Eine verrückte Krankheit

SCHIZOPHRENIE. Schizophrenie ist die häufigste psychische Krankheit und diejenige, die am meisten stigmatisiert. Die oftmals fehlende Krankheitseinsicht der Patienten erschwert die Behandlung; doch ist Vertrauen da, kann ihnen geholfen werden.

MARTIN JOST

Das Werk «Untitled» von Anish Kapoor veranschaulicht das Zerbrechen, die Spaltung der Persönlichkeit. Bild: key

Schizophrenie: Ist der verrückt, über so ein schwieriges Thema zu schreiben? Tatsächlich: Wir wissen sehr viel über diese Krankheit, verstehen aber recht wenig davon. Die Schizophrenie ist die häufigste Krankheit aus der Gruppe der Psychosen, der sogenannten Geisteskrankheiten. Sie ist die psychische Krankheit, die am meisten stigmatisiert, derer man sich schämt. Wer will schon «spinnen»?

Versuch einer Definition

Die Schizophrenie ist eine tiefgreifende psychische Erkrankung, die mit einem Zerbruch der Person, einer Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung einhergeht. Erst in zweiter Linie kommt es zu sogenannten Plus-Symptomen wie Erregung, Wahn oder Realitätsverlust. Zwar sind wahnhafte Ereignisse häufig, der Umkehrschluss, dass jeder, der wahnhaft denkt, schizophren sein muss, gilt so aber nicht. Wahn kann auch bei Vergiftungen, unter Drogeneinfluss oder bei schwersten Depressionen auftreten. Deshalb muss die Diagnose ganzheitlich gestellt werden und den Verlauf berücksichtigen. Als Arzt achte ich persönlich auf die emotionale Distanz, bei der ich den Patienten kaum spüre.

Verletzlichkeit als Ursache

Als Ursache für eine Schizophrenie wird die Vulnerabilitäts-These (Verletzlichkeit) vertreten. Auf dem Boden einer inneren Verletzlichkeit kommt es bei einer zusätzlichen äusseren Überbelastung, welche die Verarbeitungskapazität dieses Menschen übersteigt, zum Zusammenbruch. Ursächlich sind eine erbliche Komponente, eine frühkindliche Schädigung des Gehirns, Stressfaktoren im familiären oder beruflichen Bereich oder auch Drogeneinfluss möglich. Haschisch kann bei entsprechend veranlagten Menschen einen schizophrenen Schub auslösen. Auch die Sexualhormone spielen eine wichtige Rolle. Das zeigt sich darin, dass die Schizophrenie vor der Pubertät praktisch nicht, dafür zumeist im Alter von 15 bis 25 Jahren häufig ausbricht.

Auf der chemischen Ebene finden sich Störungen in der Funktion von Nervenüberträgerstoffen (Transmitter). Die Dopamin-Hypothese geht davon aus, dass es in zentralen Hirnregionen einen Dopamin-Überschuss gibt, während gleichzeitig im Bereich des Stirnhirns ein Dopamin-Mangel vorliegt. Allerdings spielen auch spezielle Serotonin-Schaltkreise eine Rolle.

Aufgrund dieser Erkenntnisse werden seit langem sogenannte Neuroleptika eingesetzt, die auf das Dopamin-System dämpfend wirken. Diese führen zu einer Beruhigung und vermögen auch Wahnsymptome abzuschwächen.

Eine schwierige Prognose

Etwa ein Drittel erleidet nur einen einzigen Schub, ein weiteres Drittel mehrere Schübe mit Pausen und das letzte Drittel leider einen chronischen Verlauf. Besonders gefürchtet sind symptomarme chronische Verläufe, die nach der Pubertät zu einem Leistungsknick führen. Es ist wichtig, solche Frühsymptome, auch eine Rückzugstendenz oder bizarres Denken zu erkennen.

Fehlende Krankheitseinsicht

Das Hauptproblem einer Schizophrenie ist die fehlende Krankheitseinsicht. Da die Wahrnehmung gestört ist, ist auch die Selbstwahrnehmung betroffen. Einige Erkrankte spüren zwar, dass etwas nicht in Ordnung ist, sie erleben das aber nicht als persönliche Störung, sondern projizieren sie auf die Umgebung: «Ich spinne nicht, ihr seid verrückt.» Das ist für Angehörige und Ärzte belastend. Wer sich nicht krank fühlt, will auch nicht behandelt werden. Doch ohne unterstützende Medikamente sind Therapieversuche meist zum Scheitern verurteilt. Es ist extrem belastend zuzuschauen, wie sich – beispielsweise – der junge Sohn tagelang in seinem Zimmer zurückzieht, auf jeden Kontaktversuch aggressiv reagiert und die Körperpflege vernachlässigt.

