

„Geisteskrankheiten“ → modern „Psychosen“ → im Kern „Schizophrenien“
haben Menschen immer schon entsetzt, geängstigt, auch aggressiv gemacht:
→ Ein bis dato „normaler Mensch“, der mit uns „die Normalität“ teilt in Form gängig-bekannter Wahrnehmungen, Gefühle, Deutungen, Absichten,
→ irritiert, indem er unerklärlich z.B. Stimmen hört, die Andere nicht hören, nicht nachvollziehbar aufgewühlt, ängstlich, erregt, misstrauisch etc. ist, nicht nachvollziehbar aber sicher, sich als Opfer, seltener Auserwählter fühlt, nicht nachvollziehbar aber sicher, sich beeinflusst, bestrahlt, abgehört fühlt, nicht nachvollziehbar aber sicher, sich geschädigt, krankgemacht etc. fühlt, sich durch Unterstellungen von Feindseligkeiten sekundär Feinde erst schafft, sich ausgrenzt, verliert, versagt, nicht mehr wie zuvor zurecht kommt ...
→ Als Ende bleibt all zu oft: In-sich-gekehrt-Sein, Versagen, Vernachlässigung, Verwahrlosung ... Tod durch Eigen- oder Fremdverschuldung ...
→ Vor Jahren las ich in einem DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT: Auch heute noch stürben in Afrika psychisch Erkrankte derart früh durch Eigen- und Fremdverschulden, daß es chronisch Erkrankte kaum gäbe auf dem Kontinent.
→ Das Europa der Moderne, mit seinem Aufbruch der Naturwissenschaften ab 19. Jahrhundert, begann, auch Krankheiten zu verwissenschaftlichen und zu versachlichen, jenseits Angst und Aberglaubens und für gute Therapien.

„Geisteskrankheit“ betraf, in der Geschichte dokumentiert, Berühmtheiten
(wobei es sich i.d.R. nicht um wissenschaftliche Dokumentationen handelte !):

- *Vincent van Gogh*, Maler, 1853 – 1890;
- *Thelonius Monk*, Jazzmusiker, 1917 – 1982;
- *Virginia Woolf*, Schriftstellerin, 1882 – 1941;
- *Friedrich Hölderlin*, Lyriker, 1770 – 1843;
- *August Strindberg*, Dramatiker, 1849 – 1912;
- *Jean-Jacques, Rosseau*, Philosoph, 1712 – 1778;
- *Isaac Newton*, Physiker, 1642 – 1726;
- *Julius Caesar d’Austria*, österreichischer Kaisersohn, 1586 – 1609, zuerst Tobsuchtsanfälle, 1608 Ermordung und Verstümmelung seiner 16-jährigen Geliebten, starb „völlig verwildert“ 1 Jahr später in Internierung statt Haft.

→ *Johanna von Kastilien, die Wahnsinnige*, 1479 – 1555, zog 1506 monatelang mit dem Sarg ihres Mannes durch Spanien - danach bis zum Tod Internierung;

Emil Kraepelin (1856 – 1926) - „Dementia praecox“

Aus der organischen Hirnforschung kommend, versuchte er in Deutschland eine erste Ordnung, indem er von den Geisteskrankheiten im Gefolge körperlicher Erkrankungen (z.B. Syphilis, wie bei dem Philosophen *Friedrich Nietzsche*, 1844 - 1900) eine ***hervorstechende Geisteserkrankung*** abgrenzte ***ohne (bisher gefundene) körperliche Ursache*** und mit ***typischem Verlauf***. Neu und akut fanden sich Krankheitssymptome, wie Halluzinationen, Wahn (heute: Plus-symptome). Chronisch blieb als ***Residuum (= Rest)*** ein Verlust an Antrieb, Konzentration, Sozialkompetenz, Selbstfürsorge etc. (heute: Minussymptome). Diese spezielle Erkrankung brach aus in der Adoleszenz (= Entwicklungsphase zwischen später Kindheit und Heranreifeung des unabhängigen Erwachsenseins). Die Erkrankten blieben dauerhaft teilnahmslos, versorgungsbedürftig wie bei ***Altersdemenz***, weshalb Kraepelin für diese Erkrankung die Diagnose schuf ***Dementia praecox***. Diese heute „harte“ Vorläufer-Diagnose der *Schizophrenie* erfasste nur schweren Verläufe und hat heute nur noch historische Bedeutung.

Es besteht eine gewisse Austauschbarkeit psychiatrischer Diagnosen.

In Frankreich beriefen sich Psychiater auf eine andere Schule:

Valentin Magnan (1835 – 1916) - „Bouffee delirante“

In meiner Ausbildung im LKH Merzig (1981 – 1987) gab es Symposien mit den psychiatrischen Kliniken Lorquin (Elsaß) und Ettelbrück (Luxemburg). Die französischsprachigen Psychiater sprachen von einer psychischen Erkrankung, die es bei uns nicht gab: *Bouffee delirante* ... ! *Bouffee*, *Siffle* ist Anhauch. *Bouffee delirante* ist eine psychotische Anwandlung, mit Halluzinationen und Wahn, i.d.R. eher akut-vorübergehender Art, ohne Ursachenunterscheidung organisch oder endogen (= noch organisch unklar) wie in Deutschland. *Bouffee delirante* war auch, aber nicht nur, was wir *akute Schizophrenie* nannten. Von *Schizophrenie* sprachen französische Psychiater erst bei längerem Verlauf. Was „längerer“ oder „kürzerer“ Verlauf bedeutete, schien uns Deutschen etwas dem Psychiater jenseits der Grenzen überlassen. Wollte er keine Schizophrenie zuschreiben, blieb eben *Bouffee delirante*. Gleich in Frankreich, Luxemburg und Deutschland war eh die Suche nach organischen Ursachen und die Symptom-Therapie mit Neuroleptika, ob es nun dort *Bouffee delirante* oder hier bei uns *akute organischen Psychose* bzw. *akute Schizophrenie* genannt wurde.

→ **Man kann sagen: „Schizophrenie ... das gibt es gar nicht.“**

→ **Psychiatrische Diagnosen sind nur Konventionen/Übereinkünfte.**

Sie sind die, in ihrer Epoche, beste Bezeichnung für eine Erkrankung, von der wir immer noch nicht alles wissen. Sie sind keine absoluten Wahrheiten, nicht in Stein gemeißelt. Auf „**Dementia praecox**“ folgte in Deutschland und dann weltweit „**Schizophrenie**.“ In „Le Monde“ vom 07.02.2024 riefen französische Psychiater dazu auf, künftig und wie bereits in Japan seit 2002, „*Trouble de l'integration*“ zu verwenden, d.h. „**Problem der Integration**“, statt „Schizophrenie“, was mittlerweile gesellschaftlich zu negativ besetzt sei.

Eugen Bleuler (1857 – 1939) - „Schizophrenie“

Er kam nicht aus der organischen Hirnforschung sondern aus der Psychoanalyse, mit dem Konzept **Dissoziation** (= Auseinanderfallen psychischer Funktionen, die normalerweise zusammen hängen, d.h. untereinander wie in sich selbst).

→ **Dissoziation ein normales Phänomen** - Beispiele: *Wir fahren quasi per „Autopilot“ unser Kfz und können über ganz Anderes nachsinnen. Fahrradfahren ist so automatisiert, dass wir uns dabei Musik hingeben können.*

→ **Dissoziation in Hysterie** – Beispiel: *Die Psychoanalyse erklärte damit, damals häufige, psychogen-hysterischen Störungen wie Lähmungen. Normal und gesund innervierte Gliedmaßen können dennoch nicht mehr bewegt, gefühlt werden, wie wenn sie nicht mehr zum Körper gehörten und abgespalten seien.*

→ **Dissoziation in der Schizophrenie** war für Bleuler die tiefste Dissoziation bis in Unumkehrbarkeit. Griechisch bedeutet **Schizo** = Spaltung, Zersplitterung, Zerfall und **Phren** = Geist, Seele, Gemüt (mit Sitz damals im Zwerchfell).

