

Psychose: WEGE AUS DER ISOLATION



**Informationen für Patienten
und ihre Angehörigen**

► Inhaltsverzeichnis

Was heißt eigentlich »schizophren«?	4
Wie äußert sich die Erkrankung?	6
Wie häufig sind schizophrene Störungen?	14
Woher kommt die Krankheit?	15
Verläufe schizophrener Psychosen	17
Behandlungsgrundsätze	20
Einsatz von Medikamenten	22
Die Antipsychotika	26
Umgang mit unerwünschten Medikamentenwirkungen	27
Was man als Patient selbst tun kann	28
Hoffnung für Patienten und Angehörige	29
Erklärung einiger Fachausdrücke	30
Weiterführende Literatur	31

Verändert sich ein Mensch in seinem Denken und Fühlen, so dass Gedankeninhalte und Emotionen nicht mehr mit der Wirklichkeit zusammenpassen, nimmt er Dinge wahr, die andere Menschen nicht nachvollziehen können oder zieht er sich immer stärker in sich selbst zurück, so stellt dies für alle Beteiligten einen höchst ungewohnten und Besorgnis erregenden Zustand dar. Dahinter kann sich eine Psychose verbergen.

Deshalb ist es wichtig, sich in dieser Situation einem Arzt anzuvertrauen, der sich um eine Abklärung der Symptome kümmert, eine geeignete Behandlung einleitet und Ihnen Auskunft über Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten der Psychose geben wird.

Ein gutes Wissen über die Krankheit ist ein wichtiger Faktor zu deren Bewältigung. Diese Broschüre soll das Gespräch mit dem Arzt und anderen professionellen Helfern keineswegs ersetzen, sondern unterstützen und dazu beitragen, dass Sie wichtige Fakten über schizophrene Psychosen jederzeit zur Hand haben und noch einmal nachlesen können.

Darüber hinaus soll diese Informationsschrift helfen, falsche Ansichten über Psychosen richtig zu stellen, Tabus abzubauen und – nicht zuletzt – Ihnen Mut machen, sich mit der Krankheit auseinander zu setzen und Ihr Leben mit der Psychose aktiv zu gestalten.



WAS HEISST EIGENTLICH »SCHIZOPHREN«?

Die Bezeichnung »schizophren« wird im allgemeinen Sprachgebrauch vielfach fälschlich benutzt, wenn ein unsinniges oder von der Norm abweichendes Verhalten beschrieben werden soll.

Der medizinische Begriff, den man mit »Seelenspaltung« oder »Bewusstseinspaltung« übersetzen kann, wurde vor etwa 100 Jahren geprägt.

Dahinter verbirgt sich eine Gruppe von seelischen Störungen, die mit vielfältigen, auch im Laufe der Zeit wechselnden Krankheitszeichen (Symptomen) einhergeht.



Auch wenn jeder einzelne Patient »seine« speziellen Symptome aufweist, ist eine Zerrissenheit im Fühlen und Denken und Wollen charakteristisch für das Krankheitsbild.

Der Betroffene steht zwischen der äußeren Wirklichkeit, wie sie andere Menschen wahrnehmen, und seiner inneren, krankheitsbedingten Wirklichkeit und ist dadurch nicht mehr in der Lage, das tägliche Leben in Beruf, Familie und Freundeskreis zu meistern.

WIE ÄUSSERT SICH DIE ERKRANKUNG?

Schizophrene Psychosen können viele psychische Funktionen beeinflussen. Im Rahmen dieser Information können nur einige wesentliche Symptome beschrieben werden.

► Denken und Sprache

Das Denken vieler Patienten erscheint oft unklar. Dies wird im Gespräch deutlich. Oft klagen die Patienten dabei über Konzentrationsstörungen. Sie können nicht bei der Sache bleiben. Für den Zuhörer ist kein roter Faden erkennbar.

Es fehlt am logischen Aufbau und am Zusammenhang. Gedanken werden flüchtig und sprunghaft aneinander gereiht. Der Satzaufbau stimmt oft nicht mehr und die Sprache zerfällt gelegentlich in Bruchstücke bis hin zu Wortfetzen. Manchmal werden auch völlig neue Worte gebildet. Dabei können sich Phasen mit geordnetem Denken und völlig zerfahrenem abwechseln.

