

Aspekte für die Gestaltung der Beziehung mit schizophrenen Menschen

von Leo Gehrig

Zunächst eine Kurzbeschreibung der Erscheinungsbilder, der Häufigkeit, des Verlaufs, der Ursachen und der Behandlung der Schizophrenie.

Die schizophrene Erkrankung ist noch immer in vielen Bereichen eine rätselhafte, äusserst vielgestaltige Krankheit. Trotz intensiver Forschung sind die genauen Ursachen nicht bekannt. Es herrscht in Wissenschaftskreisen Einigkeit darüber, dass mehrere Ursachen der Krankheit zugrundeliegen müssen: dispositionelle (genetische) und Umweltfaktoren, zum Beispiel Stress als Auslöser. Es ist im Einzelfall nicht möglich zu beurteilen, welches Gewicht dem einzelnen Faktor zukommt.

Einig ist man sich auch, dass Menschen, die schizophren erkranken, empfindsamer sind gegenüber Reizen, die von aussen und von innen kommen. Man spricht in diesem Zusammenhang von Vulnerabilität (Verletzlichkeit).

Die folgende Beschreibung der Erscheinungsbilder lehnt sich stark an die Darstellung von Scharfetter in seinem Buch *Schizophrene Menschen* (1990) an. Diese Krankheit ist im Allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen des Denkens und der Wahrnehmung sowie durch unangemessene Gefühlsreaktionen oder eine Verflachung des Gefühlslebens gekennzeichnet. Die Klarheit des Bewusstseins, zum Beispiel die zeitliche, örtliche und situative Orientierung, und die intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht gestört.

Die Schizophrenie beeinträchtigt grundlegende menschliche Fähigkeiten, die dem gesunden Menschen ein Gefühl von Individualität, Einzigartigkeit und Entscheidungsfähigkeit geben. Die Betroffenen glauben oft, dass ihre inneren Gedanken, ihre Phantasien und Gefühle andern bekannt sind oder dass andere daran teilhaben. Ein Erklärungswahn kann entstehen mit dem Inhalt, dass natürliche und übernatürliche Kräfte tätig sind, welche die Gedanken, die Gefühle und die Handlungen des betroffenen Menschen oft in seltsamer Weise beeinflussen. Die Erkrankten können sich so als Schlüsselfigur von allem erleben, was geschieht. Besonders akustische Halluzinationen sind häufig und kommentieren ihr Erleben und Verhalten. Farben und Geräusche werden ungewöhnlich lebhaft oder in ihrer Qualität verändert wahrgenommen. Unbedeutende Sachverhalte oder Vorkommnisse des täglichen Lebens sind wichtiger als der situative Zusammenhang.

Zu Beginn der Krankheit ist auch Ratlosigkeit häufig und führt zur Überzeugung, dass alltägliche Situationen eine besondere, meist unheimliche Bedeutung haben, die sich einzig auf die betroffenen Menschen bezieht (Wahnstimmung). Bei der Denkstörung werden nebensächliche und unwichtige Züge eines Gesamtkonzeptes in den Vordergrund gerückt. So wird das Denken vage, schief, verschwommen und als Folge davon wird der sprachliche Ausdruck unverständlich. Brüche und Einschiebungen in den Gedankengang sind häufig. Die Gedanken scheinen wie von einer äusseren Macht entzogen. Die Stimmung ist oft unangemessen und wenig einfühlbar. Ambivalenz (Zwiespältigkeit) und Antriebsstörung können als Trägheit, Negativismus (Verweigerung) oder Stupor (Regungslosigkeit) erscheinen.

Die Störung kann akut mit einem schwer gestörten Erleben und Verhalten beginnen oder sich allmählich mit seltsamen Gedanken sowie zunehmend sonderbarem Handeln entwickeln.

Der Verlauf zeigt gleichfalls grosse Unterschiede. Bei einem Teil der an einer Schizophrenie erkrankten Menschen kommt es zu einer vollständigen oder fast vollständigen Heilung. Es gibt chronische Verläufe mit nur leichten psychischen Behinderungen. Diese schizophrenen Menschen sind arbeitsfähig, leben in Partnerschaften und können ambulant behandelt werden. Die schwer psychisch Behinderten sind invalid, leben meistens in Wohnheimen oder therapeutischen Wohngemeinschaften. Sie müssen bei massiven Verschlechterungen immer wieder in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert werden.

Man schätzt, dass mindestens ein Prozent der Bevölkerung im Laufe des Lebens an einer Schizophrenie erkrankt. Beide Geschlechter sind etwa gleich häufig betroffen.

Der Begriff *Schizophrenie* wird im Volksmund häufig vorschnell und falsch verwendet und hat auch deshalb eine stigmatisierende Wirkung. Wer das schwere Leiden dieser Menschen kennt, hält sich mit der Verwendung dieses Begriffs im Alltag zurück. Für Fachleute gibt es klare Richtlinien, welche Voraussetzungen für die Diagnose einer Schizophrenie erforderlich sind.

