Früherfassung und Frühbehandlung der Schizophrenie

Hausärzte-Seminar

Datum:	**Donnerstag, den 21. Juni 2001**
Ort:	**Stadtcasino Baden** **Saal Au Premier im 1. Stock**
Zeit:	**14:00 Uhr bis ca. 17:00 Uhr**

Programm

14:15	**Begrüssung durch UNIMEDES**
14:20	**Dr. med. Ursula Davatz** **Wie erkennen wir die Vorzeichen einer beginnenden Schizophrenie, und wie gehen wir mit ihnen um ?**
15:00	**Diskussion**
15:15	**Dr. med. Daniel Van der Lem** **Erfahrungen im Umgang mit jungen Erstpsychotikern**

Pause

16:00	**Seminararbeit mit Fallvorstellungen und Diskussion zum Thema**
16:30	**Vorstellung der geplanten Studie**
ca. 17:00	**Ende**

Anschliessend lädt UNIMEDES zu einem Apéro ein

https://adhs.expert

Früherfassung und Frühbehandlung der Schizophrenie

Hausärzte-Seminar vom 21.6.2001

Wie erkennen wir die Vorzeichen einer beginnenden Schizophrenie und wie gehen wir mit ihnen um?

U. Davatz, www.ganglion.ch

I. Einleitung

Medizinisch organisch gesehen ist die Schizophrenie eine funktionelle Erkrankung des Gehirns, d.h. das Gehirn macht temporäre Fehlleistungen, die mit der Zeit auch chronifizieren können. Verhaltensmässig gesehen produziert die Schizophrenie abnorme Verhaltensmuster, die für das Umfeld nicht mehr nachvollziehbar und deshalb schwer zu ertragen sind. Sozial gesehen bewirkt die Schizophrenie in der Regel durch das abnorme Verhalten eine Isolation oder aggressive soziale Auseinandersetzungen.

II. Wie kommt es zur Dysfunktion im Gehirn, genannt Schizophrenie? Ein funktionelles Erklärungsmodell

- Laut meiner 30-jährigen Erfahrung mit Schizophreniekranken geht jeder psychotischen Episode, d.h. jeder schizophrenen Dekompensation eine Phase von starkem emotionellem Stress voraus.
- Dieser emotionelle Stress kann von aussen, d.h. vom Umfeld kommen, er kann aber auch von innen, d.h. selbst erzeugt sein durch sich selbst auferlegtem emotionellem Druck.
- Übersteigt dieser emotionelle Stress ein gewisses Mass, beginnt das Gehirn zu dekompensieren, d.h. es macht Fehlschaltungen, Fehlleistungen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Sprunghaftigkeit, Verkennungen.
- Diese Dysfunktion des Gehirns wird von der betroffenen Person wahrgenommen und löst bei dieser Angst aus, Angst vor Kontrollverlust der eigenen Gedanken und damit Angst, sich ganz zu verlieren im Sinn einer Persönlichkeitsauflösung.
- Diese Angst führt wiederum zu einer verzweifelten, kognitiven Aktivität, welche all diese Dysfunktionen wieder in den Griff zu bekommen versucht.

https://adhs.expert

- Diese verzweifelte Denkaktion des Schizophrenen, man kann es im Volksmund auch „hirnen“ nennen, führt dann meist zu Schlaflosigkeit, was die Dysfunktion des Gehirns noch mehr verstärkt, da sich das Gehirn nicht mehr erholen kann. Der Computer läuft „heiss“ und stürzt ab.
- Ein Mensch in diesem Zustand empfindet jegliche Stiumulanz von aussen als massive Störung und wehrt diese sofort ab, allenfalls auch mit massiv aggressivem Verhalten.
- Nähert man sich einem Menschen in dieser Verfassung selbst mit den allerbesten therapeutischen Absichten als Therapeut, wird man in der Regel zurückgewiesen, weil die Hilfe als Bedrohung wahrgenommen wird und nicht als Unterstützung.
- Ein typisches Verhaltensmuster ist dann das Fluchtverhalten in Form von zügeln oder kündigen.
- Aus diesem Grunde ist es so schwierig, den Schizophrenen in der Frühphase zu behandeln, da er die Behandlung meist als Bedrohung empfindet und deshalb ablehnt.
- Daher rührt es wohl auch, dass die Prodromalphase einer Schizophrenie in der Regel 2 – 5 Jahre dauert und unbehandelt bleibt.

III. Was lässt sich dennoch tun, um die Schizophrenie früh zu behandeln?

- Um eine beginnende Schizophrenie möglichst früh behandeln zu können, darf nicht nur von den individuellen Symptomen des Patienten ausgegangen werden, sondern das Umfeld, die individuelle Lebensgeschichte und die momentane Lebenssituation muss immer auch mit einbezogen werden.
- Betrachtet man nur die individuellen Symptome in der Frühphase, verkennt man die schizophrene Entwicklung häufig, denn es handelt sich bei den Frühsymptomen meist um unspezifische Symptome wie z.B. Unkonzentriertheit, Depression, Schlaflosigkeit, Unruhe, Gereiztheit, Leistungsabfall, allgemeine Angst etc.