Andere Patienten sprechen gar nicht oder nur das Nötigste und antworten nur spärlich auf Fragen. Die Fähigkeit zum abstrakten Denken kann ebenfalls beeinträchtigt sein, dies drückt sich z.B. dadurch aus, dass der Patient den Sinn eines Sprichwortes oder bildhafter Sprache nicht erfassen kann.



► Stimmung und Gefühl

Die Stimmung bei schizophrenen Patienten kann sehr unterschiedlich sein und im zeitlichen Verlauf schwanken. Manche sind eher bedrückt und traurig, fühlen sich hilflos und niedergeschlagen. Oft fehlt gleichzeitig auch der Antrieb und die Energie, etwas zu unternehmen.

Bei einer ganzen Reihe von Patienten findet man eine Stimmung, die überhaupt nicht zur augenblicklichen Situation passt. So wird z.B. lachend und scherzend vom tragischen Unfall eines Freundes berichtet. Eine solche Auffälligkeit kann bei anderen Menschen starkes Befremden auslösen.

Andere Patienten wieder sind durch unheimliche Elemente im psychotischen Erleben ängstlich und innerlich unruhig.

Auch Misstrauen und Feindseligkeit selbst gegenüber vertrauten Personen kommen vor und wirken auf Außenstehende zum Teil bedrohlich.

► Ich-Erleben

Bei diesem charakteristischen Symptom schizophrener Psychosen haben die Patienten das Gefühl von außen z.B. durch Strahlen oder außerirdische Mächte gegen ihren Willen beeinflusst, gelenkt, gesteuert oder sonst irgendwie manipuliert zu werden. Dies äußert sich für den Betroffenen so, dass seine eigenen Gedanken im Kopf laut werden, andere Menschen seine Gedanken hören können (z.B. durch ein Radio), dass ihm eigene Gedanken weggenommen (entzogen) werden oder fremde Gedanken (z.B. durch Sender oder Satelliten) ins Gehirn eingegeben werden.



Wahn und Halluzinationen gelten oft als typisch für schizophrene Psychosen. Sie treten hier zwar häufig auf, können jedoch auch bei anderen psychischen Störungen vorkommen.

► Wahn und Halluzination

Beim Wahn haben die Betroffenen plötzlich die Gewissheit, das etwas Unheimliches mit ihnen oder um sie herum geschieht. Zufällige und ganz normale Vorgänge werden als Beweis dafür angesehen. So kann z.B. die belanglose Frage eines Passanten nach dem Weg als sicherer Hinweis dafür genommen werden, dass in der nachgefragten Strasse auf den Patienten der Tod wartet. Überhaupt spielen Bedrohung und Verfolgung eine wichtige Rolle im wahnhaften Erleben vieler Patienten. Seltener werden durch den Wahn bei schizophrenen Psychosen Glücksgefühle hervorgerufen.

Bei Halluzinationen handelt es sich um Trugwahrnehmungen, denen kein äußerer Reiz am betreffenden Sinnesorgan zu Grunde liegt. Es können grundsätzlich alle Sinne betroffen sein, am häufigsten werden jedoch Stimmen gehört, die Handlungen des Patienten kommentieren, ihn beschimpfen, bedrohen oder Befehle geben. Halluzinationen können auch in Form ungewöhnlicher und fremdartiger Körpergefühle (z.B. Verbrennen innerer Organe) vorkommen.

Oft verschmelzen Wahn und Halluzination zu einem bedrohlichen Ganzen, das im Widerspruch zur realen Welt steht. Dieser Widerspruch zwischen innerem und äußerem Erleben stellt eine große Belastung für den Patienten dar (Bewusstseinspaltung).



Die Krankheitszeichen schizophrener Psychosen kann man in Plus- und Minus-Symptome (manchmal auch als Positiv- und Negativ-Symptome bezeichnet) einteilen.

▶ Weitere Krankheitszeichen

Auch Bewegungsstörungen kommen bei schizophren erkrankten Menschen vor. Dabei kann es passieren, dass sich der Betroffene kaum bewegen kann und nicht spricht. Er ist jedoch bei vollem Bewusstsein und erlebt diesen Zustand der Einengung besonders quälend. Ebenso kann das Gegenteil eintreten.