Die gute Nachricht ist, dass man vielen dieser Patienten helfen kann, wenn es gelingt, ihr Vertrauen zu gewinnen. Der Einbezug von Angehörigen ist dabei unumgänglich. Am besten ist es, eine jahrelange Begleitung anzubieten. Das Verbessern der Krankheitseinsicht ist dabei absolut erstes Ziel.

Bild: zvg

Dr. med. Martin Jost ist Facharzt FMH für Allgemeinmedizin. Er hat eine Praxis in Meilen und ist Mitglied des Ärztenetzwerkes Hapmed AG (Infos: www.hapmed.ch und www.drjost.ch).

Ein paar Fakten

- Ein Prozent der Menschen ist schizophren.
- Schizophrenie wird stark stigmatisiert.
- Fehlende Krankheitseinsicht ist das Hauptproblem.
- Früherkennung ist essentiell.
- Eine langfristige Betreuung – möglichst durch denselben Arzt – ist hilfreich.
- Nur ein Drittel der Krankheitsfälle verläuft chronisch.
- Kein Grund zur Resignation, es sind viele erfreuliche Verläufe bekannt. *(mj)*

Sport ist oft wieder möglich

ARTHROSEN. Moderne Behandlungsmethoden bei Hüft- und Kniearthrose versprechen eine gute Lebensqualität.

*KARL BIEDERMANN**

Bei fortgeschrittenem Gelenksverschleiss der Hüfte oder des Knies stören Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Falls diese Beschwerden trotz Medikamenten und physikalischer Therapie anhalten, ist eine Hüft- oder Knietotalprothesen-Operation angezeigt. Mit einer solchen Hüft- oder Knieprothese kann oft wieder eine gute Lebensqualität erzielt werden. Moderne Kunstgelenke zeichnen sich durch eine gute Materialverträglichkeit und eine lange Lebensdauer aus.

Neue Techniken sind schonend

Die Hüftprothese wird heute meist in minimal-invasiver Operationstechnik eingesetzt: Dabei wird die Muskulatur nicht wie früher üblich vom Knochen abgelöst, sondern stumpf auseinandergedrängt und somit geschont. Dank dieser neuen Technik ist eine rasche und schmerzarme Mobilisation möglich.

Bei modernen Kniegelenksprothesen wird der abgeschliffene und zerstörte Gelenksknorpel durch eine Oberfläche aus Metall und einem Zwischenteil aus abriebresistentem Kunststoff ersetzt. Ist nur ein Gelenksanteil abgenutzt und schmerzhaft, wird nur dieser mittels einer Teilprothese versorgt. Somit kann der gesunde Gelenksanteil erhalten werden. Teilprothesen werden in der Regel besser akzeptiert als Totalprothesen, bei welcher alle Gelenksanteile ersetzt werden. Der Nachteil der Teilprothese ist, dass diese später allenfalls in eine Totalprothese umgewandelt werden muss.

Mittels der Computer-unterstützten Navigation kann die Genauigkeit und Präzision des Eingriffs optimiert werden. Neu sind die Patienten-spezifischen Implantate (PSI), bei denen die Prothese nach vorgängiger MRI-Untersuchung individuell auf den Patienten angepasst wird. Im Anschluss an die Operation ist eine sofortige Belastung des operierten Beines möglich; anfänglich werden Gehstöcke benutzt.

Die Lebensdauer eines Kunstgelenkes beträgt etwa 20 bis 25 Jahre, wenn Überbelastungen vermieden werden. Sportarten wie Wandern, Walken, Langlaufen, Skifahren und viele andere sind meist wieder möglich.

* Dr. med. Karl Biedermann ist Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH. Er hat eine Praxis in Horgen und operiert an verschiedenen Beleg-Kliniken. Infos: www.gelenkchirurgie.ch.

Sportarten wie Langlauf sind auch mit Knie- oder Hüftprothese möglich. Bild: key

Eine psychische Erkrankung trifft auch die Angehörigen

SCHIZOPHRENIE. Erkrankt ein Kind an Schizophrenie, bricht auch für die Eltern erstmal eine Welt zusammen. Der Weg zurück zu einem unbeschwerten Leben ist schwierig und nur mit Hilfe machbar. Doch an gutem Rat und Informationen mangelt es oftmals arg.

