

Daniel Hell

Daniel Schüpbach

Schizophrenien

Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige

4., aktualisierte und neu bearbeitete Auflage

Daniel Hell
Daniel Schüpbach

Schizophrenien

Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige

4., aktualisierte und neu bearbeitete Auflage

 Springer

Prof. Dr. med. Daniel Hell
Dr. med. Daniel Schüpbach
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Schlössli-Gruppe
Lenggstraße 31
8008 Zürich, Schweiz

ISBN-13 978-3-540-75257-8

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

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2008

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.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Renate Scheddin

Projektmanagement: Renate Schulz

Layout und Einbandgestaltung: deblik Berlin

Satz: Fotosatz-Service Köhler, Würzburg

SPIN: 12103331

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort zur 4. Auflage

Die rege Nachfrage nach diesem Ratgeber machte innerhalb von wenigen Jahren eine Neuauflage notwendig. Dabei ging es den Autoren in erster Linie um eine Aktualisierung vorhandener Informationen. Die Entwicklung neuerer genetischer und anderer Methoden führte dazu, dass Bezug auf aktuelle Studien genommen wurde. Alle bewährten Elemente der letzten Auflage wurden beibehalten: Der integrative Ansatz mit biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten in der Schizophreniebehandlung, die Darstellung praktischer Herausforderungen im Umgang und in der Krankheitsbewältigung von Schizophreniekranken und die Zitierung von konkreten Erfahrungen auch im Sinne von Selbsterfahrung betroffener Patienten bilden die tragenden Elemente dieses Ratgebers.

Frau Inge Mittelholzer hat, wie schon bei der 3. Auflage, die Sekretariatsarbeiten übernommen. Wir danken ihr an dieser Stelle herzlich. Dem Springer-Verlag, insbesondere Frau Renate Scheddin und Frau Renate Schulz, gilt unser Dank für die Initiierung und die gelungene Gestaltung dieser Auflage.

Zürich, im Juli 2007

Daniel Hell

Daniel Schüpbach

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	Was will dieses Buch?	2
	Wie und für wen entstand dieses Buch?.	3
	Was bleibt offen?	3
2	Was sind Schizophrenien?	5
	Was bedeutet »schizophren« (und was nicht)?	6
	Verbreitete Vorurteile	7
	Schizophrenien – geschichtlich gesehen	10
	Wie entwickelte sich die Schizophrenieproblematik historisch?	11
	Ist schizophrenes Erleben nachvollziehbar?	14
	Der psychotische Zustand (nach Selbstschilderungen)	18
	Beginn	18
	»Außen ist vieles anders«	20
	»Innen ist vieles anders«	24
	Das Verständnis der Wirklichkeit ist anders	29
	Rückgang	31
	Exkurs über die Betroffenheit	32
	Betroffenheit der Schizophreniekranken	32
	Betroffenheit der Angehörigen	37
	Wie werden Schizophrenien diagnostiziert?	42
	Vorgehen bei der ärztlichen Abklärung	45
	Weiterführende Literatur	46
3	Wie verlaufen Schizophrenien?	47
	Häufigkeit der verschiedenen Verlaufsformen.	49
	Indizien für einen günstigen Verlauf.	51
	Persönlichkeitsfaktoren und Erkrankungsrisiken	53
	Falldarstellungen	55
	Weiterführende Literatur	58
4	Was verursacht Schizophrenien?	59
	Genetische Faktoren.	61
	Entwicklungsfaktoren	64