Patienten stehen unter einem extremen Bewegungsdrang, laufen ständig auf und ab, begleitet von starker innerer Unruhe und Gereiztheit.

▶ Was versteht man unter Plus- und Minus-Symptomatik?

Plus-Symptome

- ▶ Halluzination
- ▶ Wahn
- ▶ Ich-Erlebens-Störungen
- ▶ Anspannung, Erregung
- ▶ Misstrauen
- ▶ Feindseligkeit

Minus-Symptome

- ▶ Antriebslosigkeit
- ▶ mangelnde Spontaneität
- ▶ Rückzugsverhalten
- ▶ Neigung zum Grübeln
- ▶ Sprachverarmung
- ▶ Freudlosigkeit

Der Begriff »Plus-Symptome« gründet sich darauf, dass hier sozusagen ein »Mehr« gegenüber dem Durchschnittserleben stattfindet. Plus-Symptome verstellen dem Patienten je nach Ausprägung mehr oder weniger stark den Bezug zur Realität und schränken seine Alltagstauglichkeit ein. Der Begriff »Minus-Symptomatik« soll hingegen die Minderung allgemeiner Funktionen beschreiben.

Diese Einschränkungen können eine Verringerung des Selbstwertgefühls hervorrufen und eine bedeutende Hürde für die Teilnahme am Alltags- und Berufsleben darstellen.





Mit einer schizophrenen Störung steht man keineswegs alleine, denn sie kommt häufiger vor als man denkt – und zwar in allen Volksgruppen und Kulturen der Erde.

Von 100 Menschen erkrankt einer im Laufe seines Lebens an dieser Psychose. Männer und Frauen sind davon mit gleicher Häufigkeit betroffen. Der Beginn der Erkrankung liegt zumeist zwischen der Pubertät und dem 35. Lebensjahr. Ersterkrankungen nach dem 50. Lebensjahr (Spätschizophrenien) sind selten.

Trotz langjähriger, andauernder Forschungsarbeit ist der genaue Mechanismus der Entstehung schizophrener Psychosen noch nicht geklärt. In einem Punkt sind sich die Wissenschaftler jedoch einig: Es gibt keine **einzelne** Ursache für die Erkrankung. Vielmehr spielen unterschiedliche Faktoren im Zusammenwirken eine Rolle:

► erbliche Einflüsse

Familienforschungen weisen darauf hin, dass ca. 50% des Risikos, an einer Schizophrenie zu erkranken, erblich bedingt ist. Je näher der Verwandtschaftsgrad zu einem bereits betroffenen Menschen ist (Eltern, Geschwister), desto höher ist auch das statistische Risiko, selbst eine Schizophrenie zu entwickeln. Eine genaue Vorhersage für den Einzelnen ist jedoch nicht möglich.

► umweltbedingte Faktoren

Weitere 50% des Erkrankungsrisikos erwachsen aus umweltbedingten Faktoren zu denen unter anderem folgende zählen:

- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen
- Virusinfektionen während der Schwangerschaft
- Drogenkonsum

Diese Risikofaktoren ergeben je nach Zahl und Ausprägung eine mehr oder weniger starke Anfälligkeit (Vulnerabilität) für das Auftreten der schizophrenen Psychose.

VERLÄUFE SCHIZOPHRENER PSYCHOSEN



Auf dem Boden dieser Anfälligkeit können Stressfaktoren wie:

- ▶ ein angespanntes Familienklima
- ▶ ein überforderndes soziales Umfeld
- ▶ emotional belastende Lebensereignisse (Verlust eines Angehörigen, Eheschließung etc.)
- ▶ Cannabis- Missbrauch

zum Ausbruch der akuten (Wieder)-Erkrankung führen.

Man geht davon aus, dass Menschen, die an Schizophrenie erkranken, grundsätzlich empfindsamer auf äußere und innere Einflüsse reagieren. Deshalb finden sich unter den Patienten oft besonders sensible und auch kreative Menschen.