Gewisse Schizophrenien sind auch für Fachleute schwer zu erkennen, vor allem dann, wenn sie schleichend beginnen mit Antriebsverlust, übermässigen Ängsten, Zwängen, sozialem Rückzug und keine sogenannten produktiven Symptome wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen feststellbar sind.

Die Behandlung ist mehrdimensional. Letztlich geht es darum, die gesunden Fähigkeiten und die Selbstheilungskräfte anzusprechen (Finzen 2014). Dabei spielen Medikamente - so genannte Antipsychotika - vor allem in der akuten Phase eine wichtige

Rolle. Sie „heilen nicht. Sie unterdrücken die Symptome, welche die Kranken oft daran hindern, sich in der realen Welt zurechtzufinden. Idealerweise helfen sie den Kranken, bei psychotherapeutischen, milieutherapeutischen und Rehabilitationsansätzen mitzuwirken und die Selbstheilungskräfte zu aktivieren“ (Finzen, 2014). Zu einer kompetenten Behandlung gehört auch der Einbezug der Angehörigen.

Die folgenden **Empfehlungen** richten sich an Personen, die in einer nahen Beziehung mit schizophrenen Menschen stehen: Eltern, Lebens- und Ehepartnerinnen, Arbeitskollegen, Freundinnen, Arbeitgeber, Pflegepersonal, Sozialpädagogen, Ergo- und Bewegungstherapeutinnen. Wie sie mit diesen Menschen umgehen, ist oft entscheidender für deren Befinden, Wohlergehen und den Verlauf der Krankheit als die einzeltherapeutischen Bemühungen. Diese Bezugspersonen sind es, die den Alltag mit den Kranken bzw. psychisch behinderten Menschen gestalten und die meiste Zeit mit ihnen verbringen. Auch bei speziellen Therapien spielt die Gestaltung der Beziehung eine entscheidende Rolle. Viele Patienten nehmen nur dann die Medikamente regelmässig zu sich, wenn sie Vertrauen haben zu den Ärztinnen und den Betreuern.

Vom Leiden ausgehen

Die Schizophrenie ist in vielen Bereichen noch eine sehr rätselhafte und auch deshalb für viele eine faszinierende Krankheit. Kein anderes psychisches Leiden wurde und wird immer noch so ideologisch besetzt wie diese Erkrankung. Die Vielfalt der theoretischen Erklärungsansätze und der davon abgeleiteten Behandlungen ist breit. Sie reichen von ausschliesslich körperlich-biologischen bis hin zu gesellschaftskritischen Modellen, welche die schizophrenen Menschen als gesund und die Gesellschaft als krank erklären. Viel zusätzliches Leid wurde und wird immer noch angerichtet, weil die Behandlung dieser Menschen und die Betreuung ihrer Angehörigen von irgendwelchen theoretischen, standespolitischen, wirtschaftlichen oder ideologischen Interessen geleitet ist.

Die Armut an sicherem Wissen und zweifelsfreiem Handeln hinsichtlich dieser Krankheit legt nahe, in der Gestaltung der Beziehung mit schizophrenen Menschen von ihrem Leiden, ihrer Grundstörungen, ihrer Psychopathologie und von ihren gesunden psychischen Kräften auszugehen und auf „gescheites“ Reden, Erklären und Spekulieren zu verzichten.

Die folgenden Aspekte für den alltäglichen Umgang mit diesen Menschen sind nur als Anregungen zu verstehen. Es gilt, diese Gesichtspunkte fein auf die individuelle Persönlichkeit und die vorherrschende Symptomatik abzustimmen.

Sich immer wieder auf die Grundhaltungen besinnen

Zur Grundhaltung der wichtigsten Bezugspersonen von schizophrenen Menschen gehören Güte, Treue, Wärme und Geduld, was schwer in Worte zu fassen ist und wofür es keinen abstrakten Massstab gibt.

Die grosse Not dieser Menschen, ihre Verletzlichkeit (Vulnerabilität), Ihre Durchlässigkeit, die Patienten selber reden von ihrer dünnen Haut, ist gleichzeitig oft eine grosse Fähigkeit. Sie haben ein feines Sensorium für die Haltungen und Gefühle anderer ihnen gegenüber. Sie spüren, ob wir ihnen echt, innerlich präsent, wohlwollend und geduldig begegnen oder mit gespielter Freundlichkeit und oberflächlicher Zuwendung. Selbst wenn sie schwer psychotisch, ver-rückt sind in ein kaum mehr nachvollziehbares Erleben und Verhalten und eine medikamentöse Behandlung oder Einschliessung in einen reizarmen Raum gegen ihren Willen notwendig wird, spüren sie oftmals, mit welcher Einstellung und welchen Gefühlen ihre Betreuer diese Zwangshandlung durchführen. Manchmal entschuldigen sich die Patienten später sogar für ihre tätliche Gegenwehr, wenn sie in dieser für alle Beteiligten äusserst belastenden Situation wahrgenommen haben, dass ihre Betreuerinnen bei der Durchführung dieser Behandlung auch mitgelitten haben. Nehmen sie in dieser grossen Notsituation, in der sie dem Personal ausgeliefert sind, wenig Einfühlsamkeit wahr, dann bereiten sie zu Recht Schwierigkeiten und sind unversöhnlich.