Neurobiologische Merkmale	65
Psychologische und soziale Umstände	68
Krankheitskonzept für Schizophrenien	70
Weiterführende Literatur	75
5 Behandlungsmöglichkeiten – oder: Welche Therapie für welches Problem?	77
Medikamentöse Behandlung	79
Wirkungen der Neuroleptika	79
Nebenwirkungen der Neuroleptika	82
Praktische Anwendung der Neuroleptika	85
Einsatz anderer Medikamente	88
Psychotherapie	88
Warum kann psychotherapeutische Behandlung sinnvoll sein?	89
Was geschieht bei einer psychotherapeutischen Behandlung?	91
Welche psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	91
Was ist bei der Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz wichtig?	95
Was geschieht in einer Familientherapie?	96
Was ist eine therapeutische Beziehung, was ist sie nicht?	97
Rehabilitation	98
Wiedereingliederungshilfen im Wohnbereich	99
Wiedereingliederungshilfen im Arbeitsbereich	101
Wiedereingliederungshilfen im familiären Bereich	105
Integration verschiedener Behandlungsansätze	106
Weiterführende Literatur	107
6 Ansätze zur Selbsthilfe	109
Weiterführende Literatur	114
7 Anleitung und Unterstützung für Angehörige im Umgang mit schizophren erkrankten Familienmitgliedern	115
Selbsthilfe- und Angehörigengruppen	116
Umgang mit akuten Krisensituationen	117
Umgang mit länger andauernden Behinderungen	118
Weiterführende Literatur	125

8 Zusammenfassende Schlussbemerkungen	127
Vorurteile konnten widerlegt werden	128
Krankheitszeichen	129
Entstehung	130
Behandlung	131
Selbsthilfe	131
Umgang mit Schizophreniekranken	132
Anhang	135
A. Glossar der wichtigsten Krankheits- und Fachbegriffe	136
B. Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen	140
Selbsthilfeorganisationen für Angehörige	140
Organisationen für Psychiatrie-Erfahrene	146
Literatur	149
Sach- und Personenverzeichnis	153

Einleitung

Was will dieses Buch? – 2

Wie und für wen entstand dieses Buch? – 3

Was bleibt offen? – 3

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 verwirrt, unsicher und ängstlich macht. Sie suchen nach Klarheit, größerer Sicherheit 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?

So haben uns Schizophreniekranken und ihre Angehörigen in früheren Jahren immer wieder berichtet, dass sie aus ihrem Informationsnotstand heraus Lexika konsultiert haben, in der Hoffnung, etwas mehr über ihre Problematik zu erfahren. Viele Ratsuchende sind durch die allzu knappen Hinweise in Lexika oder Schriften eher verunsichert oder sogar in ihren schlimmsten Befürchtungen bestätigt worden und dadurch noch mehr in Panik geraten.

Andere haben sich psychiatrische Lehrmittel oder psychiatrische Fachbücher angeschafft. 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:

- Wie kann schizophrenes Erleben nachvollzogen werden?
- Was kann ein schizophrene 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.

Wie und für wen entstand dieses Buch?

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.

Was bleibt offen?

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 »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?

Was bedeutet »schizophren« (und was nicht)? – 6

Verbreitete Vorurteile – 7

Schizophrenien – geschichtlich gesehen – 10

Wie entwickelte sich die Schizophrenieproblematik historisch? – 11

Ist schizophrenes Erleben nachvollziehbar? – 14

Der psychotische Zustand (nach Selbstschilderungen) – 18

Beginn – 18

»Außen ist vieles anders« – 20

»Innen ist vieles anders« – 24

Das Verständnis der Wirklichkeit ist anders – 29

Rückgang – 31

Exkurs über die Betroffenheit – 32

Betroffenheit der Schizophreniekranken – 32

Betroffenheit der Angehörigen – 37

Wie werden Schizophrenien diagnostiziert? – 42

Vorgehen bei der ärztlichen Abklärung – 45

Weiterführende Literatur – 46

Was bedeutet »schizophren« (und was nicht)?

2

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. Er wollte mit diesem Begriff 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, ihn gleichzeitig aber auch »für sich selbst verloren« empfinden 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 wucherner Dschungel um den Begriff gebildet hat, gehören einige populäre Vorurteile. Sie versperren den Zugang zum Verständnis der Erkrankung und sollen deshalb zuerst beseitigt werden.

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.

- ❗ **Die irrije 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.**

- ➡ 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.

