



Hilfe und Orientierung für  
alle von Schizophrenie Betroffenen

DEN WEG NACH  
VORNE FINDEN

Copyright © Bristol-Myers Squibb Company und Otsuka Pharmaceuticals Europe Ltd, 2004.

Alle Rechte vorbehalten, einschließlich des Rechts der Reproduktion insgesamt oder auszugsweise in jeder Form.

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieser Publikation darf ohne vorherige Genehmigung der Copyright-Besitzer reproduziert, in einem Datenverarbeitungssystem gespeichert oder in irgendeiner Form – elektronisch, mechanisch, durch Fotokopie, Aufzeichnung oder anderweitig – verbreitet werden. Verlag und Redaktion waren darum bemüht, ungenaue oder irreführende Daten, Meinungen oder Erklärungen in diesem Handbuch zu vermeiden, möchten jedoch klarstellen, dass das in der Publikation enthaltene Material eine Zusammenfassung unabhängiger Erfahrungen und Meinungen der Autoren und Mitwirkenden ist. Redaktion, Verlag und Sponsor übernehmen daher keine Verantwortung für solche ungenauen oder irreführenden Daten oder Erklärungen. Der Inhalt der Publikation oder die Anwendung von Medikamenten bzw. Medizinprodukten wird ferner in keiner Weise empfohlen, die nicht mit der derzeit im jeweiligen Land zugelassenen Anwendung übereinstimmt.

Veröffentlicht von Bristol-Myers Squibb Company und Otsuka Pharmaceuticals Europe Ltd, 2004.

Adresse: Sapporobogen 6-8, 80637 München

Telefon: (089) 1 21 42-0

Fax: (089) 1 21 42-1 92

Website: [www.b-ms.de](http://www.b-ms.de)

[www.otsuka-europe.com](http://www.otsuka-europe.com)

Herausgeber der englischen Broschüre: Elgie R, Amerongen APV, Byrne P, D'Arienzo S, Hickey C, Lambert M, McCrae J, Sappia S.

ISBN: 0-9547952-0-2





Das vorliegende Handbuch möchte allen von Schizophrenie oder Psychose Betroffenen Hilfe anbieten. Schizophrenie-Erkrankte und deren Familie, Betreuer von erkrankten Familienangehörigen oder Freunden finden hier hilfreiche Informationen.

Alle Mitwirkenden an diesem Handbuch betreuen Patienten oder Familienangehörige oder Freunde und haben daher persönliche Erfahrungen mit der Bewältigung von Problemen im Zusammenhang mit Schizophrenie. Wir wollen verständlichen und praktischen Rat zum Leben mit Schizophrenie bieten. Es gibt keine bildgebende Diagnostik und keinen schnellen Bluttest zur Diagnose der Schizophrenie. Ein besseres Verständnis der Erkrankung und ihrer Behandlung kann jedoch zu fundierten Entscheidungen verhelfen und dadurch Ihr Alltagsleben erleichtern.

# VORWORT

Nach wie vor herrscht ein krasses Missverständnis über die Erkrankung Schizophrenie. Regelmäßig kommt es zu Mythen und Missverständnissen über die Erkrankung. Menschen mit Schizophrenie werden daher häufig diskriminiert. Ihr Gefühl der Isolation, Einsamkeit und Angst kann dadurch erheblich verstärkt werden.

Jedes Kapitel dieses Handbuchs wirft einen kurzen Blick auf das Leben von Schizophrenie-Erkrankten. Abseits von Sensationspresse und TV-Dramen bewältigen Schizophrenie-Erkrankte und ihre Familien ohne großes Aufheben ihren Alltag und überwinden dabei die vielen Hindernisse, die sich ihnen in den Weg stellen.

In einer Zeit, in der die Wissenschaft neue Gebiete erschließt, neue Therapien für Schizophrenie entwickelt werden und sich unsere Kenntnisse über die Erkrankung stets erweitern, gibt es allen Grund, positiv in die Zukunft zu blicken. Ein Leben mit Schizophrenie ist sicher nicht einfach, mit Unterstützung und Verständnis dürfte es jedoch eine weniger beschwerliche "Reise" werden.





Rodney Elgie	President, GAMIAN Europe (The Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks), UK
Dr. Alain Patrice Van Amerongen	Ehrenamtlich tätig (Klinischer Psychiater), Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM), Frankreich
Dr. Peter Byrne	Dozent für Psychiatrie, University College London, UK
Sandra D'Arienzo	Mitglied, Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie/Psychisch Kranken (VASK), Schweiz
Christina Hickey	Klinische Fachpflegekraft/Fachpflegekraft für gemeindenaher Psychiatrie, Carlow Kilkenny Mental Health Services, Kilkenny, Republik Irland
Dr. Martin Lambert	National Secretary, Association of Community Mental Health Nurses of Ireland, Republik Irland Psychiater, Psychosen-Ersterkennungs- und Behandlungsprojekt (PEB), Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Hamburg, Deutschland
Janet McCrae	Vice President, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), UK
Simona Sappia	Koordinator, National Coalition of Associations of Patients Suffering from Chronic Diseases (CnAMC), Cittadinanza, Italien

Wir danken Bristol-Myers Squibb Company und Otsuka Pharmaceuticals Europe Ltd. für ihre Unterstützung bei der Bereitstellung von Kopien dieses Handbuchs.



## FÜR IHREN HERVORRAGENDEN BEITRAG BEI DER ERSTELLUNG DIESES HANDBUCHS DANKEN WIR:

Dr. Mark Agius	Associate Specialist, Bedfordshire and Luton Community NHS Trust, UK
Begoñe Ariño	Mitglied des Board of Directors und Ex-President, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Spanien
Dr. Sanja Martić-Biocina	Psychiater, Psychiatrische Klinik Vrapce, Zagreb; Berater, Organisation der Betreuer und Familien von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen, Zagreb, Kroatien
Vreni Diserens	Präsident, Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie/Psychisch Kranken (VASK), Schweiz
Dr. Marina Economou	Vorsitzende, Panhellenic Association for Families of Mental Health, Griechenland
Elizabeth Gale	Chief Executive, Mentality, UK
Preston J Garrison	Secretary General and Chief Executive Officer, World Federation of Mental Health, USA
Prof. Wolfgang Gaebel	Präsident, Kompetenznetz Schizophrenie, Deutschland
Terry Hammond	Special Programmes Manager, Rethink, UK
John Henderson	Senior Policy Advisor, Mental Health Europe, Belgien
Nigel Henderson	Chief Executive, Penumbra, Schottland, UK
Prof. Köksal Alptekin	Präsident, Schizophrenia Solidarity Association, Izmir, Türkei
Prof. Paolo Morselli	Psychiatrist and Secretary General, GAMIAN Europe (The Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks), Frankreich
Dr. Claudia Di Nicola	Präsident, Associazione Italiana Donne Medico, Italien
Inger Nilsson	Präsident, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Schweden
Prof. Vladimir Rotstien	The Chief of the Department of Epidemiology and President of the Public Initiatives in Psychiatry, Russland Academy of the Medical Health Sciences, Russian Academy of Medical Sciences, Russland
Marjorie Wallace	Chief Executive, SANE, UK
Maria Luisa Zardini	Präsident, Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica (ARAP), und Member of Board, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Italien

Unser besonderer Dank gilt schließlich:

Mark Hunter, Health Writer, für die redaktionelle Unterstützung und Martin Davies, Psychiatrische Fachpflegekraft und Zeichner, für die Illustrationen.



Bristol-Myers Squibb Company



Otsuka Pharmaceuticals

# > INHALTSVERZEICHNIS

EMMAS GESCHICHTE – TEIL 1	9	Notwendigkeit einer stationären Behandlung	27	<b>KAPITEL 4</b>	
<b>KAPITEL 1</b>		Wie kann ich meine Behandlung verstehen?	28	<b>Informationen zur Therapie</b>	44
<b>Schizophrenie – ein Überblick</b>	10	Bedeutung des Selbst-Managements	28	Ist Schizophrenie heilbar?	44
Wohin führt mein Leben?	10	<b>PATRICKS GESCHICHTE</b>	29	Antipsychotische Medikation	47
Was ist Schizophrenie?	11	<b>KAPITEL 3</b>		Typische Antipsychotika	47
Symptome der Schizophrenie	12	<b>Die Diagnose hat sich</b>		Atypische Antipsychotika	48
Frühe Warnzeichen	15	<b>bewahrheitet</b>	30	Maßgeschneiderte Therapie	50
Wann Hilfe suchen?	17	Umgang mit der Diagnose	30	Wechsel der Therapie	51
Wen um Hilfe bitten?	17	Sinnvoller Umgang mit der Diagnose	31	Verschiedene Medikationen	51
Warten auf eine Diagnose	18	Lernen, die Situation zu bewältigen	32	Nebenwirkungen – womit ist zu rechnen?	52
Wie lange wird es dauern?	18	Lernen, Stress zu reduzieren	32	Einnahme des Medikaments	53
<b>FRANÇOIS' GESCHICHTE</b>	19	Was läuft zu Stresszeiten ab?	34	Fragen zur Medikation	54
<b>KAPITEL 2</b>		Lernen, die Niedergeschlagenheit		Therapie-Tagebuch	55
<b>Informationen zur Schizophrenie</b>	20	zu überwinden	35	Nicht-medikamentöse Therapien	56
Fakten und Fiktion	20	Lernen, sich zu entspannen	36	• Kognitive Verhaltenstherapie	56
Warum ich?	22	Lernen, die Kontrolle wiederzugewinnen	37	• Psychoanalyse	57
Wie wirkt sich die Schizophrenie		Lernen, negative Gedanken zu bekämpfen	38	• Familientherapie	58
auf mein Leben aus?	24	Alkohol und Drogen sind keine Lösung	39	• Gesprächstherapie	58
Wie verläuft die Krankheit?	25	Wie kann die Familie helfen?	40	Wahl des Therapeuten	59
Wie stehen meine Chancen für eine Besserung?	26	<b>ANNAS UND ELSAS GESCHICHTE</b>	42	Fragen an den Therapeuten	60
				<b>MAREKS GESCHICHTE</b>	61

## KAPITEL 5

Hilfe ist in Reichweite

Nach Hilfe greifen

RADOSLAVS GESCHICHTE

## KAPITEL 6

Die guten Tage und die schlechten Tage

Immer zwei Schritte vorwärts, manchmal einen Schritt zurück

Das Selbstvertrauen wiedergewinnen

Bedeutung der körperlichen Gesundheit

Zwischenmenschliche Beziehungen

Umgang mit Stigma und Diskriminierung

JUANITAS GESCHICHTE

62

62

67

68

68

69

70

71

72

73

## KAPITEL 7

Zurück auf dem Weg nach vorne

Kleine Schritte genügen

Den Tag planen

Einen Kalender führen

Ein Tagebuch für jeden Tag

EDUARDOS GESCHICHTE

## KAPITEL 8

Schizophrenie-Erkrankten helfen

Nicht selbst zum Patienten werden

Auf der Suche nach Informationen

Rückfall – Warnzeichen und Symptome

erkennen

Tagebuch führen

Bewältigung von Krisen

Verfügungen

HELENS UND ALICES GESCHICHTE

EMMAS GESCHICHTE – TEIL 2

74

74

75

77

78

79

80

80

84

85

86

86

88

89

90

## KAPITEL 9

Nützliche Informationen

Glossar

Informationsquellen

Nebenwirkungen von Antipsychotika

Online-Information und Hilfe

91

92

96

97

99







„Die Symptome der Schizophrenie traten bei mir erstmals während meines Psychologiestudiums an der Universität auf.“

Ich wohnte mit Menschen zusammen, die ich nicht kannte, und wurde allmählich gegenüber den Leuten in meiner Umgebung immer misstrauischer und argwöhnischer. Ich dachte, meine Mitbewohner hätten sich gegen mich verschworen, und verließ mein Zimmer nicht mehr, da ich solche Angst hatte, andere Menschen könnten meine Gedanken lesen, oder andere Menschen könnten Gedanken in meinen Kopf einschleusen.

Als ich anfing, dumpfe, kaum hörbare Schreie wahrzunehmen, merkte ich erstmals, dass etwas nicht in Ordnung war. Schließlich begann ich auch Stimmen zu hören, und in einem lichten Augenblick schaute ich in meinen Psychologie-Lehrbüchern nach, was das Hören von Stimmen bedeutet. Da hieß es Psychose oder Schizophrenie, was mich sehr erschreckte.

Meine Mitbewohner klopfen an meine Tür und fragten: „Emma, bist du in Ordnung?“ Aber ich ignorierte sie einfach. Sie konnten ja nicht wissen, dass es für mich nicht normal war, nur in meinem Zimmer zu sitzen und die Menschen um mich herum nicht zu beachten. Ich ging zum Psychiater der Universität, war aber nicht in der Lage, ihm alle meine Symptome zu beschreiben, weil ich ihm gegenüber starkes Misstrauen hatte. Er meinte nur, ich wäre deprimiert, da ich vor kurzem eine Beziehung beendet hatte, und verordnete mir daher Antidepressiva, von denen ich einige Tage später eine Überdosis nahm.

Als ich in den Sommerferien nach Hause fuhr, dachten meine Eltern, ich wäre ein normaler hormonell unausgeglichener Teenager, launenhaft, ohne Lust auszugehen oder mein Zimmer aufzuräumen. Dann begann ich mich jedoch sehr seltsam zu verhalten. Ich fing an, ständig für mich selbst zu lachen und auf Stimmen zu antworten, und meine Eltern erkannten, dass es mir wirklich nicht sehr gut ging. Nicht ich selbst bemühte mich um eine Behandlung, sondern meine Familie sagte: „Emma du hast ein Problem, du brauchst Hilfe“. Da ich nicht erkannte, dass ich ein Gesundheitsproblem hatte, mussten tatsächlich sie zum Arzt gehen und darauf bestehen, dass der Arzt einen Psychiater hinzuzieht, um mich zu behandeln.

Eigentlich bin ich sehr aufgeschlossen, aber als bei mir erstmals eine Schizophrenie diagnostiziert wurde, erzählte ich meinen Freunden, ich wäre in Rehabilitation wegen Drogenabhängigkeit. Mir selbst redete ich ein, ich hätte einen Hirntumor – ich wollte mir einfach nicht eingestehen, dass ich ein psychisches Gesundheitsproblem hatte.

Emma Harding, Projektleiterin und Koordinatorin,  
User Employment Programme, Springfield Hospital, UK

## > WOHIN FÜHRT MEIN LEBEN?

Was ist mit all Ihren Plänen geschehen: Mit den Träumen, Hoffnungen und Erwartungen? Gab es tatsächlich eine Zeit, als die Zukunft nicht so fordernd, schwierig und trostlos erschien?

Das ist die harte Realität der Schizophrenie. Es ist eine Erkrankung, die die Menschen in ihren besten Jahren trifft. Wenn Sie oder ein Ihnen Nahestehender an Schizophrenie erkrankt, ist Ihr Leben vielleicht nie mehr so, wie es vorher war.

Das bedeutet jedoch nicht, dass Ihr Leben nie wieder erfüllt und reich an positiven Erlebnissen sein wird. Viele Menschen, die diese Erfahrung gemacht haben, können Ihnen bestätigen, dass es möglich ist, Ihre Zukunft neu aufzubauen.

Der erste Schritt, wieder Kontrolle über Ihr Leben zu erlangen, besteht darin, Ihre Situation besser zu verstehen. Vielleicht wurde die Diagnose bei Ihnen schon gestellt, oder Sie befinden sich in einer Art Zwischenstadium, irgendwo zwischen dem Wahrnehmen der ersten Symptome und der Aufklärung der Ursache. In jedem Fall sind Sie besser darauf vorbereitet, der Zukunft ins Auge zu sehen, wenn Sie und Ihre Familienangehörigen und Freunde mehr über die Erkrankung und ihre Behandlung wissen.

# KAPITEL 1

## SCHIZOPHRENIE – EIN ÜBERBLICK



## > WAS IST SCHIZOPHRENIE?

Schizophrenie ist eine psychische Erkrankung, die ca. einen von 100 Menschen weltweit betrifft.

Jeder kann daran erkranken. Schizophrenie tritt bei Jungen, Älteren und im mittleren Lebensalter auf. Die Erkrankung findet sich in allen sozialen Schichten und in unterschiedlichsten ethnischen Gruppen. Sie betrifft ebenso viele Frauen wie Männer.

Es liegen Hinweise darauf vor, dass Schizophrenie familiär gehäuft auftritt; und es gibt Umweltfaktoren, die ihr Auftreten begünstigen. Die tatsächliche Ursache der Schizophrenie ist jedoch nicht bekannt.

Wir wissen, dass Schizophrenie eine belastende Erkrankung ist, die nicht nur das Leben der Erkrankten, sondern auch das ihrer Familienangehörigen und Freunde erheblich beeinträchtigt. Einer weitverbreiteten irrigen Vorstellung zufolge ist sie das Ergebnis einer "gespaltenen Persönlichkeit". Dieser Irrtum beruht auf der Tatsache, dass die Bezeichnung "Schizophrenie" von zwei griechischen Wörtern mit der Bedeutung "gespalten" und "Geist" hergeleitet wurde. Damit sollte jedoch ausgedrückt werden, dass die Prozesse des Denkens, Fühlens und Wollens nicht mehr in einem Wechselspiel zu einem zusammenhängenden Ganzen führen, an dem sich die Handlungen der Person orientieren.

Menschen mit Schizophrenie haben gute und schlechte Tage und Zeiten, zu denen sie sich niedergeschlagen und sogar hoffnungslos fühlen. Eine geeignete medikamentöse Therapie kann jedoch dazu beitragen, die Symptome zu stabilisieren. Eine verständnisvolle offene Kommunikation und eine unterstützende Behandlung können Schizophrenie-Erkrankten ebenfalls zu einem weiteren aktiven und erfüllten Leben verhelfen.



**HABEN SIE JEMALS GEDACHT:  
„WOHIN FÜHRT MEIN  
LEBEN?“**

## > SYMPTOME DER SCHIZOPHRENIE

Schizophrenie kann ein Gefühl vermitteln, als ob man auf einer Achterbahn fahren würde. Es gibt viele unterschiedliche objektive und subjektive Symptome der Schizophrenie, die je nach Patient in verschiedenen Kombinationen und Schweregraden auftreten können.



Ogleich die Symptome in nahezu jeder Lebensphase auftreten können, erscheinen sie meist erstmals während der späten Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter. Männer entwickeln die Symptome gewöhnlich kurz vor oder nach dem 20. Lebensjahr, Frauen nach dem 20. Lebensjahr oder Anfang 30. Das Erkennen dieser Symptome kann besonders schwierig sein, wenn sich die Erkrankung bei Teenagern entwickelt, da Verhaltensänderungen in diesem Alter häufig sind.

Die Schizophrenie-Symptome beeinflussen das Denken, Fühlen und Handeln. Ärzte teilen sie in drei Gruppen ein:

- > „positive“ Symptome – z.B. Dinge sehen, hören, riechen oder schmecken, die nicht wirklich existieren, und Wahnvorstellungen, die viele Formen annehmen können, z.B. Verfolgungswahn, telepathischer Wahn, Größenwahn, religiöser Wahn oder paranormale Vorstellungen
- > „negative“ Symptome – z.B. Antriebs- und Gefühlsarmut sowie Rückzug von Familie und Freunden, Veränderung des Schlafmusters, unsoziales Verhalten
- > „kognitive“ Symptome – ungeordnetes oder zerfahrenes Denken und Unfähigkeit, einen Satz zu Ende zu bringen (Gedankenabreißen)

Die Betroffenen können unterschiedliche Kombinationen positiver, negativer und kognitiver Symptome haben. Die folgende Tabelle beschreibt die Symptome, wie sie der Arzt bezeichnet, und erklärt, wie Sie diese Symptome empfinden können.

**SCHIZOPHRENIE KANN EIN GEFÜHL VERMITTELN,  
ALS OB MAN AUF EINER ACHTERBAHN FAHREN WÜRD.**

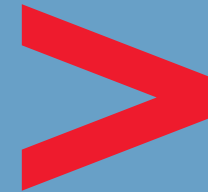
Manche Symptome können Ihnen das Gefühl vermitteln, Sie wären „verrückt“. Sie sind für den Schizophrenen so real, wie sie für seine Familie und Freunde unreal sind.

Manche Symptome können Ihnen das Gefühl vermitteln, Sie wären „faul“; Sie verlieren das Interesse an den Menschen und Dingen in Ihrer Umgebung.

