

Schizophrenie umfasst Beeinträchtigungen des Denkens, der Wahrnehmung und der Emotionen. Die betroffenen Personen fallen im Umgang mit anderen Menschen durch eine misstrauische, distanzierte Haltung auf. Häufig hören sie Stimmen, die ihre Handlungen im Alltag kommentieren oder ihnen Anweisungen geben („Lauf die Treppe hoch! Mach die Tür auf!“). Sie fühlen sich zeitweise so, als seien sie von ihrem „Ich“ abgetrennt. In diesen Phasen nehmen sie sich nicht mehr als eigenständige Person wahr. Dann können sie Gedanken nicht mehr selbst zu Ende führen, sondern denken die Gedanken „eines anderen“. Auch Wahnvorstellungen kommen häufig vor, z. B. Verfolgungswahn („Die Nachbarn von gegenüber planen eine Intrige gegen mich!“). Oft nimmt die Störung bei Kindern einen schleichenden Verlauf und wird erst relativ spät erkannt. Frühe Anzeichen von Schizophrenie bestehen zumeist in Aufmerksamkeitsproblemen, sozialem Rückzug und einem Abflachen von Emotionen, bei dem der Patient sich Menschen gegenüber in sehr reservierter, gefühlloser Weise zeigt.

Zu den schizophrenen Beeinträchtigungen gehören sehr unterschiedliche Zustandsbilder. Allen gemeinsam ist, dass der Realitätsbezug (z. B. durch Wahn), das Denkvermögen und das Selbstbild (z. B. durch ein zeitweiliges Gefühl der Fremdbestimmung) beeinträchtigt sind. Man unterscheidet zwischen Positivsymptomen (etwa Halluzinationen) und Negativsymptomen (sozialer Rückzug, Emotionsabflachung). Die negativen Symptome bestehen hauptsächlich in sozialen Rückzug, Konzentrationsproblemen, einer allgemein verringerten Leistungsfähigkeit, einem Verarmen der Sprache und Abflachen im Gefühlsausdruck. Sie treten meist vor den positiven Symptomen auf und haben somit „Hinweischarakter“.

Für den Ausbruch einer Schizophrenie müssen sowohl eine genetische Veranlagung wie auch dauerhafte oder akute Belastungen beim Patienten vorliegen.

Es wird davon ausgegangen, dass die Gehirnstruktur von Schizophrenen leicht verändert ist. Das kann dazu führen, dass der Patient Schwierigkeiten bei der Verarbeitung von Sprache und in der Gedankenführung hat (z. B. durch ein schwaches verbales Kurzzeitgedächtnis). Normalerweise halten sich diese Defizite jedoch im Rahmen und beeinträchtigen den Patienten nicht in seinem Alltagsverhalten. Zusätzlich haben Schizophrene aber eine geringere Stresstoleranz. Werden sie im Alltag stark überfordert (z. B. durch anhaltende Leistungsüberforderung in der Schule, eine konfliktreiche Beziehung), lösen die Neurotransmitter (Moleküle, die Signale auf Nervenbahnen weiterleiten) eine Übererregbarkeit im Gehirn aus. Dazu reichen bereits kleinere Belastungen (z. B. ein kritischer Kommentar), die

Was ist eine Schizophrenie?

Wie entsteht eine Schizophrenie?

das Denken und die Fertigkeiten rasch einschränken. Ein unregelmäßiger Lebensrhythmus (wenig Schlaf, viel Koffein oder Alkohol) kann die Belastbarkeit zusätzlich verringern. Außerdem begünstigt ein negatives, emotionsgeladenes Verhältnis zu den Eltern die Entstehung einer Schizophrenie. Aus der Diskrepanz zwischen den Fähigkeiten des Patienten und seinen Alltagsfähigkeiten entwickeln sich die Verhaltensweisen, die auf eine Schizophrenie hinweisen.

Der Therapie geht eine umfassende Diagnostik voraus. Vorab wird in einer **medizinischen Untersuchung** ermittelt, ob die schizophrenen Symptome durch eine organische Ursache (Hirnschlag, Tumor) oder Drogenmissbrauch ausgelöst werden.