❗ **Schizophreniekranken denken weder einfach wie kleine Kinder, noch empfinden sie wie diese.**

Zwar können, wie bei Kindern, magische Vorstellungen das Denken und Handeln bestimmen, doch führt dieses magische Denken nicht dazu, dass Schizophreniekranken die altersentsprechende Fähigkeit zu denken verlieren.

- Schizophreniekranken können zwar unter Umständen in kindlich anmutender Weise argumentieren, der Mond verfolge sie, da er immer auf Schritt und Tritt hinter ihnen stehe. Wenig später vermögen aber unter Umständen die gleichen Kranken abstrakte Probleme (wie mathematische Aufgaben oder die Darstellung der Umlaufbahn des Mondes um die Erde) zu lösen, wozu Kleinkinder nie in der Lage wären.

Das **dritte Vorurteil** sieht in Schizophreniekranken verwilderte Menschen, die einfach unkontrollierte Leidenschaften auslebten. Dieses Vorurteil enthält Aspekte der beiden vorgenannten (Abbau der intellektuellen Kontrolle, Entwicklungsrückstand), bringt aber Schizophrenien vor allem in Zusammenhang mit sog. »primitiven Kulturen«. Wenn die Ursprünglichkeit von Urvölkern idealisiert und positiv gewertet wird, wird Schizophrenie als Befreiung von Zwang und Moral gefeiert, als Rückkehr zum »wilden Leben«, das seine Wurzeln in der Lust habe – was so auch für die Urvölker nicht zutrifft.

Bei negativer und eher moralisierender Bewertung des »wilden Lebens« werden Schizophreniekranken als Opfer ihrer Leidenschaftlichkeit gesehen oder als abschreckende Beispiele für die Folgen eines unkontrollierten Trieblebens angeprangert. Richtigerweise könnte bei bestimmten (bei weitem nicht allen) schizophrenen Zuständen von sozialer Enthemmung gesprochen werden.

- Eine Betroffene berichtet: »Im Sommer wurde ich von der Polizei gefasst, als ich wiederholt wadend oder schwimmend die Sihl (ein Fluss in Zürich) überquerte. Danach wollte ich meine Identität auf keinen Fall preisgeben. Andererseits wollte ich Herrn S. unbedingt Ärger verschaffen. So entschied ich mich, ohne in diesem Glauben zu sein, zu behaupten, er sei mein Mann.« Die Patientin ergänzt, dass sie damals während ihrer Psychose die Situation durchaus genossen habe, sie ihr aber jetzt peinlich sei. Zudem sei ihre »damalige Verwilderung nicht ganz ohne Absicht und Berechnung gewesen«. Bei der Einvernahme habe sie sich mit ihrer akademischen Ausdrucksweise gezielt Gehör verschafft.

Was bedeutet »schizophren« (und was nicht)?

In neuerer Zeit verbindet sich dieses dritte Vorurteil manchmal mit der Vorstellung, dass Schizophrenien vor allem durch ungehemmten Drogengebrauch hervorgerufen würden (weil Drogen manchmal psychotische Zustände verursachen können).

Auch wenn die Umkehrung dieses Vorurteils, nämlich die Vorstellung einer besonderen Vergeistigung von Schizophreniekranken, ebenfalls nicht richtig ist, so ist doch festzustellen, dass Schizophrenien viel häufiger mit einem Verlust der Sinnlichkeit und Lebenslust einhergehen als mit einem Triumph der Sinnesfreuden. Gerade auch Drogen, einschließlich Alkohol, werden von Schizophreniekranken häufig konsumiert, um sich besser zu spüren oder um ihr Elend zu vergessen.