		Was der Arzt sagt	Wie Sie es empfinden können			Was der Arzt sagt	Wie Sie es empfinden können
POSITIVE SYMPTOME	Halluzinationen		<p>Dinge hören, sehen, fühlen, schmecken oder riechen, die nicht wirklich existieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die häufigste Halluzination ist das Hören von Stimmen</li> <li>• Manche Menschen können diese Stimmen vor allem in den ersten Tagen als angenehm und nicht als beängstigend empfinden</li> <li>• Andere können Stimmen hören, die scheußliche oder negative Dinge sagen oder Befehle erteilen</li> </ul>	NEGATIVE SYMPTOME	Antriebsarmut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Man kann das Interesse an allen Aspekten des Lebens verlieren</li> <li>• Die Energie schwindet und die Erledigung selbst der einfachsten Aufgaben bereitet Schwierigkeiten, z.B. morgens aufstehen oder das Haus bzw. die Wohnung aufzuräumen</li> </ul>	
	Wahnvorstellungen		<p>Absolute Überzeugung von Dingen, die nicht wahr sein können. Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überzeugung, man werde über das Fernsehgerät beobachtet</li> <li>• Überzeugung, man wäre eine berühmte Persönlichkeit</li> <li>• Überzeugung, Fernsehgerät oder Radio würden einem Signale oder Botschaften zusenden</li> <li>• Sonderbare oder zwanghafte religiöse Vorstellungen</li> </ul>		Sozialer Rückzug	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Man verliert das Interesse an Freunden und möchte die Zeit am liebsten allein verbringen; dabei empfindet man häufig ein intensives Gefühl der Isolation</li> </ul>	
	Verfolgungswahn		<p>Extremer Argwohn</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung, andere Menschen würden sich gegen einen verschwören, versuchen einen zu schädigen oder zu verfolgen</li> <li>• Überzeugung, Außerirdische würden einen verfolgen</li> <li>• Überzeugung, man würde von Marsmenschen zu einem anderen Planeten entführt</li> </ul>		Konzentrationsmangel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Man empfindet es als große Anstrengung, ein Buch zu lesen oder eine Fernsehsendung von Anfang bis Ende anzusehen</li> <li>• Sich an etwas zu erinnern oder Neues zu erlernen, so geringfügig es auch sein mag, erscheint unmöglich</li> </ul>	

Manche Symptome können Ihnen das Gefühl vermitteln, Sie wären wie “benommen” bzw. könnten nicht mehr klar denken.

KOGNITIVE SYMPTOME	Was der Arzt sagt	Wie Sie es empfinden können
	Denkstörungen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zerfahrenes Denken, das zu Verwirrung und Konzentrationsverlust führt</li></ul>
Sprach- und Denkverarmung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Man beginnt, etwas zu sagen, mittendrin vergisst man, was man sagen wollte</li><li>• Das Durchdenken von Dingen kann zu viel Anstrengung kosten und zu schwierig erscheinen</li></ul>	



## > FRÜHE WARNZEICHEN

Die Frühsymptome der Schizophrenie sind häufig sehr schwer zu erkennen. Im Nachhinein stellen viele Menschen rückblickend ein absonderliches Verhalten lange vor der Diagnose der Schizophrenie fest. Aber zu diesem Zeitpunkt erkannte keiner, dass etwas nicht in Ordnung war. Manchmal können die Frühsymptome der Schizophrenie irrtümlich als Anzeichen des Erwachsenwerdens, eines Drogenmissbrauchs oder von bloßer Faulheit, Arroganz oder mangelnder Kooperation gedeutet werden.

Wenn Sie über Ihr Verhalten oder das eines Familienangehörigen beunruhigt sind, kann die folgende Liste von Warnzeichen Ihnen bei der Entscheidung behilflich sein, sich um Hilfe zu bemühen.

Denken Sie aber daran, dass bei vielen Jugendlichen oder jungen Erwachsenen einige dieser Verhaltens- oder Stimmungsänderungen auftreten können. Manche können einfach Anzeichen für das Erwachsenwerden sein.



**SIE GLAUBEN VIELLEICHT, DASS SIE DURCH DAS  
FERNSEHEN BEOBACHTET WERDEN.**

## > FRÜHE WARNZEICHEN DER SCHIZOPHRENIE

- > **Veränderungen der Stimmung**, z.B.: Launenhaftigkeit, Depression, Unfähigkeit zu weinen, exzessives Schreien, grundloses Lachen oder Unfähigkeit zu lachen
- > **Veränderungen von Sinneswahrnehmungen**, z.B.: Stimmenhören, ungewöhnliche Geräusch- oder Lichtempfindlichkeit
- > **Veränderungen der Aktivität**, z.B.: Entwicklung einer extremen Aktivität oder Inaktivität, exzessives Schlafen oder fast völliger Schlafverzicht
- > **Veränderungen des Sozialverhaltens**, z.B.: Vermeiden von sozialen Kontakten, Abbruch von Aktivitäten, Weigerung auszugehen, Hinnahme einer Verschlechterung von Beziehungen, irrationale oder inadäquate Äußerungen, Wortneuschöpfungen oder unsinnige Argumentation
- > **Veränderungen der Beziehungen zu Familienangehörigen**, z.B.: Ständiges Streiten, Abbrechen des Telefonkontakts nach Hause, Telefonanrufe zu Hause zu ungewöhnlichen Zeiten, während der Nacht
- > **Veränderungen in der Schule oder am Arbeitsplatz**, z.B.: Konzentrationsschwierigkeiten, Verweigern intellektueller Leistungen, Verlust von Arbeitsfähigkeit
- > **Veränderungen des Verhaltens**, z.B.: Absonderliche Körperhaltungen, langes Starren, extreme religiöse Überzeugungen, Konsum illegaler Drogen
- > **Veränderungen im Aussehen**, z.B.: Tragen bizarrer Kleidung, mangelhafte Körperhygiene



## ➤ WANN HILFE SUCHEN?

Da viele Frühsymptome der Schizophrenie häufig auch bei nicht psychisch kranken jungen Menschen auftreten, kann es schwierig sein, zu erkennen, wann Hilfe von außen nötig wird. Wenn Sie sich Sorgen über sich selbst oder einen Nahestehenden machen, bemühen Sie sich lieber früher um die Hilfe eines Spezialisten als zu spät. Die folgende Tabelle ist eine Orientierungshilfe für die richtige Reaktion.

Keine Maßnahmen		Kontaktaufnahme mit der Schule oder einer Selbsthilfegruppe				Aufsuchen des Hausarztes oder des Psychiaters		
Launenhaftigkeit	Langes Schlafen	Konzentrations-schwierigkeiten	Probleme in der Schule	Bizarre Kleidung	Sozialer Rückzug	Mangelhafte Körperhygiene	Irrationales Verhalten	Stimmenhören

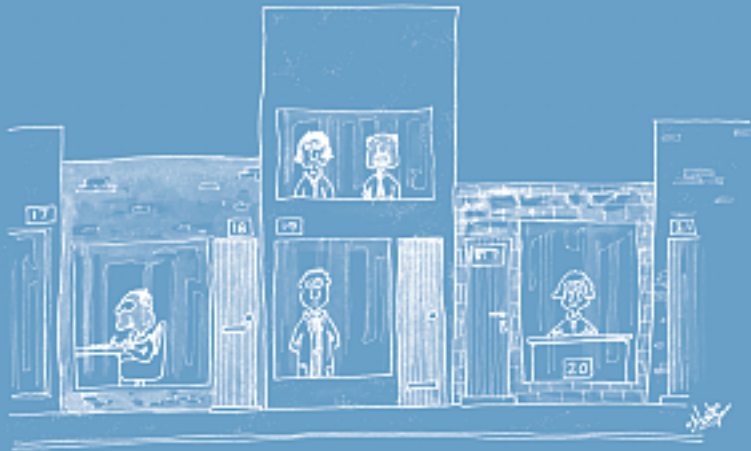
## ➤ WEN UM HILFE BITTEN?

Wenn Sie befürchten, dass Sie, ein Freund oder ein Familienangehöriger Frühsymptome der Schizophrenie haben könnte, müssen Sie sich um die Hilfe eines Facharztes bemühen. Die Diagnose „Schizophrenie“ kann nur ein Psychiater stellen. Da eine ganze Reihe anderer Erkrankungen Symptome verursachen können, die den Schizophrenie-Symptomen ähneln, sollten Sie zum Hausarzt oder Facharzt für Psychiatrie gehen.

## > WARTEN AUF EINE DIAGNOSE

Zu den schlimmsten Zeiten für Menschen mit den Frühsymptomen der Schizophrenie gehört das sogenannte „Zwischenstadium“, d.h. die Zeit zwischen der Entwicklung der Symptome und der Diagnosestellung. Leider gibt es keine Bilddiagnostik und keine Bluttests, die zur Diagnose der Schizophrenie herangezogen werden könnten. Ein Psychiater muss das Verhalten des Betroffenen über mehrere Wochen beobachten und Gespräche mit dem Betroffenen und nach Möglichkeit mit den nächsten Familienangehörigen führen.

„ARZTHOPPING“  
VERSCHÜCHT DIE DIAGNOSE NICHT



## > WIE LANGE WIRD ES DAUERN?

In manchen Ländern dauert es nur sechs Wochen ab der Erstkonsultation, bis der Psychiater eine offizielle Diagnose stellt. In anderen Ländern kann es jedoch bis zu 18 Monate oder länger dauern. Viele Betroffene verbringen diese Zeit mit „Arzthopping“ auf der Suche nach einer Erklärung und weigern sich in manchen Fällen, die Diagnose Schizophrenie zu akzeptieren. Sobald die Diagnose gestellt wurde, ist es wichtig, sie zu akzeptieren und dann zu planen, wie Sie und alle Beteiligten ab jetzt damit umgehen.



## François ist 16 und lebt mit seiner Mutter, seinem Vater und der jüngeren Schwester in St. Denis, einem Vorort im Norden von Paris.

Als François noch jünger war, ging er gerne zur Schule. Er schloss leicht Freundschaften und mit seinen schulischen Leistungen lag er immer in der oberen Hälfte der Klasse. Im letzten Jahr wurde es für François jedoch immer schwieriger – in der Schule und auch zu Hause. Zuerst wurde er wie viele seiner Teenager-Freunde launenhaft und kapselte sich ab. Er verbrachte die meiste Zeit in seinem Zimmer, sprach kaum noch mit seiner Schwester und kommunizierte mit seinen Eltern nur noch über Wortfetzen und Grunzlaute.

“So sind eben Teenager”, dachte seine Mutter und wartete darauf, dass die Phase vorüberging.

Für François wurde es immer schwieriger, morgens aufzustehen. Er kam mehrmals zu spät zur Schule und bekam dadurch Ärger mit seinen Lehrern. Seiner Meinung nach war das sehr unfair. Es war nicht seine Schuld, dass er zu spät kam, warum also hackten die Lehrer auf ihm herum?

“Sie haben mich noch nie gemocht. Sie suchen nur nach einem Vorwand, um mich von der Schule zu werfen,” sagte er zu einem Freund.

Das ging tatsächlich so weit, dass er der Meinung war, nicht nur die Lehrer wollten ihn loswerden. François bemerkte allmählich, dass einige seiner Freunde ihn zu meiden begannen. Sie hörten zu sprechen auf, wenn er sich näherte, und er war überzeugt, sie tuschelten hinter seinem Rücken über ihn.

François verstand nicht, womit er diese Behandlung verdient hatte. Es war beängstigend und verwirrend, und da war keiner, den er um Hilfe bitten konnte. François verbrachte immer mehr Zeit allein. Er begann, die Schule zu schwänzen und den ganzen Tag mit der Metro in der Stadt herumzufahren.

Die Metro konnte jedoch ebenfalls unheimlich sein. Er versuchte möglichst niemanden zu belästigen. Er hielt seinen Kopf gesenkt und vermied Blickkontakt. Trotzdem konnte er spüren, dass die anderen Fahrgäste ihn anstarrten, über ihn lachten und sprachen, wenn er vorbeiging. François fühlte sich allmählich sehr allein. Selbst völlig Fremde verschworen sich gegen ihn. Wen in aller Welt könnte er um Hilfe bitten?

Eines Tages bemerkte François in der Metro ein Poster, auf dem ein Telefondienst zur seelischen Unterstützung für Menschen angeboten wurde, die sich verzweifelt oder allein fühlen. François wusste nicht, wie ein Hilfsdienst die Menschen davon abhalten könnte, über ihn zu reden. Aber vielleicht könnte man ihm helfen, mit der Angst fertig zu werden. Nervös wählte er die Nummer.

Die Frau am anderen Ende der Leitung war freundlich. Sie hörte sich seine Geschichte an und schien ihm zu glauben. Sie hatte auch einen guten Rat. Sie riet ihm, mit einer Vertrauensperson über die Situation zu sprechen und zu einem Arzt zu gehen.

François dachte darüber nach. Vielleicht könnte ein Gespräch mit seiner Mutter ihm helfen. Und, obgleich er sich nicht krank fühlte, vielleicht könnte der Arzt etwas tun, dass er sich tagsüber nicht mehr so müde fühlte.

## > FAKTEN UND FIKTION

Die meisten Menschen haben schon einmal von Schizophrenie gehört, oftmals aus der Sensationspresse, wenige wissen jedoch, was dieser Begriff wirklich bedeutet. Das ist verständlich. Obgleich die Schizophrenie häufig auftritt, wird sie in der Presse und im Fernsehen oft falsch dargestellt. Die Schizophrenie erscheint dadurch beängstigender, als sie wirklich ist. Tatsache ist, dass die Schizophrenie eine behandelbare Erkrankung ist, die nur selten zu aggressivem oder gefährlichem Verhalten der Betroffenen führt.

Zehn Dinge, die man über Schizophrenie wissen sollte:

- 1 Schizophrenie ist behandelbar. Bei einem von vier Schizophrenie-Patienten kommt es innerhalb von fünf Jahren zur vollständigen Heilung der Erkrankung. Bei den meisten anderen können die Symptome verringert und das Befinden auf unterschiedlichem Niveau gebessert werden.
- 2 Menschen mit Schizophrenie können Großes leisten. Denken Sie nur an den Nobelpreisträger und Wirtschaftswissenschaftler John Nash, den Jazztrompeter Tom Harrell oder den „Fleetwood Mac“-Gitarristen Peter Green.
- 3 Menschen mit Schizophrenie haben KEINE „gespaltene Persönlichkeit“. Sie verhalten sich zwar manchmal sonderbar, verwandeln sich jedoch nicht plötzlich in eine andere Person.

# KAPITEL 2

## INFORMATIONEN ZUR SCHIZOPHRENIE

4 Viele Menschen, egal woran sie erkrankt sind, vergessen, ihre verordneten Medikamente einzunehmen. Das Versäumen der Einnahme von Schizophrenie-Medikamenten kann jedoch zu einem Rückfall oder zum Wiederauftreten der Symptome führen.

5 Gewalttätiges oder gefährliches Verhalten von Schizophrenie-Erkrankten ist EXTREM SELTEN. Eine kognitive Verhaltenstherapie kann in solchen Situationen von Nutzen sein (siehe Kapitel 4).

6 Schizophrenie wird NICHT durch „schlechte Eltern“ verursacht. Schizophrenie-Erkrankte können gute Eltern, schlechte Eltern oder ganz mittelmäßige Eltern haben, wie jeder andere auch.

7 Menschen mit Schizophrenie sind NICHT faul. Der Energiemangel ist ein Symptom der Erkrankung. Eine Behandlung dieses Symptoms kann in Tageskliniken, in ambulanten Zentren oder auch durch eine Strukturierung des Tagesablaufs und manchmal sogar durch die Rückkehr zum Arbeitsplatz erfolgen.

8 Die Betreuung eines Schizophrenie-Erkrankten kann bereichernd sein. Schwierig, sicherlich. Erschöpfend, manchmal. Frustrierend, nahezu immer. Jemandem dabei zu helfen, sein Leben wieder aufzubauen, ob als Familienangehöriger, medizinischer Betreuer oder Freund, kann große persönliche Befriedigung bringen.

9 Was Schizophrenie-Erkrankte sehen oder hören, erscheint ihnen absolut real – egal wie unglaublich oder unrealistisch andere dies finden können.

10 Ein Rückfall kann es Menschen mit Schizophrenie erschweren, das vorherige Niveau des Wohlbefindens wiederzuerlangen. Das bedeutet, dass es ENTSCHEIDEND ist, die Einnahme der Medikamente und die therapeutischen Sitzungen fortzusetzen, auch wenn die Symptome unter Kontrolle zu sein scheinen.

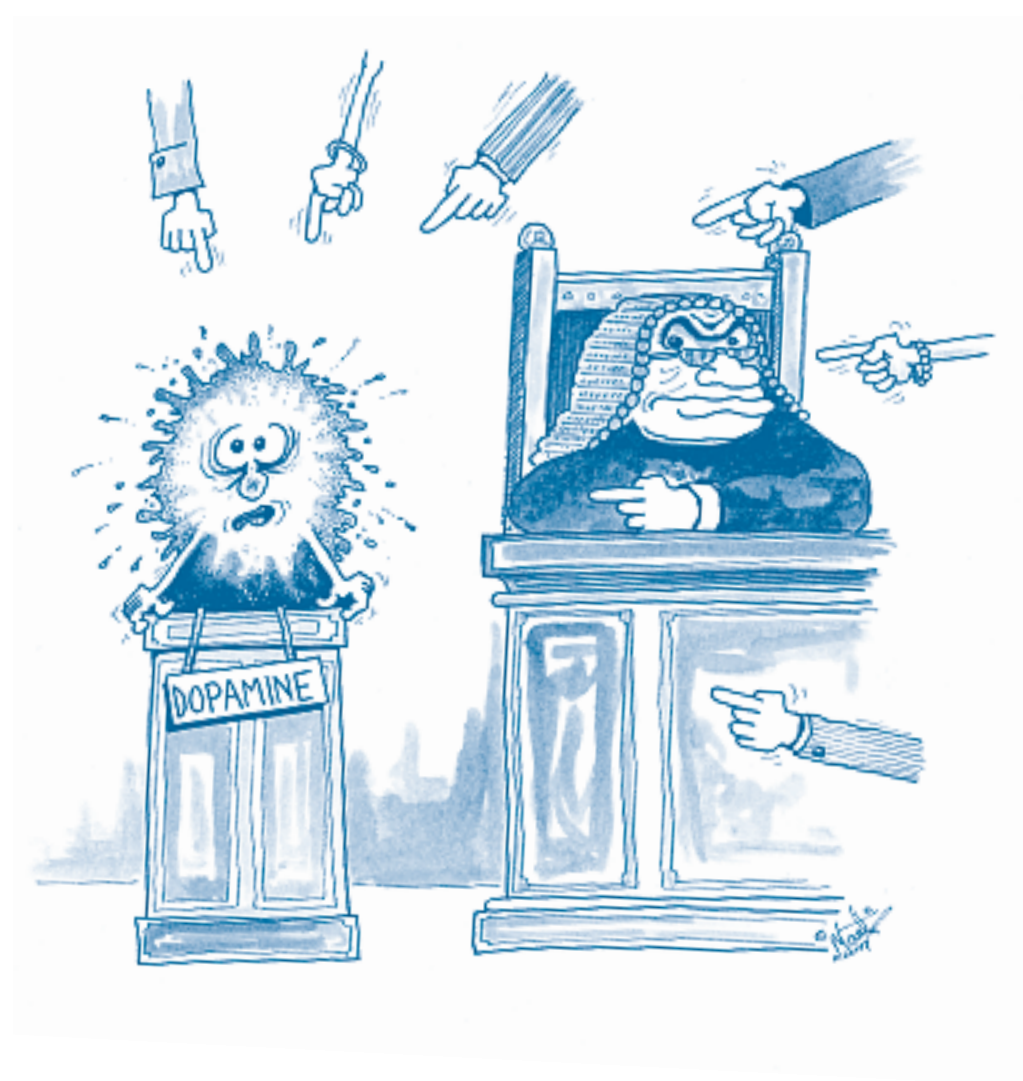


## > WARUM ICH?

Diese Frage stellen sich die meisten Schizophrenie-Erkrankten zu irgendeinem Zeitpunkt. “Womit habe ich das verdient, was habe ich denn getan?” Die Antwort lautet: “Überhaupt nichts”. Niemand ist schuld an der Schizophrenie, Sie nicht und auch sonst niemand.

Schizophrenie ist eine Erkrankung des kompliziertesten Organs im Körper – des Gehirns. Es ist zwar nicht vollständig geklärt, warum die Funktion des Gehirns auf diese Weise gestört ist, man weiß jedoch, dass bestimmte Bereiche des Gehirns von Menschen mit Schizophrenie übermäßige Mengen eines Botenstoffs produzieren, des sogenannten Dopamins, während in anderen Hirnbereichen ein Dopaminmangel herrscht.

„DOPAMIN“ –  
DER ANGEKLAGTE  
BEI SCHIZOPHRENIE



Dopamin spielt eine wichtige Rolle dabei, wie wir Freude empfinden und verschiedene Stimmungen erleben. Ein Überschuss an Dopamin kann diese Gefühle und Empfindungen aus dem Gleichgewicht bringen und zu Wahnerlebnissen, Wahnvorstellungen und Hören von Stimmen bei den Betroffenen führen. Dies sind die sogenannten „positiven Symptome“. Ein Mangel an Dopamin kann zu Verwirrtheit, Apathie, Einsamkeit und Müdigkeit führen, den sogenannten „negativen Symptomen“.

Die Gründe, warum die Dopaminspiegel aus dem Gleichgewicht geraten, sind nicht vollständig geklärt. Das Auftreten der Schizophrenie beruht wahrscheinlich auf einer Kombination von Faktoren.

