

Dr.med. Ursula Davatz

10.4.2014

Schizophrenie, ein Tsunami für Familie und Umgebung

[Audio](#)

[00:00:01.200] - Speaker 1

Jetzt kommt der Vortrag "Schizophrenie, ein Tsunami für Familie und Umgebung" gehalten an der Generalversammlung der VASK Aargau am 10. April 2014. Herzlichen Dank für die freundliche Einleitung. Mit dieser grossen Erwartungshaltung ist es immer schwierig. Aber ich versuche, ihr gerecht zu sein. Ich begrüsse alle ganz herzlich zu diesem heutigen Vortrag zum Thema Schizophrenie, ein Tsunami für Familie und Umgebung. Es ist darunter gestanden, in der Einleitung, 60 Jahre Erfahrung mit Familientherapie bei Schizophrenietranken und ihren Familien. Es ist ganz klar, nicht ich habe diese 60 Jahre Erfahrung. Ganz so alt bin ich doch noch nicht. Psychiatrie hat 60 Jahre Erfahrung. Und ich habe gedacht, ich würde Ihnen kurz einen Überblick geben, wie das angefangen hat. Denn einer der Begründer ist mein Lehrer in Amerika und der hat wichtige Arbeit gemacht und Familie Therapie bei Schizophrenie Kranken. Das war Murray Bowen. Ich habe ihn drei Jahre gelernt. Im Jahr 1955 hat er die ganze Familie hospitalisiert. Das ist das National Institute of Mental Health. Er hat zuerst nur Mutter und Tochter oder Schizophrenie Patienten hospitalisiert. Dann hat er den Vater und Geschwister dazu genommen. Dann hat er auch noch Geschwister, die dazugenommen. Dann war die Aufgabe, mit dieser Familie zu arbeiten.

[00:01:52.030] - Speaker 1

Er hat beobachtet, was hier abläuft. Er ist auf diese Idee gestossen, weil er vorher in Tokio war. Er hat schizophrekiekranke junge Erwachsene behandelt hat. Wenn er sie über das Wochenende nach Hause geschickt hat, sind sie nachher ein wenig verstört wieder zurückgekommen. Das klingt jetzt schlimm, vielleicht klingt das nach Schuldzuweisung, aber es geht nicht um das, sondern es geht um das Verständnis der Schikanierfamilie. Und so hat er sich gesagt, da muss eben etwas ablaufen in der Familie, wo ich nicht weiss, was das ist. Das muss ich studieren. Und dann hat er sich gesagt, "Family as a unit", das heisst Familie als ein Einheim, ein ganzes, ein Organismus, welches für sich selbst funktioniert. Und ich muss schauen, wie dieser Organismus funktioniert. Und die Aufgabe beim Personal war, einfach beobachten, alles mit normalen Sprachen zu beschreiben mit ganz normaler Sprache und keine alten psychologischen Wörter zu verwenden. Denn diese sind voller Vorurteile und Konzepten, welche den Blick stören. Die einem so wie Scheuklappen anlegen, dass man nicht sehen kann, was abläuft. Das ist von 1955 bis 1958 unterwegs. Als ich das letzte Mal in Amerika war, habe ich ein Buch mitgenommen, welches das Ganze beschreibt. Es ist sehr interessant für mich, wie man damals schon beobachtet hat mit anderen zusammen.

[00:03:31.980] - Speaker 1

Sie waren Sozialarbeiter, Psychiater, Assistenzhärter etc. Also ein riesiger Staff, also ganz viele Leute, Personal. Und ich dachte, das mache ich jetzt alles alleine. Und von dort her ist das ein Fortschritt. Aber damals hat man das Ganze noch neu gestudiert. Seit ich mich dazu entschieden habe, Psychiatrie zu studieren, also Psychiatrie zu lernen, mich zu spezialisieren auf Psychiatrie, habe ich mich immer für das Thema Schizophrenie interessiert. Und aus diesem Grund bin ich nach Lausanne zum Professor

Christian Müller. Und er hat damals, 1970, an seiner Gotte von den Spezialisten in der Behandlung von Schizophreniekranken. Er hat keine Familientherapie gemacht, er war mechanologisch ausgebildet, er war noch von Bleuler ausgebildet in Zürich. Er hat damals gesagt, das war von 1971 bis 1972, dass man nur einen einzigen Schizophrenen mit Therapie behandeln kann. Alles andere sind zu anstrengend und zu schwierig. Das stimmt heute auch nicht mehr. Ich behandle sehr viele Patienten mit Schizophrenie. Sie sind manchmal anstrengend, aber man kann sicher mehr als einen behandeln im Leben. Und das ist natürlich auch ein Vorteil. Ich bin nach einem Jahr in Lausanne. Ich habe neun Monate Erfahrung in der therapeutischen Gemeinschaft gesammelt. Im Dingleton Hospital in Schottland bei Maxwell Jones.

[00:05:15.580] - Speaker 1

Dort habe dort viele Werkzeuge für die Sozialpsychiatrie gelernt. Das war die Zeit der therapeutischen Gemeinschaften. Man hatte dort auch schizophrenische Patienten. Aber theoretisch gab es nicht so viele Konzerte wie hier. Ich sagte zu meinem Vorsitzenden, meinem Leitenden Arzt, dass man hier Multiple Family Therapy machen sollte. Das heisst eine Mehrfamiliientherapie. Mit den drei Familien mit Schizophrenie kranken Töchtern. Das war etwas ähnliches gewesen, wie das, was Bowen an einem Match gemacht hat. Er hat gesagt, ja, mach es. Und dann habe ich gesagt, da brauche ich aber Hilfe. Dann ist er bei der ersten Sitzung, als die gekommen sind, mit innen gesessen. Und dann hat er gesagt, ja, on your own, jetzt kannst du es selber weitermachen. Er hat gedacht, oh Schreck, ich habe ja gar keine Erfahrung, keine Theorie, nichts. Und dann habe ich mich dann umgeschaut nach einer Ausbildung, Ich habe herausgefunden, dass das Ackermann Institut, das in New York stationiert ist, über das Wochenende einmal pro Monat eine Therapieausbildung anbietet. Ich habe mich durch die Patienten angemeldet. So habe ich dann Familientherapie gelernt. Es gab verschiedene Dozenten. Unter anderem kam in einem Weiterbildungskurs Murray Bowen. Er hat seine Theorie vorgeführt und ich fand, das gefällt mir.

[00:07:38.540] - Speaker 1

Das ist gut, das kann man brauchen. Am Ende des Kurses zu ihm gegangen und sagte, Ich wollte eine weitere Ausbildung in Familientherapie machen möchte. Worauf er gesagt hat, dass er ein Fellowshipprogramm für junge Ärzte anbietet. Das ist allerdings nicht an erster Stelle für Ausländer. Ich war ja Ausländerin. Aber ich wollte es mal probieren. Da habe ich mich beworben, gesagt "getan" und wurde angenommen. Dann bin ich 1977 ging ich nach Washington, D.C. Und begann das Fellowship Programm bei Murray Barone. Barone war auch ein Spezialist in der Behandlung von Schizophreniekrankheiten. Er hatte aber selbst nicht mehr so viele Familien in Therapie, wie in einer allgemeinen Praxis hat man nicht so viele. Aber ich habe ihm gesagt, dass es mich interessieren würde. Er hat mir überwiesen, dass er sämtliche Patienten, die Schizophrenie haben, überwiesen hat. Es waren nicht so viele. Ich war in den drei Jahren, in denen ich dort war, sechs oder neun Jahre alt. Im Jahr 1980 bin ich in die Schweiz zurückgekehrt. In Aargau, in meinem Heimatkanton. Ich habe hier im Sozialpsychiatrischen Dienst als Oberärztin angefangen. In der Sozialpsychiatrie hatten wir viele Schizophreniepatienten. Hier konnte ich ein Handwerk anwenden, ausprobieren, üben und verbessern. Ich habe damals ein Konzept entwickelt, dass man Erstpsychotiker sofort behandeln muss.

