GEDANKEN ZUR PRAEVENTIVPSYCHIATRIE

Ein Gespräch mit Frau Dr. med. Ursula Davatz, Oberärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst Königsfelden.

Präventivpsychiatrie, was ist das? Ein neues Wort, ein neuer Aufgabenbereich? Präventivpsychiatrie ist ein noch nicht entwickelter Bereich der Psychiatrie; ihr Ausbau ist wohl am ehesten zur Sozialpsychiatrie gehörend.

Analog der Entwicklung in der Medizin, in der sich neben der kurativen Medizin, das heisst, der Bekämpfung der Krankheitssymptome eine präventive Medizin, das heisst, eine vorbeugende Medizin entwickelt hat, beginnen sich nun auch erste solche Ansätze in der Psychiatrie aufzuzeigen.

Zur Zeit bildet die Präventivpsychiatrie noch ein mehr oder weniger privates Interessengebiet verschiedener engagierter Aerzte, so zum Beispiel von Frau Dr. Davatz, Oberärztin, am Sozialpsychiatrischen Dienst in Königsfelden. Unser nachfolgender Bericht beruht auf einem Gespräch mit Frau Dr. Ursula Davatz.

Voraussetzung einer erfolgreichen Präventivmedizin ist die genaue Kenntnis der Ursachen psychiatrischer Krankheitsbilder. Dies stellt schon das erste Problem dar. Die Ursachenforschung in der Psychiatrie nämlich ist nicht so linear und eindeutig wie zum Beispiel bei den verschiedenen Infektionskrankheiten, bei welchem man jeweils einen Erreger entdecken konnte.

https://adhs.expert

Die Ursachen scheinen sehr viel komplexer und undurchsichtiger zu sein bei der Entwicklung psychiatrischer Krankheitsbilder. Die Undurchsichtigkeit der Hintergründe eines psychiatrischen Krankheitsbildes wie zum Beispiel der Schizophrenie hat leicht zur Folge, dass dieser Krankheit gegenüber eine Art fatalistische Haltung eingenommen wird, das heisst, eine Haltung, die von der Voraussetzung ausgeht, dass man gegen diese Krankheit nichts unternehmen kann, dass sie einfach ihren Lauf nehmen muss und man allenfalls eine gewisse Linderung durch Symptombekämpfung herbeiführen kann. Eine ähnlich fatalistische Haltung hatte der Arzt vor 50 Jahren den Infektionskrankheiten gegenüber. In der Psychiatrie hingegen konnten bis jetzt noch keine analogen "Erreger" gefunden werden, obwohl man recht intensiv danach sucht und zum Beispiel im Falle der Schizophrenie von der sogenannten "schizophrenogenen Mutter" spricht. Diese Vorstellung stellt eine deutliche Versimpliflizierung des komplexen Krankheitsvorganges der Schizophrenie dar und ist wohl aus einer gewissen Anlehnung an das Modell der Infektionskrankheiten heraus entstanden. Doch obwohl sich bei den psychiatrischen Krankheitsbildern bis jetzt noch keine eindeutigen Ursachen nachweisen liessen im Sinne eines "Erregers" oder eines "Erbfaktors" -gehäuftes Vorkommen von gewissen psychischen Krankheitsbildern in einer Familie braucht noch lange nicht ein Beweis zu sein für genetische Vererbung, sonst könnte eine Häufung von gleichen Berufen in einer Familie auch als eine genetische Vererbung angesehen werden- ist nicht auszuschliessen, dass viele bestimmte Faktoren, die auch er-

https://adhs.expert

forscht werden können, bei der Entwicklung eines psychischen Krankheitsbildes eine determinierende Rolle spielen. In der Forschung der Familiensystemtheorie gibt man sich vor allem mit diesem multifaktoriellen Aspekt der Schizophrenie und anderer psychischen Krankheitsbilder ab. Wir möchten hier nur einen Faktor herausgreifen, den wir als speziell wichtig ansehen, wenn auch nicht in der Entstehung, so doch in der Entwicklung jedes psychiatrischen Krankheitsbildes, nämlich der Faktor der Erwartungshaltung.

Wie wohl bei keinen anderen Krankheitsformen spielt in der Psychiatrie die Erwartungshaltung des Umfeldes (Angehörige, Aerzte, Pfleger, Betreuer) sowie des Kranken selbst beim Verlauf der Krankheit eine enorme Rolle. Wir kennen die Erwartungshaltung und ihre wichtige Rolle beim Lernvorgang aus der Kinderpsychologie und Pädagogik.

Es ist bekannt, dass Kinder, von denen erwartet wird, dass sie schlecht sind in der Schule, diese Kinder tatsächlich auch schlechte Leistungen vollbringen, selbst wenn sie durchschnittlich intelligent sind. Ebenso kann die Erwartungshaltung des Umfeldes das Verhalten eines psychiatrischen Patienten bestimmen. Bei der Arbeit mit chronischen Patienten macht man oft die Erfahrung, dass sie sich ausserhalb der Klinik viel unauffälliger benehmen als innerhalb der Klinik, wo sie dauernd von Fachpersonal betreut werden. Es ist unsere Annahme, dass

https://adhs.expert

die negative Erwartungshaltung des Klinikpersonals der ausschlagende Faktor ist für diesen Verhaltensunterschied.

Es gibt nun gewisse Zeitpunkte im Leben eines Patienten, da sich die Erwartungshaltung als besonders weichenstellender Faktor erweist.