1.) Einzelne psychischen Funktionen fallen auseinander, wie Denken und Fühlen in schizophrenen **Parathymie**. Beispiel: *Ein schizophren Erkrankter meiner Praxis erfasste, dass die Pfanne auf dem Herd brannte. Zum Gedanken eines Küchenbrandes fand aber nicht sein Gefühl, in diesem Falle nicht die Angst mit ihrer Abwehrreaktion. Er setzte sich im Wissen um das Feuer weiter ins Wohnzimmer. Erst später alarmierten seine Nachbarn die Feuerwehr.*

2.) Psychische Funktionen können in sich selbst dissoziieren. Beispiel: *Mein Vortrag ist nur verständlich, konsonant ein Ganzes, mit „rotem Faden“, d.h. zwischen den Teilen mit Assoziationen (= Gedankenbrücken). Deren Fehlen würde ihn dissonant, unverständlich, machen, da alle Gedanken chaotisch durcheinander gingen - wie im zerfahrenen Denken der Schizophrenie.*

Grundsymptome = nur charakteristisch für Schizophrenie	Akzessorische Symptome = auch möglich bei anderen Erkrankungen
* A ssoziationsstörungen (Unfähigkeit, Vorstellungen noch logisch zu verknüpfen → keine Zusammenhänge/Verstehbarkeit; Zerfahrenheit; Gedankensperre);	* Halluzinationen (Wahrnehmungsstörungen);
* A ffektstörungen (Ängste; Parathymie - s.o.; Affektinkontinenz = Verringerung der Gefühlskontrolle);	* Wahnideen (inhaltliche Denkstörungen);
* A mbivalenz der Gefühle (Gleichzeitiges Bestehen unvereinbarer Gefühle);	* funktionelle Gedächtnisstörungen;
* A utismus (Verlust der Beziehung zur Realität und der Umwelt);	* Katatonie (Sperrung ↔ Erregung der Willkürmotorik);
* Störung des Willens und Handelns.	* Störung von Schrift und Sprache.

EINSCHUB:
Wie verdeutliche ich mir
das Denken schizophren Erkrankter
nach Bleuler ? – Teil 1: Die Störung.

Rede gemäß der zusammenhängenden Gedankenwelt angepasst Gesunder ist:

*„Ich muß noch tanken.
Ich fahre noch in Urlaub.
Ungestörter Urlaub ist wichtig.
Wo ich hinfahre,
gibt es keine Tankstelle.“*

Die Verstehbarkeit resultiert, aus im Alltag nur gedachten und hier zur Verdeutlichung eingefügten „Assoziationen“, d.h. Gedankenbrücken:

*„Ich muß noch tanken.
(Assoziation: weil)
Ich fahre noch in Urlaub.
(Assoziation: mit dem Pkw).
Ungestörter Urlaub ist wichtig.
Wo ich hinfahre,
gibt es keine Tankstelle.
(Assoziation: und da will ich Stress wegen leerem Tank und nerviger Tankstellensucherei von vorneherein ausschalten).*

Mögliche, analoge Rede gemäß der Gedankenwelt schizophren Erkrankter wäre:

*„Ich muß noch ungestört Urlaub tanken.
Keine Tankstelle ist wichtig.
Ich fahre, wo ich hinfahre.“*

Es resultiert Nicht-Verstehbarkeit aus Verlust der „Assoziationen“. Die gleichen Teilgedanken kullern durcheinander ohne „roten Faden“. In dieser Dissoziation wird der Sinn verrätselt oder geht ganz verloren.



Weitere Nicht-Verstehbarkeit entsteht durch „Ambivalenz“, d.h. unauflösliche Mehrdeutigkeit:

„Keine Tankstelle ist wichtig.“
Deutung 1: Ich komme ohne aus.
Wird Pkw gefahren, kann dies schizophrenen Realitätsverlust anzeigen.
Deutung 2: „Keine Tankstelle ...“ ist ein wichtiger Standortnachteil meines dennoch gewählten Urlaubsortes.
Das wäre noch adaptierendes Denken.

EINSCHUB:
Wie verdeutliche ich mir
das Denken schizophrener Erkrankter
nach Bleuler ? – Teil 2: Die Gehirnreaktion.

I.) Kausalität
ist ein Gestaltungsprinzip des menschlichen Gehirnes,
um die Welt und sich selber zu verstehen. Menschen
suchen für alles automatisch immer einen Grund.

Ich höre ein unklares Geräusch im Nebenraum.

*Die Katze hat ein Buch vom Tisch geschoben.
→ Ich habe eine Erklärung.
→ Das Thema ist erledigt.*

*Der Nebenraum ist leer, das Geräusch unerklärlich.
→ Ich bleibe beunruhigt.
→ Ich suche weiter.*

II.) Eine Störung ist erträglicher für das menschliche Selbst (Selbstwert, Selbstbild, Selbstideal), wenn sie im Äußeren liegt und nicht im Inneren liegt.

Atypischer Kopfschmerz ist leichter akzeptiert als „Atypische Migräne“, d.h. als hinzunehmendes, unabänderliches „Familienerbstück“ mit der Konsequenz einer Tablettenbehandlung. Der Eigenanteil ist hier eher gering.

Atypischer Kopfschmerz ist schwerer akzeptiert als „Psychosomatischer Spannungskopfschmerz“ durch eigene Fehlkonzepte für das Leben, deren Bearbeitung evtl. lange Psychotherapie erfordert. Der Eigenanteil ist hier hoch.

III.) Eine Störung, eine Fehlfunktion, ein Versagen durch einen Schuldigen, ist erträglicher, als durch eigenes Versagen.

Erfüllen Kinder in Schule oder Sport nicht die elterlichen Erwartungen, ist das Konzept „schlechte Lehrer, schlechte Trainer“ dem Familienideal, -bild, -wert und auch der Familienharmonie (kurzfristig !) zuträglicher als die enttäuschende Realitäts-einsicht, eines gerade hier weniger begabten Kindes, welchem neue, bzw. seine ureigenen, Wege gut täten – und damit (langfristig !) auch der gesamten Familie.

**II.) Störung besser von
Aussen als im Innern**

**I) Kausalitäts
bedürfnis**

**III.) Störung besser
durch Schuldigen**

**Teil 1 der Symptomatik
des schizophren Erkrankten
ist die Störung selbst:**

Wenn im erkrankten Gehirn des Menschen
durch Dissoziation
die Assoziationen und damit die Kausalitäten
verloren gehen,
die Welt nicht mehr erfasst werden kann,
der Kranke sich nicht mehr anpassen kann
und alles unverständlich, d.h. bedrohlich, erlebt,
so ist dies die Störung (= Minussymptomatik).
Durch die Störung wird der Kranke schwer bis
gar nicht mehr verständlich, sowie hilflos.
Dies nehmen wir wahr als Teil 1 seiner Symptomatik.

Teil
1

Teil
2

**Teil 2 der Symptomatik
des schizophren Erkrankten
ist der Reparaturversuch der Störung
durch das Gehirn:**

Das Gehirn ist durch die Störung Dissoziation
bereits schwer angeschlagen.
Es sucht dann dasjenige Erklärungsmodell,
welches alles noch
am schonendsten und
sich selbst schützendsten zusammen hält.
Dies kann sich widerspiegeln (= Plussymptomatik):
1.) Im Wahn als Beeinträchtigungs- und
Verfolgungswahn, mit Schädigung von Außen,
statt Zerfall im Inneren, als Störungsursache,
2.) Im Stimmenhören als von Außen Drohendem,
statt unerträglicher, überfordernder, abgelehnter
eigener Gedanken im Inneren des Gehirnes und Menschen.
Dies nehmen wir wahr als Teil 2 seiner Symptomatik.

Assoziationsstörungen → Unverständlichkeit & Implosion ins Innenleben.
Ambivalenzen charakterisieren heute auch die Familien, das soziale Umfeld.

Autistisch-undiszipliniertes oder dereierendes Denken ist ein Wunschdenken, das Widersprüche mit der Wirklichkeit nicht vermeidet. **Autistisch** heisst, der Betroffene hat es alleine und ist mit ihm alleine. **Dereierend** heisst, es ist gelöst von der Alltagsrealität. Es ist kein realitäts-angepasstes Erfahrungsdenken. Es lässt innere Wunsch- und/oder Phantasiewelten wahr werden. Es beherrscht den **(Tag-)Traum**, in welchem nach Sigmund Freud (1856 – 1939) sonst Unterdrücktes symbolisch ausgelebt werden kann, die Realität bedeutungslos wird. *Beispiel: In meinem realitätsangepassten Erfahrungsdenken gilt am Tage die Gedankenkette: Ich bin nicht mehr ganz fitter Rentner, war nie guter Fussballer, war aber immer großer Fussballfan und freute mich folglich über die Fussball-Europameisterschaft 2024. Im autistisch-dereierenden Denken des Traumes löst sich der Realitätsbezug und alles wird möglich. Folglich kann ich fliegen und gelingen mir, plötzlich in einem Fussballstadion, die erstaunlichsten Kunststücke. Irgendwann bin ich nach Traumtoren der gefeierte Held, welcher Deutschland den EM-Titel beschert. Nach dem Erwachen wird das autistisch-dereierende Denken des Traumes beim Gesunden wieder abgeschaltet. ... mit evtl. kurz Wehmut: schön wärs ... An seine Stelle tritt beim psychisch Gesunden wieder das realitätsangepasste Erfahrungsdenken mit der Planungs-Kette: Bad aufsuchen, Kaffee kochen, Zeitung holen etc. Gesunde können als **Visionäre, Kreative** mit ihrem autistisch-dereierenden Denken am Tage weiter spielen und es kontrolliert wieder anschalten: Dies spiegelt sich in der **Mythologie** (der „Osterhase“, die „Jungferngeburt“), erfreut uns in der **Malerei** (Salvatore Dalis „Zerfliessende Uhren“, Franz Marcs „Blaue Pferde“) und berührt uns in der **Dichtung** (Paul Celans „Schwarze Milch der Frühe“ im Gedicht „Todesfuge“ als alogisches Bild für die Shoa und die Massenvernichtung).*