[00:09:25.360] - Speaker 1

Das heisst, dass man bei Erstpsychotikern die Familie einbeziehen und mit der Familie arbeitet, damit man etwas verändern kann. Wenn ich Dienst hatte und junge Erstpsychotiker aufnehmen musste, dann habe ich das gemacht. Ich habe dann die Patientin angerufen und gesagt, ich würde sie gerne sehen und beraten möchte. Einige Eltern haben mitgemacht und sind einverstanden. Eine Familie kenne ich immer noch und ich sehe den Patienten ab und zu in Zürich im Restaurant. Er ist nicht mehr schizophrenisch und nimmt auch keine Medikamente. Auf jeden Fall habe ich das auch an der Klinikleitung gesagt, aber das ist nicht auf so offene Ohren gestossen. Ein Arzt hat sogar so eine blöde Bemerkung gemacht. Es würde ja jeder die jungen, sexigen Patientinnen behandeln. Ich will das nur wegen Ihnen. Das war ein bisschen disqualifizierend. Ich konnte mich nicht durchsetzen. Aber jetzt, 20 Jahre später, ist es en vogue die Früherfassung und früher Behandlung von ersten Psychotikern. Damals hat man das noch nicht gehört, aber jetzt wird das gemacht. Es werden überall Abklärungsprogramme angeboten. An den Universitätskliniken, unter anderem auch in Königswanderungen. Diagnosen stellen ist eins, aber Behandlung ist das zweite. Und das ist eigentlich das Wichtigste. Ich habe mich nicht beeindruckt, ich habe weiter mit Schizophreniefamilien gearbeitet und versuchte, diese Familien zu schalten.

[00:11:14.310] - Speaker 1

Ich habe dann im 83, als ich noch Oberärztin und sagte, dass wir eine ältere Vereinigung gründen müssten. Damals konnten wir das noch. Wir haben eine Diagnose herausgeholt, Schizophrenie. Wir haben alle Eltern angeschrieben und gesagt, wir würden eine Versammlung machen würden, weil wir eine ältere Vereinigung gründen wollen. Es kamen ungefähr 50 Leute kamen, also Ehepaar und Einzelne, alles Angehörige von Schizophrenien. Wir haben uns im SPD dann im Saal getroffen und am selben Abend haben wir beschlossen, wir gründen einen Verein. Er hat damals noch nicht WASK geheissen, sondern EPIKA, also Elternvereinigung psychisch Kranke. Ich glaube, es war in den frühen 80er Jahren. Aber wenn sich jemand besser weiss, muss man es sagen. Wir waren in Marga und Baselland die ersten, die eine solche Vereinigung gründeten. Später kamen dann immer mehr dazu. Als es dann Waschschweiz gab, haben wir beschlossen, unseren Namen zu ändern. Zwischendurch hatten wir noch einen anderen Namen, aber der war nicht so glücklich. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, ein Wohnheim oder eine WG für psychisch Kranke, also für Schizophrenie zu gründen. Und das ist der WG, der noch besteht. Wir haben mit der Stiftung Fusskraft und Betriebentwicklung. Ihr werdet mit 15. Platz in der Periode.

[00:13:10.410] - Speaker 1

Etwas Weiteres, was damals entstanden ist, ist die begleitete Angehörige Gruppe ist der Standort der ersten Gruppe. Die ist entstanden aus der ersten Gruppe, die wir gehabt haben. Zuerst hat man gesagt, dass man sich selbst treffen darf. Das war der Trend der Selbsthilfegruppe. Dann sind die Eltern auf mich zu. Wir haben gesagt, dass es nicht so gut geht. Wir möchten eine professionelle Leitung. Ich habe gesagt, dass ich ihnen gerne helfen werde. Dann haben wir eine angehörige Gruppe gegründet. Das war wahrscheinlich 1983. Ich habe dann überall Reklame gemacht für die begleitende Angehörigengruppe. In der Klinik gab es eine Zeitlang eine, die von einer Sozialarbeiterin begleitet wurde. Jetzt gibt in der Klinik und in der ARAU immer noch eine, es gibt in Aarau eine, im LPD Baden weiss ich nicht. Aber ich habe immer noch geleitete Angehörigengruppen in Baden in meiner Praxis. Also die funktioniert immer noch. Das wäre so ein bisschen die Geschichte, wie die Familientherapie, also der Anfang der Familientherapie in Amerika war und wie ich sie dann hier in Aargau weitergeführt habe. Es gab in Amerika gab es noch

andere Therapeuten. Psychiater, die Familientherapie gemacht haben. Aber die Familientherapie kam in den 80er Jahren bei den Akademikern in den 80er Jahren aus dem Trend.

[00:14:53.760] - Speaker 1

Und jetzt läuft in der Psychiatrie nur noch Neuropsychiatrie und Psychopharmakologie. Die systemische Familientherapie wurde eher vergessen. Es wird auch nicht mehr so viel angeboten. Als ich damals im Achtzehntiger zurückkam aus Amerika, war es ein grosser Röhn. Alle Familientherapieprogramme haben geboomt. Es war ein Trend, dass man Familientherapie lernt. Man lernt von meiner Therapie, man nennt sie zum Teil auch Systemtherapie. Aber es wurde nicht ausschliesslich für Schizophreniekrankte verwendet, sondern eher auch für andere Krankheiten. Schizophreniekrankheit ist natürlich eine schwierige Krankheit. So weit jetzt zu diesem historischen Überblick. Und jetzt möchte ich ein paar Kernpunkte meiner Theorie, die ich im Laufe der Jahre über die Entstehung der Schizophreniekrankheit. Ich habe es in einem Buch zusammengefasst. Es ist eine Arbeit von über 7 bis 10 Jahren. Ich habe immer wieder daran herum korrigiert. Ich hoffe, das Buch kommt dieses Jahr noch raus in den Verlag in Zürich rauskommt. Der Titel ist noch nicht ganz fest. Ich bin noch am Nachweisen. Aber der Verlag ist gut. Wenn man die Familie anschaut, in der Schizophreniekrankheit vorkommt, kann man verschiedene Aspekte anschauen. Ich nehme nur ein paar heraus. Als erstes nehme ich den Kommunikationsstil heraus. In der Kommunikation von Familien mit Schizophreniebetroffenen trifft man oft einen sehr aktiven, interaktiven Kommunikationsstil.

[00:17:12.320] - Speaker 1

Viel reden, viel schnell reden, viel engagiert reden, viel emotional reden, speziell von den Müttern. Das hat zum Teil den Müttern, das schlimme Wort einträgt die Schizophrenie. Die schizophrenogene Mutter von Frida von Reichmann. Ist natürlich nicht in Ordnung. Das darf man nicht sagen. Da könnte genauso gut sagen, dass der schizophrenogene Vater. Der macht genau das Gegenteil. Der will nicht so viel, er zieht sich eher zurück. Der meldet sich ab. Der sagt zum Teil auch, das ist nicht mehr meine Tochter. Wenn die sich so schlecht benimmt, dann enterbe ich sie. Dann ist sie einfach nicht mehr meine Tochter. Das ist etwas, das auch die Schizophrenieforscher schon damals in den 50er, 60er und 70er Jahren festgestellt haben. Die sehr aktive Mutter. Und der eher zurückgezogene, passive Vater. Der Vater zieht sich zurück, häufig aus Konfliktscheuen. Er will keinen Krach haben mit der Mutter. Er verträgt das nicht so gut oder meint das nicht aushalten zu können. Und darum zieht er sich nie wieder zurück. In diesem Sinne fehlt die Auseinandersetzung in der Pubertät zwischen Vater und Kind. Die Schizophrenie treibt am häufigsten auf während der Pubertät. Die Hüpfung ist in der Regel in der Pubertät. Zu Pubertät gehört die Auseinandersetzung mit den Ablösungskonflikt kann man sich auch nicht richtig ablösen.

[00:19:18.910] - Speaker 1

Meine Aufgabe ist es, dass die Väter sich auch für den Konflikt zur Verfügung stellen. Die Komplementarität von aktiver Mutter und passivem Vater muss man umändern. Was man auch sehr häufig antrifft, ist ein nicht gelöster Konflikt zwischen den Eltern. Also zwischen Mann und Frau, zwischen Vater und Mutter. Da hat man auch im englischen Begriff dafür geprägt, die Pseudoeinigkeit, Pseudo Neutrality, also die Pseudo Übereinstimmung. Und Baron hat den Begriff Emotional Divorce verwendet, also emotionale Scheidung. Das heisst, sie leben noch zusammen, aber sie haben sich eigentlich nichts

mehr zu sagen. Sie gehen einander aus dem Weg. Sie weichen sich aus. Und das ist natürlich auch wieder die Konfliktschuld. Bevor es zu einer Einkrankheit kommt, wird die Spannung zwischen den Eltern. Es kann sie aber nicht benennen und darf sie auch nicht benennen. Denn man darf ja keinen Konflikt haben. Das läuft oft bis zur Pubertät. Und wenn das Kind sich ablösen und ein Ablösungskonflikt haben soll, dann kommt das auf einmal hervor. Ich habe hier noch nicht einmal so junge Schizophreniker. Ich habe eine Tochter und ihr sagt immer, ich will nicht dafür hinhalten, dass ihr mich nicht miteinander kommunizieren könnt. Und du bist jetzt auf mich verrockt, sagt sie zum Vater, eigentlich müsstest du schon mit deiner Frau reden.

