

Schizophrenie

Wenn ein Teil der Persönlichkeit eigene Wege geht

Von Dipl.-Psych. Andrea Richter

Fordernde Stimmen im Kopf, die nicht schweigen wollen – unangenehme Gedanken, die nicht unterbrochen werden können – Gerüche, die belästigen – Menschen, die einen auf der Straße oder über das Stromnetz, durch das Handy oder als Schatten verfolgen. Dinge und Ereignisse geschehen anfangs auf unerklärliche Weise. Und alle Versuche, ihr Vorhandensein beweisen zu wollen, rufen in der Familie, bei Freunden oder Bekannten zunehmend Misstrauen und Unverständnis hervor. Obwohl der Betroffene doch ganz genau weiß, wie und warum das alles geschieht – aber keiner glaubt ihm. Sogar er selbst zweifelt manchmal an seinen Wahrnehmungen, trotzdem es für ihn so ist, wie er es spürt. Oder ist er verrückt? Zumindest halten andere ihn für verrückt, wenn sie bemerken, in welcher sonderbaren Welt er lebt und mehr und mehr darin zu versinken droht.

Die Angst, als schizophren diagnostiziert zu werden, begründet sich nicht nur mit der zugrunde liegenden Symptomatik an sich. Angststörungen, Depressionen oder Essstörungen sind im Gegensatz zur Schizophrenie als Krankheit gesellschaftlich besser akzeptiert. Ein Mensch, von dem es heißt, er sei schizophren, trägt auch heute noch das unsichtbare Etikett: verrückt, unberechenbar, unheilbar krank und gefährlich. Für den mit Sigmund Freud befreundeten Bleuler, der den Begriff „Schizophrenie“ 1911 einführte, stand die Beobachtung im Vordergrund, dass Menschen zunehmend innerlich zersplittern und zerfahren und meinte die Bewusstseinspaltung als Übersetzung des Wortes „Schizophrenie“.

Ursachen

Es gibt nicht d i e Ursache, die dazu führt, dass ein Mensch schizopren wird. Bis heute ist nicht umfassend und bis ins Detail erklärbar, warum welche Einflüsse in welchem Ausmaß bei der Entstehung der Erkrankung eine Rolle spielen. Durch die Zwillings- und Familienforschung gilt als gesichert, dass genetische Faktoren bedeutsam sind, weil die Erkrankungswahrscheinlichkeit zunimmt, wenn bereits ein leiblicher Verwandter an Schizophrenie leidet. Mit Hilfe der Zwillingsforschung wurde allerdings auch deutlich, dass bestimmte negative Umwelteinflüsse die Erkrankung fördern. So konnte u.a. festgestellt werden, dass bei Schizophrenen eine innige und nahe Beziehung zur eigenen Mutter fehlt. In Familien schizophrener Patienten ist vielfach keine klare Rollenstruktur vorhanden. Kinder und Heranwachsende wissen dadurch oft nicht, mit welchem Anliegen sie sich an welches Elternteil wenden können. Durch wechselseitige Abwertungen der Erwachsenen wird den Kindern im familiären Zusammenleben die Möglichkeit der Identifikation erschwert. Ein sich wiederholender Zwiespalt zwischen sprachlich und gefühlsmäßig Vermitteltem führt zusätzlich zu einer Kommunikationsstörung.

Traumatische Erfahrungen werden nicht verarbeitet, sondern abgespaltet und verdrängt. Dieser Mechanismus bewirkt, dass unbewusst und ungewollt Gefühle, Gedanken und Wahrnehmungen in anderen Gedankenkonstruktionen ihr Unwesen zu treiben beginnen. Neben den genetischen Grundlagen und oben genannten negativen Einflüssen auf die Persönlichkeitsentwicklung können auch vor- oder nachgeburtliche Hirnschädigungen zur Erkrankung beitragen. Biochemische Fehlreaktionen und psychologisch begründbare Störungen in der Informationsverarbeitung scheinen den Ausbruch der Schizophrenie ebenso zu fördern wie anatomische Hirnabnormitäten. Vor dem Hintergrund dieser ungünstigen Faktoren genügt oft ein individueller Stressfaktor, der dann die latent bestehende Schizophrenie akut werden lässt und für eine langsame oder explosionsartige Spaltung sorgt.

Symptomatik

Die Symptomatik der Schizophrenie ist sehr vielfältig. Von Schizophrenie wird dann gesprochen, wenn Wahn, Halluzinationen, Denkstörungen und Ich-Störungen zu beobachten sind. Wahngedanken zeichnen sich dadurch aus, dass mit subjektiver Gewissheit Dinge als zusammengehörig empfunden werden, die aus Sicht des sozialen Umfelds und der gesellschaftlich akzeptierten Realität nicht zusammengehören. Vielfach kann Wesentliches nicht mehr von Unwesentlichem unterschieden werden. Unwichtige Dinge erhalten eine doppeldeutige, machtvolle und zentrale Rolle im Alltag. Schizophrene begleitet oft das Gefühl, der Mittelpunkt in der Wahrnehmung anderer zu sein. Die Grenzen zwischen dem eigenen Ich und anderen Menschen verschwimmen. Ein Betroffener kann nicht mehr genau sagen, wer er eigentlich ist und hat oft das Gefühl, von einer anderen Person beeinflusst zu werden. Seine persönliche Identität droht verloren zu gehen. Gedanken und Gefühle lassen sich zunehmend schwerer von "fremden" Gedanken abgrenzen, als ob sie regelrecht abgezogen werden. Er fühlt sich von außen bedroht und diesen Bedrohungen hilflos ausgeliefert.