Autistisch-undiszipliniertes oder dereierendes Denken der Schizophrenen kann nicht beendet und kontrolliert werden wie beim Gesunden durch Erwachen aus „Anderswelten“ wie (Tag-)Traum oder Kunstversunkenheit. **Autistisch-dereierendes Denken** Schizophrener ist krankhaft, da es in Bereiche eindringt und diese, mehr oder weniger mit Wahngewissheit, beherrscht, welche beim Gesunden dem **realitätsangepassten Erfahrungsdenken** vorbehalten sind, um unsere **Adaptation (= Anpassung)** zwecks unseres Weiterlebens zu sichern. Wo im Alltag alles möglich wird und keine Erfahrung und kein Wissen mehr „Unmögliches“ ausschließt, ist die Realität nicht mehr zusammenhängend. Sie fällt auseinander, spaltet, zersplittert sich in der **Dissoziation** der **Schizophrenie**. Wenn nicht, von Bleuler **parallel oft noch beobachtetes, gesundes Denken und Urteilen**, Realitätsbewältigung und Befriedigung elementarer Bedürfnisse noch rettet (wie wohl bei manchen der o.a. **geschichtlichen Berühmtheiten**), dann droht den, in ihre Innenwelt implodierten, Schizophrenie-Erkrankten der Tod.

„Eugen Bleulersche 1/3-Regel“

- 1. Gruppe:** *1/3 der an Schizophrenie Erkrankten gesunden wieder;*
- 2. Gruppe:** *1/3 der an Schizophrenie Erkrankten bleiben adaptiert mit Einschränkungen und auf niedrigerem Sozialniveau;*
- 3. Gruppe:** *1/3 der an Schizophrenie Erkrankten werden Fürsorgefälle.*

1. Gruppe: In diese verhelfen u.a. Stressreduktion, Tagesstruktur, Stärkung der Ressourcen und Adaptation, bei leitliniengerechter Behandlung. Je länger akutes Kranksein und je häufiger Schübe, desto größere Gefahr, in Gruppe 3 zu fallen !

3. Gruppe: „Minus- oder Negativsymptome“ eines Residualsyndromes führen dauerhaft zu Invalidität durch bleibende Einschränkungen und Verminderungen von Denkfähigkeit, emotionaler Erlebnisfähigkeit, sozialer Beziehungsfähigkeit, Antrieb und Konzentration. Es imponieren Gleichgültigkeit, körperliche Adynamie, äußere Apathie bei Abgetauchtsein in eine dissoziierte, zerfallene, chaotische Innenwelt. Es gelingt nicht mehr: ausreichende Adaptation an die äußeren Gegebenheiten und Befriedigung der vitalen Bedürfnisse zwecks Überlebens.

Die 3. Gruppe enthüllt **die schwere Tragik der Erkrankung Schizophrenie:**

*Patientenbeispiel: Nach Spitzenabitur im Studium in einer fremden Stadt, sehen zunehmend besorgte Eltern, eine drastische wie unerwartete Veränderung ihres Sohnes. Er geht nicht mehr an die Universität und zieht sich völlig zurück im Studentenwohnheim. Die Eltern holen ihn heim, wo er nicht mehr sein Zimmer verlässt. Bei meinem Hausbesuch wirkt sein Bild sehr verändert im Vergleich zu jüngeren Photos. Er sticht vernachlässigt ab von der gepflegt und gut gekleidet wirkenden Familie. Er wirkt in sich gekehrt und seine wenigen Sätze klingen rätselhaft. Nach der Entlassung aus der Psychiatrie mit Diagnose Schizophrenie ist alles anders geworden: Wo vor Monaten noch Prädikats-Studienabschluss und Weiterführung des Familienbetriebes als gesetzt galten, reichte es jetzt nur noch für Beschützende Werkstätte. Ehe mit standesgemäßer Partie und Kinder scheinen in dem neuen Zustand auch unerreichbar geworden. Mit solchem **Bruch in der Lebenslinie** muss man erst fertig werden, als Erkrankter ... und als Umfeld ! Hier steigt **Suizidgefahr** ! *Beispiel: Die zeitweise lebensmüde Mutter eines schizophren erkrankten Sohnes sagte mir, sie habe früher gedacht, ihr Freundin, mit seit Geburt behindertem Sohn, habe das schlimmste Schicksal. Diese Freundin habe es aber nie anders gekannt. Heute sei sie selbst sicher, den „schizophrenen Abstieg“ ihres „zuvor so hoffnungsvollen, Sohnes miterleben zu müssen und alle Pläne, Hoffnungen und Träume zu verlieren, sei schlimmer.**

2. Gruppe bleibt sonderlinghaft-einzelgängerisch-verschroben verändert, kommt aber, auf niedrigerem Sozialniveau als zuvor, noch zurecht.

Beispiel: Ein Koch war nach Schizophrenie-Diagnose nur noch Küchenhelfer und ging in der Freizeit – i.G. zu früher - nicht mehr aus dem Haus, wo er in seinem Zimmer, bei der ihn versorgenden Mutter, nur noch in ein Loch blickte.

Beispiel: Ein Schlagzeuger stellte nach Schizophrenie-Diagnose das Musizieren ein. Er saß aber noch nach Proben und Konzerten zusammen mit der Band und deren Mädchen, als schlaffer, stiller, oft abwesend wirkender, einziger Single.

- Symptome spiegeln Krankes & den Reparaturversuch durch Gesundes.
- Symptome & Verläufe der Schizophrenie werden heute viel verwischt durch Drogenbeigebrauch (v.a. Cannabis). Erkenntnisse, wie die Eugen Bleulers, dienen heute immer mehr nur noch einem Krankheitsverständnis.
- **Das Bleibende an Eugen Bleulers Schizophrenie-Verständnis mit „Dissoziation“ und „autistisch-dereierendem Denken“ sind 3 Punkte:**

I.) Bei Schizophrenie verliert sich im Alltag die Unterscheidungsfähigkeit

1.) Realität ↔ Phantasie;

2.) Innenwelt ↔ Außenwelt (meine Gedanken im Kopf ↔ Stimmen von außen – als, unerträgliche und abgespaltene, aber eigene, Gedanken).

II.) Neben krankem, da nicht realitätsangepasstem und nicht adaptierendem Denken, existiert oft weiter gesundes Denken und Urteilen - ggf. versteckt.

Beispiel: Ein an Schizophrenie erkrankter Arzt wertete in Gemeinschaftspraxis mit Vater und Bruder, unter deren Obhut, Laborbefunde, Röntgenaufnahmen, EKGs korrekt aus. Direkten Patientenkontakt hatte er weniger. Dass bei ihm auch Krankhaftes war, zeigte sich erst am Abend: Vater und Bruder gingen zu ihren Familien in die darüber liegenden Wohnungen im gleichen Haus. Er ging in seinen Atombunker im Keller, wo er alleine lebte und sich in der Nacht regenerierte von der Schwächung durch fortlaufende Bestrahlung aus UFOs.

III. Das weiter bestehende realitätsangepasste Erfahrungsdenken ist Ansatz für Psychotherapie = Coachen des Lebens in „gesunder“ neben „kranker“ Welt. Das autistisch-dereierende Denken, zumindestens in seiner jeweiligen Grundstimmung, evtl. auch in seiner Symbolhaftigkeit, zu erfassen, kann Brücken zum Kranken aufbauen. Deutungen analog Traumdeutungen sind hoher Anspruch bei geeigneten Patienten und ihren genialen Therapeuten.

Beispiel: Einem, sich von Mitbewohnern bedroht fühlenden Erkrankten, wurde seine Wahngewissheit mit Gedanken und Gefühlen als rein subjektiv belassen. Daneben einigten wir uns auf ein gemeinsames Ziel: Seine schöne Mietwohnung ihm zu erhalten. Wir arbeiteten heraus: 1.) keine konkrete, objektive Bedrohung im Haus, 2.) Gefahr nächster Unterbringung bei Attacke gegen Mitbewohner. Dann wurden konkret geplant: 1.) Im Haus Bewegung ohne viele Begegnung 2.) viel Abwesenheit daheim und 3.) viel Anwesenheit in der Tagesstätte.