Das folgende Gedicht eines intellektuell höchst differenzierten Patienten an eine Betreuerin verdeutlicht eindrucksvoll, was diese Menschen in erster Linie brauchen:

An Schwester Ruth

Trauer und Angst verdüstern die Welt;
Ich spüre die Stärke Deiner Seele.

Eisiger Wind weht durch das Land;
Ich spüre die Wärme Deiner Seele.

Ein Blick irrt durch die Zukunft;
Ich spüre die Sicherheit Deiner Seele.

Entwurzelt schwanken Bäume;
Ich spüre den Halt Deiner Seele.

Vergangenheit ist von Krankheit geschwächt;
Ich spüre die kräftige Gegenwart Deiner Seele.

Schrille Töne zerreißen das Ohr;
In Dir ist Ruhe - meine Sehnsucht.

Mit seinem Gedicht appelliert der Patient an seine Betreuerin, ihm „Wärme“, „Sicherheit“, „Halt“, „Kräftige Gegenwart“ zu geben. Er sucht derzeit keine Auseinandersetzung über seine Konflikte und keine Bearbeitung seiner Lebensgeschichte. Dazu fühlt er sich zu schwach, zu zerbrechlich, zu vulnerabel, zu gefährdet. Erst wenn sich der Patient deutlich besser fühlt, ist es angebracht, seine schmerzhaften Lebenserfahrungen mit ihm zu besprechen, sofern er das dann möchte.

Verlässliche und konstante Beziehungen anbieten

Schizophrene Menschen sind übersensibel, stark verängstigt und verunsichert. Lindernd auf ihre komplizierten und verstrickten Gefühls- und Gedankenverbindungen wirken sich klare und einfache Verhältnisse aus. Dazu gehören verlässliche und konstante Beziehungen. Sie geben ihnen eine gewisse Sicherheit und verschaffen ihnen Vertrautheit in ihrer sonst so diffusen Welt.

Um einer möglichen Verschlechterung im Zusammenhang mit einem Personalwechsel im Wohn- oder Arbeitsbereich vorzubeugen, gilt es diesen den Patienten weit im Voraus anzukündigen und mit ihnen sorgfältig vorzubereiten.

Nähe und Distanz fein regulieren

Wegen ihrer Durchlässigkeit und Zerbrechlichkeit müssen schizophrene Menschen aus Distanz gestützt werden und unsere Zuwendung und Aufmerksamkeit spüren. Wer ihnen

zu nahe kommt, erdrückt sie ganz, dringt in sie hinein und bedroht sie, was verbale und manchmal sogar tätliche Reaktionen zur Folge haben kann.

In ihrer akuten Ich-Bedrohung, bei ihrem Gefühl unterzugehen, zu schwinden, sich aufzulösen, zu sterben, klammern sie sich manchmal für ganz kurze Zeit an andere Menschen. Wer sich von dieser Umklammerung nicht behutsam wieder löst, versinkt leicht mit dem „Ertrinkenden“. Wer sich diesem Nähedurchbruch nicht wieder vorsichtig und einfühlsam entzieht, kann vom Erkrankten schon wenig später abgelehnt und beschimpft werden.

Zu grosse Nähe verstärkt die Deutungsnot der schizophrenen Menschen und provoziert sie zu Fehldeutungen. Dazu ein Beispiel: Ich befürchtete bei einem Mann, den ich seit über zehn Jahren betreute, eine schwerere psychotische Dekompensation. Bei der Verabschiedung legte ich ihm spontan die Hand auf die Schultern, wahrscheinlich um ihm zu zeigen, dass er sich auf mich verlassen könne, sollte sich sein Zustand verschlechtern. Er sei nicht schwul, antwortete er prompt und ging weg, ohne sich zu verabschieden. Er erschien glücklicherweise zur nächsten Sitzung wieder und es war möglich, mit ihm den Vorfall zu besprechen.

Sich um eine klare Kommunikation bemühen

Mit einer einfachen, alltagsnahen Sprache helfen wir schizophrenen Menschen, ihre chaotische Welt etwas zu strukturieren. Wir sind dann für sie gewissermassen ein sicherer und verlässlicher Ankerpunkt in ihrem diffusen Weltbezug. Dazu gehört auch, dass das Wie unserer Botschaften (Mimik, Gestik, Blick, Stimmlage, Tonfall, Körperhaltung, usw.), die sogenannte nonverbale Kommunikation, mit dem Was, dem Inhalt, der verbalen Kommunikation übereinstimmt.