### **Diese Faktoren umfassen unter anderem:**

- > Familienanamnese – die Wahrscheinlichkeit, an Schizophrenie zu erkranken, ist gegenüber dem Durchschnitt geringfügig erhöht, wenn ein naher Verwandter an der Erkrankung leidet. Wenn beide Eltern an Schizophrenie erkrankt sind, besteht jedoch trotzdem eine Chance von 60 Prozent, dass ihre Kinder nicht daran erkranken.
- > Sozial benachteiligtes Umfeld
- > Abhängigkeit von Drogen, z.B. Haschisch und Amphetamine
- > Belastende Ereignisse und Erlebnisse
- > Bestimmte Infektionskrankheiten

## > WIE WIRKT SICH DIE SCHIZOPHRENIE AUF MEIN LEBEN AUS?

Dies hängt davon ab, wie rasch Sie Hilfe erhalten. Viele Menschen mit Schizophrenie führen ein erfülltes und aktives Leben. Bei regelmäßiger medikamentöser Behandlung und Unterstützung durch Familie, Freunde und medizinische Betreuer sind viele Menschen in der Lage, mit ihren Symptomen zurechtzukommen und ihr Leben wieder ausreichend zu stabilisieren.

Unbehandelt kann die Schizophrenie jedoch immer mehr Schaden anrichten. Wenn die Symptome schwer sind, kann die Erledigung der elementaren Alltagsaufgaben problematisch werden. Sich selbst zu versorgen, sich richtig zu ernähren, die Zähne zu putzen und sich regelmäßig zu waschen kann schwierig sein. Sie trinken vielleicht mehr Alkohol, rauchen mehr oder nehmen Drogen. Infolgedessen kann allmählich auch die körperliche Gesundheit darunter leiden.

Symptome wie das Hören von Stimmen oder das Sehen von Dingen, die nicht wirklich existieren, können sehr verwirrend sein und die Konzentration auf wichtige Dinge wie Berufstätigkeit oder Studium stark beeinträchtigen. Das Erlernen neuer Aufgaben oder sich an etwas zu erinnern kann ebenfalls immer schwieriger werden.

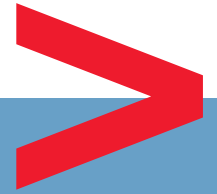
Die Schizophrenie beeinflusst natürlich auch Ihre Beziehungen zu anderen Menschen. Es kann das Gefühl entstehen, dass Menschen, die Ihnen nahestehen, Sie nicht mehr mögen oder sich gegen Sie verschwören. Selbst engen Familienangehörigen zu vertrauen kann schwierig werden. Fremde erscheinen unheimlich und bedrohlich.

Aufgrund des Energie- und Antriebsmangels erscheint es Ihnen vielleicht sinnlos aufzustehen. Alles, was Sie wollen, ist zu Hause bleiben und den Rest der Welt aussperren. Je weniger Sie ausgehen, desto stärker wird Ihre Vereinsamung und umso schwieriger wird es, aus diesem Teufelskreis auszubrechen.

Alle diese Symptome können zu starker Niedergeschlagenheit und Depression führen. Manchmal kann das Gefühl entstehen, man stecke in einer hoffnungslosen Situation ohne Ausweg. Das ist nichts Ungewöhnliches, und man sollte alles daran setzen, sich aus dem Stimmungstief zu holen, und mit einer Vertrauensperson über seine Gefühle sprechen. Kapitel 3 enthält weitere Ratschläge, wie negative Gefühle bekämpft werden können.



## > WIE VERLÄUFT DIE KRANKHEIT?



Der Verlauf der Schizophrenie kann zwischen den Betroffenen erheblich variieren. Man unterscheidet jedoch in der Regel drei verschiedene Phasen.

- > **Prodromalphase:** Ehe die Erkrankung ernsthaft beginnt, kann sich eine allmähliche Veränderung von Stimmung und Verhalten bemerkbar machen. Es kann zu einem allmählichen sozialen Rückzug, absonderlichem Benehmen, Müdigkeit und Teilnahmslosigkeit und zu einer Vernachlässigung von Aussehen und Körperhygiene kommen. Die Welt um Sie herum scheint sich zu verändern. Sie fühlen sich weder glücklich noch besonders traurig, einfach nur gefühlsarm. Viele Menschen mit Schizophrenie lernen, diese Frühsymptome als Warnzeichen für einen Rückfall in die aktive Phase der Erkrankung zu erkennen. Eine Überprüfung der Behandlung in dieser frühen Phase kann das Auftreten eines schädlichen Rückfalls verhindern.
- > **Akute oder aktive Phase:** Zu diesem Zeitpunkt kann die Erkrankung nicht mehr ignoriert werden. Symptome wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen und zerfahrenes Denken werden deutlich erkennbar, und es kann eine Krisensituation entstehen. Teil der Erkrankung ist, dass Sie möglicherweise gar nicht verstehen, dass Sie krank sind. Während einer Krise ist die Klinik möglicherweise der sicherste Aufenthaltsort. Hier wird die Erkrankung untersucht und eine wirksame Therapie eingeleitet.
- > **Residualphase:** Sobald die Therapie wirkt, nehmen die meisten Betroffenen eine Stabilisierung ihres Zustands wahr, und die akuten Symptome verschwinden allmählich. Manche Symptome (Energemangel, sozialer Rückzug usw.) können über einen unterschiedlich langen Zeitraum bestehen bleiben – bei manchen können sie sehr rasch verschwinden, bei anderen verschwinden sie möglicherweise überhaupt nicht mehr. Diese Phase kann viele Jahre dauern, manchmal auch mit Rückfällen in die akute Phase. Bei regelmäßiger medikamentöser Behandlung und Unterstützung können viele Betroffene diese Rückfälle jedoch auf ein Minimum reduzieren.

## > WIE STEHEN MEINE CHANCEN FÜR EINE BESSERUNG?

Sie machen sich zwangsläufig Sorgen um die Zukunft.

Die allgemeine Prognose für Menschen mit Schizophrenie ist folgende:

- > Bei einem von vier Schizophrenie-Erkrankten kommt es innerhalb von fünf Jahren zur vollständigen Heilung der Erkrankung; eine weitere Behandlung ist nicht nötig. In den meisten anderen Fällen können die Symptome verringert und das Befinden auf unterschiedlichem Niveau gebessert werden.
- > Etwa jeder Zweite erreicht lange Perioden einer symptomfreien Remission, unterbrochen von gelegentlichen Rückfällen mit einem Wiederauftreten der Symptome. Schweregrad und Häufigkeit dieser Rückfälle sind sehr unterschiedlich und hängen von vielen Rahmenbedingungen im Leben des Erkrankten ab. Nach einer ersten psychotischen Episode tritt bei bis zu drei Viertel der Erkrankten, die ihre Medikation absetzen, innerhalb eines Jahres ein Rückfall auf. Werden die Medikamente jedoch konsequent weiter genommen, sinkt das Risiko eines Rückfalls auf weniger als die Hälfte.
- > Obgleich die Therapiemöglichkeiten in den letzten Jahren erheblich besser geworden sind, behalten leider immer noch etwa 10 Prozent der Betroffenen anhaltende Probleme. Die Therapie kann dazu beitragen, manche Symptome abzuschwächen und das Leben zu erleichtern. Die Erkrankung bleibt jedoch wahrscheinlich lebenslang bestehen.

Es lässt sich nicht vorhersagen, in welche dieser Kategorien Sie fallen. Das kann von vielen Faktoren abhängen, u.a. vom Schweregrad der Erkrankung, den persönlichen Lebensumständen und auch davon, wie gut Sie die Anweisungen des Arztes bezüglich der medikamentösen Therapie befolgen.

## NOTWENDIGKEIT EINER STATIONÄREN BEHANDLUNG

Die meisten Menschen mit Schizophrenie werden heute in ihrem gewohnten Lebensumfeld von einem Team von Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Beschäftigungstherapeuten, Psychologen und anderen kommunalen Hilfsdiensten betreut. Zu manchen Zeiten ist jedoch eine stationäre Behandlung erforderlich.

Die Erstdiagnose wird wahrscheinlich von einem niedergelassenen Psychiater oder einem Psychiater in einer Klinik gestellt; in einigen Städten gibt es mittlerweile auch Früherkennungszentren. In der Regel sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen erforderlich, um sicherzustellen, dass die Behandlung wirkt und keine unannehmbaren Nebenwirkungen verursacht.

Für schwer Erkrankte ist die Klinik manchmal der sicherste Aufenthaltsort, weil nur hier eine ausreichend intensive Betreuung sichergestellt werden kann. Heute hat sich die durchschnittliche Dauer eines Klinikaufenthalts erheblich verkürzt. Er kann mehrere Tage bis zu einige Wochen und in eher seltenen Fällen einige Monate dauern. Sie sollten keine Scheu haben, die Entscheidung, in eine Klinik zu gehen, selbst zu treffen, denn oft kann Ihnen hier am wirksamsten geholfen werden.

## > WIE KANN ICH MEINE BEHANDLUNG VERSTEHEN?

Ihr behandelnder Arzt wird versuchen, Ihre Symptome in einfacher, verständlicher Weise zu erklären. Dabei hören Sie jedoch viele Fachausdrücke, die Sie vielleicht nicht kennen. Das Glossar in Kapitel 9 hilft Ihnen beim Verständnis dieser Begriffe. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen oder schriftliche Notizen zu machen. Wenn es zu kompliziert ist, bitten Sie den Arzt, es einfacher zu erklären. Fragen Sie nach schriftlicher Information, die Sie mitnehmen können.

## > BEDEUTUNG DES SELBST-MANAGEMENTS

Viele Menschen mit Schizophrenie lernen zu erkennen, wann sich ihr Zustand verschlechtert oder eine Krise auftritt. Enge Familienangehörige können ebenfalls dazu beitragen, Warnsymptome wahrzunehmen, wie Verlust an Interesse, beunruhigende Träume oder Konzentrationsschwierigkeiten, die meist etwa eine Woche vor einem Rückfall auftreten.

Veränderungen von Stimmung und Verhalten bewusst wahrzunehmen kann Ihnen dabei helfen, die Erkrankung in den Griff zu bekommen und eine drohende Krise zu bewältigen. Eventuell benötigen Sie dann zusätzliche Unterstützung durch das psychiatrische Betreuerteam, oder der Psychiater muss Ihre medikamentöse Therapie überprüfen. Rechtzeitiges Planen, was vor einem Rückfall zu tun ist, kann Ihnen das beruhigende Gefühl geben, zusätzliche Hilfe rasch und effizient zu erhalten.

Familienmitglieder können ebenfalls auf die Warnsymptome reagieren, indem sie für einen angemessenen Umgang sorgen, Kritik oder Feindseligkeit während Ihrer besonders verletzbaren Phase vermeiden und bei Bedarf für eine zusätzliche Unterstützung bereit sind (siehe Kapitel 8).



## Es gab eine Zeit, zu der sich Patrick über das Hören der Stimmen tatsächlich freute.

Zu Beginn waren die Stimmen natürlich beunruhigend. Er verstand nicht, woher sie kamen oder warum sie zu ihm sprachen. Mehrmals musste er kontrollieren, ob er nicht das Radio angelesen hatte.

Im Laufe der Zeit wurden die Stimmen jedoch vertrauter, und er begann sich daran zu gewöhnen. Schließlich hatte er sich ziemlich einsam gefühlt, seit er nach Dublin gezogen war, um sein Studium fortzusetzen. Die Stimmen waren zwar ein bisschen verwirrend, aber sie leisteten ihm zumindest Gesellschaft.

Patrick war es irgendwie schwer gefallen, sich mit seinen neuen Studienkollegen anzufreunden. Zu Hause, wo er aufgewachsen war, hatte er niemals Kontaktschwierigkeiten. Aber jetzt fiel es ihm immer schwerer, mit Menschen zu sprechen, und nach einer Weile empfand er es einfach als lästig. Er hörte sogar damit auf, mit den anderen Studenten zum Mittagessen in die Cafeteria zu gehen. Er schien überhaupt keinen Hunger mehr zu haben.

Nach den Vorlesungen kehrte er meist in sein Zimmer zurück und vergrub sich hinter seinen Büchern. Wenn die Stimmen kamen, lehnte er sich zurück und hörte zu, was sie zu sagen hatten. In letzter Zeit waren die Stimmen jedoch immer bösar-

tiger geworden. Zuvor hatten sie meist schmeichelhafte Dinge gesagt. Wie er zum Ruhm bestimmt wäre. Wie Gott ihn erwählt hätte, um die Menschheit zu retten. Wie nur er die Terroristenzelle enttarnen könnte, welche die Studentenwohnungen unterwandert hatte.

Was die Stimmen nun sagten, war düster und beängstigend. Die Terroristen waren hinter ihm her. Sie hatten sich mit der Geheimpolizei verbündet. Und sie beobachteten ihn über Sicherheitskameras auf der Straße.

Dann eines Nachts weckten ihn die Stimmen auf und warnten ihn. Die Terroristen waren im Anmarsch. Sie konnten jede Minute eintreffen. Er musste fliehen. Patrick schrie in die Nacht hinaus um Hilfe. Er konnte seine Nachbarn schreien hören, er hörte Sirenen in der Straße, dann ein Hämmern an seine Haustür.

Einige Stunden später trafen Patricks Eltern ein. Der Arzt, der in Begleitung der Polizei in Patricks Wohnung gekommen war, hatte sie angerufen und über den Vorfall informiert. Er erklärte, Patrick habe eine "akute psychotische Episode" und müsse sofort stationär behandelt werden.

## > UMGANG MIT DER DIAGNOSE

Wenn bei Ihnen oder einem Ihnen Nahestehenden gerade eine Schizophrenie diagnostiziert wurde, ist es nur natürlich, dieser Diagnose zunächst zutiefst misstrauisch und ablehnend gegenüberzustehen. Sie sind sich vermutlich nicht im Klaren darüber, was es wirklich bedeutet, an Schizophrenie erkrankt zu sein. Sie und Ihre Familie wehren sich vielleicht auch dagegen, die Diagnose für zutreffend zu halten, und Sie holen möglicherweise noch eine zweite oder dritte Meinung ein. Alle diese Reaktionen sind normal und verständlich.

Nachdem Sie über die erste Reaktion hinweggekommen sind, ist es jedoch an der Zeit, zu planen, wie Sie mit der neuen Situation umgehen werden. Die Diagnose einer Schizophrenie kann zwar schockierend sein, hat jedoch einen Vorteil. Nun wissen Sie, was nicht in Ordnung ist, und dies verschafft Ihnen eine gute Voraussetzung zur besseren Bewältigung Ihrer Situation.

# KAPITEL 3

## DIE DIAGNOSE HAT SICH BEWAHRHEITET

## > SINNVOLLER UMGANG MIT DER DIAGNOSE

In einer solch sorgenvollen Zeit ist es sicher schwierig, alle Informationen aufzunehmen, die Sie über Ihre Erkrankung und die Behandlung erhalten. Wenn Sie das Gefühl haben, es gehe alles etwas zu schnell, gibt es eine Reihe von Dingen, die Sie versuchen können, um sinnvoll mit der Situation umzugehen.

- > Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, wenn Sie etwas nicht verstehen.
- > Schreiben Sie alle Ihre Fragen auf, damit Sie nichts Wichtiges vergessen.
- > Nehmen Sie einen Notizblock und einen Stift mit, um wichtige Informationen zu notieren.
- > Lassen Sie sich von einem Freund oder Verwandten begleiten. Sie erinnern sich vielleicht an Details, die Ihnen entfallen sind.
- > Bitten Sie um Informationsbroschüren.
- > Fragen Sie nach, ob es Gruppen gibt, die Sie unterstützen können.
- > Fragen Sie nach, ob es Gruppen zur Unterstützung für Familien gibt.

## > LERNEN, DIE SITUATION ZU BEWÄLTIGEN

Wenn bei Ihnen Schizophrenie diagnostiziert wird, ist es sinnvoll, einige 'Bewältigungsstrategien' zu erlernen. Die folgenden Strategien können dabei helfen, einige der Auslöser von Schizophrenie-Symptomen zu vermeiden und Sie auf eventuelle Krisensituationen vorzubereiten.

## > LERNEN, STRESS ZU REDUZIEREN

Einer der häufigsten Auslöser für Schizophrenie-Symptome ist Stress. An Schizophrenie erkrankt zu sein ist für die Betroffenen schon extrem belastend, Stress zu vermeiden ist daher nahezu unmöglich. Dennoch muss man sich im Klaren darüber sein, dass Stress nicht auf Menschen mit Schizophrenie beschränkt ist. Nahezu jeder leidet irgendwann an Stress. Manche Menschen können jedoch besser damit umgehen als andere. Folgende Strategien können dazu beitragen, Stress in Ihrem Leben zu reduzieren oder besser damit umzugehen.

- > Lernen Sie anhand der Tabelle in diesem Abschnitt zu verstehen, was während belastender Situationen abläuft. Dies erleichtert es Ihnen, Warnzeichen zu erkennen.
- > Notieren Sie alle Situationen, die bei Ihnen Stress verursachen. Was können Sie tun, um diese Situationen zu vermeiden? Wenn Sie sie nicht vermeiden können, gibt es eine Möglichkeit, den Stress zu reduzieren?
- > Wenn Sie das Gefühl haben, eine Situation wird für Sie belastend (z.B. überfüllte Straßen oder Geschäfte), ziehen Sie sich langsam zurück. Der Versuch einer überstürzten Flucht kann noch mehr Stress erzeugen.



> Meiden Sie Alkohol, illegale Drogen und Koffein (in Tee, Kaffee und Cola). Dies verhilft zwar zu einer momentanen Entspannung, verursacht jedoch später eine überschießende („Rebound“ Angstreaktion).

> Lernen Sie, sich zu entspannen. Schauen Sie sich die folgenden Strategien an oder fragen Sie Ihren Arzt, die Pflegekraft oder den Beschäftigungstherapeuten nach Möglichkeiten für ein Entspannungstraining.

**Beispiele:**

- Musik hören
- Spazieren gehen
- Im Internet surfen
- Sport treiben
- Meditation
- Ein Bad nehmen
- Lesen
- Mit einem Freund ins Kino gehen oder fernsehen
- Schwimmen
- Yoga

> Versuchen Sie, jemanden zu finden, mit dem Sie sprechen können. Sie sind nicht allein. Wenn Sie ein Problem haben, besprechen Sie es mit einer Vertrauensperson.

> Vereinfachen Sie Ihr Leben – packen Sie nicht zu viele Aufgaben an, versuchen Sie, nur eine Sache zur gleichen Zeit zu machen.

> Machen Sie für jeden Tag einen Plan und halten Sie sich daran.

> Wenn ein Konflikt mit jemandem Ihnen Stress bereitet, versuchen Sie mit einem an der Situation völlig Unbeteiligten zu sprechen, um mit einem objektiven Blick auf die Sachlage die Situation eventuell zu klären.



DAS GESPRÄCH MIT EINER  
**VERTRAUENSPERSON**  
KANN HILFREICH SEIN

## > WAS LÄUFT ZU STRESSZEITEN AB?

In unserem Kopf	In unserem Körper
Wir grübeln immer wieder über Probleme nach	Die Hände zittern und fühlen sich schweißig an
Die eigenen Ängste machen einem Angst (das Denken dreht sich im Kreis)	Mund und Kehle werden trocken
Wir sind verwirrt	Das Herz pocht
Wir haben Angst, obgleich keine Gefahr droht	Engegefühl in der Brust
Die Welt um einen herum erscheint nicht mehr kontrollierbar	Kopfschmerzen und Verspannung der Nackenmuskulatur
Wir haben das Gefühl, jeden Moment wird etwas Schreckliches passieren	Muskelsteifigkeit
	Kribbeln in den Fingern bzw. „Ameisenlaufen“
	Atemnot
	Schwindel, der häufig durch zu rasches Atmen verursacht wird

## > LERNEN, DIE NIEDERGESCHLAGENHEIT ZU ÜBERWINDEN

Etwa ein Drittel der Menschen mit Schizophrenie leiden auch unter Niedergeschlagenheit oder Depression. Angesichts der Schwierigkeiten, mit denen sie konfrontiert sind, ist das vielleicht verständlich. Es bedeutet jedoch nicht, dass man sich einfach damit abfinden muss. Es gibt eine Menge Dinge, mit denen die Stimmung aufgehellt und gegen depressive Gefühle vorgegangen werden kann:

- > Ruhen Sie sich aus – manche Symptome einer Depression sind mit Müdigkeit verbunden. Nach einer gut geschlafenen Nacht fühlen Sie sich vielleicht schon viel besser.
- > Besuchen Sie einen Freund oder Verwandten – Kontakt zu Menschen ist eine gute Möglichkeit sich aufzumuntern.
- > Gehen Sie aus dem Haus – Isolation und Langeweile verschlimmern Ihren Zustand nur. Das Haus zu verlassen, wenn auch nur um eine Zeitung zu kaufen, kann diese negativen Gefühle reduzieren.
- > Werden Sie körperlich aktiv – das baut Spannungen ab, reduziert Stress und bessert die Stimmung.
- > Tun Sie etwas, was Sie gerne machen – wenn man depressiv ist, vergisst man leicht, dass es Dinge gibt, an denen man noch Spaß hat. Ein Buch lesen, einen Film anschauen, im Park spazieren gehen oder Freunde besuchen. Alles, was Sie von Ihren Problemen ablenkt, ist hilfreich.
- > Bitten Sie den Arzt um Hilfe – Antidepressiva sind meist einfach einzunehmen und wirksam gegen depressive Symptome.
- > Lernen Sie, sich zu entspannen (siehe die Strategien im folgenden Abschnitt) – fragen Sie Ihren Arzt, die Pflegekraft oder den Beschäftigungstherapeuten zu Möglichkeiten für ein Entspannungstraining.
- > Lernen Sie, mit Stress umzugehen – (siehe die Strategien im vorherigen Abschnitt).
- > Rufen Sie einen Hilfe- und Beratungsdienst an – wenn Sie niemanden haben, mit dem Sie sprechen können, kann ein solcher Dienst eine gute Möglichkeit sein, sich praktischen Rat und Unterstützung zu holen.

