Ärzteverband Bezirk Zurzach

Vortrag vom 26.1.2000 über

Er- und Verkennung der Schizophrenie in der Frühphase

In der hausärztlichen Praxis

U. Davatz

I. Einleitung

Das medizinische Denken ist noch stark geprägt vom Newtonsche mechanistisch materialistischen Weltbild. Unterdessen stecken wir aber in einem neuen Jahrtausend, bescheidener gesagt einem neuen Jahrhundert im globalisierten Kommunikations- und Informationszeitalter, im Zeitalter des Internet und Cyberspace. Die Wertschätzung dieser „high tech Ware", der Software und Informationsindustrie zeichnet sich auch am Aktienmarkt deutlich ab. Was hat dies mit Schizophrenie zu tun?

Das Gehirn ist unser, von der Natur her gegebenes, bis heute noch nicht übertroffenes „Software programm", das durch die Erlebnisse mit dem Umfeld ständig einen neuen „update" erfährt durch Lernverhalten oder in seiner fehlerhaften Informationsverarbeitung bestätigt wird und somit das bestehende Programm verfestigt und verhärtet und somit lernresistent bleibt.

Die Schizophrenie ist eine Krankheit die sich im Gehirn abspielt, eben diesem komplexesten aller Softwareprogramme. Sie kann deshalb niemals über lineare mechanistische Denkmodelle erfasst und verstanden werden, wie dies vielleicht für den Blutkreislauf möglich ist. Um die Schizophrenie zu verstehen braucht es interaktive, prozessorientierte komplexe Denkmodelle.

Das genetische Verständnis der Schizophrenie ist noch im reduktionistischen monokausalen Denken verhaftet.

II. Entstehung der Schizophrenie aus lebensgeschichtlicher Perspektive betrachtet

a) Schizophrenie im jugendlichen Alter

- Die Schizophrenie im Jugendalter stellt immer einen unfertigen Ablösungsprozess dar und hat deshalb viele Züge der Pubertät.

https://adhs.expert

- Jugendliche die betroffen sind, stecken häufig in einer über fokussierten Rolle, negativ oder positiv überfokussiert, innerhalb des Familiensystems.
- Diese überfokussierte Rolle bringt eine starke emotionelle Drucksituation für den Betroffenen mit sich.
- Die emotionelle Drucksituation setzt sich zusammen aus:
  - einer hintergründigen emotionellen Balastungssituation wie z.B. unterschwelliger, nicht deklarierter Ehekonflikt der Eltern,
  - starke Erwartungshaltung eines oder beider Elternteile an das Kind,
  - starke Unzufriedenheit eines Elternteils mit unausgelebten, intensiven Wünschen, die ans Kind weitergegeben werden.
- Sowie einer momentanen starken emotionellen Belastungssituation, wie Prüfungsdruck, Schuldruck, Druck vom Lehrer oder Lehrmeister, erster Liebeskummer, Zügeln mit Neuanpassung ans Umfeld etc. etc.
- In dieser emotionellen Drucksituation passiert meist eine Eskalation der emotionellen Prozesse in der Familie über einen Teufelskreis:
  - Je mehr die Eltern Druck aufsetzen, umso schlechter funktioniert das schizophreniegefährdete Kind, je schlechter das Kind funktioniert, umso mehr Druck setzen die Eltern auf.
  - Je mehr Spannungen die Eltern haben, umso schlechter funktioniert das Kind, je schlechter das Kind funktioniert, umso mehr Spannungen haben sie.
  - Je mehr sich die Eltern auf das dysfunktionale Kind konzentrieren, umso weniger bearbeiten sie ihr eigenes ursprüngliches Problem, lenken ab auf das Kind und umso schlechter funktioniert das Kind wiederum.
- Hat die emotionelle Belastungssituation ein gewisses Mass an Intensität und Zeitdauer überschritten, beginnen die ersten dysfunktionalen Symptome aufzutreten beim Jugendlichen wie z.B.
  - autistisches Rückzugsverhalten
  - Verweigerungshaltung in bezug auf Leistung und soziale Anpassung
  - abnorme Aggressivität und Ablehnung als Schutzmechanismus gegen die Übergriffe
  - Depressive Angstzustände mit kritischer Selbstabwertung bis zu Suizidhandlungen

https://adhs.expert

- bis zu schlussendlich kognitiver Verwirrung im Sinne von Denkstörungen und Konzentrationsstörungen, Gedankenrasen etc.
- Schlafstörungen als Folge der hyperaktivität des Gehirns.