Beispiel: Bei einem Patienten war ein erster schizophrener Schub aufgetreten. Als berufliche Wiedereingliederung anstand, wird er mir notfallmäßig wieder vorgestellt. Er verweigert den Neubeginn einer Behandlung und wirkt ganz in sich gekehrt, da ihn wohl doch niemand versteht. 2 Fragen stellen eine Brücke zu ihm her für die weiteren Schritte: 1.) „Gehe ich recht in der Annahme, dass sich wieder alles um Sie ändert, und es ist nichts Gutes ? 2.) „Gehe ich recht in der Annahme, Sie stehen im Mittelpunkt der ungut anmutenden Veränderung ?“ Einem Ansatz zu mehr Beruhigung wurde sich dann weniger verschlossen. Das leitet über zum Psychiater eines deutschen Militärhospitales im 2. Weltkrieg

Klaus Conrad (1905 – 1961) - „Die beginnende Schizophrenie“

5 Stufen leitete er ab aus Ersterkrankungen, hier im Stress des 2. Weltkrieges.

1.) Trema: Seltsam-spannungsvolle Gestimmtheit, es steht etwas bevor, es liegt etwas in der Luft, es hat sich etwas verändert. Was, ist noch unklar. Es können erste befremdliche Handlungen, unerklärliche Verstimmungen auftreten als erste Reaktion auf die **unklar-spannungsvolle Veränderung**.

2.) Apophänie: Die zunächst unklare Veränderung klärt sich in Richtung **Eigenbeziehung: Es geht um mich ! Abnormes Bedeutungsbewusstsein** tritt auf. Mit **Wahngewissheit** i.d.R. wird völlig klar: *Es geht nur um mich, alles dreht sich nur um mich* (= Anastrophe): *Die Autos auf der Strasse fahren nur noch wegen mir, umkreisen und beobachten nur mich. In Fernsehen und Zeitung finden sich nur noch Anspielungen auf mich, zu bisher geringfügig Erachtetem oder verborgen Gebliebenem. Frühere harmlose Verfehlungen meiner Person werden jetzt bedrohlich aufgebauscht etc.* Dieses Erklärungsmodell zeigt in diesem Stadium **noch inneren Zusammenhang**, kann in realitätsnahen Fällen und in engen Beziehungen noch schlüssig und nicht krank wirken. *Beispiel: Zuerst kam die reaktiv-depressive Mutter, dann ihr Kummer, der sich gemobbt fühlende, aber schizophren erkrankte, Sohn: Folie a deux* (= induziertes Irresein Gesunder). *Sohn wie durch ihn die Mutter waren sicher: Alle in der Schule beobachten nur noch ihn. Sie kommen nur noch, um auf seinen nächsten Fehler zu warten.* Dies ändert und verschlechtert sich zunehmend, durch neu auftretend: Eingebungen, Körpersensationen, Gedankenausbreitung, Gedankenlautwerden (Stimmen) und agglutinierendes Denken (nur zufällig aufeinander folgende Dinge, ohne sachlichen Zusammenhang, verschmelzen zu einem Ganzen).

3.) Apokalyptik: **Die Erlebniswelt des schizophren Erkrankten zersplittert sich** verliert ihren inneren Zusammenhang in der **Dissoziation** der Schizophrenie mit den akuten **Plussymptomen**: nicht mehr bewältigbare und oft fragmentarische Flut von Bildern, Gestalten, Gedanken(fragmenten), Ideen, Stimmen, Einflussnahmen von Aussen. Eine Folge ist **Katatonie** (Sperrung/ Erregung der Willkürmotorik bis in tödliche Perniziöse Katatonie). **Weiterhin zerfallen Sprache, Kommunikation und Verständigungsfähigkeit mit der Aussenwelt.** Ein Gefühl von Ausgeliefertsein, Verfolgung, Angst kann bis in Tod durch Suizid treiben.

4.) Konsolidierung: Der Kranke kann sich **abwenden** von der produktiven, akut-expansiven Plussymptomatik. Es kann ausmünden in ein letztes Stadium.

5.) Residualzustand: Der Invalide landet in einem **Dauerzustand**, prägnant zusammengefasst als: **Implosion und Absorption in ein zerfallenes Inneres** mit **Apathie nach Außen**, d.h. den von Kraepelin und Bleuler bereits beschriebenen **Minus- oder Negativsymptomen** der ungünstig verlaufenden Schizophrenie.

Conrads Ablauf ergab sich aus Erstmanifestationen. M.E. gilt er oft auch für Rezidive. Aus seiner Kenntnis kann wie o.a. eine „Verständigungs-Brücke“ geschlagen werden, zu schwer in sich gekehrten, schizophren Erkrankten. Umfassende Systematik und Klarheit an Diagnostik und Therapie erbrachte:

Kurt Schneider (1887 – 1967) – „Das Triadische Krankheitssystem“

Krankheit: schweres und nicht mehr verstehbares seelisches Anderssein, aus der Welt Gefallensein mit Leid Betroffener, weil sie nicht mehr adaptiert auch nicht mehr zurecht kommen, bis in den Tod.

Extremweisen Normalens unter denen Betroffene und/oder Umwelt leiden (kein völlig Anderssein).

körperlich begründbare Psychosen

endogene Psychosen

abnorme Variationen seelischen Erlebens

- 1.) Hirnerkrankungen mit Wesensänderungen und Demenzen;
- 2.) Körpererkrankungen mit Hirnfunktionsstörung wie bei Delir durch: Leberzirrhose, Alkohol, Drogen, Medikamente.

- 1.) Zylothymie Manie/Depression
Prognose günstig;
- 2.) **Schizophrenie**
Prognose ungünstig;
endogen = bisher ohne körperlich klare Ursache.

- 1.) Reaktion/Entwicklung/Neurose: aus normal → überschießend-krankhaft;
- 2.) abnorme Persönlichkeit
Extremausprägungen angeborener Persönlichkeitszüge mit Leid für sich und/oder Andere.



<u>Krankhafte Erlebnisweisen</u>	<u>Symptome 1. Ranges</u>	<u>Symptome 2. Ranges</u>
<i>akustische Halluzinationen</i>	* <i>Dialog-Stimmen S,</i> * <i>Kommentierende Stimmen S,</i> * <i>Befehlende Stimmen S,</i> * <i>Gedanken-Lautwerden S,</i>	*sonstige akustische Halluzinationen <u>S</u> (= Stimmen ohne den Bezug zu der/ dem Erkrankten wie Tratsch, Geplapper; Geräusche, Musik)
<i>Leib-Halluzinationen</i>	* <i>(von außen gemachte) leibliche Beeinflussungserlebnisse S,</i>	* Coenästhesien <u>S</u> (= unklar-quälende Missempfindungen)
Halluzinationen auf anderen Sinnesgebieten		* Sehen <u>S,</u> * Geruch <u>S,</u> * Geschmack <u>S,</u>
<i>Schizophrene Ich-Störungen</i>	* <i>Gedanken - eingebung S,</i> - <i>entzug S</i> - <i>ausbreitung S;</i> * <i>Willens- - beeinflussung S,</i>	
<i>Wahn</i> (krankhaft-unerschütterliche Gewissheit gleich welcher Art auch immer)	* <i>Wahn- - wahrnehmung S</i> (reale Wahrnehmung + abnorme Bedeutung, i.S. Eigenbeziehung)	* Wahn - <i>idee S,</i> - <i>einfall S,</i> - <i>stimmung S,</i> * <i>Eigenbeziehung S</i>

S = *Selbstbeobachtung* ↔ F = *Fremdbeobachtung* (Quelle: AMDP)

Gefahren der Fehlanwendungen des „Triadischen Systems !“

Wahn immer **S**

= (*inhaltliche*) **Denkstörung**.

Entscheidend ist das „*So-Sein*“ als ganz sichere und nicht verrückbare ***Wahngewissheit*** - und nicht das „*Wie-Sein*“ des Inhaltes. Die absolute Sicherheit, dass die Traumfrau noch kommt und dass man auch ohne Eigenanstrengung glücklich wird,

passt zu einem Wahn. Die Überzeugung, dass Blumen reden, kann auch nur felsenfest übernommen sein in Sekte oder Esoterik-Kreis. Wenn diese Überzeugung erschüttert wird und wenn der Mensch doch ins Grübeln gerät, dann ist das Kriterium Wahn nicht erfüllt !

Halluzination immer **S**

= **Wahrnehmungsstörung**.

Nur der Kranke nimmt sie wahr, bei Symptomen 1. Ranges i.d.R. mit Beziehung auf sich, z.B. eine Stimme, wo nichts für die Umwelt zu hören ist.

DD Illusion immer **S**

= Es wird Stimme gehört im Sturmgeheul, Bachgemurmel.

Wahnwahrnehmung = in der Schizophrenie-Diagnostik die einzige beweisende Wahnform. Einer wirklichen & korrekten Wahrnehmung wird ohne rational und emotional verständlichen Anlass eine abnorme Bedeutung beigelegt *i.d.R. i.S. einer Eigenbeziehung, wie bei allen Symptomen 1.Ranges, bei bedroht-zerfallendem Ich im Zentrum.*

S = Selbstbeobachtung

Der **Patient** schildert **seine ureigenen Erlebnisweisen**

in Wort und/oder Schrift

1.) z.B. als Wahn wie eine „Wahnwahrnehmung“ und „inhaltliche Denkstörung“

2.) z.B. als „Dialog-Stimmen“ als „akustische Halluzination“.

