

Daniel Hell · Daniel Schüpbach

Schizophrenien

Ein Ratgeber für Patienten
und Angehörige



 Springer

Schizophrenien

Daniel Hell
Daniel Schüpbach

Schizophrenien

Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige

5., vollständig überarbeitete Auflage

Mit 9 Abbildungen und 2 Tabellen

Daniel Hell
Privatklinik Hohenegg
Meilen
Schweiz

Daniel Schüpbach
Klinikum am Weissenhof
Weinsberg
Deutschland

ISBN 978-3-662-48931-4 ISBN 978-3-662-48932-1 (ebook)
DOI 10.1007/978-3-662-48932-1

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1988, 1993, 2004, 2008, 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Minerva Studio / fotolia.com

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

Vorwort zur 5. Auflage

Seit der letzten Auflage dieses Buches hat sich manches in der Schizophrenielehre weiterentwickelt. So hat die Behandlung durch medikamentöse und psychotherapeutische Entwicklungen einige Veränderungen erfahren und es sind neue Untersuchungstechniken hinzugekommen. Diese und weitere Veränderungen sind in der Neuauflage berücksichtigt worden. Insbesondere die Kapitel über die Ursachen und die Therapiemöglichkeiten sind erweitert und zum Teil neu gefasst worden. Auch die anderen Kapitel wurden durchgehend aktualisiert.

Das Buch ist weiterhin einem integrativen Ansatz verpflichtet. Die biologischen, psychologischen und sozialen Aspekte werden ausgewogen berücksichtigt. Statt vieler theoretischer Überlegungen werden vor allem praktische Herausforderungen behandelt. Dabei kommt – neben wissenschaftlichen Befunden – auch die Selbsterfahrung betroffener Personen nicht zu kurz.

Veränderungen haben sich auch bezüglich des Arbeitsortes der Autoren ergeben. Beide haben zwischenzeitlich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, wo der eine als Direktor (D.H.), der andere als leitender Arzt (D.S.) arbeiteten, verlassen. Daniel Hell wurde 2009 als Professor für klinische Psychiatrie der Universität Zürich emeritiert und arbeitet seitdem an der Privatklinik Hohenegg in Meilen weiter. Daniel Schüpbach wurde 2015 zum Chefarzt am Klinikum Weissenhof in Deutschland gewählt.

Großer Dank gilt dem Springer Verlag, insbesondere Frau Monika Radecki, die diese 5. Auflage ermöglicht und so schön gestaltet hat. Wir danken zudem den Mitarbeiterinnen von Springer Sigrid Janke und Bettina Arndt (externes Lektorat) für die professionelle Begleitung des Buches.

Daniel Hell und Daniel Schüpbach
Meilen/Weinsberg, im September 2015

Über die Autoren

Prof. em. Dr. med. Daniel Hell

Daniel Hell studierte Medizin in Basel und Zürich. Nach Weiterbildungs- und Forschungsjahren an verschiedenen Kliniken habilitierte er sich 1982 an der Universität Zürich mit einer Vergleichsstudie über „Ehen depressiver und schizophrener Menschen“. Von 1984 bis 1991 war er Chefarzt der psychiatrischen Klinik in Schaffhausen, die er zum ersten Psychiatriezentrum der Schweiz mit durchgehender ambulanter und stationärer Behandlung umwandelte. 1991 wurde Hell zum ärztlichen Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) und zum ordentlichen Professor für Psychiatrie der Universität Zürich berufen. Hier förderte er ambulante und teilstationäre Angebote, öffnete vorher geschlossene Stationen und bildete gemeindenähe Behandlungsschwerpunkte. Nach der Emeritierung 2009 wechselte er an die Privatklinik Hohenegg in Meilen/ZH.

Bekannt wurde Hell einer breiteren Öffentlichkeit durch seine Medienbeiträge und Sachbücher, die teilweise in 8 Sprachen übersetzt sind. Heute engagiert er sich besonders für psychisch schwerer kranke und randständige Menschen.