! **Insbesondere sind Schizophreniekranken, von Untergruppen abgesehen, nicht wesentlich häufiger gewalttätig als Menschen aus der Durchschnittsbevölkerung – wie angenommen werden müsste, wenn sie Opfer ihrer Leidenschaftlichkeit wären. Meistens sind sie eher passiver als Gesunde.**

Ein **viertes Vorurteil** ist erst neueren Datums, hat sich aber rasch verbreitet. Im Gegensatz zu den vorgenannten sucht es nicht etwas Besonderes an den betroffenen Menschen herauszustellen (wie Kindlichkeit oder Leidenschaftlichkeit), sondern schizophrenes Erleben zu etwas Selbstverständlichem zu machen. Es sieht von jeglicher Problematik schizophren erkrankter Menschen ab und betrachtet Schizophrenien als Kunstprodukt der Psychiatrie. Erst die Zuschreibung einer schizophrenen Erkrankung mache Menschen infolge einer »sich selbst erfüllenden Prophezeiung« zu Symptomträgern des ihnen angeichteten Krankheitsbildes.

Dieses Vorurteil geht von einer Art Wortzauber aus, indem es dem Namen einer Erkrankung überaus große Wirkkraft zumisst. Zugleich entmündigt es auf versteckte Weise Schizophreniekranken, indem es sie zu suggestiven und wehrlosen Opfern der Medizin macht. Die Verleugnung der Erkrankung kehrt sich dadurch in ihr Gegenteil: zu einer modernen Variante der Intoleranz gegenüber einer Lebenserscheinung, die es nicht geben darf, obwohl sie auch ohne Zutun von »Medizinmännern« oder »Göttern in Weiß« auftritt.

Zweifellos ist Schizophrenie eine belastende Diagnose, doch macht das Wegdiskutieren einer als schizophren bezeichneten Problematik jegliche hilfreiche Auseinandersetzung unmöglich. Zudem ist es nicht möglich, durch Pro-

gnostizieren oder Zuschreiben einer schizophrenen Erkrankung eine solche tatsächlich hervorzurufen.

! Alle Versuche, bei einem einzelnen Menschen das Auftreten einer Schizophrenie vorauszusagen, sind gescheitert.

Eine schizophrene Erkrankung kann erst diagnostiziert werden, nachdem sich ein Mensch **psychotisch** verändert hat, wenn sich also seine Äußerungen und seine Handlungsweisen bereits stark verändert haben, dass sie auch einem interessierten Laien auffallen und als krank erscheinen.

Werden Menschen mit schizophren anmutenden Veränderungen nicht als »schizophren« diagnostiziert, sondern z. B. als »neurotisch« oder als »krisenhaft«, so nehmen sie im weiteren Verlauf keine günstigere Wendung als solche, die schon vorher als schizophren diagnostiziert wurden. Im Gegenteil: die richtige Diagnosestellung erlaubt eine gezieltere Behandlung und eröffnet damit bessere Heilungschancen.

Schizophrenien – geschichtlich gesehen

Alle oben aufgeführten Vorurteile sind durch vielfältigste Fakten widerlegt. Sie bestimmen aber weiterhin die Sichtweise vieler Menschen. Das Beharrungsvermögen dieser Vorstellungen scheint uns in ihrer geschichtlichen Verwurzelung zu liegen. Bevor wir auf die geschichtliche Entwicklung der Schizophrenie und ihre Behandlung kurz eingehen, noch ein Wort zu einem auffälligen Merkmal, das die meisten Vorurteile miteinander teilen. Fast alle Vorurteile versuchen das Fremdartige der Schizophreniekranken zu beseitigen, indem sie das Außergewöhnliche mit dem Gewohnten gleichsetzen. So können die ersten drei Vorurteile als Versuche verstanden werden, dem andersartigen Erleben und Handeln der Schizophreniekranken das Fremde und Unheimliche zu nehmen, indem sie es mit besser bekannten Lebensmustern (Demenz, Kindheit, Urvölker) gleichsetzen. Diese Erklärungsversuche verkommen dann zu Vorurteilen, wenn sie trotz faktischer Widersprüche starr aufrechterhalten werden, um das Andersartige gedanklich einzuordnen und schließlich auch gesellschaftlich festzulegen. Damit teilen Schizophreniekranken das Risiko alles Fremden. Sie drohen abgekapselt, stigmatisiert und eventuell ausgestoßen zu werden. Erst auf dem Hintergrund der verbreiteten gesellschaftlichen Ausgren-