Fachtagung Psychiatrische Klinik Wil

Vortrag vom 15.3.01 (15^{20}-16^{00} Uhr) über

Krisenintervention bei Schizophrenieersterkrankungen unter Einbezug der Angehörigen

---

U. Davatz, www.ganglion.ch

I. Einleitung

Die Schizophrenieerkrankung stellt eine chronisch akute Krisensituation dar in der betroffenen Familie, d.h. die Familie ist dauernd auf Alarmstellung und meint etwas unternehmen zu müssen, passt sich aber dennoch immer wieder an den veränderten Zustand des Patienten an, und der Patient ist dauernd daran, vor den „drohenden" Massnahmen flüchten zu müssen, weiss aber auch gleichzeitig, dass er von diesen Bezugspersonen abhängig ist und ohne sie nicht existieren kann, eine äusserst fatale Verknüpfung.

Die prodromale Phase vor der Schizophrenieersterkrankung dauert deshalb in der Regel auch 2-5 Jahre. Wichtig wäre es deshalb, möglichst früh an diese chronische Krise heranzukommen, im Sinne einer Früherfassung und Frühbehandlung um so einen chronischen Verlauf der Schizophreniekrankheit möglichst zu verhindern. Doch wie und über wen? Der Patient lässt eine fremde Person und somit auch eine neue Fachperson schlecht an sich heran in diesem Zustand, die Familienmitglieder wären schon eher zugänglich für eine Hilfestellung, doch müssen sie wissen, wo sie diese erhalten.

II. Systemische Betrachtungsweise der Schizophrenieerkrankung als bessere Verständnisgrundlage für Interventionsstrategien

- Eine Schizophrenieerkrankung entwickelt sich immer dann, wenn eine Person unter chronisch emotionellem Stress steht. Unter diesem Stress desorganisiert sich die Hirnfunktion und dadurch auch das Verhalten wie das Denken.
- Die Ursache dieses chronischen Stresses liegt meist im Umfeld und in der speziellen Lebenssituation.
- Um dem emotionellen Stress aus dem Umfeld zu entfliehen, zieht sich der betroffene immer mehr zurück, im Verhalten oder in Gedanken oder in beidem, indem er auf eine Metaebene geht, was meist zur Folge hat, dass das

https://adhs.expert

Umfeld aus Sorge und Angst sich noch mehr um den Patienten bemüht und dadurch noch mehr emotionellen Stress verursacht.

- Irgendeinmal wehrt sich der Patient dann aggressiv gegen den vom Umfeld verursachten Stress, und das Umfeld reagiert meist mit Aggressionen zurück, weil es die Verhaltensweise des Patienten überhaupt nicht versteht, man wollte ja nur hilfreich sein.
- Der Patient hat dann seinerseits wieder Schuldgefühle, weil er an sich seine Nächsten nicht verärgern oder verletzen möchte, was wiederum emotionellen Stress verursacht und die Schizophreniesymptome verstärkt.
- Dieser interaktive Teufelskreis zwischen dem potentiellen Schizophreniepatienten und seinem Umfeld kann über Monate und eben Jahre hinweg laufen, bis es schlussendlich zu einer solchen Eskalation kommt, dass eine drastische Massnahme ergriffen wird wie z.B. eine psychiatrische Hospitalisation über FFE.
- Beweis für eine solche Interaktion in der Familie, die emotionalen Stress verusacht, sind die Studien von Leff und Vaughn, die aufzeigen, dass „high expressed emotions", high EE's in einer Schizophreniefamilie zu schnelleren Rückfallsraten mit kürzerem freiem Intervall führen.
- Was lässt sich nun aus dieser systemischen Betrachtungsweise der Schizophrenieerkrankung für eine Interventionsstrategie in der Krisensituation der Schizophreniefamilie ableiten?

III. Interventionsstrategien im familiären Umfeld bei Schizophrenieersterkrankten

- Als erstes sollte die Interventionsstrategie nicht beim Patienten sondern beim Umfeld ansetzen, denn der Patient flüchtet vor der Fachperson und sieht diese in der Regel als Bedrohung an (Schizophrenie als Fluchtkrankheit), deshalb immer die Eltern bestellen oder sonstige Angehörige.
- Dem familiären Umfeld gegenüber muss man beruhigend wirken, damit ihr emotioneller Stress sich gegenüber dem Patienten vermindert.
- Eine gewisse Beruhigung kann schon erzielt werden, indem man eine sorgfälltige Anamnese aufnimmt, aber nicht nur Krankheitsanamnese sondern auch Lebensgeschichte.