[00:21:13.700] - Speaker 1

Denn mit dieser hast du ein Problem. Sie hat an sich recht, aber der Vater sagt, sie sei nicht mehr meine Tochter. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, den Konflikt mit den Eltern anzugehen, sodass das Kind frei wird. Der besessene Diplomat ist ein verrückter Diplomat. Der Patientin will zwischen Eltern vermitteln, aber auf eine Art und Weise, die nicht funktioniert. Der Familientherapeut muss die diplomaten Rolle übernehmen, um den Patienten zu fragen. Wenn das funktioniert, hat der Patient dann wieder Möglichkeiten, sich zu entwickeln. Ich sage das manchmal sogar zum Patienten oder zur Patientin. Ich übernehme jetzt die Aufgabe, ich stelle sie frei und sie haben dann Platz für ihr eigenes Leben, für ihre Persönlichkeitsentwicklung. Die Patienten lassen sich aber diese Rolle manchmal nicht so gerne nehmen. Sie kommen dann in einen Konflikt mit mir, denn sie haben doch eine gewisse Nachtstellung. Sie haben nicht gerne, wenn man ihnen diese Rolle streitig machen. Dann kehre ich mit den Patienten schon ein wenig kehren. Wenn es gut läuft, überlasse ich es mir schlussendlich und übernehme Verantwortung für sein eigenes Leben. Wenn ich jetzt noch weitergehe. Ich mache immer ein Genogramm von drei Generationen. Das heisst, Vater, Mutter, Kinder. Und dann bei den Älteren, dann ihre Eltern.

[00:23:00.630] - Speaker 1

Das ist ein 3 Generationen Familiendiagramm. Was ich hier feststelle ist, dass viele Eltern, die Eltern von schizophrenisch kranken Kindern, selber nicht ganz abgelöst sind von ihren Eltern. Das heisst, sie haben die Sachen mit übernommen in ihr Erwachsenenleben, wenden das dann auch beim Kind und das funktioniert dann nicht so gut. Sie wurden sehr gehorsam erzogen, haben ihrem Vater immer gefolgt, haben nie rebelliert, waren immer brave Söhne. Und jetzt haben sie auf einmal einen Sohn, der ganz blöd tut. Dann haben sie überhaupt kein Handwerk, um mit diesem schwierig tuenden Sohn umzugehen. Und dann müssen sie eben ausweichen und weggehen. Und solche Väter muss ich dann den Rücken streichen. Und helfe ich natürlich auch, wenn die Grossväter vom Patienten noch leben, auseinanderzusetzen. Und im Augenblick, wo sie das lernen, sich mit ihren Eltern auseinanderzusetzen, also mit den Grosseltern des Patienten, werden sie sich stärken und können dann auch bei Teenagern oder eben bei dem Patienten besser anerstanden. Ich sage von den schizophrenischen Patienten, sie machen eine maligne Pubertät durch. Das heisst, sie haben eine bösartige Pubertät, eine kranke Pubertät. Sie benennen sich zum Teil wie Pubertierende, aber sie haben noch so Krankheitszüge, sodass man dann sagt, das ist einfach krank.

[00:24:37.700] - Speaker 1

Und dann wird man so entschuldigt. Und ich sage, das ist aber auch ein Teil der Situation, in der sie stecken. Er fragt mich oft, was es ist, kann er nicht oder will er nicht. Ich sage, es ist beides. Aber an erster Stelle sage ich, er will nicht. Er verwendet seine Krankheit, um zu pubertieren. Dann hat er immer ein Schutzschild. Dann muss sich nicht mit der Wirklichkeit auseinandersetzen, auch nicht mit dem Vater. Da kann er immer sagen, er sei krank und kann das alles nicht. Aber ich wechsele ihn auf, er will nicht", also er rebelliert. Da gibt es auch einen interessanten Satz aus der angolsexischen Literatur. Da sagt man, eine Familie mit Schizophrenie erkrankt, läuft das gängige Wort "better mad than bad". Also lieber krank und das sage ich unartig, also brav, als gesund und böse. Und das ist wieder das, es ist eine gewisse Konfliktscheu in diesen Familien. Sie sind so vorsichtig miteinander, sie sind an sich sehr lieb miteinander. Sie wollen niemandem weh machen. Und laut der Konfliktscheu heraus ist dann akzeptabler, dass der Patient krank ist. Man hat gar nicht gern, dass er einen bösen, einen frechen, unanständigen Teenager ist. Wenn ich noch weiter schaue, jetzt schaue ich wieder den Patienten an, den Patientinnen, dann sehe ich, dass die, die dann Schizophreniekrankheiten entwickeln, die Patienten häufig fokussierte Kinder sind, das heisst, das sind Kinder, die entweder zu einem wichtigen Zeitpunkt geboren worden sind, oder ganz wichtigen Eigenschaften haben und aus dieser speziellen Rolle heraus vom Familiensystem funktionalisiert worden sind.

[00:26:38.540] - Speaker 1

Das heisst, sie übernehmen eine Aufgabe innerhalb des Systems. Diese Aufgabe ist natürlich nicht ausgesprochen, die ist nicht explizit, sondern die ist implizit. Und es gilt dann, diese Aufgabe herauszufinden. Und man kann es eigentlich bei allen herausfinden, wenn man genügend danach sucht. Ich erinnere mich an eine Patientin. Sie war ein unheiliges Kind. Ich sah sie mit ihrer Grossmutter zusammen. Ich fragte die Grossmutter, und die Geschichte war, dass zu der Zeit, in der die Patientin geboren wurde, drei Geschwister der Mutter der Patientin ums Leben kamen. Und zwar durch Unfälle. Nicht genau am selben Tag, aber innerhalb von einem Jahr oder zwei Jahren. Dann habe ich die Grossmutter, sie haben drei Kinder kurz nacheinander verloren. Und dann hat sie über die schwere Trauer hinweggeholt? Was hat sie gemacht? Sie hat auf die Patientin gesagt. Und hat gesagt, die Patientin war mein Trost. Sie war mein Sonnenschein. Sie hat mir über die Trauer hinweggehoben. Jetzt können Sie sich fragen, was für eine Wahnvorstellung die Patientin hatte. Sie hat gesagt, sie ist Jesus Christus, das Licht der Welt. Sie muss der Menschheit Freude bringen. Und das war die Rolle, die sie im System hatte. Die Rolle war ihr in die Wiege gebracht.

[00:28:22.380] - Speaker 1

Das wurde ihr nicht so gesagt, aber das hat sie gespürt. Und Kinder sind ja sehr wahrnehmend emotional, die spüren das. Da gibt es sogar eine Studie von Frau Maroche, das ist auch eine Familientherapeutin nach Mary Bowen, glaube ich. Ich habe sie mal in Amerika kennengelernt, die hat in den 70er Jahren diese Studie gemacht. Und da hat sie Familien mit schizophreniekranken interviewt und ihr Skenogramm angeschaut. Und da hat sie herausgefunden, dass überdurchschnittlich fehlt Grosseltern jemand von und die Großeltern, sei es Grossvater, Grossmutter, die mütterlichen oder Väterlichen, oder sogar zwei Grosseltern gestorben sind, rund um die Geburt von dem Kind, das später schizophreniekrank wurde. Das zeigt, wie die Kinder funktionalisiert wurden und wie sie eine Rolle in der Familie übernommen haben in der Familie. Ich sage dann Trösterrolle. Andere Rolle, die sie übernehmen können, ist auch ein Trösterkind, Kinder, die nach dem Tod von einem älteren Geschwisterkindes geboren

werden. Das sind auch Trösterkinder. Und die werden auch immer emotional fokussiert. Sie müssen helfen, über das verstorbene ältere Geschwisterkind hinweg zu trösten. Auch diese trifft grössere emotionale Belastung. Und das Kind in Pubertät kommt, schätzt es sich für ein funktionsübliches Kind. Wir hatten zum Beispiel im SPD Wenn man sich vorstellt, dass man schon ein funktionalisiertes Kind hat, das eine wichtige Rolle spielt innerhalb der Familie, dann läuft alles wunderschön.