Privat-Dozent Dr. med. Daniel Schüpbach

Daniel Schüpbach absolvierte nach Schulen in Bern und dem Studium der Humanmedizin an der Universität Bern seine Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie an den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern. Nach einem USA-Aufenthalt als Research Fellow am Western Psychiatric Institute and Clinic in Pittsburgh wurde er Oberarzt und schließlich Leitender Arzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, wo er zuletzt das Zentrum für Akute Psychiatrische Erkrankungen leitete. Er habilitierte sich an der Universität Zürich für das Fach Psychiatrie mit Arbeiten zu Verlaufsformen der Schizophrenien. Seit 2015 leitet er als Chefarzt die Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie West des Klinikums am Weissenhof bei Heilbronn. Die Schwerpunkte seiner Tätigkeit sind Akut- und Notfallpsychiatrie, Verlaufsformen der Schizophrenien und neurophysiologische Forschung.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Was will dieses Buch?	2
1.2	Wie und für wen entstand dieses Buch?	4
1.3	Was bleibt offen?	4
2	Was sind Schizophrenien?	7
2.1	Was bedeutet „schizophren“ (und was nicht)?	8
2.1.1	Verbreitete Vorurteile	9
2.2	Schizophrenien – geschichtlich gesehen	12
2.2.1	Wie entwickelte sich die Schizophrenieproblematik historisch?	13
2.3	Ist schizophrenes Erleben nachvollziehbar?	16
2.4	Der psychotische Zustand (nach Selbstschilderungen)	20
2.4.1	Beginn	20
2.4.2	„Außen ist vieles anders“	21
2.4.3	„Innen ist vieles anders“	26
2.4.4	Das Verständnis der Wirklichkeit ist anders	31
2.4.5	Rückgang	32
2.5	Exkurs über die Betroffenheit	33
2.5.1	Betroffenheit der Schizophreniekranken	34
2.5.2	Betroffenheit der Angehörigen	38
2.5.3	Das Einsehen und das Erlernen, damit zu leben	42
2.6	Wie werden Schizophrenien diagnostiziert?	44
2.6.1	Vorgehen bei der ärztlichen Abklärung	46
2.7	Weiterführende Literatur	47
3	Wie verlaufen Schizophrenien?	49
3.1	Häufigkeit der verschiedenen Verlaufsformen	51
3.2	Indizien für einen günstigen Verlauf	53
3.3	Persönlichkeitsfaktoren und Erkrankungsrisiken	55
3.4	Falldarstellungen	56
3.5	Weiterführende Literatur	59
4	Was verursacht Schizophrenien?	61
4.1	Genetische Faktoren	62
4.2	Entwicklungsfaktoren	66
4.3	Neurobiologische Merkmale	67
4.4	Psychologische und soziale Umstände	69
4.5	Krankheitskonzept für Schizophrenien	71
4.6	Weiterführende Literatur	76

5	Behandlungsmöglichkeiten	77
5.1	Medikamentöse Behandlung	83
5.1.1	Wirkungen der Antipsychotika	83
5.1.2	Arzneimittelnebenwirkungen der Antipsychotika	86
5.1.3	Praktische Anwendung der Antipsychotika	90
5.1.4	Einsatz anderer Medikamente	93
5.2	Psychotherapie	93
5.2.1	Warum kann psychotherapeutische Behandlung sinnvoll und wichtig sein?	94
5.2.2	Was geschieht in einer psychotherapeutischen Behandlung?	96
5.2.3	Welche psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	96
5.2.4	Was ist bei der Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz wichtig?	100
5.2.5	Was geschieht in einer Familientherapie?	101
5.2.6	Was ist eine therapeutische Beziehung, was ist sie nicht?	102
5.3	Rehabilitation	103
5.3.1	Wiedereingliederungshilfen im Wohnbereich	104
5.3.2	Wiedereingliederungshilfen im Arbeitsbereich	106
5.3.3	Wiedereingliederungshilfen im familiären Bereich	109
5.4	Integration verschiedener Behandlungsansätze	111
5.5	Weiterführende Literatur	112
6	Ansätze zur Selbsthilfe	113
6.1	Weiterführende Literatur	118
7	Anleitung und Unterstützung für Angehörige im Umgang mit schizophren erkrankten Familienmitgliedern	119
7.1	Selbsthilfe- und Angehörigengruppen	120
7.2	Umgang mit akuten Krisensituationen	121
7.3	Umgang mit länger andauernden Behinderungen	123
7.4	Weiterführende Literatur	129
8	Zusammenfassende Schlussbemerkungen	131
8.1	Vorurteile konnten widerlegt werden	132
8.2	Krankheitszeichen	133
8.3	Entstehung	134
8.4	Behandlung	135
8.5	Selbsthilfe	135
8.6	Umgang mit Schizophreniekranken	136
9	Selbsthilfegruppen	137
9.1	Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen	138
9.1.1	Selbsthilfeorganisationen für Angehörige	138
9.2	Organisationen für Psychiatrie-Erfahrene	143
9.2.1	Schweiz	143