b) Schizophrenie im mittleren Alter

- Die Schizophrenie, die zum 1. Mal im mittleren Alter auftritt, hat in der Regel etwas mit der Partnerbeziehung oder der Arbeitsplatzsituation oder beidem zu tun.
- In der Partnerbeziehung erbringt die an Schizophrenie erkrankende Person eine überstarke Anpassungsleistung über Jahre hinweg, welche die eigene Persönlichkeit bis zur Nicht-Existenz, d.h. zur nicht mehr Wahrnehmung von sich selbst unterhöhlt. Man benennt dies dann mit Ich-Schwäche des Schizophrenen.
- Dies muss jedoch nicht heissen, dass nicht auch der gesunde Partner eine grosse Anpassungsleistung erbringt, er wird aber offensichtlich nicht krank davon.
- Sobald die Erkrankung auftritt, verhält sich dann der Schizophrene aus seiner Krankheit heraus extrem egoistisch. Diesem Egoismus liegt jedoch eine vorausgegangene langjährige Überanpassung zugrunde, die oft unbemerkt blieb, der vermutlich eine gewisse Sensibilität zugrunde liegt
- Die gleiche Situation, wie in der Ehe beschrieben, kann auch am Arbeitsplatz stattfinden. Auch dort hat sich der Schizophreniekranke über Jahre hinweg angepasst, Drucksituationen ausgehalten ohne sich zu wehren und in der Regel ohne es selbst zu merken.
- Mit der beginnenden Schizophrenie beginnt er/sie plötzlich schwierig und unangepasst zu werden und niemand versteht warum.

III. Übliche Reaktionen des Umfeldes auf den beginnenden schizophrenen Prozess

- Zuerst wird meist argumentiert und zurechtgewiesen bzw. erzogen, was zu vermehrtem emotionellem Druck führt, **Konfrontationsverhalten**.
- Nachdem man dies unzählige Male versucht hat ohne Wirkung bzw. zur Verschlechterung der Situation geführt hat, wechselt man zum **Ausweichverhalten.**

https://adhs.expert

- Durch dieses Ausweichverhalten isoliert man den Betroffenen, was zu seiner sozialen Isolation führt und den Autismus verstärkt.
- Als weiteres beginnt man sich ihm und seinem krankhaften Verhalten anzupassen, was den Krankheitszustand konsolidiert und eher noch verstärkt. Es beginnt eine „folie à deux", ein Co-Krankheitsverhalten.
- Man wird dem Kranken gegenüber unehrlich und versucht hinter seinem Rükken Hilfe zu organisieren, was die Paranoia des Patienten fördert und seinen Krankheitszustand verschlimmert.
- Irgendwann einmal beginnt die Situation zu eskalieren in eine akute Krise und dann werden die Konfliktpartner getrennt durch eine Hospitalisation.
- Die Vorphase der Schizophrenie wird von Prof. Häfner anhand seiner Studien auf 2 – 5 Jahre eingeschätzt, eine beträchtlich lange Zeit, die unbedingt genutzt werden sollte für eine Früherfassung und Frühbehandlung.
- Die Angehörigen holen sich jedoch oft erst spät Hilfe oder werden nicht verstanden in ihren Hilferufen.