Die meisten Schizophrenien beginnen zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr. Dem ersten erkennbaren Vollbild der Erkrankung geht in ca. 75% aller Fälle ein Stadium voraus, in dem schwer zu deutende unspezifische Frühzeichen vorliegen. Die Betroffenen sind verstimmt, gereizt, insgesamt verändert, ohne dass jedoch der Verdacht auf eine tiefgreifende seelische Störung besteht. Das Interesse an privaten, schulischen oder beruflichen Aktivitäten geht verloren.

Die Patienten ziehen sich zurück. Manchmal beschäftigen sie sich einen Großteil ihrer Zeit mit religiösen oder esoterischen Dingen. Andere »hängen einfach herum«.

Diese Phase kann ein bis mehrere Jahre andauern bis schließlich – nicht selten durch ein persönlich belastendes Ereignis ausgelöst – die erste deutlich erkennbare akute Krankheitsphase eintritt. Nach dem Abklingen dieser ersten akuten Symptomatik kann der weitere Verlauf sehr unterschiedlich sein. Es gibt zur Zeit noch keine Anhaltspunkte, den Krankheitsverlauf im Einzelfall vorherzusagen.

Grundsätzlich kommen aber drei Hauptformen vor:

Zusammenfassend ist zu sagen, dass statistisch etwa 2/3 aller Schizophrenien einen eher günstigen Verlauf nehmen.

▶ 1

Lediglich eine akute Krankheitsphase, die folgenlos abklingt.

▶ Zu 1.

Bei etwa 20% der Patienten ist die vollständige Wiederherstellung der seelischen Gesundheit zu erwarten. Die Erlebnisse der schizophrenen Episode können jedoch so tiefgreifend sein, dass sie beim Betroffenen – auch bei diesem günstigen Verlauf – noch lange nachwirken.

▶ 2

Mehrere psychotische Phasen über einen längeren Zeitraum, dazwischen verringerte oder gar keine Symptome.

▶ Zu 2.

Bei ca. 70% der Erkrankten kommt es nach Abklingen der ersten Krankheitsphase nach Monaten oder Jahren zu erneuten akuten Episoden. In der Zwischenzeit kann der Patient frei von Symptomen sein oder aber dauerhaft schwächere Symptome aufweisen. Abhängig von der Ausprägung dieser Symptome können viele Patienten während dieser Zeit berufstätig sein oder andere Aufgaben in ihrem persönlichen Umfeld wahrnehmen. In welchem Abstand akute Krankheitsphasen auftreten, lässt sich im Einzelfall allerdings nicht vorhersagen.

▶ 3

Chronische Entwicklung, wobei der Schweregrad der Symptomatik zunimmt.

▶ Zu 3.

Bei bis zu 10% der Patienten nimmt der Schweregrad der Symptome im Verlauf zu. Die Krankheitsschübe hinterlassen stärker werdende Persönlichkeitsveränderungen, so dass der Erkrankte seine soziale Rolle nicht mehr erfüllen und nicht mehr arbeiten kann und bei fortschreitender Erkrankung längerer Aufenthalte in therapeutischen Einrichtungen bedarf. Bei diesen Patienten spielt die Betreuung durch Angehörige eine besondere Rolle, auch wenn sie das Bedürfnis nach engem familiären Kontakt oft nicht aussprechen können.

Auch nach vielen Jahren können sich selbst zunächst negative Krankheitsverläufe spontan bessern, so dass der Ausgang einzelner schizophrener Erkrankungen offen ist.

BEHANDLUNGS- GRUNDSÄTZE

Entscheidend für den Erfolg des gesamten Behandlungskonzeptes ist die aktive Mitarbeit des Patienten und die Unterstützung durch Angehörige!

Oberstes Ziel der Behandlung schizophrener Psychosen ist ein von Krankheitssymptomen weitgehend freier, zur selbstbestimmten Lebensführung fähiger Patient.

Die Behandlung kann aus zahlreichen Bausteinen bestehen, die individuell zugeschnitten auf den Einzelfall und den aktuellen Status der Erkrankung ausgewählt und eingesetzt werden:

- ▶ psychotherapeutische Maßnahmen
- ▶ Aufklärung über die Krankheit (Psychoedukation)
- ▶ Verhaltenstherapie
- ▶ Beschäftigungs- und Arbeitstherapie
- ▶ Bewegungstherapien
- ▶ Entspannungsverfahren
- ▶ Selbsthilfegruppen

und viele andere.