https://adhs.expert

- Aus der Lebensgeschichte und der jetztigen Situation ergibt sich ein gewisses Verständnis für die emotionelle Stressursache. Diese Erkenntnis kann dann als Erklärungsmodell der Familie (Eltern oder Partner) rückgemeldet werden, was wiederum eine beruhigende Wirkung hat.
- Jegliche Sinnfindung im Sinne von konkreten Erklärungsmodellen beruhigt den Menschen, er hat dann das Gefühl, die Situation doch mindestens intellektuell wieder unter Kontrolle zu haben.
- Als weitere Strategie muss man der Familie, den Eltern oder dem Partner ganz konkrete Verhaltensanweisungen geben, die zur Stressreduktion führen:
  - Defokussierung vom Patienten
  - Kontrolle der eigenen Angst und Unterbindung des Ausagierens
  - Redeschwall gegenüber dem Patienten massiv reduzieren
  - Keinen emotionellen Druck aufsetzen, auch wenn dieser noch so gut gemeint ist.
  - Uneinigkeiten in bezug auf den Umgang mit dem Patienten möglichst vermeiden, aber auch keine Pseudoeinigkeit erzielen wollen. Jeder Elternteil darf separat Stellung nehmen zum Patienten, aber die Eltern dürfen sich nicht gegenseitig ins Handwerk pfuschen.
  - Wenn der Patient Angst hat, in der Nähe des Patienten bleiben, ohne gross auf ihn einwirken zu wollen.
  - Den eigenen Weg weitergehen und nicht das ganze Leben auf den Patienten ausrichten.
  - Den abweisenden Elternteil, meist der Vater, in die Verantwortung mit einbeziehen und klare Aufgaben verteilen.
  - Bei den Eltern klar als Steuermann auftreten, der das Schifflein durch den Sturm steuert mit sicherer ruhiger Hand.

IV. Umgang mit dem Patienten selbst

- Falls der Patient nicht bereit ist in Behandlung zu kommen, sollte man vorläufig mit den Eltern alleine arbeiten.
- Wenn sich dies gut auswirkt, ist der Patient mit der Zeit auch bereit zu kommen.

https://adhs.expert

- Den Patienten muss man so locker anpacken wie möglich, ja keinen Psychostatus machen, sondern nur natürliche Dinge aus dem Leben fragen und mit ihm eine gewisse kurzfristige Perspektive erarbeiten.
- Falls der Patient über Symptome wie Angst, Durcheinander im Kopf, nicht schlafen können, sich nicht konzentrieren können etc. klagt, sollte man versuchen, ihm Neuroleptika zu verschreiben.
- Die Neuroleptika möglichst einmal im Tag, am Abend zum Schlafen, quasi als Beruhigungsmittel fürs Gehirn „verkaufen".
- Wenn der Patient wissen will, was mit ihm los ist, kann man ihm die Dysfunktion des Gehirns erklären unter der Einwirkung von chronisch emotionellem Stress, vergleichbar mit einem Computer der Fehlschaltungen macht oder abstürtzt.
- Man sollte dabei aber immer bei einer dynamischen funktionellen Dysfunktionserklärung bleiben und nicht den Begriff der Krankheit erwähnen, weil dieser Angst macht.
- Wenn der Patient jedoch frägt ob dies eine Schizophrenie sei, soll man ihm ehrlich antworten und nicht um den Brei herumreden und es als schizophrene oder psychotische Episode bezeichnen die durchaus behandelbar ist und vorübergehen kann.
- Es muss überhaupt nicht auf Hospitalisation gedrängt werden, wenn der Patient bereit ist Medikamente zu nehmen.
- Sowohl dem Patienten als auch den Eltern muss man die Möglichkeit anbieten, dass sie einen jederzeit anrufen dürfen.
- Von dieser Möglichkeit wird nicht übermässig Gebrauch gemacht, d.h. sie wird nicht missbraucht, aber man kann so bei plötzlichen Krisen die aufkommen eine Eskalation verhindern und per Telefon sehr effiziente Krisenberatung machen.
- Diese telefonische Krisenberatung ist natürlich nur möglich, wenn man die Familiensituation gut kennt. Sie kann nicht von irgendeinem Psychiater gemacht werden, der die Verhältnisse nicht kennt. Der Fallführende muss sämtliche telefonischen Kriseninterventionen machen.

Beispiel: M.G., E.B., St.D.

https://adhs.expert

Schlussfolgerung

Gelingt es einem, die Eltern in der akuten Situation zu beruhigen und anders mit dem Patienten umzugehen und gelingt es einem, dem Patienten Medikamente zu geben, kann eine akute schizophrene Krise durchaus ambulant behandelt werden mit relativ wenig Aufwand. Wichtig dabei ist, dass man das turbulente System mit ruhiger selbstsicherer Hand führt und jederzeit für einen zuzsätzlichen Rat zur Verfügung steht. Durch die ambulante Krisenintervention erspart man dem Patienten die Stigmatisierung durch die psychiatrische Hospitalisation und man kann viel schneller mit der Wiedereingliederung ins normale Leben weiterfahren, ebenso mit der langfristigen Therapie und Begleitung.

https://adhs.expert