Selbstexploration beachten

Es ist oft äusserst schwierig, schizophrene Menschen zu „lesen“, ihre verbalen und nonverbalen Botschaften zu deuten. Ihr Gesichtsausdruck und ihre Körperhaltung können Angst und Wut zugleich bedeuten. Ihr Blick ist rätselhaft, ihre Mimik und Gestik wirken fremd. In einer solchen Situation ist es oft hilfreicher, wenn wir ihnen in einer einfachen Sprache unsere Gefühle und Deutungsunsicherheiten mitteilen, statt unsere Überforderung zu überspielen oder direkt mit einer Stellungnahme auf das uns bedrängende Verhalten zu reagieren. Ein erstes Beispiel: Ein schizophrener Mensch starrt

uns an, murmelt etwas vor sich hin, dirigiert wild mit den Händen. Im Sinne der Selbstexploration könnte man ihm folgendes sagen: „Ich bin unsicher, ob Sie mir etwas mitteilen möchten und allenfalls was.“ Ein zweites Beispiel: „Ein junger Patient kommt angespannt auf eine Betreuerin zu und bittet sie völlig überraschend, ihr den Kopf in den Schoß legen zu dürfen. Die Reaktion im Sinne der Selbstexploration könnte hier sein: „Ihr Wunsch überrascht und bedrängt mich.“ Wenn wir den Patienten in einer einfachen Sprache unsere Gefühle mitteilen, die ihr Verhalten in uns auslöst, geben sie uns oft preis, welche Motive sich dahinter verbergen. Bei diesem jungen Mann war es die Überzeugung, im Hinterkopf ein Loch zu haben und dass sein Gehirn daraus fliesse. Somit war es für die Betreuerin möglich auf dieses Motiv zu reagieren und nicht auf das vordergründige Verhalten, die „Etikette“. In diesem Fall hielt sie mit den Händen und von hinten für eine Weile den Kopf des Patienten, was ihn etwas entspannte. Die Erfahrung zeigt, dass solche und ähnliche Problemsituationen eine Chance sein können, im alltäglichen Umgang mit den Patienten in ein tieferes Gespräch über ihre Nöte zu kommen. Mit direkten Stellungnahmen wie Zurechtweisungen, Verneinungen, Rückfragen, Erklärungen, Wertungen, verbalem Trost geschieht oft das Gegenteil: unfruchtbare Auseinandersetzungen mit vielen Missverständnissen.

Ambivalenz ertragen

Schizophrene Menschen sind übermächtig ambivalent. Sie suchen unsere Unterstützung und lehnen sie gleichzeitig ab. Sie sind zugewandt und können handkehrum sehr abweisend sein. Sie schlagen einen gemeinsamen Ausflug vor und wollen dann doch nicht daran teilnehmen. Sie beklagen sich, dass sie keine Freundin finden, niemand echt an ihnen interessiert sei, und können dann jemand brüsk von sich weisen, der sich ihnen mit tieferen Gefühlen zuwendet. Vermutlich wurzelt diese Ambivalenz in ihrer massiven persönlichen Verunsicherung, ihren Ich-Störungen. Sie sehnen sich nach Nähe und fühlen sich von ihr gleichzeitig bedroht. Sie wollen aufgehoben sein in einer Gemeinschaft und ziehen sich dann wegen ihrer Dünnhäutigkeit bei einem festlichen Anlass doch rasch zurück. Es ist insbesondere für Angehörige nicht immer leicht, die ambivalenten Gefühle, Einstellungen und Haltungen von schizophrenen Menschen zu verstehen, zu ertragen und sie nicht zu persönlich zu nehmen. Die Patienten beschimpfen während des Urlaubs ständig ihre Eltern, geben ihnen die Schuld für ihr Kranksein und wollen dann das nächste Wochenende doch wieder mit ihnen verbringen.

Manchmal kann es helfen, wenn wir den schizophrenen Menschen in solchen Situationen im Sinne der Selbstexploration unsere Schwierigkeiten, sich zu entscheiden, mitteilen: „Ich weiss nicht, ob Sie wollen, dass ich gehe oder noch etwas länger bei Ihnen bleibe.“ Es kann sein, dass sie uns dann verbal oder nonverbal signalisieren, wie wir uns ihnen gegenüber verhalten beziehungsweise auf welche ihrer widersprüchlichen Bedürfnisse, Anliegen oder Wünsche wir eher eingehen sollten.