F = Fremdbeobachtung

Der **Psychiater** dokumentiert **seine ureigenen Verhaltensbeobachtungen**

z.B. als „zerfahrenes Denken“, als „formale Denkstörung“ des schizophren Erkrankten bei Verlust des verständlichen Zusammenhanges, in Wort und/oder Schrift.

→ ***Schizophrenie ist hier nur diagnostizierbar nach Ausschluss organischer Ursache und mit korrekten Symptomen 1.Ranges.***

→ **Fehler Patientenseite Pseudosymptome:** Unsicher-ichschwache, suggestible, minderbegabte Patienten, wissen nicht sicher, ob ihre, sich zwanghaft aufdrängenden, Gedanken nicht auch Stimmen von Außen sind, welche schizophren erkrankte Mitpatienten berichten.

→ **Fehler Arztseite Verwechslung S und F:** „*Auf Station fanden wir Stimmenhören in Form von Dialog-Stimmen (aus Arztbrief)*“ wenn lediglich in einer Ecke Selbstgespräche mit dazwischen Innehalten geführt wurden, was gar kein Krankheitssymptom ist.

→ **Fehler auf Patienten- und/oder Arztseite:** Sprachprobleme !!!

Veranschaulichung mit Patienten-Beispielen zu Schizophrenie

Literaturbeispiel: M.H. Erickson (1901 – 1980) brachte einen, in seine Wahnwelt als „Jesus“ versunkenen, Mann in die Realwelt mit Schreinerlehre zurück. Er akzeptierte die Innenwelt und verband sie mit der Realwelt durch den Satz: „Ich habe gehört, Sie haben Schreiner-Erfahrung.“ („Kniff“: Jesus war Sohn des Zimmermannes Josef von Nazareth). Der Patient lernte später Schreiner.

Fallbeispiel 1: Ein schizophrene Erkrankter vor der Praxistür ruft in Panik über sein Handy an. Er müsse dringend kommen. Wenn er aber den quer liegenden Strohhalm vor der Tür überschreite, gäbe es eine Explosion des Hauses. Eine Helferin solle direkt kommen und den Strohhalm längs legen oder entfernen. Die Helferin nimmt den Strohhalm an sich und er stürmt in mein Sprechzimmer (→ **Wahnwahrnehmung = Symptom 1. Ranges einer Schizophrenie**).

Fallbeispiel 2: Ein schizophrene Erkrankter blockiert die Praxis-Anmelde durch stumm-steifes Verharren mit verschleiertem Blick und in schwerer innerer Erregung (→ **Katatonie = Akzessorisches Symptom nach Bleuler**). Wieder remittiert, erklärt er: Roter Pulli einer Helferin bedeutete zwingend „absolutes Haltegebot“ für ihn. Diese Wahrnehmung war korrekt, ihre Deutung krankhaft (→ **Wahnwahrnehmung = Symptom 1. Ranges einer Schizophrenie**).

Fallbeispiel 3: Ein stiller Mann findet seine Kinder-Spritzpistole wieder. Er will dann tobend das Polizeirevier stürmen: Der Fund mache ihn zum GSG-9-Mann (→ **Wahnwahrnehmung = Symptom 1. Ranges einer Schizophrenie**).

Fallbeispiel 4: Ein schizophrene Erkrankter berichtet. Eines Abends, war er sicher, daß er der „Weltenretter“ werde, wenn er Bibelzitate in den Wald morst. Er morst dann durch Licht-ein-und-aus-Schalten aus dem Schlafzimmerfenster (→ **Wahneinfall = Symptom 2. Ranges**). Wenige Tage später befiehlt ihm eine Männerstimme aus dem ausgeschalteten Fernseher, nach Saarbrücken zu fahren, um einen teuren, roten Mantel und eine teure Flasche Rotwein zu kaufen (→ **Befehlende Stimme = Symptom 1. Ranges**). Ein paar Tage später weiß er durch einen Käuzchen-Schrei aus dem Wald ganz sicher, daß er sofort, in den roten Mantel gekleidet, der Nachbarin nebenan die Weinflasche bringen muss (→ **Wahnwahrnehmung = zweites Symptom 1. Ranges einer Schizophrenie**).

Fallbeispiel 5: Ein unauffälliger Dorfschulrektor ist eines Morgens sicher: Er ist fürstlichen Geblütes und letzter Nachkomme des Rittergeschlechtes der dörflichen Burgruine. Für ihn ist die goldene Pappkrone des Sohnes vom letzten Kindergeburtstag bei McDonalds (→ **zwei Wahneinfälle = Symptome 2.**

Ranges). Dann, nur von ihm gehörte Blasmusik (→ **akustische Halluzination als Musik = Symptom 2. Ranges**), ist sein Geleit hoch in die Burg zur Inthronisierung. Mit Pappkrone auf des Sohnes rotem Bobbycar (→ **Wahnideen = Symptome 2. Ranges**), macht er sich auf den Weg zur Burg. Unterwegs grüßt er huldvoll irritierte Eltern seiner Schüler/innen, welche ihn eigentlich in der Dorfschule wännen. Die sichere Psychose ist keine schizophrene, da **keine Symptome 1. Ranges** ! In der Klinik fällt er bald in Bewusstlosigkeit plus lebensbedrohliche Entzugssymptomatik: Alkoholdelir = **organische Psychose**. → Solche „Eskapaden“ führen schnell zu Ausgrenzung bis „sozialem Tod“ !

**Akute Symptome „Schizophrenie“ & anderer „Psychischer Erkrankung“
hier: Symptome der „Zyklothymie“ nach Kurt Schneider**

<u>Zyklothyme Depression</u>		<u>Zyklothyme Manie</u>
* <u>Depressive Verstimmung SF</u> (Gedrücktheit <u>SE</u> , Freudlosigkeit <u>SE</u> , Insuffizienz <u>SE</u> , Schwinden der emotionalen Resonanzfähigkeit <u>E</u> ; Gefühl der Gefühllosigkeit <u>S</u> , leibnaher-vitaler Charakter <u>S</u>),	↔	* <u>Manische Verstimmung (s)F</u> (unbegründet strahlend Heiterkeit, Optimismus, Gehobenheitsgefühl → Selbstüberschätzung, → Unvorsicht & Selbstgefährdung; aber auch Zorn, Gereiztheit),
* <u>Denkhemmung S</u> (Entscheidungsunfähigkeit),	↔	* <u>Erregung des Denkens (s)F</u> („ Ideenflucht“),
* <u>psychomotorische Hemmung S</u> (Handlungsunfähigkeit),	↔	* <u>Psychomotorische Erregung (s)F</u> (→ völlige Enthemmung im Tun),
* <u>Abnorme Leibgefühle S</u> (Vitalstörungen = schlechter subjektiver Allgemeinzustand, körperlich nicht erklärbare Missempfindungen, eigenartige Coenästhesien),	↔	* <u>Gehobenheit d. Vitalgefühle (s)F</u> (unkritisch-heiteres Gesamtgefühl, Gefühl grenzenloser Fitness und Belastbarkeit des Körpers ... wie der Umwelt ... und des Bankkontos: (→ „ Mir kann keiner was ... “),
* <u>Depressive Wahneinfälle S</u> (Themen = Urängste wie Krankheit, Verarmung, Schuld),	↔	* <u>Manische Wahneinfälle (s)F</u> (Größenwahn, gefährdende Selbstüberschätzung),
* <u>Körperliche Symptome S</u> (vegetative Störungen: Schlaf, Appetit, Verdauung, Herz, Tränen- und Speichelfluß),	↔	* <u>Körperliche Symptome (s)F</u> (kein Sättigungsgefühl, reduzierter Schlafbedarf),

→ Depression (S) ist Leid der Kranken, Manie (F) Leid des Umfeldes !

Symptome Schizophrenie & Zyklothymie → **Schizoaffektive Psychose**,

Symptome Schizophrenie & Oligophrenie → **Propfschizophrenie**,

Symptome Schizophrenie & Drogen → **Drogenpsychose**,

Symptome Schizophrenie & Alkohol → **Alkoholpsychose**.


Auswirkungen auf Prognose: gut/besser bei Alkohol- und Drogen-Abstinenz;
bei Zyklothymie/Schizoaffektiver Psychose besser als bei Schizophrenie.

Vorsicht bei Diagnose ? Vermeidung Schizophrenie-Diagnose aus **Stigmatisierungsangst** sowie Therapie-Verzicht aus **Nebenwirkungsangst** kann zu **Invalidität durch Minussymptomatik** führen ! Es gibt schwere **Dilemmata**, wo **Schizophrenie-Diagnose sozial nicht akzeptiert** sei, z.B. bei Geschäftspartnern, Ehepartnern, Schwiegereltern bzw. wo **Erkrankte Einbussen nicht akzeptieren können** und wo **einsames Schizophrenie-Googlen ohne Arzt-Gespräch in den Suizid treibt**. Ideologiefreie, konkrete, individuelle Anpassung an den Einzelfall mit Fingerspitzengefühl ist nötig für suffizient-nebenwirkungsarme Therapie !