Die einzelnen Teile eines solchen Gesamtbehandlungsplanes sind im Wesentlichen darauf ausgerichtet, die Persönlichkeit des Patienten zu stärken, seine Stressanfälligkeit zu verringern, Bewältigungsstrategien für krankheitsbedingte Probleme zu erarbeiten und ihm bei der (Wieder-) Eingliederung in sein soziales Umfeld (Familie, Freundeskreis, Beruf) zu unterstützen.

Unverzichtbare Grundlage für alle diese Maßnahmen sind Medikamente. Da man den Verlauf der schizophrenen Erkrankung nicht vorhersagen kann und um akute Phasen sowie deren Folgen zu vermeiden hat es sich bewährt, die medikamentöse Behandlung nach der Ersterkrankung mindestens 1 Jahr lang kontinuierlich fortzuführen. Nach einer Wiedererkrankung sollte 2 bis 5 Jahre ununterbrochen medikamentös behandelt werden.

EINSATZ VON MEDIKAMENTEN

Tragende Säule der Therapie schizophrener Psychosen in jedem Stadium der Erkrankung sind Medikamente. Die für die Schizophrenie typischen Symptome werden durch ein Über- oder Unterangebot verschiedener Botenstoffe im Gehirn ausgelöst. Die eingesetzten Medikamente normalisieren diese biochemischen Ungleichgewichte und bessern dadurch Halluzinationen, Wahnideen, Denkstörungen und andere oder beseitigen sie im Idealfall vollständig. Sie helfen dem Betroffenen auch, seine Sinneseindrücke besser zu ordnen und sich dadurch wirksamer gegen Stress und Reizüberflutung zu schützen. Daher werden diese Wirkstoffe als Antipsychotika (früher Neuroleptika) bezeichnet. Antipsychotika wirken also sehr spezifisch. Dennoch haben nicht alle dieselbe Wirkung auf sämtliche Symptome.



Je nach Symptomatik muss also für jeden einzelnen Patienten ganz individuell »sein« Antipsychotikum gefunden werden. Ein weiteres, sehr wichtiges Auswahlkriterium für das Medikament und seine Anwendungsform (z.B. Tabletten, Lösung, Injektion) ist die Krankheitsphase, in der sich der Patient augenblicklich befindet.

► Akutphase

In der Akutphase geht es vorzugsweise darum, dem Patienten die oft starke innere Unruhe und Angst zu nehmen und ihn aus dem wahnhaften Erleben in die Realität zurück zu führen und damit die Voraussetzung für die oben aufgeführten nicht-medikamentösen Therapieformen zu schaffen.

► Rückfallschutz

Zum Glück verbringt ein schizophrener Patient den geringsten Teil seiner Zeit in der akuten Krankheitsphase. Deshalb ist eine andere Krankheitsphase von großer Bedeutung, in der das Ziel darin besteht, verbleibende Symptome möglichst weit zu verringern und vor allen Dingen eine Wiedererkrankung (Rückfall) zu verhindern. Erfahrung und wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass ca. 70% der Patienten ohne medikamentösen Schutz innerhalb eines Jahres einen Rückfall ihrer schizophrenen Psychose erleiden, während die Rückfallrate im selben Zeitraum bei regelmäßiger Gabe moderner Antipsychotika nur bei ca. 20% liegt. Dieser Rückfallschutz (Rezidivprophylaxe) ist besonders wichtig, da jeder Rückfall

- den Patienten erneut dem unangenehmen psychotischen Erleben aussetzt
- meistens einen erneuten Klinikaufenthalt erfordert
- eine Gefahr für Arbeitsplatz oder Ausbildung bedeutet
- den Kontakt mit Familie und Freundeskreis beeinträchtigt



- ▶ die Zeit bis zur Wiederherstellung verlängert
- ▶ die Gefahr birgt, dass sich Krankheitssymptome nicht mehr vollständig zurückbilden
- ▶ die weitere Behandlung schwieriger und komplizierter macht
- ▶ das Risiko für Alkohol- und Drogenabhängigkeit erhöht
- ▶ zu Verlusten persönlicher Fähigkeiten führt
- ▶ Einschränkungen im selbstbestimmten Leben nach sich zieht
- ▶ den Betreuungs- und Pflegebedarf erhöht

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass häufige Rückfälle die Aussicht des Patienten auf ein selbständiges unabhängiges Leben stark verschlechtern. Rückfälle kommen meist nicht aus heiterem Himmel. Oft kündigen sie sich durch Warnsignale an, die bereits Tage bis Wochen vorher auftreten.