Den Sozialkontakt fein dosieren beziehungsweise die Patienten nicht übermässigem Sozialkontakt aussetzen

Übermässiger Sozialkontakt ist für den schizophrenen Menschen ein Stressor, bei zu geringem Sozialkontakt drohen sie ganz in sich zu versinken. Diese Menschen lernen zu lernen, heisst vor allem, das ihrem Gesundheitszustand angemessene Beziehungsangebot für sie zu finden. So gilt es zum Beispiel im Alltag zu akzeptieren, wenn sie in der Arbeitspause den Kaffee alleine trinken möchten, hingegen kann es richtig sein, sie für die täglichen Arbeitsbesprechungen zu verpflichten.

Auf ihren Wunsch hin sollten die Patienten im Wohnheim oder in der Klinik ein Einzelzimmer haben. Der Arbeitsplatz sollte so gestaltet sein, dass genügend Abstand zu den Mitarbeitenden gewährleistet ist. Ein Patient wurde immer dann unruhig, angespannt, entwickelte Beziehungsideen, drohte schwerer psychotisch zu dekomensieren, wenn er sein Büro vorübergehend mit einem Kollegen teilen musste.

Annahme des ver-rückten Erlebens und Verhaltens

Was diese Menschen in ihrer Psychose erleben, ist ihre Wirklichkeit, ihre Realität, die ihnen nicht ausgedet werden kann. Werde ich von schizophrenen Menschen um eine Bestätigung ihres Erlebens gebeten, zum Beispiel für eine von ihnen erlebte Beeinflussung durch den Computer, stimme ich zu: „Ja, das erleben Sie so, das geschieht Ihnen wirklich, nur deute ich Ihre Erlebnisse anders als Sie.“ Mit dieser Formulierung bestätige ich ihr Erleben, ihre Wirklichkeit, grenze mich aber zugleich als deutliches Du ab.

Wenn die Patienten Zweifel an ihrer Deutung des Erlebten äussern, sie eine gewisse Krankheitseinsicht haben, dann kann man diese Einsicht verstärken: „Ja, das macht Ihre Krankheit, dass Sie manchmal das Gefühl haben, andere würden Ihnen die Gedanken wegnehmen, über Sie reden und Ihnen schaden wollen.“ Solche Formulierungen können die Patienten entlasten und beruhigen: Nicht sie haben oder

produzieren dann solche seltsamen Gedanken und Vorstellungen, ihre Krankheit macht das mit ihnen.

Es gilt als Bezugsperson aber immer im Auge zu behalten, dass diese Krankheitseinsicht jederzeit verloren gehen kann und die Kranken wieder voll und ganz überzeugt sind, vom Geheimdienst verfolgt zu werden. Versucht man in diesen Fällen ihren Wahnhalt auszureden, besteht die Gefahr, dass sie uns in ihr Wahnsystem integrieren, wir ihr Vertrauen verlieren, sie uns ablehnen und im schlimmsten Falle uns gegenüber aggressive Reaktionen zeigen. Stattdessen kann es die Kranken manchmal etwas erleichtern und beruhigen, wenn wir für sie die Gefühle verbalisieren, die mit ihrem Wahnerleben verbunden sind: „Dass Sie vom Geheimdienst verfolgt werden, macht Ihnen grosse Angst, verunsichert Sie, macht Sie wütend und hilflos zugleich.“

Betonung der gemeinsamen Wirklichkeiten

Ausser in ihren schwersten psychotischen Zuständen gibt es immer auch gemeinsame Wirklichkeiten, worüber mit diesen Menschen diskutiert werden kann und soll: Literatur, Politik, Kunst, gemeinsame Interessen und Tätigkeiten. Ich bin immer wieder erstaunt, über welch differenziertes Sachwissen in manchen Bereichen auch chronisch Kranke verfügen. Es stärkt ihr Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen, wenn auch sie uns zeigen können, was sie wissen und wozu sie fähig sind.

Sonderwelten annehmen

Wir können nicht immer nachvollziehen, was schizophrene Menschen erleben, denken, fühlen und was und wie sie phantasieren. Sie können an Dingen und Ereignissen Gefallen finden, die uns abstossen. Sie reagieren traurig, wo wir es nicht erwarten. Sie lachen, wo wir besinnlich sind. Sie entwickeln Vorstellungen, die uns ängstigen. Sie denken sich Sachverhalte aus, die uns irritieren und befremden. Der Anspruch, all dies verstehen und erklären zu wollen, überfordert uns und sie. Es ist unsere menschliche Pflicht, diese Sonderwelten anzunehmen, unsere Fragen auszuhalten und manchmal einfach zu staunen.

Den Realitätsbezug fördern

Die Annahme von Sonderwelten der schizophrenen Menschen schliesst eine gleichzeitige Förderung ihres Bezuges zur Realität nicht aus. Sie haben sich zum Beispiel - wie die andern Behinderten auch - in der geschützten Werkstatt an die Arbeitszeiten zu halten und ein unentschuldigtes Fernbleiben zu kompensieren. Förderung ihres Bezuges zur Realität heisst auch, mit ihnen über das Zeitgeschehen zu diskutieren. Wenn schizophrene Menschen in einem Wohnheim oder in einer betreuten Wohngemeinschaft leben, haben auch sie gewisse Aufgaben und Pflichten zu übernehmen. Dazu gehört zum Beispiel, im eigenen Zimmer eine gewisse Wohnkultur zu pflegen oder Gartenarbeiten auszuführen.