Im Verlauf: Wechsel der Symptome
„Schizophrenie“ & andere „Psychische Erkrankung“

„Schichten“

oben *reaktiv-neurotisch*
persönlichkeitsgestört
endogen
- zylothym
(depressiv-manisch)
- schizophren
tief *psychoorganisch*



„Schichtregel“

nach Karl Jaspers (1883 – 1969)

In der Reihenfolge
* reaktiv-neurotisch, persönlichkeitsbedingt,
* depressiv-manisch, schizophren
* psychoorganisch
gibt die *tiefste erreichte „Schicht“*
den Ausschlag für die Diagnose.

Aktuell gültige Diagnoseschemata „ICD“ und „DSM“

ICD

Internationaler

Klassifizierungs- und Diagnoseschlüssel

- Entwicklung aus der Todesfallstatistik;
- seit dem 18. Jahrhundert;
- fortlaufende Bearbeitungen;
- seit 1994 von den Mitgliedsländern der Weltgesundheitsorganisation WHO offiziell übernommen als ICD 10;
- in Deutschland verpflichtend zur Diagnoseverschlüsselung nach §§ 295, 301, SGB 5;
- für die **Psychiatrie** gilt **F00 - F99** mit 99 Hauptgruppen + zig Untergruppen; für **Schizophrenie** gilt **F20 - F29** mit 9 Hauptgruppen + je 8/9 Untergruppen;
- Im Prinzip handelt es sich um Listen erlernbarer und abhakbarer Symptome;
- wobei Diagnosen kommen und gehen, der Arzt mehr Spielraum haben soll;
- wobei Versorgungs- & Rentenansprüche weiter nur anerkannt werden, bei „harten“ Schizophrenie-Diagnosen i.S. K.Schneiders „Triadischem System“.
- Es wird **nur aufgelistet**. Einfühlen in Symptomentwicklung spielt keine Rolle mehr. Wo statt Symptomentwicklung messbare **Symptomschwere** entscheidend wird, verhilft Diagnostik v.a. zur Steuerung von **Pharmakotherapie** und tritt **Psychotherapie, z.B. Schizophrener**, realiter immer mehr zurück. Wo zusätzlich **Gemeindenähe per se in Sozialpsychiatrie heilsam-reintegrierend** sein soll, besteht auf **diagnosedurchmischten-unruhigen Stationen** immer weniger Möglichkeit zur Etablierung existierender, aber anspruchsvoller, **Psychotherapie-Manuale** z.B. für schizophren Erkrankte. Reine Pharmakotherapie hingegen geht immer und überall noch.
- **Zunehmender Drogenbeigebrauch verwischte Symptome und Verläufe.**

DSM

Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen

- 1952, US-Psychiaterverband;
- seit 2013 als DSM 5 gültig;
- wie ICD Ermöglichung internationaler Diagnosevergleichbarkeit für Wissenschaft & Forschung;
- DSM aber gegenüber ICD international bedeutungslos;

Zahlen und Studien zu „Schizophrenie“

Häufigkeit:

- 0,5 – 1 % der Bevölkerung sind an Schizophrenie erkrankt (= Prävalenz);
- 0,05 % Neuerkrankungen/Jahr (= Inzidenz der Schizophrenie);

Vererbungsrisiko bei > 20 Genen, die bei Schizophrenie eine Rolle spielen:

- 1 % mittleres Risiko in der Bevölkerung allgemein;
- 5 % bei erkranktem Verwandten 2. Grades (Geschwister/Großeltern/Neffe),
- 10 % bei erkranktem Verwandten 1. Grades (1 Elter – 1 Generation zurück);
- 50 % bei erkranktem eineiigem Zwilling oder 2 schizophrenen Eltern;

Geschlechterverteilung Männer/Frauen:

- Verhältnis erkrankter Männer/Frauen 2 : 1 in manchen Studien;
- Männer Erstmanifestationsalter: 15 - 25, bei 40 % vor 20. Lebensjahr;
- Frauen Erstmanifestationsalter: 20 – 30, Östrogene → günstigerer Verlauf ?

Aktuelles zum Verlauf - anfangs Abgrenzungsproblem „Pubertätskrise“:

- Prodromalphase in 75 % über 5 Jahre mit Depressivität & Minussymptomatik (ängstliche Unruhe; Sorgen; Denk- und Konzentrationsprobleme; Verlust von Selbstvertrauen, Tempo und Energie; Probleme am Arbeitsplatz; sozialer Rückzug bei Misstrauen, Kommunikationsproblemen, Beziehungsstörungen, gemindert Frustrationstoleranz und Konfliktlösemechanismen);
- subakuter Beginn in 15 % mit 1 – 12 Monaten Depressivität & Minussympt.
- akuter Beginn in 10 % mit Plusssymptomatik wie Wahn, Halluzination etc.
- Akute psychotische Plusssymptomatik meist über ca. 12 Monate;
- Residualsyndrom mit Ausmündung in Minussymptomatik, Invalidität - in Abhängigkeit auch von rechtzeitig/effizient/leitliniengerechter Therapie;

Cannabisproblem:

- Cannabis = früh: wohltuende Beruhigung ↔ spät: Passivierung & Apathie;
- Cannabis pusht i.G. zu anderen Drogen nicht einzelnes Transmittersystem; Cannabis hemmt Rezeptoren gegen unbegrenzt Transmitterausschüttung; Cannabis = steuerungstechnische Katastrophe für Gehirne → Dissoziation;
- 30 % Schizophrenie-Ausbrüche durch Cannabis, 30 % der Intensiv-Konsumenten von Cannabis → Schizophrenie, (Psychological Medicine, 2023: 7 Millionen Gesundheitsdaten, Dänemark);

Suizidproblem:

- 25 – 50 % der an Schizophrenie Erkrankten begehen Suizidversuch;
- 10 % erleiden Tod durch vollendeten Suizid;
- 80 % der besonders gewaltsamen Suizide erleiden Schizophrene;

Lebenserwartung:

- 15 Jahre gemindert (Stoffwechselstörungen & Infarkte etc. bei ungesunder Lebensweise, Bewegungsmangel, 60 % Intensivrauchern ↔ 30 % sonst);

Gehirnbefunde - Veränderungen zu Hirnzellen und Neuro-Transmittern:

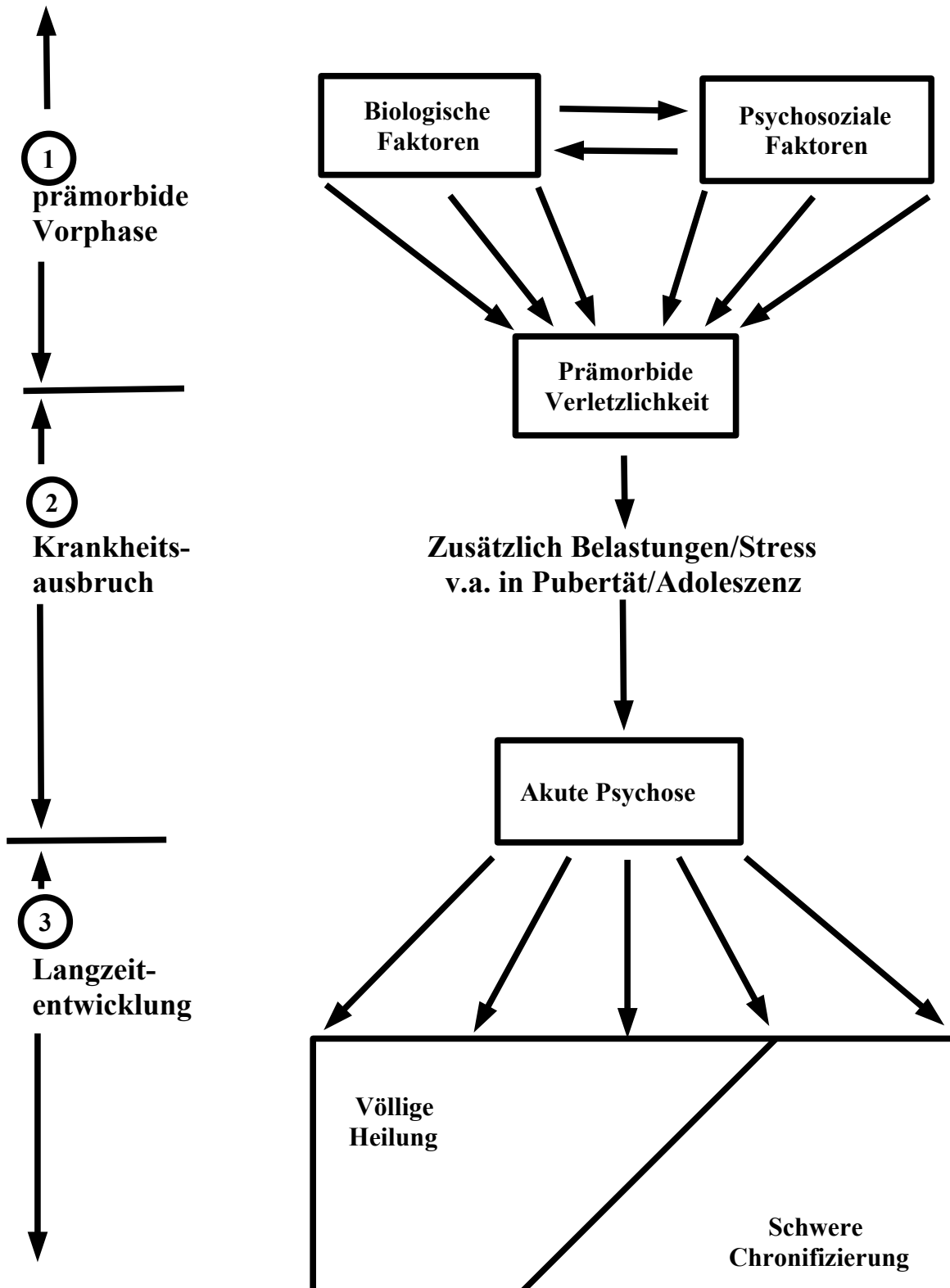
- Migrationsstörung der Neurone & keine reaktive Astrozyten ← frühe Viren ?
- Veränderungen Dopamin- & Glutamat-Aktivität ← Medikamentenansatz !