IV. Verkennung der Schizophrenie bzw. derer Vorphase in der hausärztlichen und psychiatrischen Praxis

- Die Vorphase der Schizophrenie, auch präpsychotische Phase, zeichnet sich aus durch unspezifische Symptome oder Symptome, die an sich zu andern Krankheitsbildern gehören wie:
  - depressives Zustandsbild mit Rückzug
  - starke Angst oder Ängstlichkeit
  - Zwangsverhalten als Abwehr gegen den Persönlichkeitszerfall
  - Schlaflosigkeit
  - Irritation und Aggressivität
  - konkretes Denken, Verlust des Abstraktionsvermögens
  - Veränderung der Schrift
  - Fluchtverhalten, d.h. Problemlösung durch Kündigung oder Zügeln.
- Der häufigste Fehler, welcher dann gemacht wird ist, dass man die Patienten mit Antidepressiva behandelt, was noch vollends zur Dekompensation führt, denn Antidepressiva können durch ihre dopaminerge Wirkung die Schizophrenie auslösen.

https://adhs.expert

- Bei jugendlichen Schizophrenen reiht man die Symptome häufig nur unter Adoleszentenkrise ein und nimmt sie dadurch auch nicht ernst genug.
- Da der Schizophrene in der Vorphase sich auf kurze Zeit, d.h. für die Zeitdauer der Arztkonsultation recht gut zusammennehmen kann und seine Dysfunktion erfolgreich versteckt, verkennt man ebenfalls den Schweregrad des Zustandes.
- Deshalb sollte man immer eine Fremdanamnese aufnehmen, bzw. auf die Klagen der Angehörigen besser hören, sie vermehrt ernst nehmen. Wie viele Angehörige von Schizophreniekranken haben sich über viele Jahre nicht gehört und deshalb nicht ernst genommen gefühlt!!
- Auch andere Bezugspersonen wie Nachbarn, Lehrer, Arbeitgeber, Kollegen sollten ernst genommen werden.
- In der Anamnese des Jugendlichen sollte immer nach den Risikofaktoren des Haschischkonsum oder LSD, Cocain oder andere halluzinogene Drogen gefragt werden sowie nach dem Risikofaktor frühkindliches POS.

V. Hilfreiches Vorgehen in der Frühphase der Schizophrenie

- Beratung und Unterstützung des Umfeldes zur Abklärung des therapeutischen Vorgehens, dadurch Vertrauensbildung.
- Anhalten des Systems zur Defokussierung, um die emotionelle Drucksituation zu vermindern.
- Suche nach der wichtigsten Bezugsperson des Patienten und über diese eine mögliche therapeutische Vertrauensbildung aufbauen.
- Sobald der Patient nicht mehr flüchtet vor der therapeutischen Person, nach Möglichkeit so schnell wie möglich, Medikamente, d.h. Neuroleptika geben in niedriger Dosierung als Schlafmedikation 1x/Tag.
- Im Umgang mit dem Patienten sehr lockerer sein, ja nicht bedrohliche, erzieherische Handhabung, damit man den Patient nicht in die Flucht schlägt.
- Langfristig sorgfältige Systemanalyse machen um Ursachen der emotionellen Drucksituation zu erkennen.
- Umstrukturieren der Systemsituation, d.h. das System nachhaltig „verrücken", damit der Patient nicht wieder „verrückt" werden muss.

https://adhs.expert

- Falls man all dies nicht selbst machen will, Überweisung an einen Psychiater, der Erfahrung hat im ambulanten Umgang mit Schizophrenie und nicht Angst hat davor.
- Gleichzeitig sollte die Familie immer in einer Angehörigenberatung, einzeln oder in einer Gruppe.

Schlussbemerkung

Um die Schizophrenie frühzeitig richtig zu erkennen, darf man sich nicht nur an die reine momentane Lehrbuchsymptomatik halten, sondern muss sorgfältig die Lebensgeschichte und die weiteren Umstände betrachten, sowie die Fremdanamnese aufnehmen, d.h. auf die Angehörigen hören. Um beim Einstieg in die Therapie den Patienten nicht in die Flucht zu schlagen, muss man sehr sensibel, ruhig und möglichst nicht bedrohlich autoritär einsteigen, aber innerlich sehr klar sein mit mentaler Kraft.

Da/KDL/er

https://adhs.expert