Bei diesem Bemühen gilt es ein feines Gespür dafür zu entwickeln, ob sich die Kranken für gewisse Tätigkeiten oder Arbeiten nicht aufrufen können oder nicht wollen. Ist das letztere der Fall, darf man durchaus etwas von ihnen einfordern. Können sie nicht, gilt es Nachsicht zu üben und keinen Druck auszuüben.

Es gibt so schwer psychisch behinderte Menschen, die in den dunkelsten Phasen sich zu keiner Tätigkeit mehr aufrufen können. Diese Schwerkranken passen dann angeblich nicht mehr ins Konzept des Wohnheims, sind „kein Fall mehr für dieses Betreuerteam“, wie es beim Betreuerteam heisst. Die Behinderten werden hin und her geschoben, von einer Institution zu andern, oftmals auch unzählige Male in psychiatrische Kliniken und wieder zurück ins Wohnheim. Für diese schwerkranken Menschen kann es richtig sein, sie vorübergehend von allen Aufgaben und Verpflichtungen zu befreien. Sie dürfen in ihrem Zimmer bleiben, das Essen wird ihnen gebracht, man hilft ihnen beim Aufräumen. Diese vorübergehende Schonhaltung kann sich positiv für alle Beteiligten auswirken, wenn sich alle Teammitglieder dazu entscheiden können und bereit sind, diese Haltung eine gewisse Zeit durchzuhalten. So entwickeln diese Schwerkranken manchmal von sich aus wieder gewisse Eigeninitiativen und nehmen vertraute Tätigkeiten auf.

Unterstützung der gesunden und kreativen Bewältigungsstrategien

Dazu ein Beispiel eines schizophrenen Mannes, den ich siebzehn Jahre lang betreute, seit seiner Jugendzeit: Er war ein ausserordentlich liebenswürdiger, feinfühlig und intelligenter Mann italienischer Herkunft. Seine eigene Wohnung, die ihm sehr viel bedeutete, seine „Heimat“ war, hielt er vorzüglich in Ordnung. Seine Nachbarn hatten kaputte Möbel und andern Unrat unmittelbar neben seiner Wohnungstür deponiert. Weil er annahm, niemand würde ihm glauben, fotografierte er heimlich diese „Riesensauerei“. Er zeigte mir die Fotos, um auch mir ein Beweismittel vorlegen zu können. Das rücksichtslose Verhalten seiner Wohnungsnachbarn deutete er dahingehend, dass sie ihn

damit aus seiner Wohnung vertreiben, „hinausekeln“ wollten, weil sie ihn fälschlicherweise als homosexuell halten würden. Ich sah die Gründe eher in ihrer Bequemlichkeit oder in andern Ordnungsprinzipien. Er hielt an seiner Deutung fest und war nicht dazu zu bewegen, das Gespräch mit seinen Wohnungsnachbarn zu suchen. Schliesslich schlug er mir eine äusserst kreative Lösung vor, die ich selbstverständlich unterstützte: Er werde an seiner Wohnungstür einen Zettel anbringen mit einem Pfeil darauf, der auf den Unrat hinweise mit der Anschrift, dass diese Sauerei nicht von ihm stamme. So stehe es den Nachbarn frei, mit ihm darüber zu sprechen.

Selbststrettungsversuche zu erkennen versuchen

Schizophrene Menschen kämpfen wie andere psychisch oder auch körperlich Kranke gegen ihre Krankheit an und versuchen, irgendwie damit zurechtzukommen. Sie entwickeln Verhaltensweisen im Sinne von Selbststrettungsversuchen. Sie wollen zum Beispiel bei heissem Wetter ihre Lederjacke nicht ausziehen, weil diese ihrer dünnen Haut vermutlich etwas Schutz gibt. Sie kontrollieren vor Arbeitsbeginn in der geschützten Werkstatt alle Papierkörbe, weil ihnen dieses zwanghafte Ritual eine gewisse Sicherheit gibt. Sie suchen häufig die Toilette auf, nicht weil sie sich der Arbeit entziehen wollen, sondern um sich vom übermässigen Sozialkontakt abzuschirmen und sich etwas zu erholen. Oft wird der Leidensdruck dieser kranken Menschen noch verstärkt, weil versucht wird, solche Verhaltensweisen wegzutrainieren, zum Beispiel im Rahmen eines wohlgemeinten Förderplans. Damit zwingt man diese Menschen unter Umständen nur, neue Verhaltensweisen im Sinne der Selbststrettung zu entwickeln, die für die Umgebung noch belastender sein können.