Dies können sein:

- ▶ Gereiztheit
- ▶ Misstrauen
- ▶ Angst und Niedergeschlagenheit
- ▶ Konzentrationsstörungen
- ▶ Geräusch- und Lärmempfindlichkeit
- ▶ Nervosität
- ▶ geringere Leistungsfähigkeit
- ▶ Schlafstörungen oder übermäßige Müdigkeit
- ▶ verstärktes Bedürfnis, sich zurück zu ziehen

Da bei jedem Patienten andere Warnsignale auftreten, lernen Sie Ihre persönlichen Signale kennen, damit Sie rechtzeitig Ihren Arzt aufsuchen können, um geeignete Maßnahmen zu ergreifen.



DIE ANTIPSYCHOTIKA

Bei den Antipsychotika unterscheidet man zwei unterschiedliche Gruppen:

Die älteren »typischen« Antipsychotika haben eine gute Wirkung auf schizophrene Plus-Symptome. Ihre Wirkung auf Minussymptome ist gering. Sie haben darüber hinaus ein vergleichsweise hohes Risiko für Nebenwirkungen im Bereich der Muskulatur (so genannte extrapyramidale Nebenwirkungen wie Muskelverspannungen, ungewollte Muskelbewegungen, steifer Gang und Schluckstörungen).

Daher gibt man heute den neueren »atypischen« Antipsychotika den Vorzug. Sie wirken auf schizophrene Plus- und Minus-Symptome. Die extrapyramidalen Nebenwirkungen sind im Vergleich zu den typischen Antipsychotika deutlich verringert.

In beiden Antipsychotika-Gruppen gibt es verschiedene Formen der Verabreichung (Tabletten, Kapseln, Schmelztabletten, Tropfen). Für den Rückfallschutz besonders interessant sind Depotformen, bei denen der Wirkstoff gleichmäßig über Wochen freigesetzt wird. Dadurch werden unerwünschte Wirkungen verringert und eine Unabhängigkeit von der täglichen Einnahme erreicht.



UMGANG MIT UNERWÜNSCHTEN MEDIKAMENTENWIRKUNGEN

Wie bei allen hochwirksamen Medikamenten können auch bei Antipsychotika unerwünschte Wirkungen (Nebenwirkungen) auftreten. Das Ausmaß dieser unerwünschten Wirkungen ist von einer Reihe verschiedener Faktoren abhängig, von denen besonders die individuelle Empfindlichkeit des Patienten und die Höhe der Dosis hervorzuheben sind.

Wie bereits erwähnt stellen extrapyramidale Nebenwirkungen ein besonderes Charakteristikum aller Antipsychotika dar. Darüber hinaus können bei jedem Antipsychotikum noch andere unerwünschte Begleitsymptome auftreten, deren Aufzählung und Zuordnung und Bewertung den Rahmen dieser Broschüre sprengen würde.

Grundsätzlich gilt: Ändern Sie bitte niemals wegen unerwünschter Wirkungen selbstständig die verordnete Dosis oder setzen Sie das Medikament ab! Sie würden damit Ihrem Arzt die Beurteilung der Wirkung erschweren und sich möglicherweise der Gefahr eines Rückfalls aussetzen.

Gelegentlich treten Beschwerden auch nur vorübergehend zu Beginn der Behandlung oder einer Dosisänderung auf und verschwinden nach kurzer Zeit von selbst. Manchmal werden Beschwerden auch nicht durch das Medikament verursacht, sondern treten nur zufällig zeitgleich mit dessen Einnahme auf.

