***Prim. Dr. Georg Psota***

**Schizophrenie – die Praxis**

Schizophrenie – was ist das? Und was bedeutet Schizophrenie in der Praxis, d. h. in Klinik und Gesellschaft? Schizophrenie ist eine schwere psychische Erkrankung mit vielfältigen Erscheinungsbildern und häufig chronischem Verlauf. Bereits Eugen Bleuler (1911) sprach nicht von „Schizophrenie“, sondern von „Schizophrenien“; sie ist nicht eine Krankheit, sondern viele. Dabei kommt es zu Veränderungen im Denken, der Wahrnehmung, der Ich-Funktionen, der Affektivität sowie des Antriebs und der Psychomotorik.

***Stigmatisierung als „zweite Krankheit“***

Doch Schizophrenie ist nicht nur „menschliches Schicksal“, sondern auch „soziales Schicksal“. Denn Menschen mit Schizophrenie leiden nicht nur unter den Symptomen ihrer Erkrankung, sondern auch unter der gesellschaftlichen Reaktion auf ihre Erkrankung: Trotz steigender Akzeptanz für psychiatrische Behandlung hat sich die negative Einstellung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft nicht verbessert. Im Gegenteil: In den letzten zwanzig Jahren hat sich diese nicht verändert und im Fall der Schizophrenie haben Angst und soziale Ablehnung sogar noch zugenommen (Schomerus et al. 2014, Angermeyer et al. 2013). Menschen mit Schizophrenie gelten als „verrückt“, „unberechenbar“ und „gefährlicher“ als alle anderen. Das Risiko für Menschen, die an einer Schizophrenie-Spektrum-Erkrankung leiden, Opfer zu werden, ist jedenfalls höher als ihr Risiko, Täter zu sein (Fazel et al. 2014, Desmarais et al 2014, Wehring & Carpenter 2011, Brekke et al 2001). Unbeirrt (und unkorrigierbar) wird der Begriff „schizophren“ von großen Teilen der Öffentlichkeit falsch und abwertend verwendet. Obwohl Menschen mit Schizophrenie nicht mehr wie noch im 19. Jahrhundert (!) im „Narrenturm“ landen und aus geschlossenen Psychiatrien – im Sinne der Sozialpsychiatrie – offene Psychiatrien wurden, erfahren sie nach wie vor Stigmatisierung, soziale Ausgrenzung und Diskriminierung.

Diese Stigmatisierung ist ihre „zweite Krankheit“. Diese behindert nicht nur ihre Gesundung, sondern verhindert meist auch eine frühe Diagnose und Behandlung, die die Prognose der Erkrankung verbessern, die „soziale Abwärtsspirale“ aufhalten und einen „besseren Alltag“, ein Mehr an Inklusion für die Betroffenen und ihr Umfeld gewährleisten könnten.

***Psychosozialer Versorgungsbedarf nicht gedeckt***

Trotz der enormen Bedeutung von Frühdiagnostik/-behandlung und natürlich überhaupt von Prävention dürfen wir auch die Menschen, die bereits erkrankt sind, nicht aus den Augen verlieren. Unsere Gesellschaft wird nämlich deren komplexem psychosozialem Versorgungsbedarf nach wie vor noch nicht ausreichend gerecht. Dabei müssen die Stolpersteine und Hürden am Weg zur und während der Therapie verhindert werden: eine „Drehtürpsychiatrie“, bei der Patienten nicht nachhaltig betreut werden können, ebenso wie „zu wenig“ oder „gar keine Therapie“. Denn die Auswirkungen – Arbeitslosigkeit, Armut, Obdachlosigkeit und Suizidalität – sind dramatisch; nicht nur für jeden Betroffenen, sondern auch für die Gesellschaft.

Da jede psychische Erkrankung jeden von uns treffen kann, geht sie uns alle an – selbstverständlich auch die Gruppe der „Schizophrenien“.

*Ausgewählte Literatur:*

*Angermeyer MC et al (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. British Journal of Psychiatry 203:146-151.*

*Bleuler E (1911). Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig, Wien: Deuticke.*

*Brekke JS et al (2001). Risks for individuals with schizophrenia who are living in the community. Psychiatric Services 52:1358-1366.*

*Desmarais SL et al (2014). Community violence perpetration and victimization among adults with mental illnesses. American Journal of Public Health. Im Druck.*

*Fazel S et al (2014). Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders. The Lancet Psychiatry, 1:44-54.*

*Schomerus G et al (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: a comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence. Psychological Medicine 44:303-314.*

*Wehring HJ & Carpenter WT (2011). Violence and schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 37:877-878.*

**Kontakt für JournalistInnen-Rückfragen**

***Prim. Dr. Georg Psota***Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP)

ÖGPP

Baumgartner Höhe 1

A-1145 Wien

Tel. +43-1-91060-11311

E-Mail: sylvia.blebann@aon.at

[www.oegpp.at](http://www.oegpp.at)

7. Oktober 2014