Aus der Erfahrung mit jungen Menschen sowie Tierkindern aus der Reihe der Säuger weiss man, dass es für ein Kind ein traumatisierendes, ja lebensbedrohendes Erlebnis ist, wenn seine enge Mutter-Kind-Beziehung unterbrochen wird. Zum Beispiel durch Tod der Mutter. Findet sich aber innert nützlicher Frist eine gleichwertige Ersatzmutter, kann das Menschen-sowie das Tierkind diesen Schock bald verarbeiten und sich normal weiterentwickeln. Bezieht sich die Ersatzmutter sowie die weitere Umwelt hingegen immer mit der mitleidigen Haltung von "Du Armes, hast Deine Mutter verloren", auf das Kind, so handelt sie aus der Erwartungshaltung, welche dem Kinde zum Schaden werden, ja gerade zu einer pathologischen Entwicklung führen kann, über die dauernde überängstliche Bezugnahme auf das Kind. Sind uns diese Zusammenhänge klar, so könnte durch einen entsprechend korrektiven Eingriff in diese negative Erwartungshaltung, die Entwicklung eines solchen Kindes wesentlich in Richtung einer gesunden Entwicklung beeinflusst werden, ein wichtiger Ansatzpunkt für die Präventivpsychiatrie.

https://adhs.expert

Ein zweiter Zeitpunkt, bei welchem die Erwartungshaltung eine wichtige, ja wegweisende Rolle spielen kann, ist der Zeitpunkt, da sich erste Symptome oder Zeichen eines Krankheitsbildes aufzeigen. In der somatischen Präventivmedizin spielt die Früherfassung einer Krankheit eine wichtige Rolle, indem sie ermöglicht, dass die Krankheit in ihren frühsten Anfängen sofort bekämpft werden kann. Etwas anders sieht dies aus in der Präventivpsychiatrie. Die Früherfassung eines psychiatrischen Symptomes kann bei der Umwelt sowie beim betroffenen Individuum eine Erwartungshaltung auslösen, welche den Verlauf der Krankheit oft noch beschleunigt. Durch das Wissen, dass ein bestimmtes Symptom in den Formenkreis eines gewissen schweren Krankheitsbildes gehört, bekommt das Individuum sowie die Umwelt sofort Angst. Beide werden von diesem Zeitpunkt an nach weiteren Beweisen für diese Krankheit suchen und diese bald auch finden, da sie ja von dieser bestimmten Erwartungshaltung ausgehen.

Ein weiterer Weichenpunkt stellt sich beim ersten akuten Ausbruch der Krankheit. Dort kann die Erwartungshaltung zum Teil den chronischen Verlauf des Krankheitsbildes bestimmen. Symptome, die den Facheingriff verlangen, können auf verschiedene Weise behandelt werden, was wiederum einen Einfluss auf die Chronifizierung hat. Eine einschneidende Entscheidung stellt sich mit der Hospitalisierung. Soll beim ersten Auftreten die

https://adhs.expert

Krise mit Hospitalisierung oder mit einer ambulanten Krisenintervention gemeistert werden? Hier könnte durch den Einsatz gut ausgebildeter fliegender Equippen und deren Anleitung der Angehörigen die Hospitalisation des Indexpatienten verhindert werden. Je weniger das kranke Mitglied ausgegliedert und in die Isolation gedrängt wird, desto weniger wird ein chronischer Verlauf eingeleitet. In der Praxis würde dies eine enge Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Gemeindeschwestern und anderen sozialen Institutionen bedingen. Nur so liesse sich eine Früherfassung mit ambulanter Frühintervention durchführen und somit evtl. eine spätere, ausgliedernde Hospitalisation vermeiden. Auch dies wäre ein Beispiel des präventiven Eingriffes in der Psychiatrie. Selbstverständlich muss in jedem Einzelfall die Krisenintervention den Gegebenheiten angepasst werden, es geht nicht nur immer darum, eine Hospitalisation zu verhindern.

Die Präventivpsychiatrie kann auch die Familie umfassen; so kann die Hospitalisation einer stark pflegebedürftigen Grossmutter einen präventiven Eingriff darstellen, welcher durch die Entlastung der Mutter dem Schutze der Kinder dient. Es sollte bei den Entscheidungen immer die intakte Familie im Auge behalten werden.

Als vierten Punkt finden wir in der Präventivpsychiatrie die Rezidivprophylaxe (Rückfälligkeitsprophylaxe). Hier ist die

https://adhs.expert

Umfeld- und Patienten-Erwartungshaltung oft mit negativen Vorzeichen sensibilisiert, was einen neuen Krankheitsausbruch herbeiführen und den Prozess beschleunigen kann. Eine einmalige Hospitalisation bedingt nicht zwingend eine weitere Einweisung. Die Umwelt verhält sich jedoch vor der ersten Hospitalisation oft toleranter als nachher. Der Patient ist durch die Hospitalisation gezeichnet und erfährt dadurch vermehrte Frustrationen, die zur weiteren Isolation führen. Auch hier wäre ein weiterer Aufgabenbereich der Präventivpsychiatrie, indem sie dieser weichenstellenden, negativen Erwartungshaltung entgegenwirken würde.

Aus den erwähnten Ueberlegungen über die negative Erwartungshaltung und ihre bestimmende Rolle im Verlauf psychiatrischer Krankheitsbilder ist jedoch ersichtlich, dass Präventivpsychiatrie nicht nur Aufgabe des Fachpersonals ist, sondern jeder Bürger der Gesellschaft Wesentliches beitragen kann zur Präventivpsychiatrie durch die Veränderung seiner eigenen Erwartungshaltung.

15.12.1980/SPD Da-heu

https://adhs.expert