Besprechen Sie die Beschwerden vertrauensvoll mit Ihrem Arzt. Er wird nach der Ursache suchen und auf Grund seiner Erfahrung durch die Änderung der Dosis, des Einnahmezeitpunktes, der Darreichungsform, einen Wechsel des Präparates oder eine andere geeignete Maßnahme eine Problemlösung herbeiführen.

Medikamente sind eine tragende Säule in der Bewältigung der schizophrenen Psychose. Als Patient selbst kann man jedoch durch sein Verhalten einen bedeutenden Beitrag dazu leisten, mit seiner Krankheit ein möglichst normales Leben zu führen.

Dazu gehören:

- ▶ ein vertrauensvolles Verhältnis zum behandelnden Arzt
- ▶ regelmäßiger Kontakt mit dem Arzt und anderen Therapeuten
- ▶ gute Information über die Krankheit
- ▶ keine Änderung der Medikation ohne Rücksprache mit dem Arzt
- ▶ Beachtung der Warnsignale eines Rückfalls und entsprechende Reaktion
- ▶ ausgewogene, fettarme Ernährung
- ▶ regelmäßige körperliche Betätigung
- ▶ ausreichender Schlaf
- ▶ Meiden von Alkohol oder Drogen
- ▶ Erlernen von Techniken zur Stressbewältigung



Eine entscheidende Rolle kommt den Angehörigen schizophrener Patienten zu, die zunächst ratlos, erschreckt und hilflos vor der Erkrankung stehen. Erst durch den Abbau von Vorurteilen und Berührungängsten kann in der Familie ein Klima für die Akzeptanz der Erkrankung und des annähernden Verständnisses füreinander geschaffen werden. Dies ist ganz entscheidend für den Verlauf der Psychose.

So konnte in wissenschaftlichen Untersuchungen gezeigt werden, dass sich eine positive Atmosphäre innerhalb der Familie günstig auf den Krankheitsverlauf auswirkt. All das will erst einmal gelernt sein. Aus diesem Grund hat es sich bewährt, wenn sich Angehörige und Betroffene Selbsthilfegruppen anschließen, um sich mit Menschen, die sich in der selben Situation befinden, auszutauschen. So kann man die Erfahrungen anderer nutzen und leichter über Ängste, Schwierigkeiten und Nöte im Zusammenhang mit der Schizophrenie hinwegkommen.

Antipsychotika (früher Neuroleptika):

Medikamente, die zur Behandlung psychischer Störungen, wie z.B. Schizophrenien, eingesetzt werden

Halluzinationen:

Trugwahrnehmungen, denen kein äußerer Reiz am betreffenden Sinnesorgan zu Grunde liegt, Sinnestäuschungen; es werden z.B. Stimmen wahrgenommen, die nicht wirklich existieren

Minus-Symptomatik:

Mangel an Spontaneität und Antrieb, Zurückgezogenheit, Bewegungsarmut, Teilnahmslosigkeit; Teil der Symptome der Schizophrenien

Plus-Symptomatik:

Wahn, Halluzinationen, Aggressivität, Erregung, Denkstörungen; Teil der Symptome der Schizophrenien

Psychose:

Störungen der Wahrnehmung, des Denkens und der Affekte

Rezidivprophylaxe:

Schutz vor einem Krankheitsrückfall

Wahnwahrnehmung:

Einer realen Wahrnehmung (z. B. vorbeifahrendes Auto) wird eine abnorme Bedeutung zugeschrieben (Auto fährt absichtlich meinetwegen vorbei)

- ▶ Bäuml, J.: Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige; Springer Verlag, Berlin; 2., aktual. und erw. Auflage, (März 2007)
- ▶ Kissling, W./Pitschel-Walz, G.: Mit Schizophrenie leben. Informationen für Patienten und Angehörige; Schattauer Verlag, 1. Auflage, (Januar 2003)
- ▶ Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (Herausgeber): Mit psychisch Kranken leben. Rat und Hilfe für Angehörige; Psychiatrie Verlag, 2. Aufl., (Dez. 2001)
- ▶ Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (Herausgeber): Psychisch krank. Und jetzt?, (Dez. 2003)
- ▶ Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (Herausgeber): Medikamente bei psychischen Erkrankungen, (Aug. 2004)