9.2.2 Deutschland 143

9.2.3 Österreich 144

Serviceteil 145

A Anhang 146

A1 Glossar der wichtigsten Krankheits- und Fachbegriffe 146

Literatur 149

Sach- und Personenverzeichnis 152

Einleitung

- 1.1 Was will dieses Buch? – 2
- 1.2 Wie und für wen entstand dieses Buch? – 4
- 1.3 Was bleibt offen? – 4

Ziel des Buches

1.1 Was will dieses Buch?

In der Zusammenarbeit mit Schizophreniekranken und ihren Angehörigen haben wir die Erfahrung gemacht, dass ein großes Informationsbedürfnis über Entstehung, Behandlung und Verlauf schizophrener Erkrankungen besteht. Viele Betroffene stehen einem Geschehen gegenüber, das sie verunsichert. Sie suchen nach Klarheit und möchten verstehen, was geschieht. Nicht selten erleben sie diese Suche als eine Art Odyssee: Wen können sie fragen, wer kann ihnen Auskunft geben, wer hat genügend Zeit, die Probleme anzuhören, und wer kann ihnen Lösungsmöglichkeiten aufzeigen?

Informationsnotstand

Eine leicht zugängliche Informationsquelle ist heute das Internet. Es hat sich in den letzten Jahren auch für psychiatrische Fragen etabliert. Die Informationsfülle im Internet ist sehr groß, indes von unterschiedlicher Qualität. Dank zahlreichen technischen Erfindungen wie Smartphones oder Tablets und portablen oder öffentlich zugänglichen Computern steht dieses Medium fast überall zur Verfügung. Auch wurden psychiatrische Therapiemethoden entwickelt, welche via Internet realisiert werden können. Für psychische Erkrankungen finden sich mobile Anwendungen (sog. „Apps“), welche auf das jeweilige Störungsbild zugeschnitten sind. Zum Beispiel können damit Stimmung, Medikamenteneinnahme und Aktivitätsgrad erfasst werden. Auf den ersten Blick also ein Füllhorn von nützlichen Eigenschaften.

Internet

Jedoch mehren sich Stimmen, welche auf die bedenklichen Seiten des Internets hinweisen. Wenn keine gute Auswahl aus der Informationsfülle – auch zum Thema Schizophrenien – getroffen wird, kann die Information zur Desinformation mit schädlichen Folgen werden. Man muss nicht so weit gehen, das Internet in Zusammenhang mit Oberflächlichkeit, ja mit digitaler Demenz zu bringen, weil es – so die These eines bekannten Psychiaters (Spitzer 2012) – mit der Zeit zu einer Einschränkung des Denkvermögens und zu einer Verarmung der zwischenmenschlichen Beziehungen führe. Wichtiger scheint uns die Gefahr der Verkürzung der Problematik auf wenige Aspekte zu sein, die im Moment besondere Aufmerksamkeit bekommen. Denn auch das Internet kennt Aktualitäten und Modeströmungen.

Ein anderer Aspekt verdient insbesondere Beachtung, wenn Auskünfte per Internet gegeben oder mit diesem Medium Therapien durchgeführt werden. Denn das Internet bietet keine absolute Sicherheit vor externen Zugriffen. Der Datenschutz ist aber gerade in der Psychiatrie sehr wichtig. Deshalb ist bei Verwendung des Internets eine gewisse Vorsicht geboten. „Man“ kann mit Internet jeden überwachen, auch wenn die düstere Utopie von George Orwells Roman „1984“ (Orwell, Originalausgabe 1949, aktuelle Ausgabe 2008) gemäß den Enthüllungen eines ehemaligen Geheimdienstmitarbeiters der USA (Greenwald 2014) erst teilweise für bestimmte Personengruppen

Realität geworden ist. Die Zukunft wird hoffentlich besser zeigen, welchen Wert das Internet und die dazugehörigen Technologien für den Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen wirklich haben.

Eine weitere Neuerung betrifft die Publikation von offiziellen medizinischen Empfehlungen im Internet, insbesondere von sog. Behandlungsrichtlinien (Englisch: Treatment Guidelines), die die therapeutische Praxis von Schizophreniekranken verändert haben. In ► [Kap. 5](#) dieses Ratgebers gehen wir näher darauf ein. Obwohl diese Leitlinien in erster Linie für Ärzte erstellt wurden, sind sie im Internet für jedermann zugänglich. Solche Behandlungsrichtlinien gibt es mittlerweile für eine Vielzahl von Krankheiten. Sie sollen mithelfen, die Therapie auf eine solidere Grundlage zu stellen. Es darf aber nicht daraus geschlossen werden, dass therapeutisch keine Abweichungen von solchen Leitlinien erfolgen können. Denn es handelt sich dabei um statistisch begründete Empfehlungen, die für eine individuelle Problematik nicht geeignet sein müssen.