## > LERNEN, SICH ZU ENTSPANNEN

### > Regulieren Sie Ihre Atmung

Langsameres Atmen kann allein schon dazu beitragen, Angst zu bewältigen und Stressgefühle zu reduzieren. Immer wenn Sie sich besonders ängstlich oder belastet fühlen, atmen Sie tief durch die Nase ein, zählen Sie bis sieben, atmen dann langsam aus und zählen bis 11. Nun beginnen Sie in einem Sechs-Sekunden-Zyklus zu atmen, drei Sekunden einatmen, drei Sekunden ausatmen. Am Ende jeder Minute halten Sie den Atem nochmals für zehn Sekunden an.

### > Schaffen Sie sich eine Zone zur Entspannung

Wählen Sie einen ruhigen, warmen Raum an einem Ort, an dem Sie sich bequem und sicher fühlen. Legen Sie eine Matratze oder einen bequemen Teppich auf den Boden. Dämpfen Sie das Licht. Zünden Sie eine Duftkerze an und hören Sie Ihre Lieblingsmusik oder eine spezielle Entspannungsmusik (die es zu kaufen gibt). Sie sollten eine ruhige, leise Musik wählen. Meiden Sie Lieder mit Texten, die Sie ablenken könnten. Legen Sie sich nieder und beginnen Sie mit Entspannungsübungen.

### > Lernen Sie einige Entspannungsübungen

Legen Sie sich nieder und konzentrieren Sie sich darauf, langsam alle Muskeln zu entspannen. Beginnen Sie an den Fingern und Zehen und lockern Sie langsam die Spannung, fahren Sie mit Armen und Beinen, dann am Körper fort und beenden Sie die Übung mit Nacken und Kopf.

### > Fragen Sie einen Experten

Therapeuten können fachmännischen Rat zu Entspannungstechniken geben. Alternativ können Sie Ihren Arzt nach Möglichkeiten für ein Entspannungstraining fragen.

## > LERNEN, DIE KONTROLLE WIEDERZUGEWINNEN

Eine Reihe von Dingen ermöglicht es Ihnen, wieder die Kontrolle über Ihr Leben zu gewinnen. Einige Beispiele:

- > Ganz wichtig ist es, Drogen zu meiden. Haschisch und andere Drogen können Schizophrenie-Symptome verschlimmern, eine psychotische Episode auslösen und Depressionen verursachen.
- > Trinken Sie maßvoll. Alkohol kann Ihnen momentan Entspannung verschaffen, in den Stunden und Tagen danach jedoch zu „überschießender“ Spannung (sog. Rebound) führen. Übermäßiges Trinken kann Depressionen hervorrufen und Ihre Probleme verschlimmern.
- > Fragen Sie Ihren Arzt nach Ratschlägen für einen gesünderen Lebensstil. Das Rauchen einzuschränken, gesündere Ernährung und mehr körperliche Aktivität wirken sich positiv auf Ihre körperliche Gesundheit aus. Dies kann wiederum Ihr psychisches Wohlbefinden fördern.
- > Versuchen Sie, Depressionen zu bewältigen. Wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen, suchen Sie Hilfe. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder anderem medizinischen Fachpersonal. Holen Sie Rat von Experten ein.



IN KRISENSITUATIONEN  
IST ES WICHTIG,  
DEN RICHTIGEN WEG EINZUSCHLAGEN,  
UM DIE **KONTROLLE**  
WIEDERZUGEWINNEN

## > LERNEN, NEGATIVE GEDANKEN ZU BEKÄMPFEN

Manchmal haben Sie vielleicht das Gefühl, dass alles Sie niederdrückt und Sie mit dem Leben nicht mehr fertig werden. Menschen mit Schizophrenie haben ziemlich häufig Selbstmordgedanken. Sie müssen unbedingt darauf achten, dass diese nicht zu stark werden. Es gibt eine Reihe von Dingen, die Sie versuchen können, um diese Gedanken zu unterdrücken.

- > Versuchen Sie mit einer Vertrauensperson zu sprechen. Das Aussprechen von Gefühlen kann diesen ihre Übermacht nehmen und Ihre Stimmung verändern. Wenn Sie an Selbstmord gedacht haben, scheuen Sie sich nicht mit jemandem darüber zu sprechen. Über Selbstmord zu sprechen erhöht nicht die Wahrscheinlichkeit, ihn tatsächlich zu begehen.
- > Versuchen Sie Ihre unmittelbare Umgebung zu wechseln. Wenn Sie in Ihrem Zimmer sind, machen Sie einen Spaziergang, besuchen Sie einen Freund oder Verwandten oder gehen Sie einfach in ein anderes Zimmer.
- > Erstellen Sie eine Liste mit allen positiven Dingen über Sie, Ihre Freunde und Menschen, die Ihnen etwas bedeuten. Verwenden Sie diese Liste, um Selbstmordgedanken abzuwehren.
- > Vereinbaren Sie mit Ihren Familienangehörigen, sie anzurufen, wenn Sie Selbstmordgedanken haben.
- > Rufen Sie den Arzt oder die Klinik an, wenn Sie von Selbstmordgedanken überwältigt werden.

## > ALKOHOL UND DROGEN SIND KEINE LÖSUNG

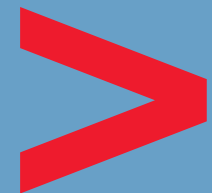
Viele Menschen mit Schizophrenie greifen zu Alkohol und/oder illegalen Drogen, um Symptome zu erleichtern oder Gefühle von Angst, Isolation oder Depression zu bewältigen. Der Konsum von Haschisch, Amphetaminen und anderen Substanzen wie Kokain ist vor allem bei jungen Menschen mit Schizophrenie weit verbreitet.

Obgleich manche behaupten, dass der Konsum illegaler Drogen ihnen vorübergehende Erleichterung verschafft, das Verhalten wieder normalisiert oder die Symptome abschwächt, können diese die Schizophrenie-Symptome auf lange Sicht tatsächlich verschlimmern. Es gibt eine Fülle von Hinweisen darauf, dass diese Substanzen die psychotischen Symptome der Erkrankung – Halluzinationen und Wahnvorstellungen – verstärken. Sie können auch eine psychotische Episode der Schizophrenie „triggern“, d.h. auslösen, auch bei Menschen, die zuvor niemals eine solche Episode hatten, die jedoch ein hohes Risiko für die Entwicklung einer Schizophrenie aufweisen – z.B. Menschen, die nahe Verwandte mit Schizophrenie haben.

Wenn Sie Ihre Schizophrenie-Symptome mit Substanzen wie Haschisch „behandeln“, verzögern Sie damit auch die Verordnung eines geeigneten antipsychotisch wirksamen Medikaments. Je länger die medikamentöse Behandlung und andere Therapien verzögert werden, desto länger dauert die Schizophrenie-Episode. Dies mindert Ihre Chancen, Ihre Lebensqualität zu verbessern und Kontrolle über Ihre Krankheit zu gewinnen.

## > WIE KANN DIE FAMILIE HELFEN?

- > In der aktiven Phase der Schizophrenie kann der Betroffene von der Situation so überwältigt sein, dass er selbst geringfügige Probleme nicht lösen kann. Kurzfristig kann die Belastung vermindert werden, indem man einen Teil der Verpflichtungen des Betroffenen übernimmt. Man sollte sich jedoch davor hüten, das Steuer in seinem Leben zu übernehmen. Dies kann Abhängigkeit erzeugen und später noch mehr Probleme verursachen.
- > Menschen mit Schizophrenie können Wörter verwenden, die anderen unsinnig erscheinen. Wenn Sie den Betroffenen nicht verstehen, versuchen Sie auf andere Weise zu kommunizieren. Sie können Ihr Interesse und Ihre Anteilnahme auch ohne Worte zeigen, indem Sie gemeinsam Musik hören, malen, fernsehen oder einfach ruhig zusammensitzen.
- > Sprechen Sie niemals, als wäre der Schizophrenie-Erkrankte nicht anwesend. Menschen mit Schizophrenie sind sich meist bewusst, was in ihrer Umgebung vorgeht.





- > Achten Sie auf sich selbst. Sie können Ihrem Familienangehörigen nur helfen, wenn Sie selbst nicht seelisch erschöpft und körperlich krank werden. Schützen Sie sich mit folgenden Maßnahmen davor:
  - Bewahren Sie Ihr eigenes soziales Netzwerk von Freunden und Kollegen
  - Vermeiden Sie Isolation
  - Erkennen Sie Anzeichen von Stress bei sich selbst
  - Identifizieren Sie Situationen, die für Ihre Familie belastend sind, und überlegen Sie, wer Ihnen bei deren Bewältigung helfen könnte. Behalten Sie Ihre Interessen außerhalb der Familie bei
  - Bemühen Sie sich um professionelle Hilfe
  - Nehmen Sie sich jeden Tag etwas Zeit nur für sich selbst
  
- > Seien Sie auf einen Rückfall oder eine Krise vorbereitet. Der optimale Weg, mit einer Krise umzugehen oder sie möglicherweise zu vermeiden, ist zu wissen, was vor einer solchen Krise zu tun ist.
  
- > Treffen Sie Vorbereitungen für die Zeit nach der Krankheit. Sobald sich der Zustand Ihres Familienangehörigen bessert, müssen Sie vielleicht Entscheidungen über die künftige Wohnsituation treffen. Manche kehren nach Hause zurück, manche gehen in Wohngemeinschaften und andere suchen sich ein eigenes Zimmer oder eine Wohnung. Jede Familie muss ihre eigene Entscheidung treffen. Experten, wie z.B. Sozialarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, den es in fast allen Städten gibt, können Sie bei diesen schwierigen Entscheidungen fachlich beraten.
  
- > Seien Sie darauf vorbereitet, dass bei Ihrem Familienangehörigen ein Rückfall oder eine Krise auftreten kann.



Anna macht sich zunehmend Sorgen über ihre 22-jährige Tochter Elsa, die mit ihr in einer Wohnung in Hamburg lebt.

Elsa war zwar nie besonders kontaktfreudig, legte jedoch immer großen Wert auf ihr Äußeres. Allerdings nicht in letzter Zeit. Ihre Haare hat sie offensichtlich seit Wochen nicht gewaschen, sie trägt kein Make-up mehr, und ihre Kleidung sieht aus, als hätte sie darin geschlafen.

Zuerst nahm Anna an, Elsa hätte einen Streit mit einem ihrer Freunde gehabt. Schließlich war sie schon geraume Zeit nicht mehr mit ihnen ausgegangen und zog es vor, in ihrem Zimmer zu bleiben, den ganzen Tag zu schlafen und fast die ganze Nacht Musik zu hören.

Wenn Anna jedoch darüber sprechen wollte, regte sich Elsa fürchterlich darüber auf und schrie aufgebracht: "Halt den Mund, halt den Mund! Warum erzählt mir jeder, was zu tun ist? Warum könnt ihr mich nicht alle einfach in Ruhe lassen? Ich kann mich selber nicht denken hören bei eurem ewigen Gekeife."



## > IST SCHIZOPHRENIE HEILBAR?

Obgleich es bei drei von vier Schizophrenie-Erkrankten zu einer deutlichen Besserung oder völligen Genesung kommt, ist die Erkrankung bisher nicht heilbar. Die einzige Möglichkeit, die Symptome unter Kontrolle zu bringen, sind antipsychotisch wirksame Medikamente in Kombination mit nicht-pharmakologischen, unterstützenden Therapien.



DIE ENTWICKLUNG DER  
BEHANDLUNG – VON  
DER IRRENANSTALT ZUR  
GESPRÄCHSTHERAPIE

## KAPITEL 4 INFORMATIONEN ZUR THERAPIE

Die Therapie der Schizophrenie hat in den letzten 100 Jahren einen langen Weg zurückgelegt (siehe Tabelle). Die Erkrankung, die einst als rätselhaft galt und mit den verschiedensten bizarren und brutalen Therapien behandelt wurde, gilt heute als behandelbare psychische Erkrankung. Die Therapie stellt heute den Menschen in den Mittelpunkt und nicht die Erkrankung; sie umfasst in der Regel eine Kombination von Medikamenten, den sogenannten Antipsychotika, und einer nicht-pharmakologischen Therapie.

## > GESCHICHTE DER SCHIZOPHRENIE-BEHANDLUNG

### Vor der medikamentösen Therapie (1911 – 1950er Jahre)

Anfang des 20. Jahrhunderts, zu einer Zeit, in der keine wirksamen Medikamente zur Verfügung standen, setzten die Ärzte zur Behandlung von Patienten mit Schizophrenie eine primitive Form der Elektroschocktherapie ein. Dies verursachte exzessives Fieber und epileptische Anfälle, womit die psychotischen Symptome offenbar vermindert werden konnten. Ferner wurde die Insulin-Kur angewendet, um die Patienten zu beruhigen und die Anzahl funktionsfähiger Hirnzellen zu reduzieren.

In manchen Fällen wurden auch operative Verfahren angewendet, um den Gehirnteil zu entfernen, der Emotionen verarbeitet. Dieses Verfahren, die sogenannte Lobotomie, unterstützte zwar die Kontrolle von aggressivem Verhalten, ließ die Patienten jedoch abgestumpft und gefühlsarm zurück.

### Die ersten Antipsychotika: Typische Antipsychotika (1950er – 1960er Jahre)

Die ersten Antipsychotika standen in den 1950er Jahren zur Verfügung. Während der 1960er Jahre wurden weiter entwickelte Antipsychotika, wie Haloperidol und Fluphenazin, eingeführt. Diese Medikamente, die sogenannten typischen Antipsychotika, wurden die Therapie der Wahl in den nächsten 30 Jahren. Typische Antipsychotika werden auch heute noch als Therapiemöglichkeit eingesetzt.

Typische Antipsychotika wirken zwar gegen die Positivsymptomatik der Schizophrenie, verursachen jedoch eine Reihe von Nebenwirkungen und haben nur eine begrenzte Wirkung gegen die Negativsymptomatik der Schizophrenie. Außerdem haben sie keinen Einfluss auf die kognitiven Symptome.



## GESCHICHTE DER SCHIZOPHRENIE-BEHANDLUNG

### Die atypischen Antipsychotika (1990er Jahre)

Im Jahr 1990 wurde eine neue Klasse von Medikamenten eingeführt, die sogenannten atypischen Antipsychotika. Diese neuen Medikamente führen zu einer wirksamen Kontrolle der Schizophrenie-Symptome; einige Nebenwirkungen, wie sie unter den früheren Medikamenten auftraten, werden jedoch seltener verursacht. Außerdem ermöglichten diese Medikamente eine wirksame Beeinflussung positiver, negativer und kognitiver Symptome.

Derzeit stehen eine Reihe unterschiedlicher atypischer Antipsychotika zur Verfügung. Jedes hat seine eigenen Vorteile und Nachteile. Damit wird eine auf die Bedürfnisse des individuellen Patienten abgestimmte Therapie möglich.

Die meisten offiziellen Leitlinien empfehlen heute atypische Antipsychotika als Therapie der ersten Wahl bei Schizophrenie anstelle der älteren, typischen Antipsychotika. Allerdings gibt es Patienten mit Schizophrenie, die mit typischen Antipsychotika behandelt werden und denen es gut geht.

### Neueste Fortschritte

Unser Verständnis der Schizophrenie verbessert sich laufend. Da immer mehr Einblick in die Ursachen der Schizophrenie-Symptome gewonnen wird, werden fortlaufend neue Therapien entwickelt.

## > ANTIPSYCHOTISCHE MEDIKATION

Eine antipsychotische Medikation ist die wirksamste Möglichkeit, die vielen mit einer Schizophrenie verbundenen Symptome (z.B. Halluzinationen, Wahnvorstellungen und Denkstörungen) unter Kontrolle zu bringen. Es steht eine große Vielfalt an solchen Medikamenten zur Verfügung, und es müssen möglicherweise mehrere Medikamente erprobt werden, ehe das für Sie optimale gefunden wird.

## > TYPISCHE ANTIPSYCHOTIKA

Typische Antipsychotika (konventionelle Neuroleptika) gibt es seit den 1950er Jahren. Sie wirken über eine Blockade von Dopaminrezeptoren im Gehirn.



### HAUPTVORTEILE

- Wirksame Kontrolle von Halluzinationen, Wahnvorstellungen und paranoiden Gedanken.

### HAUPTNACHTEILE

- Geringe Wirkung auf die Negativsymptomatik der Schizophrenie wie Antriebsarmut, Gefühlsverarmung und sozialer Rückzug. Mögliches Auftreten einer ganzen Reihe unangenehmer Nebenwirkungen, u.a. nicht kontrollierbare Bewegungen verschiedener Körperteile, Tremor und Zittern, Mundtrockenheit und. Wegen dieser Nebenwirkungen gelten typische Antipsychotika in vielen Ländern nicht mehr als Medikamente der ersten Wahl zur Behandlung der Schizophrenie. Viele Patienten nehmen jedoch typische Antipsychotika ohne Probleme ein; falls Sie bisher typische Antipsychotika ohne Probleme eingenommen haben, ist es vermutlich nicht notwendig, die Therapie zu ändern.

## > ATYPISCHE ANTIPSYCHOTIKA

Die Mehrzahl dieser Medikamente wurde in den 1990er Jahren für die klinische Anwendung verfügbar. Sie haben vermutlich einen etwas anderen Wirkmechanismus im Gehirn als die typischen Antipsychotika.



### HAUPTVORTEILE

- Wirksame Kontrolle der positiven, negativen und kognitiven Symptome der Schizophrenie. Geringes Auftreten von motorischen Nebenwirkungen im Vergleich zu den älteren typischen Antipsychotika.



### HAUPTNACHTEILE

- Verschiedene atypische Medikamente haben verschiedene Nebenwirkungen. So kann es unter einigen atypischen Antipsychotika zu einer problematischen Gewichtszunahme kommen, manche können eine Sedierung verursachen und andere können zur Antriebssteigerung bei den Patienten führen.



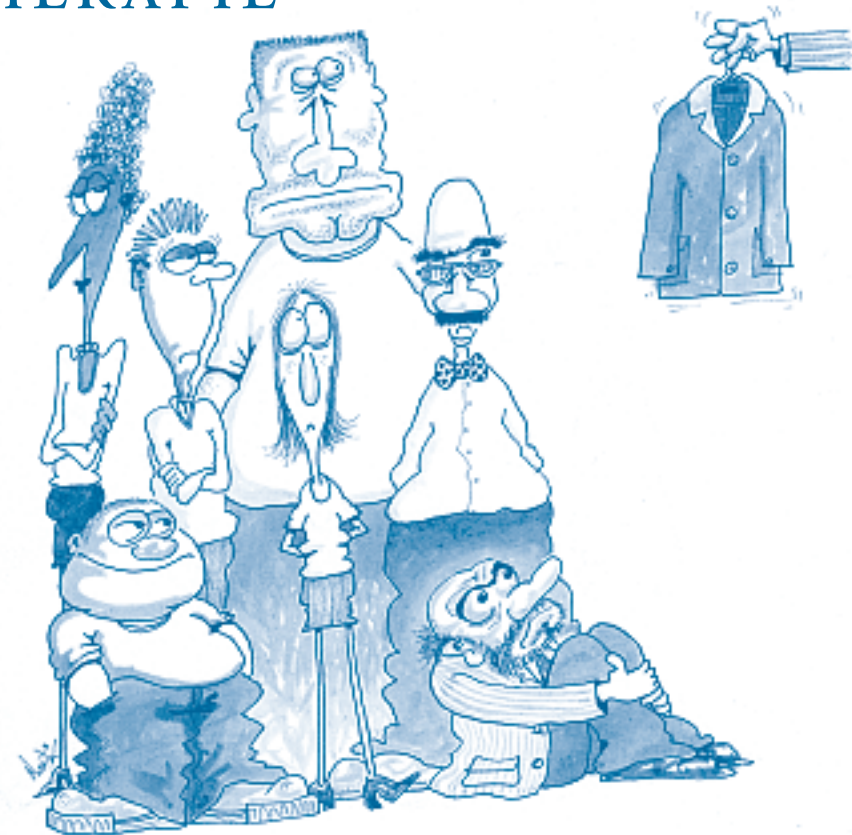
ALLE MEDIKAMENTE, DIE SICH ALS WIRKSAM GEGEN SCHIZOPHRENIE-SYMPTOME ERWIESEN HABEN, WIRKEN ÜBER EINE BEEINFLUSSUNG DER DOPAMIN-BAHNEN IM GEHIRN.



DIE BALANCE VON DOPAMIN TRÄGT VERMUTLICH ZUR BALANCE DER SYMPTOME BEI.