Bei der **psychologischen Diagnostik** werden folgende Fragen geklärt:

- ▶ Liegt beim Patienten eine behandlungsbedürftige Schizophrenie vor?
- ▶ Welche Symptome zeigt er? In welcher Phase der Erkrankung befindet er sich? Zeigt er bisher ausschließlich die frühen Symptome wie sozialen Rückzug und Konzentrationsprobleme, oder hat er bereits Erfahrung mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen gemacht?
- ▶ Welche belastenden Bedingungen gibt es im Leben des Patienten? Wie kommt er mit schulischem Leistungsdruck zurecht? Wie versteht er sich mit seinen Eltern? Lebt er in einer Partnerschaft?
- ▶ Wann fingen die schizophrenen Symptome an? Welche belastenden Ereignisse gingen voraus?
- ▶ Gibt es in der Familie bereits Fälle von Schizophrenie oder anderen psychischen Erkrankungen?

Der Therapeut befragt hierzu sowohl den Patienten selbst wie auch die Eltern. Zusätzlich beurteilt er das Verhalten des Jugendlichen beim Gespräch auf einer Skala (z. B. wie distanziert und kritisch verhielt er sich auf einer Skala von 1–10?)

Die allgemeine Intelligenz und kognitive Leistungsfähigkeit (z. B. Gedächtnisspanne, Konzentrationsfähigkeit) werden anhand von psychologischen Tests ermittelt.

Wie wird eine Schizophrenie diagnostiziert?

Eine schizophrene Erkrankung wird zumeist stationär behandelt. Die Therapie besteht aus einer Kombination aus Medikation, Psychotherapie und Familienberatung. Die Eltern werden intensiv in die Behandlung einbezogen, da Belastungen in der Familie einer der Hauptauslöser für schizophrene Symptome ist. Die Behandlung umfasst die folgenden Bausteine:

Wie wird eine Schizophrenie behandelt?

Informationsvermittlung. Zu Beginn der Therapie lernen Jugendlicher und Eltern, wie eine Schizophrenie entsteht und welche Symptome sie beinhalten kann. Der Familie wird erklärt, dass ihr Kind eine recht niedrige biologische Belastungstoleranz besitzt und man daran nur wenig ändern kann. In der Therapie wird dem Jugendlichen aber beigebracht, die Anzeichen erster Überforderung an sich wahrzunehmen (z. B. Gereiztheit, Konzentrationsschwäche). Außerdem lernt er, welche Ereignisse ihn besonders belasten (z. B. Prüfungsphasen in der Schule) und wie man diese im Vorfeld vermeiden kann (z. B. langfristiger planen und sich für Prüfungen früher vorbereiten). Die neu erlernten Strategien werden die Schizophrenie zwar nicht heilen; sie geben dem Jugendlichen aber die Möglichkeit, die Erkrankung in den Griff zu bekommen, bevor es zu einer akuten Phase mit Wahn und Halluzinationen kommen kann.

Veränderung von belastenden Bedingungen. Mit dem Therapeuten wird ein **Notfallplan** aufgestellt. In ihm steht, welche Anzeichen für Überforderung es gibt und was man in den jeweiligen Phasen tun kann, um sich vor einer Verschlechterung des Zustands zu schützen. (Frühe Warnzeichen: „Ich fühle mich müde, gereizt. Ich mache mir Sorgen, dass ich alles nicht schaffe. Was ist zu tun? Ich entspanne mich, lasse die Arbeit erst einmal ruhen und achte darauf, dass ich genug Schlaf bekomme.“ Späte Warnzeichen: „Ich kann nicht mehr essen und schlafen. Ich habe das Gefühl, alle Leute reden über mich. Was ist zu tun? Ich nehme meine Medikamente und rufe meinen Therapeuten an.“). Der Notfallplan gibt dem Jugendlichen eine konkrete Handhabe und erinnert ihn daran, auf kleine Veränderungen seines Zustandes zu achten.