Dieses Buchs geht vom Erleben der Betroffenen und ihrer Angehörigen aus. Es zeigt die verschiedenen Aspekte der Erkrankung auf und weist auf bewährte Therapie- und Umgangsweisen hin. Mit anderen Worten stehen die Belange der Betroffenen und ihrer Angehörigen ganz im Zentrum. Daraus ergibt sich aber auch die in diesem Buch berücksichtigte Frage, wie sich die neuen Technologien und Behandlungsrichtlinien am besten – und gleichzeitig nicht unkritisch – einsetzen lassen.

Schizophreniekranken und ihre Angehörigen haben uns in früheren Jahren immer wieder berichtet, dass sie aus ihrem Informationsnotstand heraus auch Lexika und psychiatrische Lehrmittel konsultiert haben, in der Hoffnung, etwas mehr über ihre Problematik zu erfahren. Solche Fachschriften werden jedoch dem Informationsbedürfnis von Nichtmedizinerinnen nicht gerecht, da sie schwer verständlich und für den Laien häufig zu theoretisch geschrieben sind. Darüber hinaus gehen Lehrbücher nicht auf Probleme ein, die für Direktbetroffene wichtig sind:

Leitlinien

Individuelle Zielgebung des
Buches

Wichtige Probleme Direktbetroffener

- Wie kann schizophreses Erleben nachvollzogen werden?
- Was kann ein schizophren erkrankter Mensch selbst für seine Besserung tun?
- Wie können Angehörige in Krisensituationen oder bei länger bestehenden Behinderungen mit betroffenen Kranken umgehen?
- Welche praktisch wichtigen Behandlungshilfen stehen zur Verfügung?

Fragen solcher Art stehen in diesem Buch im Vordergrund. Es ist entstanden, als es im deutschen Sprachraum noch kaum Ratgeber für betroffene Laien gab.

1.2 Wie und für wen entstand dieses Buch?

Zielgruppe

Das vorliegende Buch entstand aus Alltagserfahrungen in der Psychiatrie und unter Mitwirkung von Patienten und Angehörigen, die durch ihre kritischen Anmerkungen zu den zunächst von uns durchgeführten „Informationskursen für betroffene Laien“ eine wertvolle Hilfe leisteten. Sie trugen wesentlich dazu bei, dass einerseits psychiatrisches Fachwissen allgemein verständlich formuliert, andererseits die vielfältigen Probleme Betroffener berücksichtigt werden konnten.

➤ **Immer noch werden Schizophrenien allzu häufig als etwas Unheimliches und Unerklärliches erlebt, wodurch den Betroffenen oft zusätzliche Ausgrenzung droht.**

Daher sollen mit der vorliegenden Arbeit nicht nur unmittelbar Betroffene, sondern auch weitere Personenkreise, wie Studierende, Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter, Lehrer, Seelsorger usw., angesprochen werden. Auch Ärzte und Psychologen finden darin eine geraffte Zusammenfassung der heutigen Schizophrenielehre, ergänzt durch den Versuch, psychotisches Erleben von den Betroffenen her zu verstehen, ihr Selbsthilfepotenzial ernst zu nehmen sowie eine Anleitung zum Umgang mit Schizophreniekranken zu vermitteln.

Zielsetzung ist, Betroffene über das Geschehen und Erleben bei schizophrenen Störungen zu informieren und so beizutragen zu mehr Klarheit, Sicherheit und Verständnis für die schizophrenen Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten.

1.3 Was bleibt offen?

Offene Fragen

Das vorliegende Buch kann und soll nicht **alle** Fragen beantworten, die sich aus der persönlichen Betroffenheit von Schizophreniekranken und ihren Angehörigen ergeben. Insbesondere Fragen, welche persönliche Entscheidungen betreffen (Heirats- oder Kinderwunsch, Adoption von Kindern, Geheimhaltung oder Offenlegen der Erkrankung gegenüber dem Arbeitgeber oder anderen zivilen bzw. militärischen Vorgesetzten, Versicherungsfragen, Berufswahl,

Ortswechsel), sind bewusst offengelassen worden. Wir sind nicht der Auffassung, dass unsere Informationsschrift das Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder anderen professionellen Helfern ersetzen kann. Vielmehr hoffen wir, dass es vermehrt zu Aussprachen ermuntert und als Ausgangsbasis für eine vertiefte Auseinandersetzung der Betroffenen untereinander (auch und gerade in Selbsthilfe- oder Angehörigengruppen) dienen kann.