## > MASSGESCHNEIDERTE THERAPIE

Bei der großen Vielfalt von Medikamenten, die zur Behandlung der Schizophrenie zur Wahl stehen, findet der Psychiater sicher das für Sie geeignete Medikament. Die Wahl hängt von einer Reihe von Faktoren ab – wie gut das Medikament Ihre Symptome kontrolliert, ob Sie an nicht tolerierbaren Nebenwirkungen leiden und was Sie von Ihrer Therapie halten. Es ist wichtig, Ihrem Psychiater mitzuteilen, was Sie von der Therapie am meisten erhoffen. Informieren Sie Ihren Arzt, wenn ein besonderes Symptom Sie stört oder wenn Sie eine bestimmte Nebenwirkung auf jeden Fall vermeiden wollen. Ihr Arzt kann Ihre Therapie entsprechend abstimmen.



> ES GIBT NICHT „EINE PASSENDE GRÖSSE FÜR ALLE“,  
WENN ES UM MEDIKAMENTÖSE THERAPIE GEHT.

## > WECHSEL DER THERAPIE

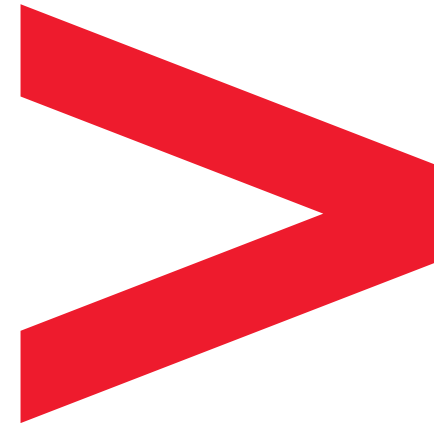
Jede Veränderung Ihrer Therapie kann verwirrend sein. Sie müssen das neue Medikament eventuell zu einer anderen Tageszeit einnehmen, es kann andere Nebenwirkungen verursachen oder Ihre Symptome auf andere Weise beeinflussen. Sie sollten daher vor der Einnahme des neuen Medikaments unbedingt um Informationen zu Ihrer neuen Therapie bitten. Sie sollten auch sicherstellen, dass Ihre Familie über Ihren Wechsel auf ein anderes Medikament Bescheid weiß und dass Sie und die Familienangehörigen wissen, an wen Sie sich beim Auftreten von Problemen wenden können.

## > VERSCHIEDENE MEDIKATIONEN

Wie der Arzt es bezeichnet	Art des Medikaments
<b>TABLETTE</b> Tablette Oral lösliche Tablette	Tablette zum Schlucken, meist mit Flüssigkeit Tablette, die sich im Mund auflöst
<b>FLÜSSIGKEIT</b> Orale Lösung	Flüssigkeit zum Einnehmen
<b>INJEKTION IN EINEN MUSKEL – INTRAMUSKULÄRE INJEKTION (i.m.)</b> Kurz wirkende Injektion Lang wirkende Injektion (Depot)	Die Wirkung hält 12-24 Stunden an. Anwendung zur Akuttherapie. Die Wirkung hält 2-4 Wochen an.

## > NEBENWIRKUNGEN – WOMIT IST ZU RECHNEN?

Bei dem vielfältigen Angebot an Antipsychotika werden sich Menschen mit Schizophrenie künftig sicher nicht mehr mit sehr unangenehmen Nebenwirkungen abfinden. Wenn Sie meinen, an unannehmbaren Nebenwirkungen zu leiden, sollten Sie Ihren Arzt oder die Psychiatrie-Fachpflegekraft sofort darüber informieren. Viele Nebenwirkungen lassen sich einfach durch eine Veränderung der Dosierung oder auch durch einen Wechsel des Medikaments reduzieren oder in manchen Fällen völlig beseitigen. Andere können durch die Anwendung zusätzlicher Medikamente oder durch eine Umstellung der Ernährung oder eine Lebensstiländerung unter Kontrolle gebracht werden. Sie sollten Ihren Arzt auch informieren, wenn bei Ihnen früher Nebenwirkungen unter irgendeinem Medikament aufgetreten sind. Dies kann Einfluss auf die Art des Antipsychotikums haben, welches der Arzt für Sie auswählt.



## > EINNAHME DES MEDIKAMENTS

Mit dem antipsychotisch wirksamen Medikament soll Ihr Befinden nicht nur gebessert, sondern Ihr Wohlbefinden auch aufrechterhalten werden. Das bedeutet, dass Sie das Medikament auch dann noch einnehmen müssen, wenn Sie beginnen, sich besser zu fühlen. Einer der häufigsten Gründe für einen Rückfall nach einer erfolgreichen Behandlung liegt darin, dass die Patienten mit der korrekten Einnahme des Medikaments aufhören.

SIE MÜSSEN DAS MEDIKAMENT  
WEITERHIN EINNEHMEN, AUCH  
WENN SIE BEGINNEN, SICH BESSER ZU FÜHLEN.

Einige häufige Gründe dafür, warum Antipsychotika nicht korrekt eingenommen werden:

- > Fehlende Krankheitseinsicht oder -akzeptanz durch den Betroffenen. Hier kann die Motivation von Freunden und Familienangehörigen eine wichtige Rolle dabei spielen, sicherzustellen, dass das Medikament nach den Anweisungen des Arztes eingenommen wird.
- > Nicht tolerierbare Nebenwirkungen. In diesem Fall ist ein Gespräch mit dem Psychiater notwendig. Es besteht die Möglichkeit, die Dosierung des Medikaments zu ändern oder auf ein neues Medikament umzustellen.
- > Kompliziertes Einnahmeschema. Auch hier ist ein Gespräch mit dem Psychiater notwendig. Er kann das Schema vereinfachen oder ein Medikament empfehlen, das einfacher einzunehmen ist. In manchen Fällen wird der Arzt vielleicht die Anwendung einer „Depot“-Injektion empfehlen. Diese Injektion wird alle zwei bis drei Wochen verabreicht; das heißt, es ist nicht mehr notwendig, jeden Tag an die Tabletteneinnahme zu denken.

## > FRAGEN ZUR MEDIKATION

Wenn Sie mit Ihrem Arzt oder einer Pflegekraft über Ihr Medikament sprechen, möchten Sie eventuell Fragen stellen.

Hier einige Vorschläge:

- > Wie hilft mir dieses Medikament?
- > Für welche meiner Symptome schafft es Abhilfe?
- > Welche Vorteile hat es?
- > Welche Risiken bringt dieses Medikament mit sich?
- > Welche Nebenwirkungen verursacht es?
- > An wen soll ich mich wenden, wenn ich Nebenwirkungen verspüre?
- > Wie lange dauert es, bis ein Nutzen erkennbar wird?
- > Kann ich abhängig davon werden?



WISSEN SIE ALLES, WAS SIE ÜBER IHR  
MEDIKAMENT WISSEN MÖCHTEN?

## > THERAPIE-TAGEBUCH

Sie müssen eventuell mehrere verschiedene Antipsychotika ausprobieren, ehe Sie das für Sie geeignete Medikament herausfinden. Sie können Ihren Arzt bei der Entscheidung, welches Medikament am besten für Sie geeignet ist, unterstützen; notieren Sie hierzu, was Sie an jedem Medikament, das Sie ausprobieren, positiv oder negativ finden.

MEDIKAMENT	DATUM DER EINNAHME	POSITIVES	NEGATIVES

## > NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN

Antipsychotika werden meist in Kombination mit anderen Therapien angewendet. Ziel ist eine Reduktion der Schizophrenie-Symptome, die Verhütung von Rückfällen, die Beibehaltung der medikamentösen Therapie und die Unterstützung beim Wiederaufbau des Lebens.

Ihr Arzt kann Sie über das Angebot und die verschiedenen Formen von Therapien informieren, die in Ihrer Nähe zur Verfügung stehen.

Diese Therapien werden manchmal als „psychosoziale Therapien“ bezeichnet und umfassen:

### KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE

Dabei handelt es sich um eine verhältnismäßig kurzfristige psychologische Therapie, die zur Behandlung einer Vielzahl von psychischen Problemen eingesetzt wird. Bei Schizophrenie soll der Nutzen dieser Therapie vor allem in der Reduzierung von Wahnvorstellungen und der Bekämpfung von Depressionen bestehen.

Das Ziel der kognitiven Verhaltenstherapie besteht letztlich darin, krankhafte Denk- oder Verhaltensmuster zu verändern. Dies trägt wiederum dazu bei, das Befinden zu verändern.

Die meisten Therapeuten, die eine kognitive Verhaltenstherapie durchführen, sind Psychologen; Die Therapie erfolgt meist in strukturierter Form. Sie und Ihr Therapeut vereinbaren eine Reihe von Zielen und legen bestimmte Aufgaben fest, die Sie zwischen den Therapiesitzungen erledigen müssen.



## > NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN

### PSYCHOANALYSE

Der Psychotherapeut motiviert Sie dazu, Ihre schwierigsten und schmerzhaftesten Emotionen und Erfahrungen zu erforschen. Dies kann allgemeine Gefühle von Angst und Depression oder spezielle traumatische Ereignisse in der Vergangenheit beinhalten. Es gibt zwar viele unterschiedliche Formen der Psychoanalyse, gemeinsames Ziel ist es jedoch, Ihnen zu mehr Selbständigkeit zu verhelfen und Sie zu rationalen, fundierten Lebensentscheidungen zu befähigen. Der Therapeut wird Sie dabei unterstützen, aktuelle Probleme zu lösen, und Sie werden mit seiner Hilfe Kompetenzen erlernen, um mögliche künftige Schwierigkeiten bewältigen zu können.

**Die Psychoanalyse kann eine Schizophrenie nicht heilen, Sie kann jedoch bei der Bewältigung spezieller Symptome unterstützend wirken, z.B.:**

- Angst
- Emotionale Probleme
- Depression
- Panikattacken
- Stress
- Beziehungsprobleme
- Phobien
- Schlaflosigkeit
- Psychosexuelle Probleme

Die Analyse kann auch dazu beitragen, sich mit der Tatsache abzufinden, dass Sie an Schizophrenie erkrankt sind, und die Einhaltung der Therapie verbessern.

Psychoanalyse wird für Erwachsene oder Kinder, für Paare, Familien oder Gruppen angeboten.

## > NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN

### FAMILIENTHERAPIE

Die Forschung zeigt, dass intensive Interventionen in der Familie Rückfälle bei Schizophrenie-Erkrankten verzögern oder sogar verhindern können.

Die Familientherapie sollte möglichst viele Familienangehörige einbeziehen; sie zielt darauf ab, mit dem Familienleben verbundenen Stress und extreme Emotionen abzubauen, die zu einer Verschlechterung der Schizophrenie-Symptome führen können.

Die Therapie besteht aus der Aufklärung der Familienangehörigen über Schizophrenie, Beratung zu Verhaltensweisen und Problemlösungen, Unterstützung der Familien und der Vermittlung von Techniken zur Bewältigung von Krisensituationen.

Die Therapie kann einzelnen Familien angeboten werden oder in größeren Gruppen erfolgen. Sie kann den an Schizophrenie Erkrankten einbeziehen oder nicht; dies hängt davon ab, in welcher Phase der Erkrankung er sich zu diesem Zeitpunkt befindet.

### GESPRÄCHSTHERAPIE

Geschulte Berater können Ihnen dabei helfen, über Ihre Gedanken und Gefühle zu sprechen, ohne Furcht verurteilt oder kritisiert zu werden. Sie können dabei Ihre Probleme besprechen und Lösungen finden.

#### Die Gesprächstherapie hat zwei grundlegende Ansätze:

- **Existenzieller Ansatz:** Die Gesprächstherapie will Sie dazu motivieren, die Bedeutung und den Wert Ihres Lebens zu erforschen und zu lernen, den eigenen Idealen, Prioritäten und Werten treu zu bleiben.
- **Personenzentrierter Ansatz:** Sie werden als die Person betrachtet, die am besten weiß, was mit ihr geschieht. Dieses Verfahren will Sie dabei unterstützen, die Voraussetzungen zu schaffen, die es Ihnen ermöglichen, Ihr eigenes Entwicklungspotenzial auszuschöpfen.

## > WAHL DES THERAPEUTEN

Bei dem vielfältigen Angebot an nicht-medikamentösen Therapien kann die Entscheidung, welche Therapie für Sie optimal ist, schwierig sein. Oftmals erscheint es einfacher, diese Wahl ausgehend vom Therapeuten zu treffen, und nicht von der Therapie, die er anbietet. So möchten Sie vielleicht von einem Therapeuten behandelt werden, der einen ähnlichen kulturellen Hintergrund hat wie Sie selbst. Vielleicht bevorzugen Sie einen weiblichen Therapeuten oder einen männlichen Therapeuten.

Die Forschung zeigt tatsächlich, dass eine gute Beziehung zum Therapeuten wichtiger ist als die Art der durchgeführten Therapie. Wenn Sie und der Therapeut ein gutes „Arbeitsbündnis“ haben, sich vertrauen und einander achten, erhöht sich die Chance auf einen Erfolg der Therapie.

Ihr Arzt sollte Ihre Vorlieben und Gefühle hinsichtlich des Therapeuten bei der Empfehlung einer nicht-medikamentösen Therapie berücksichtigen. Wertvollen Rat können Sie darüber hinaus von freien Wohlfahrtsverbänden und Selbsthilfegruppen erhalten.

## > FRAGEN AN DEN THERAPEUTEN

- > Welche Art von Therapie bieten Sie an und was soll damit erreicht werden?
- > Wie lange dauern die Therapiesitzungen?
- > Wie oft finden sie statt?
- > Wie viele Therapiesitzungen werde ich voraussichtlich benötigen?
- > Wie lange dauert es erfahrungsgemäß, bis ich einen Nutzen aus der Therapie ziehen kann?
- > Kann ich mich gegebenenfalls auch zwischen den Therapiesitzungen an Sie wenden?
- > Welche Ausbildung haben Sie absolviert und wie viele Jahre üben Sie Ihren Beruf aus?
- > Gehören Sie einem Berufsverband an?
- > Haben Sie Erfahrung in der Arbeit mit Schizophrenie-Erkrankten?

➤ Bei Marek wurde vor sieben Jahren erstmals Schizophrenie diagnostiziert; seither wird er mit Medikamenten behandelt. Die Therapie hat sich als hochwirksam bei der Kontrolle seiner Symptome erwiesen, und er konnte seine Berufstätigkeit als Lehrer an einer Schule in Stavanger fortsetzen.

Mareks Medikation wurde jedoch im Verlauf der Jahre mehrmals verändert.

Anfangs wurde ihm ein typisches Antipsychotikum (konventionelles Neuroleptikum) verordnet, das er zweimal täglich einnahm. Damit schienen zwar seine Symptome unter Kontrolle, das Medikament verursachte jedoch einige Nebenwirkungen. Mareks Energie ließ beängstigend nach, und er fand es immer schwieriger, den ganzen Tag in der Schule durchzuhalten ohne einzuschlafen. Außerdem bemerkte er, dass seine Hände häufig unkontrollierbar zitterten, was ihm das Schreiben an der Tafel erschwerte. Die belastendste Nebenwirkung für Marek war jedoch ein Mund- und Zungenkrampf. Marek war schließlich so bedrückt, weil sich seine Schüler über seine undeutliche Aussprache lustig machten, dass er sich weigerte, das Medikament weiterhin einzunehmen. Er wurde reizbar, leicht ablenkbar und vergesslich.

Zum Glück erkannte Mareks Kollege dies als Frühsymptome eines Rückfalls und überzeugte ihn davon, nochmals den Psychiater aufzusuchen und seine Behandlung überprüfen zu lassen. Der Psychiater entschied sich zu einer Umstellung von Mareks Medikation auf eines der neueren „atypischen“ Antipsychotika.

Mareks Zustand begann sich bald zu bessern. Die Rückfall-Symptome und auch die unangenehmen Nebenwirkungen der vorhergehenden Medikation verschwanden.

Ohne Beeinträchtigung durch den Tremor und die undeutliche Aussprache begann sich Marek nun vor seinen Klassen weniger gehemmt zu fühlen und ging mit neuer Energie an seine Lehrtätigkeit heran. Während der nächsten Monate fühlte Marek sich jedoch allmählich aus einem ganz anderen Grund befangen. Er nahm offenbar an Gewicht zu.

Marek entschloss sich, körperlich aktiver zu werden und eine fettarme Diät einzuhalten. Doch obgleich Mareks Gewichtszunahme sich etwas verlangsamte, ließ sich nicht leugnen, dass er trotzdem immer schwerer wurde.

Marek entschloss sich schließlich, den Hausarzt um Rat zu fragen, der ihn darüber informierte, dass die Gewichtszunahme tatsächlich eine bekannte Nebenwirkung des atypischen Antipsychotikums ist, das Marek einnahm.

Marek ging wieder zum Psychiater, um seine Medikation nochmals überprüfen zu lassen. Dieses Mal erhielt er ein anderes atypisches Antipsychotikum verordnet. Im Laufe der nächsten Monate begann Marek abzunehmen. Außerdem hielt er weiterhin die fettarme Diät ein und setzte sein Trainingsprogramm fort. Er fühlt sich nun so fit wie nie zuvor.

## > NACH HILFE GREIFEN

Ein Leben mit Schizophrenie ist sicher nicht einfach. Sie müssen jedoch nicht allein kämpfen. Es gibt ein ausgedehntes Netzwerk, das aus engagierten Fachleuten, engagierten Freiwilligen und auch aus Menschen besteht, die Sie einfach mögen und sich sehr um Sie bemühen. Nutzen Sie die Unterstützung dieser Menschen intensiv und Sie erhalten Hilfe auf dem Weg zur Genesung.



# KAPITEL 5

## HILFE IST IN REICHWEITE

EIN AUSGEDEHNTE NETZWERK VON MENSCHEN  
KÜMMERT SICH UM SIE.



### FAMILIE UND FREUNDE

Wer das Trauma einer psychischen Erkrankung durchläuft, verliert häufig den Blick für die Tatsache, dass es noch Menschen gibt, die ihn mögen und sich um ihn kümmern. Viele Menschen mit Schizophrenie fühlen sich daher isoliert und einsam. Die Unterstützung durch Familie und Freunde ist unersetzlich. Familienangehörige und Freunde können seelische Unterstützung sowie praktische Hilfe bei der Bewältigung der Erkrankung bieten.



### DER HAUSARZT

Wenn Sie erstmals erkranken, ist vermutlich der Hausarzt der erste medizinische Fachmann, den Sie aufsuchen. Sicher ist er kein Experte für psychische Erkrankungen, aber er kann körperliche Ursachen Ihrer Symptome abklären und weiß, an wen er Sie zur fachärztlichen Betreuung überweisen kann. Der Hausarzt kann Ihnen auch bei anderen gesundheitlichen Problemen helfen, die eventuell auftreten.



### DER NERVENARZT ODER PSYCHIATER

Der Spezialist für psychische Erkrankungen ist in Deutschland je nach Ausbildungsschwerpunkt der Nervenarzt oder der Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie. Er stellt die Diagnose und bespricht mit Ihnen die erforderliche Behandlung. Wenn Sie Fragen oder Bedenken bezüglich Ihrer Erkrankung, der Behandlung oder etwaiger Nebenwirkungen haben, sollten Sie um ein Gespräch mit Ihrem Facharzt bitten.



### DER SOZIALARBEITER

Der Sozialarbeiter unterstützt Sie bei der Wiedereingliederung ins Leben. Er ist für die praktischen Hilfen zuständig: Vermittlung von Kontakten zu anderen Versorgungseinrichtungen, Hilfestellung bei der Auswahl Ihrer Wohnung, Abklärung Ihres Bedarfs an finanzieller Unterstützung. Er wird sich auch vergewissern, dass Sie alle Versorgungsleistungen erhalten, auf die Sie Anspruch haben.



**DER  
BESCHÄFTIGUNGS-/  
ARBEITSTHERAPEUT**  
Beschäftigungs-/Arbeitstherapeuten können Ihnen dabei helfen, wieder an Ihren alten Arbeitsplatz zurückzukehren oder, wenn dies nicht möglich ist, eine neue Beschäftigung zu finden. Mit Hilfe des Beschäftigungstherapeuten erkennen Sie die wichtigen Fähigkeiten, über die Sie bereits verfügen, und erlernen eventuell erforderliche neue Fertigkeiten.



**DER APOTHEKER**  
Der Apotheker kann Ihnen bei einigen Fragen helfen, die Sie eventuell zu Ihrer Medikation haben. Wenn Sie z.B. nicht wissen, ob sich Medikamente, die Sie wegen einer anderen Erkrankung einnehmen, mit Ihren Antipsychotika vertragen, kann Ihnen der Apotheker fachlichen, leicht verständlichen Rat geben.



**DER PSYCHOLOGE**  
Der Psychologe ist geschult in der Analyse von Verhalten und Erfahrungen des Menschen. Psychologen, die auf dem Gebiet „psychische Gesundheit“ tätig sind, arbeiten meist in Kliniken, in gemeindenahe Einrichtungen, Beratungsdiensten oder sind niedergelassen und verordnen, sofern sie keine ärztliche Qualifikation haben, keine Medikamente.