Strukturierung des Tagesablaufs. Ein unsteter Lebenswandel, unregelmäßiger Schlaf, Koffein und Alkohol führen dazu, dass der Schizophrene sich von Belastungen noch schneller überfordert fühlt. Mit einem Wochenplan, den Therapeut und Jugendlicher gemeinsam aufstellen, wird Struktur in das Leben des Patienten gebracht. Darin wird festgeschrieben, wann aufgestanden wird und welche Ziele der Jugendliche sich für den Tag setzt (z. B. um 8 Uhr aufstehen, bis 12 Uhr arbeiten, dann zur Therapie und nachmittags zum Sport). Der Patient führt Protokoll, inwieweit er den Plan einhalten konnte, wie schwer es ihm gegebenenfalls gefallen ist, welche Symptome er zu welcher Zeit hatte und wie stark sie ihn belasteten (z. B.: „Bis 11 Uhr alles nach Plan. Dann Probleme mit Konzentration, konnte nicht mehr arbeiten. Habe stattdessen Entspannungsübungen gemacht, damit sich mein Zustand nicht verschlechtert.“). Die Protokolle werden regelmäßig mit dem Therapeuten besprochen und der Plan hin und wieder an die Möglichkeiten des Patienten angepasst (z. B. kann die tägliche Arbeitszeit erst einmal reduziert werden, wenn der Jugendliche merkt, dass er nicht die nötige Konzentration aufbringen kann).

Bewältigungsstrategien bei akuten Phasen. Was kann der Jugendliche bei positiven Symptomen wie Halluzinationen tun? Der Therapeut übt mit ihm mehrere Strategien ein. So kann er sich von den Stimmen distanzieren („Ich weiß, dass die Stimme nicht wirklich da ist und höre ihr deshalb gar nicht erst zu.“), sich ihnen stellen (indem er ihnen z. B. einen Brief schreibt und sie bittet, ihn in Ruhe zu lassen), oder sich mit Musik hören oder Gesprächen mit anderen Personen aus der Familie ablenken.

Verbesserung der familiären Beziehungen. Damit es in der Familie zu weniger Diskussionen und Streit kommt, führt der Therapeut mit ihr ein Kommunikationstraining durch. Dabei wird ihnen in Gesprächen und Rollenspielen gezeigt, wie man Kritik richtig anbringt (Wünsche äußern statt Vorwürfe machen, absolute Worte wie „nie“, „immer“ und „alles“ vermeiden) und wie die Familie gemeinsam Probleme und Wünsche besprechen kann (z. B. durch regelmäßige Treffen, in denen jedes Familienmitglied sagt, wie es sich fühlt und welche Veränderungen es sich von den anderen wünscht).

Schizophrenie kann besonders erfolgreich behandelt werden, wenn

- ▶ der Patient durch ein stabiles soziales Netzwerk (insbesondere die Eltern) unterstützt wird;
- ▶ die Behandlung beginnt, bevor es zu positiven Symptomen (Wahn, Halluzinationen) gekommen ist;
- ▶ der Jugendliche selbst den Wunsch hat, etwas an seinem Leben zu ändern und sich an die in der Therapie besprochenen Maßnahmen (z. B. den Tagesplan) hält;
- ▶ er zusätzlich regelmäßig seine Medikamente einnimmt;
- ▶ der Jugendliche sich die frühen Anzeichen von Überforderung bewusst macht (z. B. Konzentrationsproblemen) und direkt handelt, wenn er sie bemerkt (z. B. indem er die Anforderungen an sich selbst herunterschraubt).

Die niedrige Stresstoleranz von Schizophrenie kann jedoch nicht geheilt werden. Ihre Symptome können aber unter Kontrolle gebracht werden, wenn der Jugendliche sich an der Therapie aktiv beteiligt und die Familie ihn in seiner Entwicklung unterstützt.

Ganz wichtig!

Stefan Klingberg, Michael Mayenberger & Gabriele Baumann (2005). Schizophrenie? Orientierung für Betroffene und Angehörige. Weinheim: Beltz PVU.

Lesetipp