[00:30:17.870] - Speaker 1

Aber wenn das Kind in die Pubertät kommt, dann schätzt es sich loszulösen. Im Augenblick, wo es sich lösen sollte, würde ich die Funktion für die Familie verloren lassen. Das System wird das nicht ganz tolerieren. Deshalb können sich solche Kinder, die so stark funktionalisiert sind, nicht ablösen. Sie können den Ablösungskonflikt nicht austragen. Sie müssen im Familiensystem erhalten bleiben. Das ist alles nicht willentlich. Das ist systemisch gedacht. Das ist nicht böseartig. Das funktioniert einfach so. Und wenn man sagt, Familie funktioniert als Einheit, dann kann man sich vorstellen, dass das so funktioniert. Und das ist dann wieder der Moment, wo die Schizophrenie ausbricht, wo eben dann der Patient maligne, also eine böseartige Pubertät entwickelt. So viel zum Familiensystem. Jetzt komme ich zur Symptomentwicklung. In der Ankündigung des Vortrags heisst es ja "Tsunami". Und jetzt versuche ich, auf die neuere psychologische Ebene zu gehen. Aber vorne dran auch wieder zuerst das Umfeld anzupassen. Das sind Symptome der Schizophrenie kranken, die im Gehirn entstehen. Man diskutiert und streitet immer, ob das alles familiär, alles genetisch. Jetzt geht es immer wieder um die genetische Seite. Zu Zeiten der Familientherapieforschung hat man gesagt, es ist alles nur das Umfeld und nicht genetisch.

[00:32:10.890] - Speaker 1

Ich sage, es sind beide. Das Physische für die Hirne der Familien von Schizophreniekranken ist, dass sie ein emotionales System haben, ein emotionales System, das sich sehr leicht aufschauelt. Ich zeige es an meiner Faust. Ich habe das gelernt von einem Amerikaner. Wenn ich hier meine Faust zeige und sie mich anzieht, dann sind meine Finger mein Grosshirn, das ich denke. Der Daumen ist das limbische System, das emotionale Hirn. Die Knochen sind das Stammhirn und das Kleinhirn, das den Automatismen abläuft, der Schlaf, die Motorik etc. Wenn Sie davon ausgehen, dass es eine Familie ist, in der sich alle Hirne aufschaueln, dann schauelt sich das auf im emotionalen System, also im limbischen System. Hier funktioniert die Familie als Einheit. Wenn der eine schlecht geht, geht es dem anderen auch schlecht. Wenn der eine ängstlich ist, wird der andere auch, dann geht es weiter so wie eine Welle. Das limbische System, das emotionale System hat die Ansicht, dass es sich leicht aufschaueln kann. Das kann positiv sein, man kann begeistern, man kann Freude zeigen, alle Leute anstecken mit der Begeisterung. Aber auch die Angst kann sich aufschalten. Die Aggression kann sich auch schon aufschalten. Sämtliche Emotionen können sich aufschalten. Wenn wir zum Schizophreniepatienten zurückgehen.

[00:33:54.710] - Speaker 1

Das limbische System verhält sich ähnlich wie fluide Medien, wie Luft oder Wasser. Wenn das emotionale System aufgeschauelt wird, wenn sie sich noch gegenseitig aufschaueln, dann gibt es, und jetzt kommt der Begriff, eine Monsterwelle oder ein Tsunami. Diese Monsterwelle vom lymphischen System, die gibt

Impulse ins kognitive System, also ins Denksystem, und das wird überflutet. Gleich wird der Tsunami die ganzen Strukturen überflutet haben. So bricht die kognitive Funktion zusammen. Es geht auch durch den Rappen und darum können sie nicht mehr schlafen. Sie sind ständig auf Wach. Hyper alertness oder Hypervigilanz. Sie sind überwacht. Es gibt Medikamente, die die Aufschaukelungsbewegung blockieren und das sind Narcoleptika. Man kann Medikamente geben, aber das System muss sich immer noch aufschaukeln. Die Aufgaben des Familientherapeuten ist es zu helfen, dass die Familie sich aufschaukelt. Das Aufschatterungsprozess nicht mehr mitmacht, sodass sich alles beruhigt und auch die Patientin beruhigt. Dann kann es nicht mehr mitmacht. Man sagt, Familientherapie hat eine gleich gute Wirkung wie Moralette. Es hat eine nachhaltigere Wirkung. Wenn die Familie gelernt hat, sich nicht mehr aufschaukeln zu lassen, kann sie das immer anwenden. Das wirkt darüber hinaus, auch wenn die Familie nicht mehr in Therapie geht. Während das Medikament nur so lange wirkt, wie man es gibt.

[00:35:53.550] - Speaker 1

Hier hat man Schizophrenie Patienten in ein Haus gegeben, möglichst wenig Medikamente und zum Teil Leihbetreuer, wo die Idee war, möglichst reizarm, stressarme Umgebung. Und dann kommt der Schizophrenie Patient, der mit der Zeit auch aufgeschaukelt ist, mit der Zeit auch. Wenn Sie noch einmal den Tsunami an. Tsunamis können über sehr lange Wellenlängen entstehen. Wenn sie über Schnee laufen, dann passiert nichts. Die Schiffe, die darauf sind, gehen hoch. Aber wenn sie an den Strand kommen, dann gehen sie raus und rein und raus. Dann geht es durch die Wälder hinein, bis die Wälder die Energie abgebaut sind. Wenn aber durch eine Wand ist, die diese Welle aufhält, dann gibt es eine Springflut. Dann gibt es diese Verwerfungen. Bei der Schizophrenie gibt es die Verwerfungen im Hirn von den Individuen, als auch in der Familie. Die Emotionalen Monsterwellen passieren nicht nur in der Familie. Sie stecken auch Licht an nach aussen. Dann die Familien zu einem und sagen, es muss unbedingt etwas passieren, jetzt geht es nicht mehr, es pressiert, etc. Und da hat auch der Bauer bei den Familien, die er hospitalisiert hatte, am NIMH, hat er gesagt, das Schwierigste war der Staff, also das Personal, zu demonstrieren, dass sie nicht mit aufgeschaukelt haben.

[00:37:51.980] - Speaker 1

Denn wenn die mitmachen bei dieser Aufschaukelungsbewegung, dann wird alles multipliziert und dann wird alles noch schlimmer. Und dann bringt man gar nichts an. Und die Familie hat er oft besser beruhigen können als das Personal. Denn die haben immer gemeint, sie müssen etwas machen. Und das ist etwas das schwierigste, was ich meinem Assistenzherz beibringen kann. Ich habe immer noch versucht, das beizubringen. Dass man nicht mit agiert. Man spricht dann von Aktivismus. Man schiebt einem Patienten die Schultern in die Schuhe und sagt, der manipuliert, der spielt uns aus. Ja was, wir lassen das ausspielen. Und es ist echt etwas Schwieriges, denn wenn so ein Appell an uns herankommt, jetzt wollen wir sofort etwas machen, dann wird man mehr angesteckt von dieser Nervosität und dann macht man etwas. Und wenn man dann etwas macht, ist es meistens falsch und zu viel und man macht mit in dieser Munsterwelle und treibt hier wieder an. Und das ist die grosse Kunst im Umgang mit Schizophreniekranken. Man agiert nicht mit dieser Monsterwelle. Das ging an mich so weit, dass ich Schizophreniekranken in der Klinik anschauen musste. Ich habe mit ihnen ganz normal. Ich fragte, was ihre Grossmutter gemacht hat. Die Assistenzärzte, die mit mir anschauen mussten, sagten, ich könne keine Diagnose stellen.

[00:39:21.250] - Speaker 1

Ich merke nicht, dass sie schizophreniekrank sind. Dabei habe ich bewusst alles runtergeholt, um das Ganze ja nicht noch mehr zu energieren. Ich habe gute Erfahrungen mit dem. Denn sobald man ruhiger ist als der Patient, dann berührt sich das System auch. Wenn man in Kontakt ist mit einem aufgeschaukelten System und nur ein wenig unruhig ist, dann fährt das langsam die Augen runter. Wenn man hektisch reagiert, dann geht es hoch. Das wäre der Begriff dieser Monsterwelle. Jetzt noch ein weiterer Punkt. Man hat eine Familiengeschichte und auch eine Lebensgeschichte. Die Familiengeschichte ist verantwortlich für eine chronische Belastung. Die mag man oft noch tragen, aber wenn eine zusätzliche Belastung dazukommt, dann verjagt das System. Die zusätzlichen Belastungen, die bei jungen Schizophrenen häufig dazukommen, sind der emotionale Stress vor dem Ausbruch der akuten Psychose. Der emotionale Stress kann ausgelöst werden durch eine unglückliche Liebe, durch eine nicht eingestandene Homosexualität oder noch nicht klar orientiert zu sein, was man eigentlich will. Man hat einen Bericht mit den People und sie kann ausgelöst werden durch einen Konflikt mit Kolleginnen und Kollegen, also mit den People. Und sie kann auch ausgelöst werden über eine Berufsfindung. Ich sage immer, Berufswahl und Partnerwahl sind von den wichtigsten Entscheidungen, die man nicht richtig weiss, was man eigentlich im Leben machen will.