Warnsignale zu erkennen helfen

Eine erneute psychotische Krise kündigt sich in der Regel an. Es gibt Vorläufersymptome, zum Beispiel Schlafstörungen, Tag-Nacht-Umkehrung, Interessenverlust, zunehmende Leere, innere Unruhe, diffuse Betriebsamkeit, sozialer Rückzug. Ein Warnsignal, das oft übersehen wird, ist, wenn zurückhaltende, schweigsame Patienten plötzlich und unerwartet aus sich herauskommen, redselig sind, über ihre Vergangenheit und Konflikte reden, Zukunftspläne schmieden. Das wird von den Bezugspersonen aus verständlichen Gründen und mit Freude meistens als Verbesserung ihres Leidens gedeutet. In vielen Fällen signalisieren solche Verhaltensweisen aber eine drohende Verschlechterung.

Mit Hilfe ihrer Bezugspersonen sind viele schizophrene Menschen fähig, solche Warnsignale zu erkennen und angemessen zu reagieren. Ein 60-jähriger Patient erhöht von sich aus die Medikamente, wenn er nicht mehr durchschlafen kann. Ein deutliches Warnsignal ist für ihn auch, wenn er sich zu fragen beginnt, ob der Fernsehsprecher in sein Wohnzimmer blicken könne oder ob Nachbarn in den letzten Nächten sich in seinem Garten aufgehalten hätten. Früher verschwieg er wegen Schamgefühlen seinen Nächsten diese Vorzeichen. Heute ist er fähig, mit ihnen und in der geleiteten Selbsthilfegruppe darüber zu reden. Wahrscheinlich ist es ihm deshalb gelungen, schwere Rückfälle und weitere Hospitalisationen zu vermeiden.

Den Erfahrungsschatz der Betroffenen nutzen

Mehr als zwanzig Jahre leitete ich ambulante Gesprächsgruppen mit vorwiegend schizophrenen Menschen, die unter einer leichten bis mittelschweren psychischen Behinderung litten. Einige nahmen mehr als zehn Jahre daran teil. Meine Aufgabe bei der Leitung dieser Gruppen bestand vor allem in der Moderation. Das heisst, Missverständnisse zu klären helfen, den „roten Faden“ in der Auseinandersetzung zu halten, anzuregen, alle ins Gespräch einzubeziehen, einzelne zu stützen, andere in ihrem Rededrang etwas zu bremsen. Es erstaunte mich immer wieder, wie offen diese Menschen miteinander sprachen und wie sie sich gegenseitig beistanden. Viele haben für einander, ihren Gesundheitszustand, ihre Gefährdungen ein ausserordentlich feines Gespür. Sie kennen gegenseitig die Warnsignale, sie sprechen miteinander über ihre Krankheit, ihre „dünne Haut“, was ihnen hilft und was eher schadet. Sie raten einem Mitglied der Gruppe, die Medikamente ja nicht abzusetzen, weil sie seine Gefährdung hinsichtlich einer Verschlechterung genau spüren. Wieder einem andern raten sie, die Arbeitsstelle nicht aufzugeben, weil er mit dem Verlust dieser Tagesstruktur seinen Halt verlieren würde.

Geborgenheit in einer tätigen Gemeinschaft schaffen

Die Lebensqualität des oben erwähnten 60-jährigen Mannes hat sich stark verbessert, seit ihm seine Tochter Aufgaben bei der Betreuung ihrer zwei kleinen Kinder übertragen hat. Er geht täglich mit ihnen spazieren, spielt und bastelt mit ihnen zusammen. Er ist in die familiären Beziehungen eingebettet, wird gebraucht, darf und muss nicht bloss etwas leisten. Immer wieder betont er, dass dieses Tätigsein das beste Medikament für ihn sei

zusammen mit den täglichen Spaziergängen. Geholfen habe ihm auch sehr, seit seine Tochter in ihrem Einfamilienhaus eine kleine Wohnung nur für ihn eingerichtet habe, wo er sich jederzeit zurückziehen und seine Ruhe finden könne.

Für die meisten chronisch schizophrenen Menschen lassen sich mit etwas Phantasie Tätigkeiten in einer Gemeinschaft finden, die ihnen einen gewissen Lebenssinn zurückgeben, zum Beispiel Mitarbeit in einer Gemeindebibliothek oder in der Betreuung von betagten Menschen.