Zu den charakteristischen Symptomen gehören neben diesen Denk- und Ich-Störungen vor allem Halluzinationen aus allen Bereichen der Sinneswahrnehmung, wobei akustische Halluzinationen (Stimmen hören) am häufigsten auftreten. Aber auch unangenehme Gerüche, ungewollte Berührungen oder optische Erscheinungen erreichen eine hohe, überflutende Intensität. Bizarre Wahnerlebnisse, die sich unter anderem in Eifersuchts-, Beziehungs- oder Verfolgungswahn widerspiegeln, sind aber nicht in jedem Stadium der Erkrankung vorhanden. Wahngedanken äußern sich als plötzlicher gedanklicher Einfall ohne Bezug zur Realität oder als Erklärungswahn, mit dem der Betroffene versucht, die ihm rätselhaften Wahrnehmungen zu deuten.

Schizophrene Menschen besitzen oft kaum Beziehungen zu anderen Menschen und scheinen dadurch bindungsunfähig. Häufig besteht zu einer bestimmten, nahe stehenden Person, wie der Mutter oder dem Beziehungspartner, ein zwiespältiges Verhältnis. Fühlt sich ein Patient bedroht, überwiegen Erregung, Spannung und Angst. Zusätzlich können psychomotorische Symptome einen Betroffenen entweder bewegungslos in einer bestimmten Haltung oder

Körperstellung erstarren lassen (Stupor) oder bewirken eine starke motorische Unruhe mit monotonen, überschießenden oder ungeordneten Bewegungsabläufen.

Bei Patienten mit der Diagnose Schizophrenie sind diese charakteristischen Symptombereiche individuell unterschiedlich ausgeprägt. Die Krankheit kann einmalig auftreten, in Schüben verlaufen oder chronifizieren. In der akuten Phase kann es zu schweren suizidalen Krisen kommen. Besteht aufgrund der eingeschränkten Realitätswahrnehmung eine Selbst- oder Fremdgefährdung, wird die Einweisung auf eine geschlossene psychiatrische Station unabdingbar. Unter bestimmten juristischen Voraussetzungen kann eine Behandlung dann auch gegen den Willen des Kranken notwendig werden, um Schaden für den Betroffenen selbst oder seine Umgebung abzuwenden.

Therapie

Schizophrene Erkrankungen erfordern ein Zusammenwirken unterschiedlicher therapeutischer Ansätze auf verschiedenen Ebenen. Begleitend zur psychopharmakologischen Behandlung sind deshalb je nach Ausprägung und Verlauf der Erkrankung individuell abgestimmte psychotherapeutische und soziotherapeutische Maßnahmen wichtig, die entweder stationär oder ambulant durchgeführt werden.

Psychopharmaka (Neuroleptika) helfen in der akuten Phase die Symptomatik zu lindern und können in den symptomfreien Intervallen einen Schutz vor erneuter Erkrankung bieten. Zu Schwierigkeiten können in der akuten Phase die fehlende Krankheitseinsicht oder die Medikamenten-Nebenwirkungen werden, so dass Patienten die unbedingt notwendige regelmäßige Einnahme verweigern. Die Medikamente helfen aber dabei, den Alltag besser zu bewältigen, da die psychotischen Symptome in den Hintergrund treten. Durch die medikamentöse Therapie kann oft auch erst eine Psychotherapiefähigkeit und Mitwirkungsbereitschaft erreicht werden.

Verschiedene **psychotherapeutische Verfahren** geben dem Patienten zusätzlich zur Krankheitsinformation die Möglichkeit, ihr Krankheitserleben zu verstehen, zu verarbeiten, meist schon vorhandene Lebensprobleme zu bewältigen

und Strategien zu entwickeln, um künftig mit belastenden Situationen besser umgehen zu können.

In psychodynamisch-tiefenpsychologischen Konzepten wird vor allem an der individuellen Regulierung von Nähe und Distanz, an der Fähigkeit, Gefühle und Bedürfnisse benennen zu können, und an der Gestaltung von Kontakten gearbeitet. Anders als in der klassischen Psychoanalyse führt der Therapeut ein aktives Gespräch, in dem es vor allem um Klärung belastender Lebensumstände und schließlich Erarbeitung verträglicherer Verhaltensmöglichkeiten geht.

Verhaltenstherapeutische Konzepte konzentrieren sich hingegen überwiegend direkt auf die auslösenden Stressoren. Ein Verhaltenstherapeut versucht, mit dem Klienten gezielt erwünschte Verhaltensweisen zu erarbeiten, die ihm helfen, kritische Situationen zu vermeiden oder zu bewältigen. Im Rahmen von Ergotherapie können Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen verbessert werden.

Soziotherapeutische Maßnahmen zielen darauf ab, soziale Folgeschäden innerhalb der Familie, des Wohnortes, der Arbeit und des gesellschaftlichen Lebens zu vermeiden. Das Betreuungsangebot umfasst Arbeits- und Beschäftigungstherapien, Strukturierung der Tagesabläufe oder berufsrehabilitative Angebote. Die Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfeldes spielt eine wesentliche Rolle. Durch eine individuelle und stufenweise Förderung mit wachsenden Anforderungen ist es möglich, den Verlauf der Krankheit positiv zu beeinflussen.

Vertiefende und weiterführende Literatur

Bäumli J (2006) Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Springer. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3540579168/drmedmichaungero>

Gaebel W, Möller HJ, Rössler W (2004) Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Kohlhammer. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3170178199/drmedmichaungero>

Hahlweg K, Dose M (2005) Ratgeber Schizophrenie. Informationen für Betroffene und Angehörige. Hogrefe. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3801718050/drmedmichaungero>

Klöppel R (2004) Die Schattenseite des Mondes. Ein Leben mit Schizophrenie. Rowohlt. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3499619415/drmedmichaungero>