INTERVIEW: GUIDA KOHLER

Der Sohn von Albert Meier (Name geändert*) war 14 Jahre alt, als bei ihm eine Form der Schizophrenie diagnostiziert wurde. Nach vielen Hochs und Tiefs für Sohn und Eltern hat sich das Leben der Familie stabilisiert. Zwar kann die psychische Erkrankung nicht besiegt werden, aber mit Hilfe von Medikamenten, Aufklärung und Unterstützung sowie dank eines wohlwollenden Umfelds ist es für den Sohn heute möglich, ein selbständiges Leben zu führen. Wie es den Eltern in dieser Odyssee erging, erzählt der in einer Gemeinde am linken Seeufer wohnhafte Albert Meier.

Junge Menschen in der Pubertät benehmen sich oftmals etwas auffällig. Was liess Sie denken, dass bei Ihrem Sohn eine ernsthafte Störung vorliegen könnte?
Albert Meier: Es war in der Tat schwierig, die Grenze zwischen «normalem» und «auffälligem» Verhalten auszuloten. Es gab aber gewisse Anzeichen, die uns Eltern stutzig machten. Zum Beispiel erzählte er immer mehr seltsame Sachen, wie etwa, dass alle gegen ihn seien.

Wo haben Sie Hilfe gesucht?
Wir gingen zum Arzt, der unseren Sohn bald an einen Psychiater verwies. Als die Diagnose Schizophrenie fiel, war das für uns alle ein grosser Schock.

Wie gingen Sie damit um?
Am Anfang versucht man, alles zu verdrängen, versteht die Welt nicht mehr, ist verzweifelt. Es kommt Scham auf, denn Schizophrenie ist immer noch mit vielen Tabus behaftet. Dann beginnt man, sich Fragen zu stellen: Was haben wir falsch gemacht? Wie wird das Umfeld reagieren? Wird unser Sohn weiterhin die Schule besuchen können ...?

Hatten Sie in dieser Phase als Angehöriger Hilfe?
Nein, jedenfalls nicht von Seiten des Arztes. Dieser verwendete lateinische Ausdrücke, die man als Laie kaum versteht. Viel mehr Information, als dass unser Sohn nun Medikamente einnehmen müsse, gab es auch im Nachhinein nicht. Hilfe muss man sich selber holen.

Und wie haben Sie sich informiert?
Wir versuchten selbständig, so viel wie möglich über die Krankheit zu erfahren – in Büchern, im Netz. Wir hatten zudem das Glück, einen Freund zu haben, der Psychiater ist. Ihm konnten wir all unsere Fragen stellen, und er stand uns mit Rat zur Seite. Später sind wir der VASK, der Vereinigung der Angehörigen psychisch Kranker, beigetreten. Da findet man Rat, Information, Unterstützung und auch den Austausch mit anderen Betroffenen.

Welches waren Ihre grössten Ängste?
In erster Linie hatten wir davor Angst, nicht zu wissen, wie wir helfen können. Dazu gesellten sich aber auch andere Ängste: vor den Nebenwirkungen der Medikamente, vor der Reaktion der Leute ...

Können diese Ängste die Angehörigen in die gesellschaftliche Isolation treiben?
Ja, oft. Wir hatten keine grossen Probleme damit, weil wir uns auf die Krankheit eingestellt haben und wir gut informiert waren. So konnten wir offen reden – das ist sehr wichtig. Wir sind gut vernetzt und hatten nie negative Reaktionen.

Ihr Sohn lebt heute selbständig und geht einer geregelten Arbeit nach. Ist jetzt alles gut?
Unser Sohn ist krankheitseinsichtig und nicht allzu schwer erkrankt, das ist natürlich hilfreich. Er konnte das Gymnasium abschliessen, das Studium indes nicht. Er geht heute einer geregelten Arbeit nach und hat eine Zusatzausbildung in Angriff genommen. Dennoch wird er wahrscheinlich sein Leben lang Medikamente einnehmen müssen, die erhebliche Nebenwirkungen haben. Es ist für ihn schwer nachvollziehbar, warum er nicht versuchen soll, die Medikamente abzusetzen. Aber das Risiko eines Rückfalls ist eben sehr gross.

Was raten Sie betroffenen Angehörigen?
Angehörige müssen sich möglichst rasch umfassend informieren und sich die Hilfe einer Angehörigenorganisation holen.

* Name der Redaktion bekannt.
Informationen unter www.vask.ch.

ZAHNÄRZTE **GESUCHT**

Von Kariesprophylaxe bis Zahnästhetik

Für unsere Gesundheitsseite suchen wir Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der Zürichsee-Region, die gerne bereit wären, in unregelmässigen Abständen über zahnspezifische Themen zu schreiben. Interessierte Fachkräfte können sich direkt mit der zuständigen Redaktorin Guida Kohler, Telefon 044 928 55 53 oder guida.kohler@zsz.ch, in Verbindung setzen. *(guk)*