**SELBSTHILFEGRUPPEN**  
Patienten- und Angehörigen-selbsthilfegruppen sowie angeleitete Gruppen für psychische Gesundheit, die es häufig an Kliniken oder auch bei Wohlfahrtsverbänden gibt, sind eine wertvolle Quelle für Information und Unterstützung. Sie werden häufig von Menschen geleitet, die direkte persönliche Erfahrungen mit Situationen haben, die Ihrer eigenen ähneln. Sie können Ihnen Orientierung auf dem schwierigen Weg zur Genesung bieten.





### TELEFONISCHE HILFS- UND BERATUNGSDIENSTE

Wenn Sie nicht direkt mit jemandem über Probleme sprechen möchten, ist ein Telefondienst eine gute Möglichkeit, um anfangs nach Rat, Information und Unterstützung zu suchen. Anbieter solcher Telefon- und in letzter Zeit auch E-Mail-Beratungen sind Selbsthilfeverbände von Patienten und Angehörigen, die Telefonseelsorge, Kirchen und freie Wohlfahrtsverbände.



### SPORTVEREINE/ FREIZEITGRUPPEN

An Schizophrenie erkrankt zu sein bedeutet nicht zwangsläufig, dass Sie keine anderen Interessen mehr haben dürfen. Aktiv zu bleiben und andere Menschen zu treffen, die Ihre Interessen teilen, kann Ihre Stimmung verbessern und Ihr Interesse am Leben aufrechterhalten.



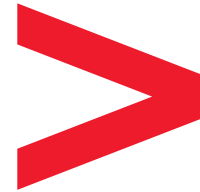
### BÜRGERBERATUNGS- STELLEN

Sie haben eventuell Anspruch auf Unterstützung bei der Wohnungssuche bzw. auf Wohngeld und Sozialhilfe. Sachkundige Berater können Sie dabei unterstützen, herauszufinden, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie die Hilfe beantragen können.



### DAS INTERNET

Die Nutzung des Internets zu erlernen kann Ihnen eine Fülle von Informationen zur Schizophrenie und zu verwandten Erkrankungen eröffnen. E-Mail und Chatrooms ermöglichen Ihnen auch eine Kontaktaufnahme mit Menschen, die eventuell ähnliche Erfahrungen haben wie Sie. Fragen Sie den für Sie zuständigen Betreuer nach guten Internet-Quellen.





Radoslav weiß, dass er nicht der einzige 15-Jährige in Prag ist, der einen alleinerziehenden Vater hat. Nur ist es in seiner Familie manchmal schwierig zu wissen, wer der Elternteil ist, er oder sein Vater.

Radoslavs Vater Joseph hat Schizophrenie. Dies hat Radoslavs Leben in der Vergangenheit sehr erschwert. Häufig musste er sich selbst versorgen, selbst Lebensmittel einkaufen und sein Essen kochen. Manchmal erlebte er die psychotischen Episoden seines Vaters mit, die verwirrend und beängstigend waren. Noch häufiger verbrachte er Stunden damit, seinen Vater zum Aufstehen zu überreden.

Es ist ein schwieriges Leben. Zu schwierig für Radoslavs Mutter und Schwester, die im letzten Jahr von zu Hause auszogen, als ihnen die Probleme über den Kopf wuchsen. Seither muss Radoslav allein damit fertig werden.

Seit kurzem erhält er jedoch deutlich mehr Hilfe. Sein Vater geht nun in eine örtliche Tagesklinik, wo er Unterstützung durch ein Team von Ärzten, Psychiatrie-Pflegekräften, Sozialarbeitern und Beschäftigungstherapeuten erhält. Das bedeutet für Radoslav, dass er zur Schule gehen kann, ohne sich Sorgen darüber machen zu müssen, was sein Vater zu Hause gerade macht.

Es bedeutet auch, dass sein Vater Joseph seine Medikamente nun regelmäßig einnimmt. Es geht ihm schon viel besser und er kann ein wenig mehr bei der Hausarbeit mithelfen.

Jede zweite Woche besucht eine Psychiatrie-Pflegekraft Joseph zu Hause, um nachzusehen, wie es ihm geht und ob Radoslav mehr Unterstützung benötigt. Ein Sozialarbeiter schaut auch gelegentlich vorbei.

Manchmal besucht Radoslav die Tagesklinik zusammen mit seinem Vater. Beim letzten Mal machten sie zusammen ein Rollenspiel; dabei übernahm Radoslav die Rolle des Patienten und Joseph die des Arztes. Danach sprachen sie darüber, wie Patienten mit ihren Familienangehörigen und Freunden über ihre Erkrankung sprechen können. Es machte Spaß, wieder einmal mit seinem Vater zu spielen. Es machte Radoslav jedoch auch nachdenklich. Es war ihm niemals wirklich bewusst geworden, wie schwer dies alles für seinen Vater sein musste.

Joseph hat sich auch für ein Programm zur Erlernung sozialer und persönlicher Kompetenzen angemeldet, das vom Psychiater der Tagesklinik organisiert wurde. Im Laufe der Zeit wird Joseph mit Hilfe dieses Programms einige der sozialen Kompetenzen wiedererlangen, die er während seiner Krankheit verloren hat. Radoslav hofft, dass sein Vater dadurch das Selbstvertrauen erhält, wieder mehr nach draußen zu gehen. Früher schauten sie sich häufig zusammen ein Fußballspiel an. Es wäre schön, wieder einmal eines zu sehen.

## > IMMER ZWEI SCHRITTE VORWÄRTS, MANCHMAL EINEN SCHRITT ZURÜCK

Die Genesung von einer Schizophrenie ist ein beschwerlicher Weg. Immer wenn man denkt, man wäre ein Stück vorangekommen, erfährt man einen Rückschlag. Das kann ungeheuer frustrierend sein; Enttäuschungen akzeptieren zu lernen ist jedoch ein Teil des Prozesses.

Häufig ist es schwierig, auftauchende Probleme zu bewältigen. Man gerät aus der Fassung und empfindet es als schwierig, die Situation klar und ruhig zu bedenken. Eine Möglichkeit, damit umzugehen, ist das Führen eines Tagebuchs über alle Schwierigkeiten, mit denen man konfrontiert wird. Man kann dann darauf zurückkommen, wenn man sich stärker fühlt und eher in der Lage ist, über eine Lösung nachzudenken. Nehmen Sie das Tagebuch zu den Treffen mit Ihrem Therapeuten mit. Sie können es gemeinsam durchgehen und versuchen, eine Lösung zu finden.

## KAPITEL 6 DIE GUTEN TAGE UND DIE SCHLECHTEN TAGE

## > DAS SELBSTVERTRAUEN WIEDERGEWINNEN

Während Ihrer Genesung wird es immer wieder Zeiten geben, zu denen Sie sich niedergeschlagen und ohne Selbstvertrauen fühlen. Sie können Scheu und Widerwillen gegen Kontakt mit Menschen empfinden, der für Sie früher selbstverständlich war. Es wird nicht immer einfach sein, aber der Aufbau neuer sozialer Beziehungen ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Genesung.

### FOLGENDES KANN HILFREICH SEIN:

- Erstellen Sie eine Liste mit Dingen, die Sie gerne mit anderen Menschen tun würden; versuchen Sie diese Aktivitäten langsam wieder in Ihr Leben zu integrieren.
- Erstellen Sie eine Liste mit Dingen, die Sie an sich selbst mögen und die andere an Ihnen mögen, z.B. Humor, Großzügigkeit, künstlerische Fähigkeiten oder Computer-Kenntnisse.
- Versuchen Sie langsam, aber sicher eine Beziehung zu Menschen aufzubauen, die Ihnen viel bedeuten und denen Sie vertrauen, und gewinnen Sie dabei langsam wieder mehr Selbstvertrauen.



**AKTIV ZU BLEIBEN  
UND KONTAKT MIT ANDEREN MENSCHEN ZU HABEN,  
KANN IHR SELBSTVERTRAUEN STÄRKEN.**

## > BEDEUTUNG DER KÖRPERLICHEN GESUNDHEIT

Wenn man an einer psychischen Erkrankung wie Schizophrenie leidet, vernachlässigt man leicht auch die körperliche Gesundheit. Ungesunde Gewohnheiten können zu mangelnder Fitness und körperlicher Erkrankung führen. Dies kann wiederum die seelische Gesundheit beeinträchtigen und zu einer stetigen Verschlechterung des psychischen und physischen Zustands führen.

**Ihr Arzt kann Sie bezüglich eines gesünderen Lebensstils beraten. Hier einige allgemeine Tipps:**

- > Schieben Sie den Arztbesuch nicht hinaus, wenn Sie sich unwohl fühlen.
- > Versuchen Sie das Rauchen zu reduzieren oder ganz aufzuhören.
- > Trinken Sie Alkohol nur in Maßen.
- > Wenn Sie Übergewicht haben, versuchen Sie Ihr Gewicht kontinuierlich und konstant über einen langen Zeitraum allmählich zu reduzieren.
- > Werden Sie körperlich aktiver. Wenn Sie körperliche Aktivität hassen, überlegen Sie, warum das so ist. Wenn es daran liegt, dass Sie sich dabei einsam fühlen, treten Sie einer Sportgruppe bei. Wenn Sie sich in Gegenwart anderer gehemmt fühlen, machen Sie etwas allein, z.B. Walken, Joggen oder Schwimmen im Schwimmbad zu ruhigen Zeiten.
- > Versuchen Sie auf den Verzehr von Kuchen, Chips, Pommes frites und Keksen zu verzichten.
- > Essen Sie zweimal pro Woche Fisch, eine Portion davon mit ölreichem Fisch (Makrele, Sardinen oder Hering).
- > Reduzieren Sie Butter, Margarine und andere Brotaufstriche oder wählen Sie fettarme Alternativen.
- > Essen Sie reichlich frisches Obst und Gemüse. Dünsten Sie das Gemüse, anstatt es zu kochen.
- > Verwenden Sie Magermilch oder fettarme Milch.
- > Ihre Mahlzeiten sollten zu etwa einem Drittel aus Nudeln, Reis oder Kartoffeln bestehen.
- > Vermeiden Sie zusätzliches Salzen der Mahlzeiten.
- > Trinken Sie reichlich Flüssigkeit – nach Möglichkeit acht bis zehn Glas Wasser, verdünnten Fruchtsaft oder fettarme Milch pro Tag.

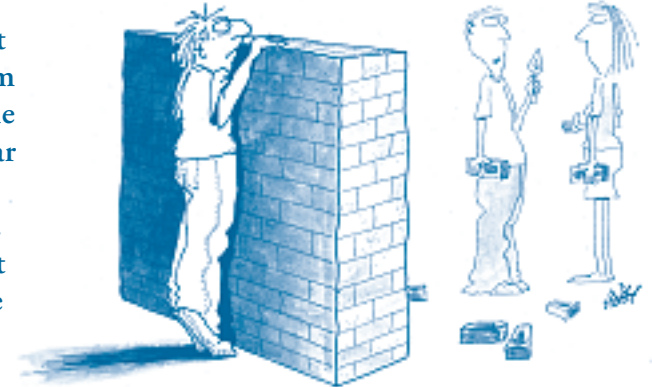
## > ZWISCHENMENSCHLICHE BEZIEHUNGEN

Die meisten Menschen empfinden Beziehungen selbst zu ihren besten Zeiten als schwierig. Wenn man an einer psychischen Erkrankung leidet, fühlt man sich manchmal zu jeder Kontaktaufnahme außerstande. Es gibt keine einfachen Antworten auf Beziehungsprobleme. Einige praktische Maßnahmen können die Dinge jedoch vereinfachen.

- > Versuchen Sie, sich keine Gedanken zu machen – die Schizophrenie kann Sie überempfindlich gegenüber Dingen machen, die Menschen sagen oder tun. Verschenden Sie keine Zeit damit, sich Sorgen zu machen, warum manche Menschen einfach „wegbleiben“, oder sich zu fragen, warum sie nicht zurückrufen.
- > Sprechen Sie mit Ihrem Partner – wenn Sie einen Partner haben, macht er sich wahrscheinlich Gedanken darüber, wie sich die Erkrankung auf Ihre Beziehung auswirkt. Ihre Behandlung kann beispielsweise das Sexualleben beeinträchtigen. Sprechen Sie zusammen über diese Ängste und bitten Sie den Arzt um Rat, wenn Sie beide ein Problem haben, das gelöst werden muss.
- > Bewältigen Sie Konflikte – wenn Sie einen Streit haben, grübeln Sie nicht darüber nach. Wenn Sie sich beruhigt haben, versuchen Sie den Standpunkt des anderen zu verstehen. Wenn Sie beide das Problem nicht lösen können, ziehen Sie die Vermittlung durch einen Dritten in Betracht.
- > Binden Sie Ihre Familie ein – auch dann, wenn Sie nicht mehr mit Ihrer Familie zusammenleben, werden sich die Familienangehörigen trotzdem darum kümmern, wie Sie zurechtkommen. Informieren Sie die Familie darüber, was Sie gerade tun, wie Ihre Behandlung läuft und welche Zukunftspläne Sie haben.
- > Lernen Sie Leute kennen – den Tag mit anderen Menschen zu verbringen, kann eine gute Möglichkeit zu stressfreien Gesprächen bieten.
- > Bereiten Sie sich auf Gespräche vor – es ist schwierig, mit jemandem zu plaudern, wenn Sie nicht wissen, was Sie als Nächstes sagen sollen. Versuchen Sie einige Antworten auf häufige Fragen parat zu haben, z.B. auf die Frage: “Was machen Sie?”

## > UMGANG MIT STIGMA UND DISKRIMINIERUNG

Eine der Herausforderungen bei der Genesung von Schizophrenie ist der Umgang mit den Reaktionen anderer Menschen. Die Unkenntnis über psychische Erkrankungen im Allgemeinen und die Schizophrenie im Besonderen ist groß. Es gibt Gerüchte über die Erkrankung, wonach Menschen mit Schizophrenie gefährlich, wild und unberechenbar sind. Dies kann zu einem Teufelskreis von Distanzierung und Diskriminierung von Menschen mit Schizophrenie und häufig auch von ihren Familienangehörigen führen. Eine Stigmatisierung kann die Hauptursache für soziale Isolation, Unfähigkeit, Arbeit zu finden, Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Obdachlosigkeit und übermäßig häufige Klinikeinweisungen sein, die jeweils die Chance einer Genesung vermindern.



MANCHMAL KANN DAS GEFÜHL AUFKOMMEN,  
ZWISCHEN IHNEN UND DEN ANDEREN  
TÜRMT SICH EINE WAND AUF.

Da die Stigmatisierung in den Köpfen der anderen abläuft, kann es schwierig sein, dagegen anzukämpfen. Einiges können Sie trotzdem dagegen tun:

- Informieren Sie sich möglichst umfassend über Schizophrenie, dann können Sie Meinungen, die auf Unwissenheit beruhen, mit fundierten Fakten korrigieren.
- Versuchen Sie die Menschen in Ihrer Umgebung über Schizophrenie zu informieren.
- Wenn Sie sich durch eine ignorante Meinung in einem TV-Programm oder einem Zeitungsartikel gekränkt fühlen, schreiben Sie und beschweren Sie sich.
- Bekämpfen Sie Diskriminierung. Wenden Sie sich an Ihre Gewerkschaft, wenn Sie Vorurteilen am Arbeitsplatz begegnen. Beschweren Sie sich bei der Geschäftsleitung, wenn Sie als Kunde diskriminiert werden.





**Juanita ist sich im Klaren darüber, dass ihr Leben niemals mehr wie früher sein wird.**

**Ihre Krankheit ist nun unter Kontrolle. Sie nimmt ihre Medikamente regelmäßig ein, und es ist viele Monate her, seit bei ihr zum letzten Mal Schizophrenie-Symptome aufgetreten sind.**

Juanita hat trotzdem das Gefühl, dass sie in eine Welt geraten ist, die einsamer und feindseliger ist als früher.

Dafür gibt es gute Gründe. Juanitas Krankheit war eine schmerzliche und beängstigende Erfahrung, nicht nur für sie selbst, auch für die Menschen in ihrem Umfeld. Sie weiß, dass sie viele ihrer engen Freunde beleidigt und beschimpft hat. Sie verübelt es ihren Freunden nicht, wenn sie jetzt nichts mehr von ihr wissen wollen.

Sie spürt auch die Vorbehalte ihrer Kollegen in dem Supermarkt, in dem sie arbeitet. Einige haben sich sogar geweigert, mit ihr zusammenzuarbeiten. Sie sagen, sie sei verrückt und gefährlich. Juanita hat versucht zu erklären, dass ihre Krankheit jetzt unter Kontrolle ist und dass sie selbst während ihrer Krankheit niemanden verletzt hat außer sich selbst. Aber sie glauben ihr nicht wirklich. Sie lesen ja Zeitung. Sie verbinden Schizophrenie mit verrückten Gewalttätern und ziellosen Gewalttaten.

Juanitas Familie kann ihr nicht viel Hilfe bieten. Sie standen sich niemals sehr nahe, und Juanita hat kaum einmal mit ihren

Eltern gesprochen, seit sie vor zehn Jahren vom Land nach Madrid gezogen ist. Durch ihre Erkrankung hat sich die Distanz zwischen ihnen nur noch vergrößert.

Es gibt jedoch einen Hoffnungsschimmer. Auch wenn Juanitas alte Freunde vielleicht nichts mehr von ihr wissen wollen, so hat sie vor kurzem wenigstens neue Menschen kennen gelernt, mit denen sie noch einmal von vorne beginnen kann. Vor einigen Wochen hat sie eine spanische Hilfsorganisation angerufen.

Dort hatte man einige gute Ratschläge, wie Juanita mit der Feindseligkeit am Arbeitsplatz umgehen könnte. Man empfahl ihr, den Arbeitstherapeuten zu bitten, mit ihren Arbeitskollegen über ihre Ängste und Bedenken zu sprechen. Vielleicht könnte dies dazu beitragen, die Kollegen im Hinblick auf eine erneute Zusammenarbeit mit ihr zu beruhigen.

Die Organisation vermittelte Juanita auch Kontakt mit einer Gruppe von Menschen, die alle ähnliche Erfahrungen gemacht hatten. Es war ungewohnt, diese Leute zu treffen. Sie kamen alle aus sehr unterschiedlichen Verhältnissen, und Juanita war zuerst sehr schüchtern und nervös. Bald begannen sie jedoch miteinander zu sprechen, zu lachen und Erfahrungen auszutauschen.

Zum ersten Mal seit Monaten hatte Juanita das Gefühl, sich wieder über etwas zu freuen.

## > KLEINE SCHRITTE GENÜGEN

Sobald Sie von der Schizophrenie zu genesen beginnen, möchten Sie Ihren früheren Lebensstil sicher so schnell wie möglich wieder aufnehmen. Aber denken Sie daran: Es ist sehr wichtig, die Dinge nicht zu überstürzen. Der Weg zur Genesung ist lang und wird am besten mit kleinen Schritten und nicht mit Riesensprüngen zurückgelegt. Vor allem müssen Sie sicherstellen, dass das Tempo Ihres Fortschritts Ihnen angemessen ist. Sie brauchen Menschen um sich, die Sie ermutigen und wollen, dass Sie wieder ganz der oder die Alte werden.

Akzeptieren Sie diese Ermutigung, lassen Sie sich jedoch von niemandem dazu drängen, etwas zu tun, ehe Sie sich dazu bereit fühlen.



# KAPITEL 7

## ZURÜCK AUF DEM WEG NACH VORNE

**KLEINE SCHRITTE**  
HELFEN IHNEN AUF DEM WEG DER GENESUNG.

## > DEN TAG PLANEN

Wenn es Ihnen gut geht, erledigen Sie jeden Tag eine Menge Dinge, ohne sich darüber Gedanken zu machen. In der Genesungsphase der Schizophrenie lässt man jedoch leicht ganze Tage verstreichen, ohne irgendetwas zu erreichen. Manchmal kann es hilfreich sein, den ganzen Tag im Voraus zu planen. Hier ein Beispiel:

### VORMITTAGS

- Aufstehen.
- Frühstück.
- Duschen und Zähne putzen.
- Einkaufen gehen. Lebensmittel, Zeitung kaufen, ein Video und eine Geburtstagskarte für Mutter besorgen.
- Ausruhen. Zeitung lesen.
- Mit dem Rad in die Tagesklinik fahren.

### NACHMITTAGS

- Wieder zu Hause. Mittagessen vorbereiten und essen.
- Treffen mit dem Therapeuten.
- Brief an einen Freund schreiben.
- Bad putzen.
- Abendessen vorbereiten und essen.
- Das Video anschauen.
- Ausruhen. Musik hören.
- Die Zähne putzen. Schlafen gehen.

## > PLANEN SIE NUN IHREN TAG.

Nehmen Sie sich ein Blatt Papier und entwerfen Sie einen Tagesplan. Die untenstehende Struktur kann Ihnen dabei als Vorlage dienen.

### VORMITTAGS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### NACHMITTAGS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

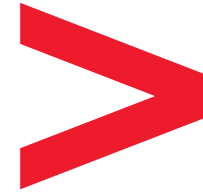
---

---

---

## > EINEN KALENDER FÜHREN

Man vergisst leicht Verabredungen, gesellschaftliche Veranstaltungen und die Geburtstage der Familienangehörigen und Freunde. Mit einem Kalender stellt man sicher, stets an bevorstehende Termine zu denken. Wenn Sie versuchen, alle Einladungen anzunehmen, die Sie erhalten (auch wenn Sie im Moment keine besondere Lust haben), können Sie sich immer auf etwas freuen.