Zur körperlichen Betätigung anregen

Viele schizophrene Menschen leiden unter einer Vitalitätsstörung und einem Antriebsverlust. Sie fühlen sich leer, erstarrt, leblos, in schlimmsten Fällen wie „lebendig tod“. Körperliche Betätigung, zum Beispiel Gymnastikübungen während der Arbeit in der geschützten Werkstatt oder längere Wanderungen vitalisieren sie, helfen ihnen, sich leiblich wieder besser zu spüren, lenken sie ab von quälenden Vorstellungen. Manche fühlen sich nach einer körperlichen Anstrengung etwas mehr bei sich, wenn auch oft nur für kurze Zeit. Leben diese Menschen in einem Wohnheim, sollte es wie selbstverständlich sein, dass tägliche Bewegung zu ihrem Tagesprogramm gehört. Da sie sich dazu oft nicht aufrufen können, darf man ihnen den Entscheid dafür gegebenenfalls abnehmen.

Zu einer Tages- und Zeitstruktur verhelfen

Viele schizophrene Menschen haben keine Zukunft mehr, haben keine Hoffnung mehr. Es fällt ihnen schwer, sich für Aktivitäten aufzuraffen. Sie ziehen sich zu zurück, was ihr Befinden weiter verschlechtert. Ein einfaches und klares Tagesprogramm, das wir mit ihnen zusammen erstellen, hilft ihnen, mit ihrer diffusen Welt besser zurechtzukommen. Die Fixpunkte erleichtern ihnen, sich für eine Tätigkeit zu entschliessen.

Helfen, über ihre Verluste sprechen zu können

Chronisch schizophrene Menschen können sich an ihr früheres gesundes Leben erinnern. Sie wissen, dass sie wegen ihrer Krankheit die berufliche Position, die Ehepartnerin, Freunde, das Ansehen verloren haben. Der soziale Abstieg mit all seinen Konsequenzen ist ihnen bewusst. Sie bilanzieren ständig und meistens still für sich ihr Leben. Diese ungünstige Lebensbilanz können wir ihnen nicht mit raschem Trost, Versprechungen,

Ratschlägen oder Hinweisen auf noch schlimmere Lebensschicksale ausreden. Echter Trost für diese schwer leidenden Menschen ist, wenn wir die Gesprächsatmosphäre so gestalten, dass sie wagen, über ihre schmerzlichen Verluste zu reden. Aus dem gemeinsamen Ertragen der Ohnmachtsgefühle kann sich Zuversicht und ein Ja zum Leben entwickeln.

Von der scheinbaren Gleichgültigkeit und Interesselosigkeit nicht entmutigen lassen

Bei gemeinsamen Ferienreisen, Zoo- oder Museumsbesuchen, beim Feiern von Festen zeigen schizophrene Menschen häufig nicht die Freude und das Interesse, wie wir es nach all den vielen intensiven und aufwendigen Vorbereitungen insgeheim erhofft und als Belohnung für unsere Bemühungen erwartet haben. Dies sollte uns aber nicht entmutigen, weitere gemeinsame Unternehmungen mit ihnen durchzuführen. Manchmal signalisieren uns die Kranken erst einige Wochen oder gar Monate später, dass sie daran doch Gefallen gefunden haben.

Die Angehörigen unterstützen

Angehörige leiden oft unter schweren Schuldgefühlen, da die gesellschaftliche Stigmatisierung schizophrener Erkrankungen sie an empfindlicher Stelle trifft und sie an der hilfreichen Auseinandersetzung mit der aufgetretenen Problematik hindert. Sie sind auch oft belastet von einseitig familienorientierten Erklärungsmodellen. Es gibt nicht die „schizophrenogene“ Familie. Es gibt nur Familien mit schizophrenen Mitgliedern, die - wie andere Familien auch - mit Spannungen und Konflikten unterschiedlich umgehen. Die Familie verursacht keine schizophrene Psychose und kann ein Familienmitglied auch nicht davor bewahren. Viele Familien leiden stark darunter, dass sie von ihrem schizophrenen Mitglied fälschlicherweise beschuldigt werden, seine Krankheit verursacht zu haben.

Hilfreich für die Familie ist, wenn es ihr gelingt, die Krankheit ihres Mitgliedes anzunehmen. Dies gelingt leichter, wenn sie von ihren Schuldgefühlen entlastet und nicht von allwissenden Experten bedrängt wird.

Angehörige leisten in der Begleitung von schizophrenen Menschen häufig Ausserordentliches. Sie sind die treuesten Begleiter von Langzeitpatienten. Fühlen sie sich unterstützt, sind sie oftmals für aussergewöhnliche Lösungen zu gewinnen.

Literatur: Scharfetter C. Schizophrene Menschen. München: Urban & Schwarzenberg 1990.

Scharfetter C. Ich habe kein Ich mehr. In: Pro Mente Sana aktuell 2/1994 Seite 4-6.

Finzen A.: Schizophrene Psychosen. In: Pro Mente Sana aktuell 4/2004 Seite 6-8

Überarbeitete und gekürzte Fassung des entsprechenden Beitrages in Baumzeichnungen - Zeichen des Menschen (Seite 139 - 187) von Leo Gehrig. Hrsg.: Pro Mente Sana und Literarische Vereinigung Winterthur 2001.