Ursachenzusammenspiel für Entstehung Schizophrenie:

- Gene & intrauterin-postnatale Schädigung & Stress frühe Kindheit/Pubertät;

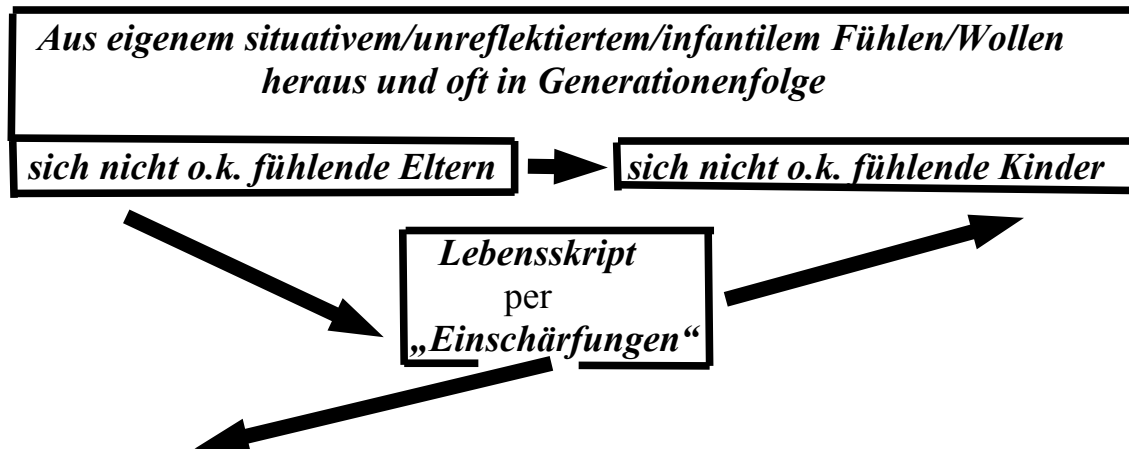
Ursachen- und Verlaufsmodell der Schizophrenie in 3 Phasen
nach Luc Ciombi, 1982 in „Affektlogik“

(Affektlogik: Beim Menschen per se beeinflussen sich gegenseitig Affekte und Denken und sie gehören untrennbar zusammen. Beim Gesunden und Nicht-Schizophrenen wirken sie ständig lebenswichtig und -erhaltend organisatorisch-integratorisch zusammen.)



Allgemein Belastungen/Stress in der frühen Kindheit und Familientheorie

Eric Berne (1910 – 1970) - „Transaktionsanalyse“ mit „Einschärfungen“



- 1.) *Sei nicht !* = Keine Lebenserlaubnis als ungewollt-abgelehntes Kind.
- 2.) *Sei nicht Du selbst !* = Lebenserlaubnis lediglich als Geschöpf der Eltern.
- 3.) *Sei nicht Kind !* = Leben ohne Urvertrauen, Geborgenheitsgefühl, Freude.
Sei nicht Erwachsener ! = Ewig unselbständig bleibende Muttersöhnchen.
- 4.) *Komm mir nicht zu nahe !* = Angst vor Intimität, soziale Angst.
- 5.) *Fühle nicht !* = Ersatzgefühle der Eltern statt der ureigenen Gefühle.
- 6.) *Denke nicht !* = Auch das erledigen Eltern besser: Meinungslose, Konfuse.
- 7.) *Schaff es nicht !* = Eltern Verlierer: Kinder zunächst auch o.k. als Verlierer.
- 8.) *Sei nicht gesund !* = Körperlich/seelische Krankheit: kurzfristige Entlastung.
- 9.) *Du bist wie !* = stereotyp „das Schwarzes Schaf“ der Familie, *Identifikation*.

Statt überlegten-wohlwollenden & behüteten Erlaubnissen erteilen sich nicht o.k. fühlende Eltern stereotyp ihren, sich dann auch nicht o.k. fühlenden Kindern, aus ihrem situativen Eltern-Gefühl heraus Gebote/Verbote, welche somit wechselnd-widersinnig-widersprüchlich sind.

Dem Kind fehlen Ausprobieren, Erfahrungszugewinn, Entfaltung, individuelle Weiterentwicklung & soziale Bindungsfähigkeit in einer Welt, die starr, fremd, verunsichernd-bedrohlich bleibt.

Kinder tollern im Schlamm. Sich nicht o.k. fühlende Eltern verweigern ihrem, vom Schlamm angezogenen, Kind die Erlaubnis. Sie reagieren stereotyp mit Verbot/ Gebot, wechselnd als missbilligend-athische Resignation (ver-bittert-wortloses Wegzerren & ab nachhause) oder als Überreaktion (Kindes-Wäsche & Kleider-Desinfektion & Bakterien-/Krankheits-Verängstigung & Strafandrohung für Wiederholungsfall). Das ausgelieferte Kind fühlt sich nicht ok. bei Irritation, Einschüchterung und Bloßstellung vor anderen Kindern.

- * **Stress/Einschärfungen seit früher Kindheit → Schizophrenie nur bei genetischer Belastungen mit Schizophrenie und Frühschädigung Gehirn !**
- * Stress/Einschärfungen seit früher Kindheit → verschiedenste psychische Störungen/Erkrankungen je nach Genetik & organischer Vorschädigung.
- * Je früher oben aufgelistet, desto schwerere Störung dann durch Einschärfung:
 - 1.) Sei nicht !** → Kein Lebenserlaubnis → Depression mit Suizidalität, Sucht als Form des Suizides und der Selbstauslöschung, schwere Psychosomatische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, ... und **Schizophrenien**;
 - 2.) Sei nicht Du selbst !** → schwere Ich-Schwäche, Verwirrung, Selbstunsicherheit, Identitätsstörung, Depersonalisation, Derealisation ... und Dissoziation als Grundstörung einer **Schizophrenie** bei Veranlagung – s.o. !.
- * **Die Bleulersche Ambivalenz des Kranken charakterisiert schon die Familie.**

Allgemeiner Stress später in der Pubertät bzw. zu Beginn der Adoleszenz

(mit Blick auf 40 % Schizophrenie-Beginn der Männern vor 20. Lebensjahr)

Prof.Dr.med Dieter Braus: „Pubertät ist der Frühjahrsputz des Gehirnes.“

In der Pubertät wird ein großer Teil der bis dahin vorhandenen Verbindungen der Nervenzellen wieder aus dem Gehirn entfernt. (Zitat bei einer Fortbildung: „Wenn man nur durch das **Mikroskop** schaut und nicht die Zusatzinformation hat, dass es sich um Pubertät handelt, könnte man es auch als **Hirnerkrankung** einstufen.“). In der **Pubertät** wird durch diesen Rück- und Umbauprozess, wohl unter genetischer und hormoneller Kontrolle, **das Nervensystem im Normalfall von überflüssigem Ballast befreit und optimiert**. Je hochbegabter Jugendliche sind, desto mehr wird eingegriffen und desto optimierter kann das Gehirn sich neu organisieren und danach noch besser arbeiten. Zuvor können normale **Pubertätskrisen** auf der Verhaltensebene sehr heftig sein bzw. die Grenzen des Einfühlbaren und Nachvollziehbaren bei Erwachsenen sprengen.