Die Problematik der Information über Schizophrenien ist nicht zuletzt auch eine Problematik der Sprache. Allzu oft hat die Psychiatrie eine Sprache gepflegt, in der Schizophreniekranken (oder auch ihre Angehörigen) sich nicht selber wiedererkannt haben. Wir haben deshalb versucht, schizophrenes Leiden so zu beschreiben, dass es für Betroffene möglichst „stimmig“ ist. Schizophrenes Erleben kann letztlich nur von den Betroffenen selbst charakterisiert werden. Infolgedessen haben wir uns bei der Darstellung psychotischen Erlebens weitgehend auf Selbstschilderungen Schizophreniekranker gestützt und konsequenterweise auf Begriffe der psychiatrischen Krankheitslehre verzichtet. Umgekehrt haben wir uns bei der Darstellung von wissenschaftlichen Befunden an allgemeinverständliche Sachbegriffe und statistische Fakten gehalten. Dadurch erhält das Buch eine gewisse Mehrstimmigkeit der Ausdrucksweise, die uns der schizophrenen Thematik angemessen erscheint. Denn:

➤ **Kein anderes Krankheitsbild sperrt sich so sehr gegen eine allzu starre Abhandlung wie das Leiden Schizophreniekranker. Kaum ein anderes Krankheitsbild umfasst aber auch so vielseitige Aspekte menschlichen Lebens.**

Nicht fehlen darf eine einleitende Bemerkung zu den verwendeten Geschlechtsbezeichnungen. Der Kürze wegen wird durchgehend die männliche Geschlechtsbezeichnung (z. B. der Patient) verwendet. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

Was sind Schizophrenien?

- 2.1 Was bedeutet „schizophren“ (und was nicht)? – 8**
 - 2.1.1 Verbreitete Vorurteile – 9
- 2.2 Schizophrenien – geschichtlich gesehen – 12**
 - 2.2.1 Wie entwickelte sich die Schizophrenieproblematik historisch? – 13
- 2.3 Ist schizophrenes Erleben nachvollziehbar? – 16**
- 2.4 Der psychotische Zustand (nach Selbstschilderungen) – 20**
 - 2.4.1 Beginn – 20
 - 2.4.2 „Außen ist vieles anders“ – 21
 - 2.4.3 „Innen ist vieles anders“ – 26
 - 2.4.4 Das Verständnis der Wirklichkeit ist anders – 31
 - 2.4.5 Rückgang – 32
- 2.5 Exkurs über die Betroffenheit – 33**
 - 2.5.1 Betroffenheit der Schizophreniekranken – 34
 - 2.5.2 Betroffenheit der Angehörigen – 38
 - 2.5.3 Das Einsehen und das Erlernen, damit zu leben – 42
- 2.6 Wie werden Schizophrenien diagnostiziert? – 44**
 - 2.6.1 Vorgehen bei der ärztlichen Abklärung – 46
- 2.7 Weiterführende Literatur – 47**

Etymologie Schizophrenie

2.1 Was bedeutet „schizophren“ (und was nicht)?

Sprachlich ist der Begriff „Schizophrenie“ leicht zu erklären. Er leitet sich aus dem griechischen **schizo** (spalten) und **phren** (Zwerchfell, Geist, Gemüt) ab und bedeutet etwa „Seelenspaltung“. Der Begriff „Schizophrenie“ als Krankheitsbezeichnung wurde am Anfang dieses Jahrhunderts vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler eingeführt. Eugen Bleuler arbeitete damals als Direktor am Burghölzli in Zürich, der heutigen psychiatrischen Universitätsklinik, an der auch die Autoren dieses Buches fast ein Jahrhundert später tätig waren. Bleuler wollte mit dem Begriff „Schizophrenie“ betonen, dass das auffälligste Merkmal dieser Erkrankung eine Zerrissenheit im Fühlen und Denken ist.