## > EIN TAGEBUCH FÜR JEDEN TAG

Sobald Sie Fortschritte machen, kann es für Ihre Ärzte hilfreich sein, genau Bescheid zu wissen, wie es Ihnen geht, was funktioniert und welche Probleme noch vorhanden sind. Es wäre daher eine gute Idee, Ihren Fortschritt in einem Tagebuch täglich in Form einer Tabelle zu notieren. Hier ein Beispiel:

Tag	Wie geht es mir?	Medikament eingenommen?	Nebenwirkungen?	Heutiger Höhepunkt?	Probleme?
Montag	gut	ja	nein	Früh aufgestanden und gebadet	nein
Dienstag	o.k.	ja	etwas schläfrig	Keine Stimmen gehört	Habe mein Zimmer nicht verlassen
Mittwoch	nicht allzu schlecht, etwas deprimiert wegen meines Gewichts	nein	0,5 kg an Gewicht zugenommen!!	Kognitive Therapiesitzung. Lief wirklich gut.	Hätte meine Tabletten einnehmen sollen – morgen mach ich es
Donnerstag	etwas deprimiert	ja	schläfrig	Heute kein Höhepunkt	Hatte einen Besuch von Mike erwartet. Er ließ sich nicht blicken.
Freitag	wieder etwas niedergeschlagen, ein bisschen ängstlich	ja	keine	Gespräch mit Mike	Sprach mit Mike. Hat sich entschuldigt.
Samstag	o.k.	ja	keine	Fußball im TV angesehen. Wir haben gewonnen!	nein
Sonntag	o.k.	ja	keine	Spaziergang	nein



Wenn Eduardo zurückdenkt, kann er sein früheres Lebenstempo kaum glauben.

Als erfolgreicher Rechtsanwalt in einer gutgehenden Anwaltspraxis in Rom arbeitete er regelmäßig 14 Stunden pro Tag und verbrachte die Abende größtenteils in Gesellschaft seiner Klienten. An den Wochenenden besuchte er meist Freunde und lud mit seiner Ehefrau zu Abendgesellschaften ein. Eduardo war ehrgeizig und arbeitete hart. Er fühlte sich in der Gesellschaft seiner Gäste wohl und war für seinen scharfen Intellekt und seinen feinen Humor bekannt.

All das hatte ein jähes Ende, als Eduardo seine erste psychotische Episode hatte. Es dauerte sechs Monate mit Arztterminen, psychiatrischen Untersuchungen, Besuchen der Psychiatrieschwester und regelmäßiger Medikamenteneinnahme, ehe er sich wieder in der Lage fühlte, mit anderen Menschen zusammen zu sein. Eduardo ist sich nicht sicher, ob er ohne die tatkräftige Unterstützung seiner Frau überhaupt wieder von seiner Krankheit genesen wäre.

Jetzt fühlt er sich wieder viel stärker. Seine Medikamente scheinen zu wirken, und Eduardo sieht sich wieder in der Lage,

sich der Außenwelt zu stellen. Er weiß jedoch, dass er es diesmal langsamer angehen muss. Vor einigen Wochen versuchte er es mit einem Theaterbesuch mit seiner Frau und einigen Freunden. Er genoss die Aufführung, das gesellschaftliche Beisammensein in der Bar danach empfand er jedoch als äußerst schwierig. Er bekam Angst und hatte das Gefühl, immer mehr außer Kontrolle zu geraten.

Seither macht er nur einen Schritt nach dem anderen. Seine Frau schlug vor, einige der Orte zu besuchen, in denen sie in jüngeren Jahren oft gewesen waren. Sie nahmen für alle Fälle seine Telefon-Notnummern mit, aber alles ging gut und sie genossen es. Nur sie beide – glückliche Erinnerungen wieder aufleben lassen.

Erst seit kurzem fühlt sich Eduardo in der Lage, Familienangehörige und Freunde zu treffen. Er fühlt sich jetzt in Gruppen mit drei oder vier Leuten wohl, und wenn er sich entspannt, merkt er, dass seine sozialen Kompetenzen wiederkehren. Ab und zu macht er sogar schon wieder seine Scherze.

Eduardo weiß, als nächsten Schritt wird er wieder selbständig Menschen treffen, ohne die hilfreiche Anwesenheit seiner Frau. Eine große Herausforderung, aber Eduardo hat das Gefühl, bald bereit dazu zu sein.

## > NICHT SELBST ZUM PATIENTEN WERDEN

Die Diagnose einer Schizophrenie kann traumatisch sein, nicht nur für den von der Erkrankung Betroffenen, sondern auch für die gesamte Familie.

Wenn bei einem Ihrer Familienangehörigen eine Schizophrenie diagnostiziert wird, finden Sie sich plötzlich in einer fremden und unbekanntem Welt. Vielleicht empfinden Sie sich als 'Pufferzone' zwischen guten und schlechten Zeiten. Wenn es gut läuft, kommt der Erkrankte eventuell selbst zurecht. In Krisensituationen muss er eventuell in eine Klinik eingewiesen werden. Für die Zeit dazwischen wird Ihnen möglicherweise viel an Hilfe abverlangt.

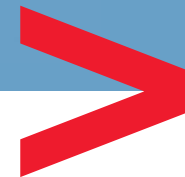
# KAPITEL 8

## SCHIZOPHRENIE- ERKRANKTEN HELFEN



Sie sind vielleicht zwischen Gefühlen der Sorge um den Ihnen Nahestehenden, Verwirrung darüber, was die Zukunft bringen wird, und Ärger über die plötzlichen und manchmal nicht erfüllbaren Anforderungen an Sie hin und her gerissen. Wenn Sie nicht achtsam sind, können diese widersprüchlichen Emotionen zu einer Zerreißprobe für Ihre Familie werden.

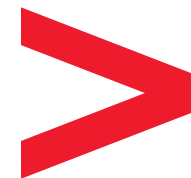
SCHIZOPHRENIE ERZEUGT EINE STRÖMUNG,  
DIE VIELE MENSCHEN ERFASST





Es gibt eine Reihe von Maßnahmen, die zum einen Ihren Angehörigen auf dem Weg durch seine Krankheit Hilfe bieten und zum anderen Sie und die anderen Familienangehörigen dabei unterstützen, die Situation zu bewältigen.

- Informieren Sie sich möglichst umfassend über Schizophrenie.
- Finden Sie heraus, welche Beratungsdienste und Kontaktgruppen es in Ihrer Nähe gibt.
- Treten Sie einer Selbsthilfegruppe für Betreuer/Familienangehörige bei, um Erfahrungen auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen.
- Fragen Sie Ihren Arzt, ob es schriftliche Ratschläge für Betreuer und Familienangehörige gibt.
- Erkennen Sie die Warnzeichen der Schizophrenie und informieren Sie sich, an wen Sie sich wenden können, wenn bei Ihrem Angehörigen Ihrer Meinung nach ein Rückfall beginnt.
- Lernen Sie, mit Krisen umzugehen.
- Beteiligen Sie Ihren Angehörigen an allen Entscheidungen bezüglich seiner Betreuung.
- Wenn Ihr Freund oder Familienangehöriger keine Krankheitseinsicht hat, gehen Sie selbst zum Arzt und besprechen Sie Ihre Probleme.



- Verschießen Sie nicht die Augen in der Hoffnung, es wird schon vorübergehen.
  - Sprechen Sie mit anderen Menschen, die in derselben Situation sind.
  - Versuchen Sie, Ihren Angehörigen zur Einnahme der Medikamente zu motivieren. Wenn er nicht will, versuchen Sie die Gründe zu verstehen und über Möglichkeiten zu sprechen das Problem zu lösen.
  - Versuchen Sie, anderen Freunden/Familienangehörigen die Krankheit verständlich zu machen und bleiben Sie mit ihnen in Kontakt.
  - Vernachlässigen Sie die anderen Familienangehörigen nicht. Brüder und Schwestern von Schizophrenie-Erkrankten haben häufig das Gefühl, nicht ausreichend Aufmerksamkeit zu bekommen. Dies kann zu Ressentiments und Eifersucht führen.
  - Nehmen Sie Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe auf. Der Erfahrungsaustausch mit gleichermaßen Betroffenen kann eine große Hilfe sein.
- 
- Machen Sie sich nicht zum Märtyrer! Auch Sie haben ein Recht auf Leben. Sorgen Sie dafür, dass Sie genügend Zeit für sich selbst und die Dinge haben, die Ihnen wichtig sind. Wenn Sie sich überfordert fühlen, fragen Sie das Betreuerteam (Psychiater/Pflegekräfte/Sozialarbeiter usw.) nach Möglichkeiten einer vorübergehenden Vertretung bei der Betreuung, um Ihnen eine „Atempause“ zu verschaffen.

## > AUF DER SUCHE NACH INFORMATIONEN

Die langfristige Betreuung eines Schizophrenie-Erkrankten kann sehr schwierig sein, wenn man nicht umfassend über den Verlauf der Erkrankung informiert ist. Leider müssen Familienangehörige häufig um Informationen zur Behandlung des Angehörigen kämpfen. Ihnen werden Informationen vorenthalten, weil der Schizophrenie-Erkrankte keine Krankheitseinsicht hat, seine Erkrankung verschweigen will oder sich gegen die Familie wendet und sie bewusst aus der Informationsschleife heraushält.

Da Ärzte und medizinisches Pflegepersonal an die Schweigepflicht gebunden sind, ist es kaum möglich, über die Behandlung informiert zu bleiben, wenn der Betroffene dazu entschlossen ist, Ihnen Informationen zu verwehren. Das kann zu schwierigen Situationen führen. So kann Ihr Freund/Familienangehöriger plötzlich vor der Tür stehen, weil er aus der Klinik entlassen wurde, und Sie wissen gar nicht Bescheid. Schweigepflicht bezieht sich aber nur auf individuelle Informationen, die sich auf den einzelnen Patienten beziehen, und bedeutet nicht, dass der Arzt Sie nicht mit allgemeinen Informationen zur Erkrankung, Therapie und dem konkreten Unterstützungsbedarf versorgen darf. Im Gegenteil: Sie können Ihren Freund/Familienangehörigen nur unterstützen, wenn Sie erfahren, was für ihn gut ist.

Sie sollten daher versuchen, Ihrem Freund/Familienangehörigen und seinen Hauptbetreuern klar zu machen, dass die medizinischen Entscheidungen, die getroffen werden, für Sie ebenso wichtig sind wie für den Patienten. Eine eventuelle erneute Krisensituation sollten Sie dadurch vorbereiten, dass Sie bereits in guten Zeiten mit Ihrem Freund/Familienangehörigen absprechen, wie Sie ihn unterstützen können (z.B. Patienten- oder Vorsorgevollmacht, siehe Seite 88).

## > RÜCKFALL – WARNZEICHEN UND SYMPTOME ERKENNEN

Einen Rückfall der Schizophrenie zu erleiden ist für jeden sehr belastend. Die beste Vorbeugung besteht darin, sich zu vergewissern, dass der Erkrankte die Medikamente gemäß den Anweisungen einnimmt. Man sollte jedoch aufmerksam auf plötzliche Verhaltensänderungen des Angehörigen achten, um auf einen möglichen Rückfall vorbereitet zu sein. Lernen Sie, die besonderen Anzeichen und Symptome zu erkennen, die eine bevorstehende Krise ankündigen, um darauf vorbereitet zu sein, den Angehörigen zusätzlich zu unterstützen und zu betreuen. Diese Warnzeichen sind wahrscheinlich die gleichen, die Sie erstmals dazu veranlassten, sich um Hilfe für Ihren Angehörigen zu bemühen.

Jeder reagiert anders, einige häufige Warnzeichen sind jedoch:

- > Launenhaftigkeit, Depression, übermäßige Angst, exzessives Schreien, grundloses Lachen
- > Stimmenhören, ungewöhnliche Geräusch- oder Lichtempfindlichkeit
- > Verlust des Sinns für Humor
- > Entwicklung einer extremen Aktivität oder Inaktivität, exzessives Schlafen oder fast völliger Schlafverzicht
- > Vermeiden von sozialen Kontakten, Abbruch von Aktivitäten, Weigerung auszugehen, Hinnahme einer Verschlechterung von Beziehungen
- > Irrationale oder inadäquate Äußerungen, Wortneuschöpfungen oder unsinnige Argumentation
- > Absonderliche Körperhaltungen, langes Starren
- > Tragen bizarrer Kleidung, mangelhafte Körperhygiene

Wichtig! Der beste Weg, einen Rückfall zu verhindern, ist die korrekte Einnahme der Medikamente. Wenn der Erkrankte dies verweigert, muss man die Gründe dafür herausfinden. Wirkt die Therapie nicht effektiv oder bereiten Nebenwirkungen Probleme, können eventuell Alternativ-Medikamente erprobt werden.

## > TAGEBUCH FÜHREN

Bei der Betreuung eines Schizophrenie-Erkrankten kann das Führen eines Tagebuchs sehr nützlich sein. Damit lassen sich Verhaltensmuster erfassen, die darauf hinweisen, dass die Therapie erfolgreich ist, nicht so gut wirkt oder das Medikament überhaupt nicht eingenommen wurde. Damit lässt sich auch das Auftreten eines Rückfalls leichter vorhersagen.

## > BEWÄLTIGUNG VON KRISEN

Wenn bei einem Freund/Familienangehörigen bereits eine psychotische Episode aufgetreten ist, sollte man wissen, wie man auf einen Rückfall reagiert. Die Tabelle gibt einige Tipps dazu:

## > BEWÄLTIGUNG VON KRISEN

- > Vermeiden Sie Drohungen und Ultimaten
- > Denken Sie daran, Sie können sich stets zurückziehen
- > Versuchen Sie, nicht zu schreien
- > Vermeiden Sie Kritik
- > Versuchen Sie keine Täuschungsmanöver
- > Vermeiden Sie Auseinandersetzungen mit anderen Familienmitgliedern darüber, was zu tun ist
- > Bleiben Sie nicht stehen, wenn der Betroffene sitzt
- > Vermeiden Sie direkten ständigen Blickkontakt oder Berührungen
- > Kommen Sie sinnvollen Bitten nach
- > Versperren Sie nicht Türen oder Ausgänge
- > Sprechen Sie in normalem Tonfall
- > Bereiten Sie eine Liste mit Telefonnummern vor:
  - Hausarzt
  - Psychiater
  - Hauptbetreuer
  - Notfallaufnahme für psychiatrische Erkrankungen
  - Polizei
- > Vergewissern Sie sich, welche Klinik im Notfall zuständig ist
- > Stellen Sie fest, wen Sie rund um die Uhr telefonisch um Hilfe bitten können
- > Entscheiden Sie, wer sich ggf. um andere kümmert, die Sie normalerweise betreuen

## > VERFÜGUNGEN

Eine Möglichkeit sicherzustellen, dass die Wünsche Ihres Angehörigen respektiert werden, besteht darin, ihm bei der Abfassung einer „Verfügung“ behilflich zu sein. Dies ist eine Erklärung, in der dargelegt wird, wie der Angehörige seine weitere Betreuung wünscht, sofern er zu krank ist, um selbst Entscheidungen treffen zu können.

Diese Verfügung kann Folgendes beinhalten:

- > Name und Adresse des Familienangehörigen oder Freundes, der dazu bevollmächtigt wird, den Erkrankten in bestimmten Angelegenheiten zu vertreten
- > Eine Liste der Bereiche, in denen der Vertreter Entscheidungen treffen kann, z.B.:
  - Medikamentöse Behandlung
  - Andere Behandlungen
  - Finanzielle Angelegenheiten
  - Wohnungsangelegenheiten
- > Eine Liste spezieller Medikamente, mit denen der Erkrankte nicht behandelt werden will

Kopien der Verfügung sollten bei den Krankenunterlagen des Betroffenen, zu Hause und bei einem Familienangehörigen aufbewahrt werden. Sie können Ihrem Freund/Familienangehörigen auch vorschlagen, für den Notfall eine Kopie in der Brieftasche aufzubewahren.





Es gab Zeiten, zu denen sich Helen wünschte, sie wäre die Kranke. Dann könnte sie den ganzen Tag auf dem Sofa liegen und fernsehen. Dann müsste sie nicht von der Arbeit nach Hause eilen, um ihre Schwester Alice zu versorgen. Dann würden die Eltern ihr vielleicht ein wenig mehr Aufmerksamkeit schenken.

Helen war klar, dass es nicht richtig war, so zu denken. Es war nicht Alices Schuld, dass sie an Schizophrenie erkrankt war, und Helen fühlte sich schuldig, dass sie all die Aufmerksamkeit, die ihre Schwester erhielt, übernahm.

Alles war eben so viel einfacher gewesen, ehe Alice erkrankte. Damals ging Helen jeden Tag nach der Arbeit zum Schwimmen. Am Wochenende traf sie sich meist mit ihren Freunden, und oft ließ sie einfach alles stehen und liegen und verreiste für einige Tage. Am liebsten traf sie sich ab und zu mit Alice, und die beiden Schwestern fuhren nach London zum Shopping in der Oxford Street.

Als Alice jedoch krank wurde, wollte sie nicht mehr einkaufen gehen. Es schien, als wollte sie überhaupt nichts mehr tun.

“Du bist so langweilig und seltsam geworden!”, schrie Helen sie an. “Kein Wunder, dass du keine Freunde hast.” Helen hat auch deswegen ein schlechtes Gewissen.

Nun weiß Helen selbstverständlich viel mehr über Schizophrenie. Sie weiß, dass sich Alice wirklich sehr bemüht, wieder gesund zu werden, und sie weiß, dass sie alle nur mögliche Unterstützung dabei benötigt.

Helen bemüht sich daher darum, ihre Schwester nicht so häufig zu kritisieren. Sie lernt gerade, ihre Schwester behutsam und positiv zu motivieren, wenn sie ihr bei den einfachen Alltagsdingen hilft, wie morgendliches Ankleiden oder Duschen. Alice scheint auch schon wieder mehr auf ihr Aussehen zu achten.

Helen hilft Alice auch beim Umgang mit dem Team von Ärzten und Schwestern, die ihre Behandlung übernommen haben. Sie begleitet sie zu den Arztterminen und vergewissert sich, dass alle relevanten Informationen (z.B. die Familienanamnese) berücksichtigt werden. Sie notiert, wann Alice ihre Medikamente einnehmen muss und auf welche Nebenwirkungen zu achten ist. Sie hat sich auch vergewissert, dass sie die Anzeichen eines Rückfalls erkennt, und weiß, was dann zu tun ist.

Alice wird langsam wieder unabhängiger, und Helen ist stolz auf den wichtigen Anteil, den sie an der Genesung ihrer Schwester hatte. Etwas, was der psychiatrische Fachpfleger der Gemeinde bei seinem letzten Besuch sagte, geht ihr aber nicht mehr aus dem Kopf. “Achten Sie darauf, dass auch Sie ein Leben haben”, sagte er.

Ein guter Rat! Heute Abend bereitet Alice das Abendessen selbst vor, und Helen geht nach der Arbeit mit Freunden zum Schwimmen.

„Der Wendepunkt kam, nachdem ich das richtige Medikament gefunden hatte. Das war deshalb so wichtig, weil es tatsächlich das Tor zu einer Menge anderer Hilfen öffnete, die mir zur Verfügung standen. Ohne das Medikament wäre es mir nicht so gut gegangen, und die Gruppenarbeit und Aktivitäten an der Tagesklinik oder meine Therapie hätten mir nicht so gut geholfen. Ich hätte auch die Sorge und Unterstützung durch meine Familie nicht wahrgenommen.“

Eine Menge anderer Dinge waren wirklich hilfreich: Ich hatte Freunde und Familienangehörige, die mich unterstützten, einen sicheren Ort zum Leben, genug Geld zum Überleben und, was natürlich sehr wichtig war, einen wirklich guten Psychiater und damit die Möglichkeit, von jemandem behandelt zu werden, dem ich vertraute.

Ich entschloss mich schließlich, das Studium an der Universität ein Jahr auszusetzen; zum Glück wurde ich jedoch eingeladen, die Prüfungen nachzuholen, die ich versäumt hatte. Das war vermutlich einer der wichtigsten Wendepunkte in meinem Leben – als ich die Klausurarbeit abgab und mir klar wurde, dass ich tatsächlich zur Universität zurückkehren würde. Es war eine wirklich große Leistung für mich.

Ich habe während meiner Erkrankung viele Freunde verloren, aber ich habe auch herausgefunden, wer meine wahren Freunde sind. Ich hatte Probleme mit Beziehungen, und es war sehr

schwierig für mich, einen Job zu bekommen. Ich musste gegen die Stigmatisierung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere Schizophrenie, kämpfen, die bei Arbeitgebern weit verbreitet ist, da die Medien ein sehr negatives Bild davon zeichnen.