[00:41:16.800] - Speaker 1

Man muss sich treffen und man muss sich selbst treffen. Es kann einem niemand helfen. In Indien werden Partner für einen ausgewählt. Bei vielen Familien muss man sich nicht treffen. Bei jüdischen Familien zum Teil auch. Aber wir wohnen in einem Kulturbereich, in dem man selbst wählen muss. Man muss selbst wählen und dafür die Verantwortung zu haben. Das ist nicht für alle so einfach. Das habe ich oft angetroffen. Unglückliche Liebesgeschichten, unglückliche Berufswahlen. Zum Teil Berufswahlen, die getroffen wurden, weil die Eltern das gesagt haben. Man wollte es eigentlich nur den Eltern recht machen. Aber eigentlich ist gar nicht der richtige Blödsinn. Aber man traut sich auch nicht sagen, ich will das nicht. Ich will etwas anderes. Und dann wird man lieber krank, als dass man zu einem Vater sagt, du hast mir einen falschen Vorschlag gemacht. Ich will eigentlich etwas ganz anderes." Das gehört alles zur Ablösung. Ein weiterer Grund, und das ist lange lange beleugnet worden, ist auch der Konsum von Drogen. Und zwar haschisch, kanabisch. Ich treffe immer wieder junge Leute an, und das ist unterdessen auch akzeptiert, auch bei den Fachleuten. Cannabis kann eine Psychose auslösen. Es ist eine haluzinogene Drogen. Er kann von dort her Wohnheimungsstörungen machen, Angst machen.

[00:42:50.290] - Speaker 1

Ich hatte gerade vor kurzem einen Patienten, der nach Holland ging. Er hat dort Drogen konsumiert, also Haschisch konsumiert, und hat typische präpsychotische Symptome. Und das macht natürlich dann Angst. Lange Zeit hat man das Haschisch, man hat gesagt, ja nur schwache Drogen, weiche Drogen, Punkto Schizophrenie auslösen, ist schlimmer als Heroin. Man redet jetzt trotzdem davon, dass man die Teilkantone in Amerika legalisieren will in Teilen, Kantone in Amerika machen zu lassen. Ich bin natürlich ganz dagegen, ich war immer schon dagegen. Ich weiss nicht genau was passiert, ich meine es ist eine falsche Botschaft, denn es kann wirklich Psychose auslösen. Und wenn man dann halt einmal eine Psychose gehabt hat, dann hat man Angst man bekommt es wieder. Und wenn noch alle anderen Stressfaktoren dabei sind, dann kann es harsch sein. In dem Augenblick, in dem die Kognition zusammenbricht, das ist der akute psychotische Zustand, wenn dann der psychotische Zustand länger

dauert, kommen andere Symptome ein. Dann folgt sich der Patient meistens neu organisieren. Dann organisiert er sich ein Denksystem wo man Paranoidenwahn nennt. Da organisiert er sich Vorstellungen über die Welt und was die anderen alles Böses gegen ihn wollen. Er zeigt sich Paranoidenwahn, leitet er sich zurecht.

[00:44:31.800] - Speaker 1

Das kann ein Liebeswahn sein, das kann ein Verfolgungswahn sein. Das ist eigentlich ein Versuch mit seinem Leben zurecht zu kommen. Ich sage dann auch, das ist eine Anpassungsstrategie auf Meta Ebene, also auf gedanklicher Ebene. Die Schizophrenen zeichnen sich einigermaßen dadurch aus, dass sie versuchen, das Leben mit Studieren und Denken in den Griff zu bekommen, mit zu denken, mit zu studieren. Und wenn ich dann so eine akute Psychose vor mir habe, Dann sage ich, sie können ihr Problem nicht mit Denken lösen. Probieren geht über Studieren, aber natürlich nicht haschisch probieren, sondern etwas praktisches machen. Und dann versuche ich zum Teil, ihnen ganz konkret beizubringen, sobald es anfängt zu trölen und Angst, wie geht das weiter, werde ich wieder krank, kann ich einmal fertig studieren, weiss ich nicht was anderes. Dann sage ich, stopp, muss sofort gestoppt werden, gehen sie in die Praxis, machen sie etwas. Machen sie Sport, machen sie in der Küche, putzen sie ihre Wohnungen. Irgendetwas Praktisches. Das ist etwas, was man neuropsychologisch anweist. Es gibt die sogenannte Methode ERMDR. Das heisst Eye Movement Desensitization Reprogramming. Ich weiss nur eine Übung vormachen. Mit dem Kopf muss man still halten. Die zwei Finger kann man so hin und her bewegen.

[00:46:00.080] - Speaker 1

Mit den Augen muss man den Finger nachschauen. Im Augenblick, wo sie das machen, können Sie zwar noch reden, denken können sie nicht mehr. Das ist genau das, was man ausschalten will. Man will die Paramiten, die ängstlichen, schnell vorlaufenden Gedanken ausschalten. Man will sie immer wieder von dem herausnehmen, damit sie hier, in hier und jetzt wieder funktionieren. Etwas ähnliches macht der Zenmeister, wenn der Zen Schüler seinen Meister fragt, was soll ich machen, um die höchste Erleuchtung zu erlangen, dann sagt er, geh eine Tasse Tee machen, Tee Zeremonie, geh vor's Haus waschen, eine ganz praktische Arbeit. Also er schickt den jungen Schüler hier in die Praxis, in die Motorik hinein. Und das ist eine Weisheit, die man auch bei der Schizophrenie, bei den akuten Psychotikern anwenden kann. Aber sie müssen dann natürlich folgen. Ich erkläre noch, wie das Hirn funktioniert. Sie müssen in die Motorik, in die Praxis, aber nicht in das Grosshirn und im Zügs umeinander studieren. Das bringt nichts. Noch ein paar Worte zu den Neuroleptika. Neuroleptika greifen zwischen dem limbischen System, dem emotionalen System, an. Und ein grosses Hirn, das das Ganze herunter. Was ich auch der Umgebung nochmals sagen muss, also den Angehörigen wie den Professionellen sagen muss, man darf auf diese Situationen keinen Druck aufsetzen.

[00:48:00.750] - Speaker 1

Sie flüchten ins Bett, sind am Tag im Bett, in der Nacht auf, flüchten vor den Eltern, flüchten vor dem Personal, wenn wir sie bedrängen. Sie rennen schnell davon. Darum muss man sie mit ganz lockerer Hand anpacken, damit man sie führen kann. Zurück zur Monsterwelle und zur Turbulenzen. Beim Warten auf das Flugzeug, konnte ich zwei Piloten zuhören. Wenn man mit Turbulenzen ins Flugzeug kommt,

muss man die Steuerung im Flugzeug überlassen. Wenn man steuert, hat man die Tendenz zu scharf steuern. Man darf nicht so lockere wie der Handhaben, sonst hat man die Tendenz zum Übersteuern. Ich denke, das kann man auch bei schizophrenipatienten sagen. Ich habe ein paar Gedanken. Was macht man familientelefotisch? Als erstes, wenn ich eine Schizophreniefamilie angemeldet bekomme, muss ich mich beruhigen. Begrüssung ist wichtig. Wenn Eltern sich beruhigen müssen, spüren sie sofort, dass sie kein Vertrauen mehr haben. Man muss sich zuerst beruhigen, dann auf eine ruhige Art Kontakt aufnehmen und dann helfen die Systeme ein wenig zu beruhigen. Die Eltern müssen lernen. Man muss den Eltern helfen. Es ist die Aufgabe des Therapeuten, den Eltern zu helfen, sich zu beruhigen. Sie können von ihrem sogenannten "kranken" oder malignen, pubertierenden Kind fokussieren. Ich frage dann die Eltern, wie viel am Tag denken sie an ihre kranke Tochter oder ihren kranken Sohn.

[00:51:14.250] - Speaker 1

99,9 Prozent, 99 Prozent, 98 Prozent und so weiter. Erst wenn es unter 50 Prozent ist, wird es langsam besser. Sie müssen lernen, nicht mehr alles auf dieses Kind zu fokussieren. Ich versuche ihnen zu helfen, ihre partnerschaftlichen Konflikt anzugehen und eine Lösung zu bringen. Manchmal ist das auch eine Scheidung, manchmal sind die Eltern auch schon geschieden. Aber in dieser Partnerschaftsspannung eine Lösung zu bringen. Dabei sollte man den Fokus mehr auf seine Pubertät und seine Pubertät richtet, sagt man auch, dass man den Fokus mehr auf seine Pubertät. Und das, was man sich noch nicht recht abgelöst hat von seinen eigenen Eltern, dort nochmals ein wenig Arbeit machen. Wenn die Eltern noch leben, kann man mit ihnen reden. Wenn sie nicht mehr leben, schicke ich die Eltern Briefe schreiben. Dann sage ich, sie müssen einen Brief vom Vater oder einer Briefe von der Mutter schreiben. Wir schauen uns an, was die Themen sind, die sie beschäftigen, die noch nicht gelöst sind. Denken an die Eltern reicht nicht. Sobald man schreibt, wird man verbindlicher. Man steht mehr für sich hin. Man nimmt im Brief eine Ich Position. Man muss auch den Vater und den Otter anreden. Nicht an beide Eltern gleichzeitig, sondern wirklich getrennt einen Vater und einen Brief von der Mutter.