Erhöhte Vulnerabilität des Gehirnes in der Pubertät bedeutet dieser Ab- und Neuaufbau-Prozeß auch ! Übermass an **Alkohol** und **Drogen, v.a. Cannabis**, kann zu irreversibel Dysfunktionalität, Dissoziation und **Schizophrenie** führen. In der Evolution laufen Anpassungsprozesse, welche extrem lange Zeiträume benötigen. Über vorangegangene Jahrtausende Unbekanntes und heute schnell und ständig komplett Neues, wie Stressendes, für menschliche Gehirne, wie **Reizüberflutung** durch **exzessiven Medienkonsum**, kann hier auch nur stören.

Erhöhte Vulnerabilität des Gehirnes in der Pubertät gebietet **Verständnis** und **Vermeidung von Überforderung**. Schulwechsel und zumindestens passagere Absenkungen von Leistungszielen sind bei überforderten, sich zurückziehenden und in der Pubertät auffälligen bzw. gefährdeten Jugendlichen im Sinne ihrer Gesundheit ! Das ist kein Plädoyer für Anforderungs- und Strukturlosigkeit ! Die **Belastung** darf die **Belastbarkeit** nicht übersteigen ! Z.B. aufbegehrenden „jugendliche Klimaklebern“, die noch nicht ihren eigenen Stil gefunden haben sollte dennoch zugehört werden, z.B. im Klimawandel, statt sie umzufahren ...

Schizophrenie-spezifisch Belastungen/Stress
schizophrenie-spezifische Kommunikations- & Interaktionsstörungen
von (früher) Kindheit bis in Pubertät/Adoleszenz (und darüber hinaus)
sowie Familientheorie,

Paul Watzlawick (1921-2007):

Double-bind-Häufung in Familien mit Schizophrenie-Erkrankungen

Double-bind = Doppelbotschaft bzw. Beziehungsfalle

Fallbeispiel 1 - Frage: „Willst Du Hemd X oder Y anziehen?“ Antwort: „X.“
Reaktion: „Gefällt Dir Y nicht?“ Bei der Wahl von Y erfolgt gleiche Reaktion.

Fallbeispiel 2 - Frage: „Soll ich Dich von der Schule abholen, oder kommst Du mit dem Bus?“ Antwort 1: „Hol mich ab?“ Reaktion 1: „Du machst mir nur Stress.“ Antwort 2: „Mit dem Bus.“ Reaktion 2: „Liebst Du mich nicht mehr?“

Fallbeispiel 3 zu einem Patienten, den ich aufsuchend daheim behandelte:

Die Eltern schimpfen bei jedem Besuch stereotyp und hart, dass der inaktive, schizophren erkrankte Sohn nicht mehr aus dem Haus gehe, immer dicker und kurzatmiger werde und sie als bettlägeriger Pflegefall belasten werde. Die Eltern schimpfen dann aber genau so, als er 1 Mal aus dem Haus in die Natur will, da sie sich gegenüber den Nachbarn schämen müssten wie er jetzt aussehe: übergewichtig, nikotinfleckige Finger, zu lange Nägel und Haare, unrasiert, übel riechend, ungepflegt, schmutzdelig-ausgebeultes T-Shirt, schmutzig-hängende Hose etc. im Kontrast zu ihnen - was den Patienten in einen schweren katatonen Erregungszustand versetzte ... und die Eltern in völlige Ratlosigkeit

→ **Paradoxe Kommunikationsmuster, in den man nur Fehler machen kann**

→ **Paradoxe Kommunikationsmuster, da Diskrepanz Worte ↔ Mimik/Gestik**

→ Herrscht **daheim** viel **Realitätsverzerrung** bzw. **Stress**, u.a. durch pathologische, schizophrenie-spezifische Kommunikations- und Interaktionsstörungen, ist **Abstand** und Herausnahme der Erkrankten dringend zu prüfen (Tagesklinik, Tagesstätte etc. bis zu komplettem häuslichem Auszug),

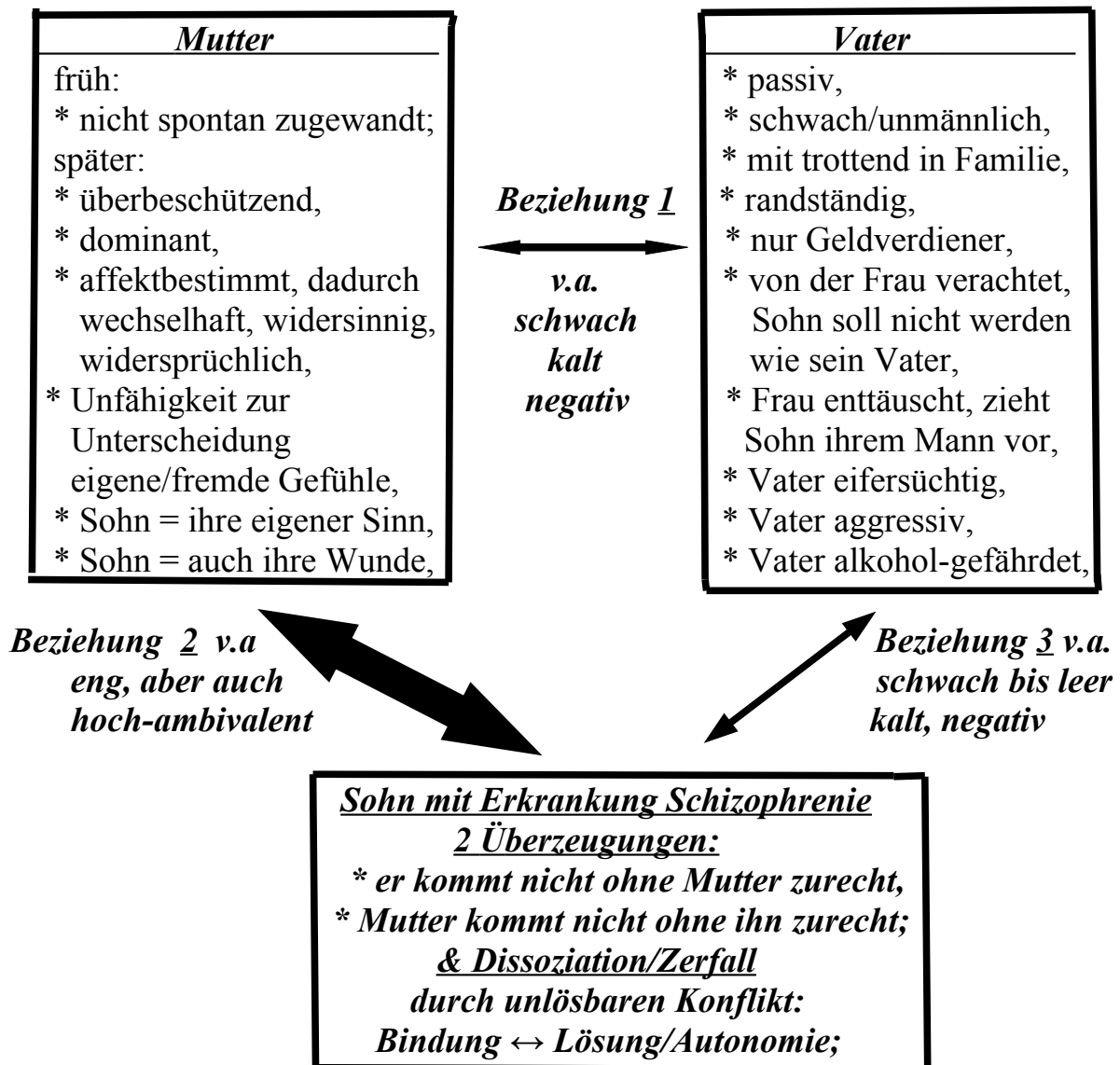
- 1.) um ständig weitere schizophrene Exazerbationen zu vermeiden,
- 2.) wo mit jedem **Rückfall** die Gefahr von **Minussymptomatik** und Invalidität steigt, ebenso wie die nachvollziehbare reaktive Resignation der Erkrankten,
- 3.) um deren **Reintegration** und **Teilhabe** doch noch zu ermöglichen.

4.) **Eltern** haben i.d.R. ihre eigene Leidensgeschichte. **Nicht-o.k.-Gefühle** können **generationen-übergreifend** als **tief verfangende Familienmuster** weiter gegeben werden und durch Schizophrenie des Kindes noch weiter verstärkt werden. Für Eltern schizophrene Erkrankter kann Abstand und dann günstigerer Verlauf beim erkrankten Kind langfristig auch zum Besten sein.

→ **Familientheoretische Herangehensweise an Schizophrenie darf kein „Schuldmodell“ sein ! Ihre Konzepte sind Annäherungen aus Einzelfallbeobachtungen anderenorts, an die hohe Komplexität der Familie. Sie passen nicht überall bzw. bedürfen ständiger Revision. Was früher für „Mütter“ galt, gilt heute interaktiv auch für „Väter“ und generell enge Bezugspersonen !**

Theodore Lidz (1910 – 2001) - „Der gefährdete Mensch“

„Schiefe Familien“ → „Schizophrenie der Söhne“



„Schismatische Familien“ → „Schizophrenie der Töchter“

