Früherfassung von Psychosen/Schizophrenie in der hausärztlichen Praxis

Dr. med. U. Davatz
www.ganglion.ch www.schizo.li

I. Einleitung

Die Schizophrenie ist eine der meist gefürchteten Langzeitkrankheit in der Psychiatrie. Es hängt ihr ein enorm hoher Stigmatisierungsgrad an. Aus diesem Grunde wird die Diagnose häufig auch noch nicht gestellt bei der ersten psychotischen Dekompensation aus Angst, man könnte den Patienten ungerechterweise stigmatisieren, quasi unrecht tun. Das Wort „ schizophren" wird im Volksmund ja auch als Schimpfwort verwendet. Die Diagnose wird dann häufig erst nach der dritten Hospitalisation gestellt, was viel zu spät ist. Diese Zurückhaltung in der Diagnosenstellung ist jedoch ein Kunstfehler, da er die Frühbehandlung dieser chronischen Krankheit verhindert und somit die Prognose verschlechtert.

II. Wie erkennen Sie die Schizophrenie bzw. die psychotische Dekompensation in der Frühphase?

1. Am Verhalten

- Die Prodromalphase oder praepsychotische Phase bis zur akuten Dekompensation der Schizophrenie dauert laut Untersuchungen von Häfner im Durchschnitt fünf Jahre. Sie haben also viel Zeit, um diese chronische Krankheit in der Frühphase zu erkennen.
- Sie zeichnet sich aus durch Flucht- und Rückzugsverhalten, sowie durch unerklärliches abruptes, aggressives Verhalten in sozialen Situationen im nächsten Umfeld, d.h. innerhalb der Familie oder am Arbeitsplatz.
- Diese Verhaltensveränderung wird vom Umfeld an sich immer wahrgenommen. Da aber alle Hilfsversuche, die das Umfeld in Gang setzt, meistens vom Patienten vehement abgelehnt werden, unterdrückt man seine Wahrnehmung wieder und passt sich an, gibt nach und geht seelisch aus dem Wege, macht ebenfalls Rückzug.

https://adhs.expert

- Die praepsychotische Phase des Schizophrenen zeichnet sich eben dadurch aus, dass der Patient eine rigide, zwangshafte Abwehrstruktur an den Tag legt, unter welcher er krampfhaft versucht, seine psychische Integrität, d.h. seine Funktionstüchtigkeit aufrecht zu erhalten.
- Er wehrt deshalb die Hilfsversuche, die familiären wie die professionellen, häufig vehement ab mit dem Ausspruch „ich bin doch nicht verrückt", „mir geht es gut", „nein, ich brauche keine Hilfe".
- Er hat unglaublich grosse Angst, man könnte ihm mit dem Hilfsangebot die seelische Integrität und Freiheit rauben und deshalb wehrt er sich dagegen.
- Dahinter steckt eine grosse Angst, die man am starren Blick und an den weit aufgerisssenen Pupillen erkennen kann.
- Zudem ist er häufig äusserst sensitiv in sozialen Situationen in bezug auf ne- gative, disqualifizierende kritische Aussagen oder Verhaltensweisen. Er sucht überall die feindliche Haltung im Umfeld. Ein zu langer fixierender Blick genügt schon, um ihn in die Sätze zu bringen.
- Die Ambivalenz ist gross, er kann keine Entscheidungen treffen und konkrete, direkte Fragen nach solchen Entscheidungen können ihn zur Aggression bringen oder in die Flucht schlagen, so dass er nicht mehr erscheint.
- Häufig treten auch Schlafstörungen auf, da der Patient panische Angst hat, über den Schlaf seine Kontrolle über seine psychische Funktion zu verlieren und somit dem Umfeld schutzlos ausgeliefert zu sein. Überhaupt steht eine starke Angst vor Kontrollverlust im Vordergrund.