Derzeit bin ich als Projektleiterin am User Employment Programme (UEP) am Springfield Hospital tätig, und vor kurzem wurde mir die Aufgabe eines Koordinators des UEP-Teams angeboten. Ich unterstütze Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen dabei, innerhalb unserer Stiftung zu arbeiten. Ich unterstütze sie in erster Linie, einen Job zu bekommen, aber auch dabei, den Job weiterhin zu behalten, sobald er einmal zugesichert ist. Ich unterstütze und berate sie auf Wunsch bei ihrer Arbeit und dem weiteren beruflichen Werdegang. Vor kurzem habe ich meine Magister-Abschlussprüfung für Arbeitspsychologie gemacht.

Schizophrenie wird von großen Teilen der Gesellschaft nicht richtig verstanden, es ist jedoch zu hoffen, dass die Menschen künftig genauere Informationen über Medien, Schule und Fortbildungsmaßnahmen erhalten und sich die Dinge hoffentlich bald wenden.

**Emma Harding, Projektleiter und Koordinator,  
User Employment Programme, Springfield Hospital, UK**

# KAPITEL 9

## NÜTZLICHE INFORMATIONEN

# > GLOSSAR

## A – D

### ADHÄRENZ (EINNAHMEBEREITSCHAFT)

Einnahme der Medikamente in der Dosierung bzw. nach dem Schema, wie vom Arzt angewiesen wurde. Wird auch als Compliance (Therapietreue) bezeichnet.

### AFFEKTVERFLACHUNG

„Affekt“ ist ein medizinischer Ausdruck für Gefühle. Affektverflachung bedeutet Gefühlsabstumpfung oder -verarmung. Es handelt sich dabei um ein „negatives“ Symptom der Schizophrenie.

### AKATHISIE

Bewegungsdrang und völlige Unfähigkeit zu ruhigem Sitzen oder Stehenbleiben. Zwingt man den Betroffenen zum Sitzenbleiben, tritt extreme Angst und Unruhe auf.

### AKUTE SCHIZOPHRENIE

Schizophrenie-Episode auf dem Höhepunkt bzw. hochgradig ausgeprägte Schizophrenie-Symptome.

### ALOGIE

Unfähigkeit zu sprechen. Alogie ist ein „negatives“ Symptom der Schizophrenie.

### AMBULANTER PATIENT

Ambulante Patienten kommen in die Klinik, um medizinisch versorgt zu werden, z.B. um Medikamente oder anderweitige Therapien zu erhalten. Sie müssen nicht stationär aufgenommen werden.

### ANHEDONIE

Unfähigkeit zur Freude an Aktivitäten, die zuvor Spaß machten.

### ANTIPSYCHOTIKUM

Allgemeine Bezeichnung für verschreibungspflichtige Medikamente zur Behandlung der Schizophrenie. Sie werden normalerweise eingeteilt in „typische“ und „atypische“ Antipsychotika.

### ATYPISCHES ANTIPSYCHOTIKUM

Eine Art von Antipsychotika zur Behandlung der Schizophrenie. Die meisten atypischen Antipsychotika wurden in den 1990er Jahren eingeführt und haben weniger Nebenwirkungen als typische Antipsychotika. Sie gelten allgemein als Medikamente der ersten Wahl zur Behandlung der Schizophrenie.

### AVOLITION

Unfähigkeit, elementare Aufgaben zu beginnen oder zu beenden. Ein „negatives“ Symptom der Schizophrenie.

### BERUFSBERATUNG

Beratung, die Hilfe bei der Arbeitssuche und der Schulung für eine Berufstätigkeit vermittelt.

### BESCHÄFTIGUNGSTHERAPIE

Therapie, bei der die Entwicklung von Fähigkeiten und das Ausdrücken von Gefühlen über verschiedenste kreative Aufgaben gefördert wird, z.B. mit Handarbeiten (Töpfern, Malen, Schreinerarbeiten) oder über Rollenspiele, Musik oder Lesen von Gedichten. Die Beschäftigungstherapie kann auch zur Entwicklung praktischer Fertigkeiten eingesetzt werden, die den Weg in eine Berufstätigkeit erleichtern.

### BESCHÜTZTES ARBEITEN

Besondere Art der Beschäftigung, die den krankheitsbedingten Beeinträchtigungen Rechnung trägt, z.B. in Werkstätten für psychisch behinderte Menschen oder in Integrationsfirmen. Daneben gibt es Rehabilitations-Programme, die auf eine spätere Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt vorbereiten sollen.

### CHRONISCHE SCHIZOPHRENIE

Die Schizophrenie wird als chronisch bezeichnet, wenn die Symptome langfristig bestehen bleiben.

### DEPOTINJEKTION

Eine Injektion, die alle zwei bis drei Wochen verabreicht wird; eine tägliche Einnahme des Antipsychotikums erübrigt sich damit.

## D – L

### DOPAMIN

Ein Neurotransmitter im Gehirn, der eine Rolle dabei spielt, wie Freude und Emotionen wahrgenommen werden. Viele Schizophrenie-Symptome sollen durch einen Dopaminüberschuss in gewissen Hirnbereichen und einen Dopaminmangel in anderen Bereichen verursacht werden. Die meisten Antipsychotika wirken über eine Hemmung oder Stabilisierung der Dopaminspiegel im Gehirn.

### ERHALTUNGSDOSIS

Dosis des Medikaments, die bei regelmäßiger Einnahme dazu beiträgt, die Symptome unter Kontrolle zu halten.

### EXTRAPYRAMIDAL-MOTORISCHE SYMPTOME

Bewegungsstörungen wie unkontrollierbares Zittern/Schütteln, Ruhelosigkeit und unwillkürliche Gesichtszuckungen (Tic). Extrapyramidal-motorische Symptome (auch als EPS bezeichnet) sind normalerweise eine Nebenwirkung der älteren, typischen Antipsychotika.

### GEFÜHLSABSTUMPFUNG

Gefühlsarmut. Die Stimme kann monoton werden, der Gesichtsausdruck starr und teilnahmslos.

### GENETIK

Wissenschaft, die Grundlagen und Mechanismen der Vererbung untersucht, vor allem die Übertragungsmechanismen erblicher Merkmale von Eltern auf ihre Kinder. Genetische Mechanismen können eine Rolle bei der Entwicklung der Schizophrenie spielen. Die Forschung über den Zusammenhang von Schizophrenie und genetischen Faktoren dauert an.

### GESPALTENE PERSÖNLICHKEIT

Siehe „Multiple Persönlichkeit“.

### INTERNATIONALER FREINAME

Der internationale Freiname bezieht sich auf die Bezeichnung des Moleküls eines Medikaments. Der Hersteller des Medikaments vermarktet das Arzneimittel unter einem speziellen Namen, dem sog. Handelsnamen. Der Handelsname unterscheidet sich nahezu immer vom internationalen Freinamen.

### KATATONIE ODER KATATONES VERHALTEN

Extrem eingeschränkte Reaktionsfähigkeit auf die Umgebung. Der Betroffene kann in einer starren Körperhaltung verharren, scheinbar wie „gelähmt“ oder in Trance.

### KOGNITION

Hirnfunktionen, die am Denken, Erinnern und Verarbeiten von Informationen beteiligt sind.

### KRANKHEITSEINSICHT

Bewusstes Wahrnehmen von Symptomen, ihrer Bedeutung und der Rolle, die sie bei der Entstehung der Erkrankung spielen. Einsicht allein kann die Erkrankung zwar nicht „heilen“, die emotionale Akzeptanz der Erkrankung kann den Betroffenen jedoch dabei helfen, die Auswirkung der Symptome zu bewältigen und zu reduzieren.

### KURZWIRKENDE INJEKTION

Injektion eines Antipsychotikums häufig in Notfallsituationen, z.B. bei einer akuten Episode, wenn die Symptome rasch unter Kontrolle gebracht werden müssen. Die Wirkung des Medikaments hält meist 12-24 Stunden an.

### LANGWIRKENDE (DEPOT-) INJEKTION

Bei dieser Art der Injektion wird das Medikament langsam in den Muskel freigesetzt. Sie wird meist bei Patienten angewendet, die Schwierigkeiten haben, Medikamente nach den Anweisungen einzunehmen, oder die Einnahme von Medikamenten verweigern. Die Injektionen können alle 2-4 Wochen erfolgen und werden meist in der Klinik verabreicht.

## M – P

### **METABOLISMUS**

Biochemische Umwandlungsprozesse in Körpergeweben, die es ermöglichen, dass Nährstoffe aus der Nahrung nach der Verdauung in das Blut aufgenommen werden. An dem Prozess ist die Passage von Nährstoffen aus dem Darm zu den Ausscheidungsorganen, wie Nieren und Verdauungssystem, beteiligt. Häufige Stoffwechselstörungen bei Schizophrenie-Erkrankten sind Diabetes und hohes Cholesterin.

### **MULTIPLE PERSÖNLICHKEIT**

Seltene Erkrankung, bei der die Betroffenen als zwei oder mehr verschiedene und gesonderte Persönlichkeiten, häufig unterschiedlichen Alters und Geschlechts, agieren. Es handelt sich um eine eigenständige Störung, die sich deutlich von der Schizophrenie unterscheidet, jedoch häufig fälschlicherweise als ähnlich betrachtet wird.

### **NEGATIVE SYMPTOME**

Eine Gruppe von Schizophrenie-Symptomen, z.B. Antriebsarmut, Konzentrationsmangel und Rückzug von Familie und Freunden. Diese Symptome sind oftmals schwieriger behandelbar als positive Symptome und sind oft in erster Linie verantwortlich für die Einsamkeit und Isolation, die Schizophrenie-Erkrankte wahrnehmen. Einige der negativen Symptome werden auf niedrige Dopaminspiegel in gewissen Hirnarealen zurückgeführt.

### **NEUROLEPTIKA**

Alte Bezeichnung für „Antipsychotika“, die noch häufig verwendet wird (siehe Antipsychotikum).

### **POSITIVE SYMPTOME**

Eine Gruppe von Symptomen einschließlich von Halluzinationen (Sehen, Hören, Schmecken oder Riechen von Dingen, die nicht wirklich existent sind), Wahnvorstellungen (überzeugter Glaube an Dinge, die nicht der Realität entsprechen) und Paranoia (extremer Argwohn). Diese Symptome können für den Betroffenen extrem belastend sein, können jedoch gut mit Antipsychotika behandelt werden.

### **PSYCHIATER**

Arzt mit Fachausbildung für Psychiatrie. Psychiater sind ausgebildete Mediziner mit einer Weiterbildung für psychiatrische Erkrankungen; sie sind qualifiziert zur Verordnung von Medikamenten zur Behandlung der Schizophrenie. Vergleiche auch: Psychologe.

### **PSYCHIATRIE**

Fachgebiet der Medizin, das sich mit Ursachen, Diagnose, Verhütung und Behandlung psychischer Erkrankungen befasst.

### **PSYCHIATRIESCHWESTER/PFLEGER**

Pflegekraft mit Fachausbildung und Erfahrung im Umgang mit psychiatrischen und psychischen Gesundheitsproblemen.

### **PSYCHOANALYSE**

Gesprächstherapie, die von Dr. Sigmund Freud eingeführt wurde; dabei werden Träume und kindliche Erfahrungen usw. analysiert, um bestehende Probleme zu lösen. Grundlage ist die Überzeugung, dass die Probleme eines Menschen größtenteils durch unbewusste Triebe und negative frühe Erfahrungen in der Kindheit verursacht werden.

### **PSYCHOLOGE**

Person mit einem Diplom für Psychologie. Psychologen, die an der Betreuung von Patienten mitwirken, werden als klinische Psychologen bezeichnet. Sie können eine Psychotherapie durchführen, sind jedoch nicht befugt, Medikamente zu verordnen. Vergleiche auch: Psychiater.

### **PSYCHOLOGIE**

Lehre und Erforschung von seelischen Prozessen und vom Verhalten des Menschen.

### **PSYCHOSE**

Schwere psychiatrische Störung, bei der die Fähigkeit zur Bewältigung der normalen Anforderungen des täglichen Lebens durch Störungen von Denkfähigkeit, emotionaler Reaktionsfähigkeit, Erinnerungsvermögen, Kommunikation, Interpretation der Realität und adäquatem Verhalten des Betroffenen deutlich beeinträchtigt ist.

## P – W

### PSYCHOSOMATISCHE ERKRANKUNG

Körperliche Symptome, die durch Stress oder andere seelische, nicht-körperliche Faktoren hervorgerufen werden.

### PSYCHOTHERAPIE

Behandlung psychischer Probleme durch Gespräche zwischen Patient und Therapeut. Unterstützende (supportive) Therapie und Familientherapie sind spezielle Formen der Psychotherapie.

### REHABILITATION

Mit Rehabilitations-Programmen soll das vorhergehende Funktionsniveau nach einer behindernden Erkrankung, Verletzung, Suchtkrankheit oder Gefängnisstrafe wiederhergestellt werden. Ziel ist die Vermittlung von Fähigkeiten, die dem Betroffenen ein eigenständiges Leben ermöglichen.

### REMISSION

Ein Rückgang der Symptome bei Schizophrenie, d.h. eine teilweise oder vollständige Rückbildung „positiver“ und „negativer“ Symptome.

### REZEPTOR

Spezielle Strukturen an Nervenenden, die auf chemische oder physikalische Reize aus dem Körper oder der Umgebung reagieren können. Manche Medikamente erhöhen nachweislich die Sensitivität an einem oder mehreren Rezeptortypen. Andere können spezifische Rezeptoren hemmen oder stimulieren.

### SCHIZOPHRENIE

Psychiatrische Erkrankung, die einen von 100 Menschen weltweit betrifft. Sie wird charakterisiert durch „positive“ Symptome, wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen, „negative“ Symptome, wie Antriebsmangel und Rückzug von Familie und Freunden, sowie „kognitive“ Symptome, wie zerfahrenes Denken. Die Behandlung der Schizophrenie erfolgt mit Antipsychotika und anderen unterstützenden (supportiven) Therapien.

### SELBSTHILFEGRUPPE

Eine Gruppe von Menschen, die sich treffen, um ihre Situation durch Gespräche und besondere Aktivitäten zu verbessern. Im Gegensatz zur Gruppen-Psychotherapie wird sie in der Regel nicht von einem Therapeuten geleitet.

### SOZIALARBEITER

Person mit einer Fachausbildung, die sie dazu befähigt, Unterstützung bei der sozialen Anpassung zu vermitteln. Bei Schizophrenie kann dies in einer Beratung der Betroffenen und ihrer Familien im Hinblick auf die Bewältigung verschiedener sozialer oder emotionaler Probleme bestehen, die infolge der Erkrankung auftreten.

### STIGMA

Im Zusammenhang mit psychiatrischen Erkrankungen bezeichnet Stigma die negative Bewertung von Menschen mit seelischen Gesundheitsproblemen durch die Gesellschaft im Allgemeinen; dies findet oft seinen Niederschlag in der negativen Behandlung solcher Menschen durch die Öffentlichkeit.

### TYPISCHE ANTIPSYCHOTIKA

Die ersten Antipsychotika, die in den 1950er Jahren eingeführt wurden. Typische Antipsychotika beeinflussen zwar wirksam die positiven Symptome der Schizophrenie, verursachen jedoch meist belastende Bewegungsstörungen wie Zittern/Schütteln. Sie rufen zudem eine Reihe von Nebenwirkungen hervor und haben nur begrenzte Wirksamkeit gegen die negativen Symptome der Schizophrenie. Außerdem können sie die kognitiven Symptome der Schizophrenie nicht beeinflussen.

### WAHN

Fixe Überzeugung, die nicht auf der Realität basiert und durch rationale Argumente oder gegenteilige Beweise nicht korrigiert werden kann. Menschen mit Wahnvorstellungen sind häufig überzeugt, eine berühmte Persönlichkeit zu sein, verfolgt zu werden oder zu außerordentlichen Leistungen fähig zu sein. Die Wahnvorstellungen beziehen sich häufig auf Gott oder die Religion.

## > INFORMATIONENQUELLEN

### **Selbsthilfeangebote:**

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.), Thomas-Mann-Straße 49a, 53111 Bonn

### **Telefonische Selbsthilfeberatung:**

Montag, Dienstag, Donnerstag, jeweils 15 bis 19 Uhr unter der Hotline:

Telefon (01805) 950 951 (12 ct./min.), E-Mail-Beratung: [beratung.bapk@psychiatrie.de](mailto:beratung.bapk@psychiatrie.de)

### **Mit psychisch Kranken leben – Rat und Hilfe für Angehörige:**

Empfehlen möchten wir Ihnen ausdrücklich den von uns herausgegebenen Angehörigenratgeber:

„Mit psychisch Kranken leben“

Er ist im Psychiatrieverlag, Bonn,

2002 erschienen, umfasst 279 Seiten und kostet € 15,90.

ISBN: 3-88424-267-4

Dieser Ratgeber

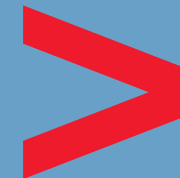
- Informiert über die häufigsten psychischen Krankheiten,
- verschafft einen Überblick über das psychosoziale Versorgungssystem,
- fasst die wichtigsten Rechtsbegriffe von A wie Akteneinsicht bis Z wie Zwangseinweisung zusammen,
- dokumentiert die Arbeit der Angehörigenbewegung und
- benennt Anlaufstellen im System der Hilfen und der Selbsthilfe.



## > NEBENWIRKUNGEN VON ANTIPSYCHOTIKA\*

Was gemessen wird	Wie der Arzt es bezeichnet
> Unkontrollierbares Zittern der Hände	> Extrapyramidal-motorisches Symptom (EPS): Tremor
> Muskelsteifigkeit	> Extrapyramidal-motorisches Symptom (EPS): Dystonie
> Abnorme Körperbewegungen	> Extrapyramidal-motorisches Symptom (EPS): Dyskinesie
> Innere Ruhelosigkeit mit Angst	> Extrapyramidal-motorisches Symptom (EPS): Akathisie
> Gefühl der Überwachheit	> Aktivierung
> Unnatürliche Herzrhythmusstörung	> QT <sub>c</sub> -Störungen
> Zuckungen im Bereich von Zunge, Gesicht und Kiefer	> Spätdyskinesie
> Mundtrockenheit, Verstopfung, verschwommenes Sehen, erschwertes Wasserlassen	> Anticholinerge Nebenwirkungen
> Potenziell tödlich verlaufende Bluterkrankung, die zu Fieber, Halsentzündung, Mundgeschwüren, Geschwüren im Bereich des Afters und einer verminderten Abwehrkraft gegen Infektionen führt	> Agranulozytose
> Benommenheit oder Schläfrigkeit	> Somnolenz, Sedation
> Milchfluss, Menstruationsstörungen, Erektionsstörungen, Unfruchtbarkeit	> Prolaktinanstieg
> Gewichtszunahme	> Übermäßige Gewichtszunahme
> Hohe Cholesterinwerte, die zu einem erhöhten Herzinfarkt-Risiko führen	> Dyslipidämie

\*Die Häufigkeit der Nebenwirkungen kann für die verschiedenen Medikamente unterschiedlich sein



ANMERKUNGEN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# ONLINE-INFORMATION UND HILFE

## International

[www.eufami.org](http://www.eufami.org)  
[www.gamian.org](http://www.gamian.org)  
[www.mentalhealtheuropa.org](http://www.mentalhealtheuropa.org)  
[www.wfmh.org](http://www.wfmh.org)

## Deutschland

[www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de)

## GB & Irland

[www.rethink.org](http://www.rethink.org)  
[www.sane.org.uk](http://www.sane.org.uk)  
[www.mind.org.uk](http://www.mind.org.uk)  
[www.mentality.org.uk](http://www.mentality.org.uk)

## USA & Kanada

[www.nimh.nih.gov/publicat/index.cfm](http://www.nimh.nih.gov/publicat/index.cfm)  
[www.schizophrenia.com](http://www.schizophrenia.com)  
[www.schizophrenia.ca](http://www.schizophrenia.ca)  
[www.mentalhealth.com/dis/p20-ps01.html](http://www.mentalhealth.com/dis/p20-ps01.html)

## Schizophrenie-Webgemeinde

[www.groups.msn.com/SchizophreniaWebCommunity/\\_homepage.msnnw?pgmarket=en-us](http://www.groups.msn.com/SchizophreniaWebCommunity/_homepage.msnnw?pgmarket=en-us)

## Schizophrenie-Familienhandbuch

[www.mentalhealth.com/book/p40-sc01.html](http://www.mentalhealth.com/book/p40-sc01.html)

## Grundlegende Fakten zu Schizophrenie

[www.mentalhealth.com/book/p40-sc02.html](http://www.mentalhealth.com/book/p40-sc02.html)

## Pharmakotherapie der Schizophrenie

[www.mhc.com/Algorithms/Schizophrenia](http://www.mhc.com/Algorithms/Schizophrenia)

## Aktuelle Forschung

[www.mentalhealth.com/dis-rs/frs-ps01.html](http://www.mentalhealth.com/dis-rs/frs-ps01.html)

## Persönliche Erfahrungen mit Schizophrenie

[www.chovil.com](http://www.chovil.com)

## Weltweite Organisation für Schizophrenie und damit verbundene Störungen

[www.world-schizophrenia.org](http://www.world-schizophrenia.org)

## Nachschlagewerk für Familien und Betreuer

[www.schizophrenia.ca/refmanualindex.html](http://www.schizophrenia.ca/refmanualindex.html)