[00:52:49.000] - Speaker 1

Je nachdem muss man mehrere Briefe schreiben. Ich begleite das. Das Ganze bewirkt, dass man sich von dem Paradigmen ablösen kann. Das ist das, was man bei den Eltern gelernt hat. Und die jetzt beim Kind halt nicht mehr so erfolgreich sind, nicht so hilfreich, lernt man einfach abzulegen und etwas Neues zu entwickeln, was in dieser Situation besser funktioniert. Das wäre das. Der Schizophrenie Patient ist natürlich auch noch einer. Den versuche ich ganz sachlich zu unterstützen in seiner persönlichen Entwicklung. Da gehört dazu Berufsfindung, Hobby, Beschäftigung, wenn es Probleme hat mit Sexualität oder Partner, also Freundschaft, dann schaut man das an. Also es sind dann so ganz praktische Sachen. Es geht so weit, dass ich sogar für die einen Leute Hilfestellen suche, einfach damit sie quasi weiterkommen. Medikamente werden selbstverständlich angewendet. In der akuten Phase können die hilfreich sein, sind sogar sehr hilfreich, wirken z.T. Wie Wunden. Ich versuche den Patienten immer beizubringen, dass sie lernen, ihre Medikamente selbst zu handhaben. Ich bin gar nicht ein Vertreter, der immer noch den Arzt weiss, was gut für sie ist. Sie müssen lernen, die Tabletten selbst zu handhaben. Wenn sie merken, dass es wieder etwas durchdröhnen, dann dürfen sie die Dosis aufsetzen.

[00:54:24.980] - Speaker 1

Wenn sie das Gefühl haben, sie hätten es im Griff, dürfen sie auch runtergehen. Wenn ich sage, ich akzeptiere, und es wieder einen Rückfall gibt, dann begleite ich sie auch. Wenn ich sage, sie dürfen sie nie absetzen, dann setzen sie es meistens ab und kommen nicht mehr zur Therapie. Das ist ein schlechtes Gewissen haben, dass sie es abgesetzt haben. Und das ist natürlich nicht das, was man will. Das ist nicht klassisch, aber ich habe gute Erfahrungen gemacht. Ich bin auch gerne mit der Vertreterin von Depotspritzen, denn das ist eine Bevormundung. Dann sagt der Arzt, wann und wie und wieviel. Und der Patient kann nichts dazu beisteuern. Ich möchte, dass der Patient lernt, seine Medikamente selber zu nehmen. Die Idee ist, dass ich den Patienten bzw. Den Persönlichen durch die Schizophrenie erkrankt und wie wir sie behandeln. Und so seinen Weg gehen kann. Er kann sich dann lösen und er kann sich möglichst auf eine gesunde Art mit den Eltern zueinander schalten. Darf ich unsere Sachen zu diesem Abend. Können Sie etwas zu dem Umgang mit Schuldgefühlen sagen? Ich habe da so gebäusert und dann noch gewisse Sachen nicht gesagt. Und dann habe ich mir gesagt, ich bin ja selber auch Mutter, als Mutter hat man auf einen Weg immer Schuldgefühle, wenn etwas falsch geht.

[00:56:58.550] - Speaker 1

Da sagt man zum Teil, wenn das Kind schlecht rauskommt, dann ist die Mutter schuld, wenn das Kind gut rauskommt, dann ist der Vater schuld. So ein gängiges Ding. Aber ich denke, die Väter haben auch Schuldgefühle. Nur zeigen sie sie nicht so fest oder sagen nicht so. Ich versuche, möglichst offen mit Schuldgefühlen umzugehen. Wenn Eltern das erwähnen, wenn wir das anschauen können, ich frage sie dann nach und sie sagen es mir auch häufig, dann gehe ich oft generational darauf. Dann sage ich, sie können ja nichts dafür, dass sie so aufgewachsen sind. Sie haben das und das miterlebt. So sind sie programmiert worden. Und darum reagiert es halt jetzt so. Also das ist nichts Böses und das ist auch nicht böses Gewollt. Aber an dem tun wir jetzt ein wenig verändern. Also man könnte bis zu Adam und Eva zurückgehen und sagen, die sind schuld. Also Schuldursache in vielen Generationen. In der vielen Generation der Familien kann die Schuld ewig zurückgehen. Es geht nicht um Schuld. Überhaupt in der systemischen Therapie und in der Psychiatrie dürfen wir nicht von Schuld sprechen. Schuld ist ein moralischer Begriff. Psychiater müssen amoralisch sein. Das heisst nicht unmoralisch, sondern amoralisch. Wir müssen wertfrei sein.

[00:58:30.000] - Speaker 1

Das ist die Idee, dass man den Eltern wertfrei zeigen versucht, Familie als eine Einheit zu sein. Wenn der Vater so ist, ist die Mutter so. Wenn der Grossvater so war, hat es diese Auswirkungen. Dass man all diese Wirkungen miteinander anschauen, weiss, wo es herkommt, besser versteht und dann vielleicht auch ändert, was sich verändern kann. Hilft es oder hilft es nicht? Ich weiss es nicht. Gibt es eine Antwort? Da ist eine Frage. Ich habe Hellinger, der ein bekannter Familiensteller ist. Ich werde sie drei mal persönlich beobachten. Für mich als Familientherapeutin ist es sehr interessant, sie zuzuschauen. Und es stimmt, er macht ähnliche Dinge, nur er spricht sie nicht an. Er benennt sie nicht. Er ist sehr intuitiv und verändert dann Dinge. Ich hatte eigene Patienten, die ins Familienstellen gegangen sind. Und denen hat das zum Teil viel gebracht. Beim reinen Familienstellen sollte man nicht darüber reden. Das, was gesagt wird beim Familienstellen, sollte wirken. Die Patienten, die ich hatte, brauchten trotzdem noch Unterstützung. Ich habe das in meine Familientherapie eingefluchtet und es hat sehr gut. Also es hat gut zueinander gepasst. Ich habe auch schon Leute ins Familienstellen geschickt, weil ich fand, das könnte einen Knopf lösen.

[01:00:15.000] - Speaker 1

Die Familie läuft es auf emotionaler Ebene. Ich schicke die Leute in ihre Familien nach Hause, damit sie sich direkt auseinandersetzen. Dann ist natürlich viel mehr Kognition dabei. Man hat Einsicht, man redet darüber, es ist Erkenntnis dabei. Beim Familienstellen ist es emotionale Erkenntnis. Das kombiniert ist interessant. Die Schizophreniefamilie reicht nicht. Es braucht eine andere Begleitung. Aber es kann für die Eltern sehr hilfreich sein. Gerade zu ihren Problemen mit ihren Herkunftsfamilien anschauen. Da kann man oft Knöpfe lösen. Wenn die Eltern unbedingt wollen, dass das Kind kommt, sehe ich das selbstverständlich auch. Manchmal teile ich dann auf, dass ich das Kind an einen anderen Therapeuten gebe. Rein aus technischen Gründen, weil ich nicht so viel Zeit habe. Und weil ich natürlich viel Erfahrung habe in der Familientherapie. Und dann arbeite ich mit den Eltern und eine Einzeltherapeutschaft mit den Kindern. Erwachsenen Kindern natürlich. Wenn die Eltern sagen, der kommt nicht, oder wenn die Eltern sagen, der muss doch kommen, der ist krank, Wenn man etwas verändern will, ist es wichtig, dass man bei den Hauptfiguren anfängt und nicht beim schwächsten Glied. Sie sind das stärkste Glied und ich möchte mit dem stärksten Glied arbeiten. Wenn es gut läuft mit dem Älteren, dann kommt irgendwann der Patient auf.