2. An der psychosozialen pathogenen Anamnese

- Man kann die Diagnose der beginnenden Schizophrenie auch anhand der Anamnese erhärten, d.h. man kann nach chronischen Stressfaktoren suchen.
- Eine Häufung der Schizophrenieerkrankung tritt in der Pubertät auf. Adoleszente sind Schizophreniegefährdete.
- Kommt der Konsum von Haschisch, LSD, Ecstasy oder Amphetamine, dazu, wird die Chance noch erhöht.

https://adhs.expert

- Ist zudem noch ein vorbestehendes frühkindliches POS vorhanden, wird die Chance einer Schizophrenieentwicklung noch mehr erhöht.
- Bestehen dann noch anhaltende emotionelle Belastungsfaktoren innerhalb der Familie und/oder am Arbeitsplatz, d.h. in der Lehre oder der Schule, wird das Risiko nochmals erhöht.
- Haben die Eltern chronischen Konflikt über die Erziehungsmethoden des Kindes und auch sonst latenten Ehekonflikt, der über das Kind ausgetragen wird, ist das Risiko noch grösser.
- Zeichnen sich die Eltern dann noch aus durch ein überengagiertes, emotionelles Verhalten im Sinne von „high EE" steigt die Chance weiter.
- Hatte das Kind immer eine fokussierte Rolle in der Familie, positiv oder negativ, ist dies ein weiteres Indiz.

Sind alle diese Faktoren aus der Anamnese zu erheben, ist die Wahrscheinlichkeit sehr gross, dass es sich um ein praepsychotisches Geschehen, d.h. um eine Frühphase der Schizophrenie handelt. Es sollte deshalb so schnell wie möglich mit einer Behandlung begonnen werden.

III. Wie können Sie vorgehen, wenn Sie vermuten, dass es sich um eine Frühphase der Schizophrenie handelt?

- Praepsychose bei Jugendlichen heisst auf keinen Fall automatisch Spitaleinweisung, im Gegenteil, dadurch wird das Krankheitsbild nur verschlimmert. Sie bedingt jedoch ein klares, strukturiertes Vorgehen.
- Als erstes muss der Arzt in einer ganz ruhigen Art und Weise mit sicherer Hand das Steuer in diesem System übernehmen.
- Das schizophrene System hat in der Regel viele Treiber, viel emotionelle Schubkraft, aber keinen Steuermann. Es läuft deshalb heiss und läuft im Kreis herum.
- Die Steuerung besteht darin, dass man versucht, möglichst emotionellen Druck wegzunehmen über klare Strukturierung.
- Die Eltern und Lehrmeister oder Lehrer müssen separat gesehen und instruiert werden ohne die Anwesenheit des Patienten.

https://adhs.expert

- Der Patient muss seine Anweisungen in einer väterlich wohlwollenden, aber bestimmten Art erhalten. Man soll sich nicht in Diskussionen verwickeln, das verwirrt den Patienten nur und verstärkt die Symptome.
- Eine der wichtigsten Interventionen am Patienten ist die Verschreibung von Neuroleptika.
- Diese passiert am besten einmal pro Tag als Nachtmedikation und wird als Schlafmittel „verkauft".
- Gibt man dem Patienten eine Originalpackung, liest er den Prospekt und sieht darauf, dass das Medikament gegen Schizophrenie ist, was für ihn ein Affront ist, und er setzt es wieder ab.
- Nimmt man den Prospekt heraus, schöpft er auch Verdacht und denkt „der will etwas Unlauteres mit mir anstellen" und lehnt es auch ab.
- Evt. geht es am besten, wenn man nur ein paar Pillen in ein Säcklein abpackt, quasi zum Ausprobieren ob es funktioniert.
- Diese „Pillen" können evt. auch von einer Bezugsperson abgegeben werden und zwar von derjenigen, in welche der Patient am meisten Vertrauen hat. Selbst vergisst er häufig die Medikamente zu nehmen, da er schon so sehr desorganisiert ist. Zudem kann ihn seine Angst und Paranoia wieder überfallen, was ihn dann an der Medikamenteneinnahme verhindert.
- Neuroleptika können in dieser Situation durchaus gegeben werden, wenn man sich der Diagnose noch nicht ganz sicher ist. Ex iuvantibus kann dann die Diagnose erhärtet werden, dies ist kein Kunstfehler, im Gegenteil.
- Bei den üblichen Neuroleptika sollte zur Vorbeugung immer auch ein Antiparkinsonmittel mitgegeben werden, gegen die extrapyramidalen Nebenwirkungen, allenfalls sogar sofort verschrieben werden. Dies ganz besonders bei POS-Kindern. Unerwartete Nebenwirkungen vermindern die Compliance und machen Angst.
- Die neuen atypischen Neuroleptika wie Serdolect oder Sertindol haben diesbezüglich einen grossen Vorzug, da sie keine zusätzliche Medikation benötigen, weil sie keine Nebenwirkungen machen.
- Langfristig sollte die Familie und der Patient durch eine Fachperson, die erfahren ist im Umgang mit Schizophreniefamilen und eine systemische Ausbildung hat, betreut und begleitet werden.