Verkennt man diese Frühsymptome, behandelt man sie mit falschen Mitteln:

- Behandelt man die Depression mit Antidepressiva, kann man direkt einen schizophrenen Schub noch fördern.
- Behandelt man die Schlaflosigkeit nur mit Schlafmitteln, kommt man dem schizophrenen Prozess nicht bei.

https://adhs.expert

- Verwendet man für die Angst nur Anxiolytika, kann man den schizophrenen Prozess auch nicht stoppen, man kann höchstens die Dosis steigern und fördert somit eine Sucht.
- Einzig die Neuroleptika vermögen hier den schizophrenen Prozess, d.h. die spezifische Dysfunktion des Gehirns zu stoppen.
- Aus diesem Grunde ist es sehr wichtig, dass man sich nicht nur auf die Symptome verlässt, sondern eine sorgfältige Anamnese mit einbezieht und nach emotionellen Stressfaktoren sucht im Umfeld.

IV. Die typische Anamnese bei jugendlichen Schizophrenie-Erkrankten, die Suche nach den emotionellen Stressfaktoren

- Akute emotionelle Stressfaktoren bei Jugendlichen sind häufig starker Leistungsdruck in der Schule oder in der Lehre am Arbeitsplatz.
- Unlösbare Konflikte mit den Eltern im Rahmen von Ablösungskonflikten.
- Starker Leistungsdruck von den Eltern gegenüber dem Jugendlichen.
- Eine unglückliche erste Liebe, die man nicht verkraftet.
- Regelmässiger Haschkonsum oder andere halluzinogene Drogen wie LSD, Ecstasy oder Cocain.
- Stressfaktoren in der Familie sind chronische Ehekonflikt der Eltern, drohende oder laufende Scheidung oder Tod eines Elternteils.
- Langfristige Stressfaktoren können Lernstörungen sein im Rahmen eines frühkindlichen POS oder ADHS.

V. Typische Anamnese bei Erwachsenen Schizophrenie-Ersterkrankungen

- Unterdrückter aber latenter, chronischer Ehekonflikt, wobei sich der Schizophrene als unterdrückter, schwächerer Ehepartner sieht.
- Chronischer Konflikt am Arbeitsplatz, bei welchem sich der Schizophreniekranke hilflos unterlegen fühlt, aber dennoch innerlich gegen die „Windmühlen" verzweifelt weiterkämpft.

VI. Therapeutischer Umgang mit der Frühphase der Schizophrenie

- Als erstes muss man die Mitarbeit der Bezugspersonen gewinnen, d.h. der Eltern bei Jugendlichen oder des Ehepartners bei Erwachsenen.

https://adhs.expert

- Die Bezugspersonen müssen dahin beraten werden, dass sie den emotionellen Stress möglichst reduzieren, den emotionellen Druck auf den Patienten vermindern.
- Dies braucht häufig eine schwierige, manchmal lange Lernzeit für diese, haben sie doch Mühe einzusehen, dass sie viel ändern müssen und nicht der Patient, der doch krank ist.
- Doch wenn sie in der Lage sind, ihren emotionellen Druck zu vermindern, dann reagiert der Patient positiv darauf und ist auch eher bereit, in Behandlung zu kommen (high EE, von Leff and Vaughen).
- Sobald eine gewisse Beruhigung im System aufgetreten ist, besteht eine grössere Chance, an den Patienten heranzukommen und ihn behandeln zu können.
- Der Patient selbst muss als erstes mit Neuroleptika behandelt werden, möglichst 1 x täglich am Abend als „Schlafmedikation", um das Gehirn auszuruhen.
- Damit der Patient eher Compliance anbieten kann, darf man ihm den Hirnmechanismus durchaus erklären und möglichst früh die Selbstmedikation beibringen im Sinne von Selbstkontrolle.
- Die Medikation braucht keine Dauermedikation zu sein.
- Hat sich der Patient etwas beruhigt dank der Neuroleptika, ist es sehr wichtig, dass man mit ihm die möglichen Ursachen, d.h. die emotionellen Stressfaktoren durchgeht, die zur Schizophrenie geführt haben.
- Kann er seine Geschichte, die zur Dekompensation geführt hat, besser verstehen, ist er eher in der Lage, einen Rückfall zu verhüten, wovor er selbstverständlich immer Angst hat.
- Langfristig muss der Patient lernen, neue Problemlösungsstrategien sich anzueignen, um dadurch seinen emotionellen Stress zu reduzieren.
- Selbstverständlich dürfen Sie als Hausarzt auch den Psychiater beiziehen, der Ihnen bei diesem Prozedere behilflich ist.
- Wichtig ist jedoch, dass man mit dem therapeutischen Eingriff nicht wartet, bis eine Hospitalisation notwendig ist.
- Durch die Frühbehandlung kann viel Leid und viel Geld gespart werden.

Da/KDL/hs

https://adhs.expert