➤ **Der Begriff „Schizophrenie“ soll die Entfremdung ausdrücken, die sich wie ein Graben zwischen einem betroffenen Menschen und seiner Umwelt auftut und sich im inneren Erleben des Erkrankten fortsetzt.**

Eugen Bleuler wollte also mit dem Schizophreniebegriff viel mehr zum Ausdruck bringen, als das Goethe-Wort „Zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust“ umfasst. Er meinte im Gegensatz zu diesem nachvollziehbaren Zwiespalt eine Veränderung, die den Kranken für seine Umwelt vorübergehend unerreichbar macht, aber auch sich selber ganz anders als gewohnt erleben lässt.

So einfach der Begriff „Schizophrenie“ herzuleiten ist, so schwierig ist es, das mit ihm Bezeichnete besser zu verstehen. Diese Schwierigkeit hat zum einen mit der besonderen Eigenart dieses Krankheitsbildes zu tun: sie ist nämlich nicht nur, wie dargestellt, durch eine grundlegende Fremdartigkeit des Erlebens und Handelns gekennzeichnet, sondern zugleich auch sehr vielgestaltig, so dass sie von Person zu Person, aber auch von Zeitpunkt zu Zeitpunkt (bei derselben Person) unterschiedlich zum Ausdruck kommen kann. Zum anderen ist der Begriff „Schizophrenie“ in seiner bald 100-jährigen Geschichte so belastet worden mit widersprüchlichen Theorievorstellungen, aber auch mit eingreifenden und beeinträchtigenden „Behandlungsformen“, dass zuerst Ballast abgeworfen werden muss, bevor das eigentliche Wesen der Erkrankung überhaupt dargestellt werden kann. Zu diesem Ballast, der sich wie ein wuchernder Dschungel um den Begriff gebildet hat, gehören einige populäre Vorurteile. Sie versperren den Zugang zum Verständnis der Erkrankung und sollen deshalb zuerst beseitigt werden.

2.1.1 Verbreitete Vorurteile

Das **erste** und älteste **Vorurteil** ist die Vorstellung, Schizophrenien gingen mit einem fortschreitenden Abbau von Hirnsubstanz einher und führten zu einer Art vorzeitiger Demenz. Mit diesem Vorurteil verbindet sich die noch immer weit verbreitete, aber falsche Annahme, schizophrene Erkrankungen seien nicht behandelbar.

Vorurteil vorzeitige Demenz

➤ Die irrige Vorstellung, Schizophreniekranken würden durch einen unheilbaren Krankheitsprozess im Gehirn zunehmend den Verstand verlieren, kann durch schwerst abgekapselte Kranke hervorgerufen werden, die ihr möglicherweise reiches Innenleben nicht zeigen können. Wer aber Geduld übt oder mit solchen Schwerkranken lange zusammenlebt, wird Momente erleben, in denen sie Äußerungen machen oder Handlungsweisen zeigen, für die man sie nicht imstande gehalten hätte.

Beispiel

So haben bei einer Flutkatastrophe 1951 in Kansas chronisch Schizophreniekranken, die zum Teil über 20 Jahre in der Menninger Klinik hospitalisiert waren, nicht nur mitgeholfen, Sandsäcke zu laden und zu platzieren, sondern auch mitbestimmt, wie und wo die Eindämmung der Flut zu geschehen habe. Die vorher äußerst schweigsamen und zurückgezogenen Patienten behielten für einige Tage ihre Initiative bei. Nach Rückgang der Flut nahmen sie ihr altes Verhalten wieder an und kehrten in ihren verschlossenen Zustand zurück.

Die Rückzugsneigung Schizophreniekranker oder ihre Verweigerungshaltung, wie sie sich auch in Testuntersuchungen zeigt, darf nicht mit einem generellen Verlust an intellektuellen Fähigkeiten gleichgesetzt werden. Sie bedienen sich mitunter einer anderen, uns widersprüchlich erscheinenden Logik, um ihr andersartiges Erleben darzustellen. Nur in schwersten Krankheitszuständen kann sich der Erlebens- und parallel dazu der Gedankenzusammenhang vorübergehend völlig auflösen.

Das **zweite Vorurteil** stellt eine Art Umkehrung des ersten dar. Statt an einer vorzeitigen Demenz würden schizophrene Menschen an einer Verkindlichung leiden. Sie wiesen psychologische Eigenarten auf, die sonst nur Kinder im frühesten Lebensalter zeigen würden. Bei diesem Vorurteil handelt es sich um eine Verdrehung einer differenzierten psychoanalytischen Theoriebildung.

Vorurteil Verkindlichung