[01:02:38.380] - Speaker 1

Dann wird er neugierig, was die machen. Die Eltern von Syndesophreniekranken sind meistens sehr in Not. Es ist sehr anstrengend. Die emotionale Monsterwelle ist aufreibend. Man kann nicht schlafen, man ist ständig damit beschäftigt. Es ist fürchterlich. Es ist sehr anstrengend. Von dort sind sie bereit, Hilfe zu holen. Und von dort sind sie auch bereit zu kommen und Anweisungen entgegenzunehmen. Wenn sie mir dann sagen, der Patient müsste doch eigentlich kommen, der ist ja eigentlich krank, dann sage ich, ich kann auch etwas bewirken, wenn sie es nicht können. Und viele Älteren akzeptieren das. Darauf wurde ich ein wenig geahndet. Sehr direkt. Ja. Das ist genau der Hyperaktivismus. Also solche Eltern könnten sie durchaus in die Angehörigengruppe schicken, zu mir nach Baden. Und dann können sie ein einziges Mal kommen und dann erzählen sie ihre Geschichte. Und dann kann ich sie anleiten. Und dann hat es manchmal Eltern, die schon ein bisschen weiter sind, die schon ein bisschen in den Weg gehen müssen. Und die sagen dann, ja, ja, so habe ich es auch gemacht, aber ich musste lernen, so und so. Also ich musste lernen, loszulassen. Und jetzt geht es besser. Ich denke nicht mehr so viel an meine kranke Tochter und meinen Sohn.

[01:04:21.440] - Speaker 1

Ich kann wieder ein Leben leben. Und im Augenblick, wenn sie nicht mehr so fokussiert sind auf das Kind, gibt es nicht Platz, Schnaufräume, dass das Kind sich wegnehmen kann. Die dürfen sie gerne in die Angehörigengruppe schicken. Es ist auf meiner Webseite. Und die Webseite heisst ganglion.ch Im Fallblatt sind alle Angehörigengruppen drinnen. Weiss man es nicht. Sie hat andere Sachen. So älteren könnten sie unbedingt dort hinschicken. * Unverständlich * [UNVERSTÄNDLICH] [UNVERSTÄNDLICH]

[01:06:31.540] - Speaker 1

Sie können ja auch mal den Jahresbericht anfordern und anschauen. Sie können es auch mal anschauen. Ja, okay. Da hinten ist eine Frage. Ich habe nicht ganz alles verstanden am Schluss. Das

Familienstelle ist ja sehr bekannt geworden über Bert Hellinger. Bert Hellinger kommt aus der christlichen Religion. In Südafrika hat er Priester, Schüler instruiert. Er hat dann Schreiterapie nach Janow gelernt und hat dann das Familienstellen entwickelt. Das heisst, in Amerika gab es schon so einen Schritt. Das heisst strukturelle Therapie. Ich habe das selber auch gemacht in Amerika. Mit Familie und mit Institutionen. Im Ansatz von Bernd Hellinger kommt die Konfliktlösung von Vergehen und Verneigen. Ich sage, es geht manchmal zu schnell zur Verschönerung. Konflikte können nicht einfach über Verneigen und Verschönerung gelöst werden. Zuerst muss die Wut, die Aggression, ausgesprochen werden. Wenn die Wut in Worten formuliert ist, kann dann Trauer kommen, dass man etwas nicht hatte, etwas verpasst hat, dass die Eltern etwas schlecht gemacht haben mit einem. Trauer ermöglicht einem Tränen und dann ist es losgelassen. Beim Verneigen geht man gleich zum Loslassen. Darüber springt man die anderen Stufen. Das geht bei schwierigen Konflikten nicht. Ich arbeite mit vielen Menschen, auch mit ihren drei Generationen, mit Therapeuten.

[01:09:07.920] - Speaker 1

Wenn sie ihren Eltern gegenüber eine Haltung haben, das ist lächerlich. Ich nehme meinen Vater nicht ganz ernst. Er war so schwach, dass ich ihn nicht ernst nehme. Da muss man sagen, man muss sich nochmals verneigen. Solange Sie Ihren Vater nicht ernst nehmen, können Sie sich auch nicht miteinander auseinandersetzen und sich auch nicht ablösen. Das leuchtet dann an mich ein. Dann bringe ich sie dazu, dass sie eine Auge zu Auge Position einnehmen, auseinandersetzen und nicht einfach schreien und sagen können, dass sie disqualifizieren. Erst dann kommt das Verneiden. Aber wenn man sich von Auge zu Auge, auch wenn der Vater schon gestorben ist, trotzdem auf erwachsener Ebene auseinandersetzt, dann nimmt man eine bessere Position in der Geschichte ein, man schätzt sich besser aufs Alter und dann kann man sich dann verneigen. Und teile Leute machen das noch im Sterben, wenn sie ein Enkel haben, dass sie noch mal Kontakt aufnehmen und irgendwie davon befinden und dann auch den älteren Teil wählen können. Macht das so Sinn? Sehen Sie es auch so? Sie müssen nicht einig sein, wenn es nicht stimmt. Sie gehen zu schnell zu einer Verschönerung. Und die Haut ist manchmal wichtig. Die muss auch verursacht werden dürfen.

[01:10:45.000] - Speaker 1

Ja? Also wenn man schizophrene Stimmen hört? Ja. Ich habe mich lange damit befasst, was ist eigentlich das mit diesen Stimmenhörern, wie entsteht das, was bedeutet das? Ich habe beim Kielholz Psychiatrie gelernt, dass man alles disqualifizieren kann. Das ist Nonsense. Man braucht mehr Verstrafung. Unterdessen sage ich, dass es immer eine Bedeutung hat. Ich versuche sie zu enträtseln. Ich versuche zu schauen, wie sie in die Geschichte passen. So einfach gesagt sind es oft wie Metaphern. Ich sage, ich habe einen Patienten, wenn er so Stimmen hört, dann sage ich, ich schaue natürlich an, wie seine Geschichte ist, dann sage ich, das ist ein gut, gewordenes, schlechtes Gewissen. Es sind meistens projizierte, eigene Gedanken auf andere Leute oder eben auf diese Stimmen. Also sie übernehmen auf eine Art nicht eigenverantwortlich. Aber es ist manchmal noch kompliziert zu herausfinden. Es sind wie Metaphern oder Vexierbilder. Man braucht eine Zeit, bis man herausfindet, was eigentlich die Bedeutung ist. So mache ich es. Was man nicht machen soll, einfach gerade dagegen zu reden, das ist falsch, das stimmt nicht, das ist fantasiert. Dafür müssen Sie sich zurückstoßen, nicht mehr sagen zu sein. Ich versuche so ein bisschen einzusteigen an den Fragen, was hat es denn für eine Bedeutung, warum gerade das.

[01:13:05.140] - Speaker 1

Ich frage, ob es ein Mann oder eine Frau ist. Was sagt er und macht es Ihnen Angst oder hält es Ihnen auf? Ich hatte eine Patientin, die unglücklich verheiratet war. Wenn es ihr schlecht ging, hat sie sich mit einem Filmschauspieler unterhalten. Sie hat seine Stimme gehört. Das hat er gut getan. Dort ist Stimmengehören ein Ersatz für soziale Kontakte. Oft leben sie sehr isoliert, haben keinen Kontakt mehr. Gerade heute habe ich zu machen und getrauen Sie sich auch weiterzufragen. Als ob Sie eine Bahn oder ein Märchen lesen würden und sagen würden, ich verstehe nicht ganz, wie ist denn das und wie ist denn das. Sie steigen dann ein wenig in die Realität, also in die Realität auf Meta Ebene, in die Pseudorealität. Also, noch zwei Fragen, dort hinten. Jetzt muss mir jemand helfen. Nein, nein, nein, das ist nicht das Dopp für uns. Das ist nicht das Dörferhaus, das ist der Guyerweg. Das Dörferhaus ist eine andere Institution. Die nennt auch Schizophrenie Patienten. Aber auf einem guten Weg. Der ist unten im Telli. Und das ist die Institution, die damals die Waske ins Leben gerufen hat. Und wir sind klein. Wir sind klein geblieben. Wir sind nicht gross geworden.

[01:15:32.420] - Speaker 1

Wir haben nur 5 Tabletten. Im Haus selber nicht. Aber wir arbeiten mit dem Töpferhaus zusammen. Man kann ins Töpferhaus, in Trinamo oder sonst wo in die Beschäftigung gehen. Also man hilft den Leuten dann auch etwas zu suchen. Man will schon, dass sie eine Tagesstruktur haben, aber man macht es nicht im Haus selber. Nur sporadisch, wenn man einen Kasten stricht oder den Garten verschönert. Abkünftige Schuhe dauern vielleicht länger. Aber wie wird denn so ein Atemtaschen, Atemtaschen ist eine Depression, wie endet das jetzt? Akuten Schuhe hört natürlicherweise nach drei Monaten auf. Man nennt es aber gar nicht. Ist das Akute Schuhe? Ist es fertig? Kommt es in eine Depression oder wie die älteren Patienten? Also es wird gefragt. Ich hätte mal gesagt, Akute Schuhe hören Sie nicht. Man sagt, man hat Depressionen. Das ist eine Regel. Wenn man nicht stört und nicht wieder die Monsterwelle aufschaukelt, dann ebbt er langsam aus und dann wird es ruhig. Wie geht es dann weiter, fragt sie. Ja, kommt eine Depression. Häufig kommt eine postpsychotische Depression. In dem akuten Schuld macht man alles mögliche verkehrt. Man ist verrückt, man spinnt, man hat durchgedreht im wahrsten Sinne des Wortes. Durch das limbische System drückt man sich durch.