https://adhs.expert

- Der Anfang kann jedoch sehr wohl durch den Hausarzt gemacht werden. Wir übernehmen diesbezüglich auch anbehandelte Patienten.

IV. Psychose oder Schizophrenie im postpubertären Alter

- Tritt die Psychose erstmals auf im Erwachsenenalter, steht sie meistens im Zusammenhang mit einem chronischen, allerdings verdeckten Konflikt in der Ehe oder am Arbeitsplatz, oder beides.
- Hier soll auch sofort ein Neuroleptikum gegeben werden in der gleichen Weise wie zuvor beschrieben. Es soll jedoch niemals vom Ehepartner abgegeben werden, da dieser ja der Konfliktpartner ist und über die Medikamentenabgabe dieser Konflickt noch verschärft würde.
- Gleichzeitig sollte auf der Bearbeitung des dahinterliegenden Konfliktes begonnen werden.
- Der Therapeut muss dabei aufpassen, dass er sich nicht mit dem gesunden Partner verbündet und somit den Kranken, d.h. den Patienten noch weiter an den Rand drängt, d.h. marginalisiert und dadurch die Krankheitssysmtome verstärkt.
- Man vesteht den Konflikt in der akuten Phase oft besser, sobald er erfolgreich neuroleptisch behandelt wird, kann er ebenso erfolgreich wieder verdrängt werden.
- Als Leitmotiv kann angenommen werden, dass der Patient/die Patientin, denn häufig sind es Frauen, in der überangepassten Rolle in der Beziehung steckt. Diese chronische Überanpassung führt schliesslich zur Ver-rücktheit. Deshalb lieber vorher etwas verrücken, d.h. verändern, damit die Verrücktheit nicht mehr notwendig ist.
- Die letzte Häufung von Schizophrenieerkrankung ist im Alter, wenn das Hirn seine Kontrollfunktion abbaut.
- Hier geht es meist um ein unerfülltes, frustierendes Leben, das über die Lebensgeschichte herausgeholt werden kann. Spitexschwestern sind Meister darin und Sie können es ihnen überlassen.
- Sie können sich auf die Verschreibung der Neuroleptika beschränken, aber in viel niedriger Dosis.

https://adhs.expert

Zusammenfassung

Wie bei allen chronischen Krankheiten ist es auch bei der Schizophrenie von grosser Wichtigkeit, diese möglichst früh zu erfassen und eine frühzeitige, effiziente Behandlung einzuleiten. Helfen Sie uns mit bei der Früherfassung und Frühbehandlung und scheuen Sie sich nicht, auch die Diagnosenstellung ex iuvantibus anzuwenden und zusätzlich fachliche Hilfe frühzeitig zu holen. Sie ersparen dadurch viel Leid und auch viel Folgekosten.

https://adhs.expert