[01:17:04.700] - Speaker 1

Und dann geniert man sich dafür. Man hat vielleicht auch Geschirr verschlagen, weil man noch ein Mann war. Man hat man alle möglichen Beziehungen kaputt gemacht usw. Und dann sieht man manchmal, oh je, was habe ich gemacht. Da kann man antidepressiva geben. Ich persönlich mache das nicht so gerne. Ich versuche eher, sie im Leben zu begleiten und einfach heraus zu begleiten. Und ihren Lebensweg unter die Füße nimmt. Ich versuche eher zu katschen, als eine Gegenacht zu nehmen. Stoß am Achtwart, drauf. Nein. Der Su tritt in der nicht auf, wenn man Wenn man sich fallen lassen fühlt. Und wenn die Schizophreniepatienten merken, dass sie sich aufgegeben haben, dann kann ein Suizid passieren. Es gibt schon einige Schizophreniepatienten, die Suizid machen. Sie machen manchmal oder häufig Suizid. Ich halte das nicht mehr aus. Ich halte den Sturm im Kopf aus. Es ist so unerträglich. Ich muss das einfach weghaben. Und dann ist es manchmal gefällig, dass sie sich ans Leben nehmen. Es ist häufig nicht so ein geplanter Suizid, wie die wirklich Depressiva, sondern mehr impulsiv und um einfach

alles wegmachen. Aber schon auch, wenn sie von den Nachgehörigen und den Fachleuten aufgegeben werden. Aber häufig haben die Eltern sehr Angst vor dem Suizid.

[01:19:00.190] - Speaker 1

Und ich versuche sie zu beruhigen, solange die Beziehung zum Patienten behält. Solange etwas laut ist, ist die Gefahr nicht so gross. Aber man kann sich immer enttäuschen. Ich möchte Ihnen ganz herzlich danken, dass Sie so aktiv mitmachen. Ich mache nochmals aufmerksam auf mein Buch, das vielleicht noch vor der Sommerferien herauskommt. Wir werden es an die Basque weitergeben und dann können Sie es dort abstellen oder direkt beim Rüeggervermögen. Herzlichen Dank und einen schönen Abend.

Samstag, 12. April 2014

Aargau

Schizophrenie – Tsunami der anderen Art

Psychiaterin Dr. med. Ursula Davatz sprach zum Verein Angehöriger psychisch Kranker.

KÖNIGSFELDEN (fi) – Schizophrenie ist eine Krankheit, die oft im Pubertätsalter auftritt. Sie trifft nicht nur die jungen Leute, sondern auch ihre Familie und ihr Umfeld. Wenn – gemäss Statistik – ein Prozent der Bevölkerung erkrankt, gibt es im Aargau – die Familien eingerechnet – an die 15000 Betroffene.

Angehörige einbeziehen

Ursula Davatz interessierte sich als Psychiaterin schon früh für die anspruchsvolle Behandlung von Schizophrenie-Patienten. In den USA stiess sie auf Behandlungsansätze mit Einbezug der Angehörigen. Um auf dieser Basis Erfolg versprechend arbeiten zu können, absolvierte sie in den Vereinigten Staaten Ausbildungen in Familientherapie. Als Davatz 1980 als Oberärztin des Sozial-Psychiatrischen Dienstes nach Königsfelden kam, begann sie das Gelernte anzuwenden und zu verbessern. Sie gab auch den Anstoss zur Gründung der Elternvereinigung EPK, die später in die VASK (Verein Angehöriger von psychisch Kranken) überging und nach wie vor besteht. Die Psychiaterin hat auch die Einrichtung einer Wohnstätte von Schizophrenie-Kranken in Aarau angeregt. Sie begleitet noch heute Angehörigen-Gruppen.

Bösartige Pubertät

Die Referentin sieht für die Erkrankung genetische und familienbedingte Ursachen. In den Familien von Schizophrenie-Patienten lassen sich gewisse Muster finden. Da werde viel und emotional gesprochen. Die Mütter seien eher rede-freudig und die Väter wortkarg. Man sei konflikt-scheu. So fehle zu Beginn der Pubertät die Auseinandersetzung zwischen dem Jugendlichen und dem Vater. Oft würden bei den Eltern ungelöste Konflikte und Ablösungsprobleme bestehen. Ursula Davatz kommt denn auch mit ei-



Dr. med. Ursula Davatz spricht zur Angehörigen-Vereinigung über den Umgang mit Schizophreniekranken.

nem Drei-Generationen-Diagramm der Familiensituation auf die Spur. Sie stellt weiter fest, dass Schizophreniekranken in der Familie bestimmte Rollen, beispielsweise des «Trösters», übernehmen.

Vom Wesen der Schizophrenie

Unter Schizophrenie wird eine uneinheitliche Gruppe von psychotischen Störungen zusammengefasst. Sie beinhaltet die Einbusse der Realitätswahrnehmung sowie Veränderungen von Denken, Fühlen und Handeln, welche nicht mehr als Einheit erfahren werden. Merkmale wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen (beispielsweise Stimmen hören) oder eigenartige Verhaltensweisen machen es zusätzlich schwierig, sich in das Störungsbild einzufühlen. Ursula

Davatz schilderte Abläufe im Hirn und meinte, dass sich da die Emotionen bis zur Wucht eines «Tsunami» aufschaukeln können. Der Einsatz von Medikamenten werde notwendig. Nachhaltiger als diese sei aber die Beruhigung von Eltern und Umfeld, denn da laufe ebenfalls ein Aufschaukelungsprozess ab.

Auslöser der Krankheit können unglückliche Liebschaften oder Berufsentscheidungen sein. Nicht selten seien aber auch Drogen im Spiel. Davatz hält hier Haschisch für gefährlicher als Heroin. Sie wendet sich daher entschieden gegen die Legalisierung der «weichen» Droge. Wer den Kranken helfen will, muss ruhiger sein als diese. Mit praktischer Betätigung muss deren verworrenes Denken unterbrochen und schliesslich überwunden werden. Den Umgang mit den Medikamenten legt Davatz so weit als möglich in die Verantwortung des Patienten.

Familientherapie

«Familie» ist als «System» zu begreifen. Mit den Bemühungen zur Beruhigung müssen die Eltern auch dazu gebracht werden, sich nicht ständig auf den Patienten zu fokussieren. Hängige Ablösungsprozesse zwischen Eltern und Kind sowie allenfalls Eltern und Grosseltern sind aufzuarbeiten. Gegebenenfalls ist mit persönlichen Briefen an verstorbene Elternteile die Bereinigung zu suchen. Die praktische Arbeit mit Patientin oder Patient ist für diese ebenso wie für die Eltern hilfreich. Wertvoll ist der Austausch der Eltern in einer Angehörigen-gruppe oder in einem Trialog (Gespräch unter Betroffenen, Angehörigen und Betreuenden/Behandelnden).

In der Diskussion wurde empfohlen, mit Schuldgefühlen möglichst offen umzugehen und sich nicht zu scheuen, für sich selber Hilfe zu holen.

VASK – Angehörige psychisch Kranker

Nach dem Vortrag zum Thema «Schizophrenie» hat die ordentliche Generalversammlung von VASK Aargau stattgefunden. Die Vereinigung zählt 170 Mitglieder und wird interimistisch von Urs Würsch geleitet. Ein wichtiges Angebot ist das Kontakttelefon 056 222 50 15, das montags und donnerstags von 9.30 bis 11.30 Uhr besetzt ist. Dazwischen können Ratsuchende auf Band sprechen oder sich über das Internet melden. Weitere Angebote sind: – Forum-Selbsthilfegruppen in Aarau und Wohlen. Hier können sich Angehörige in monatlichen Abständen austauschen.

– Schulung für Angehörige mit Informationen über die Hintergründe und Auswirkungen der Krankheit. Referate von Fachpersonen und Austausch untereinander werden jeweils an fünf Kursabenden geboten.

An der Versammlung war zu vernehmen, dass die Bereitschaft von Ärzten und Pflegenden zur Zusammenarbeit mit den Angehörigen stark wächst. Eine professionell organisierte Spendenaktion hat die Vereinsfinanzen wieder ins Lot gebracht. Dies war nötig, weil – trotz Ehrenamtlichkeit – die Mitgliederbeiträge die Aufwendungen nicht zu decken vermögen. Weitere Informationen über die Vereinigung und ihre Dienstleistungen gibt es im Internet unter www.vaskaargau.ch.

