



Wissenswertes über
Schizophrenie

Ihr Patientenratgeber

Inhalt

Vorwort	5
Was ist Schizophrenie?	6
Was ist Schizophrenie nicht?	6
Symptome/Diagnose	8
Woran lässt sich Schizophrenie erkennen?	8
Formen und Ausprägungen der Schizophrenie	8
Ursachen und Auslöser	13
Verlauf und Behandlung	15
Die medikamentöse Therapie	16
Die Psychotherapie	18
Was kann ich tun?	19
Was kann ich tun – als Angehöriger?	19
Was kann ich tun – als Betroffener?	20
Weiterführende Informationen	21

Liebe Patientinnen, liebe Patienten, liebe Angehörigen,

Sie haben diese Broschüre aufgeschlagen und das ist gut. Denn es beweist Ihre Bereitschaft, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und bewusst mit ihr umzugehen. Die Diagnose Schizophrenie wirkt auf viele schockierend. Im Verlauf der Lektüre werden Sie jedoch feststellen, dass dieser Schrecken zu einem großen Teil aus Vorurteilen und einem veralteten Wissen über diese Krankheit entsteht. Kaum jemand ist vertraut mit schizophrenen Erkrankungen, wenn er sie nicht selbst oder im Bekanntenkreis erlebt hat.

Diese Broschüre gibt Ihnen die Möglichkeit, sich ein genaueres Bild von der Erkrankung zu machen, sie besser zu verstehen und so vielleicht auch ein wenig fundierter einschätzen zu können.

Natürlich ist eine Krankheit, die so tief greifend die Persönlichkeit verändert und entfremdet, für alle Beteiligten eine starke Belastung. Es fällt uns schwer, Menschen in einer schizophrenen Phase zu verstehen, ihr Handeln nachzuvollziehen und einordnen zu können. Dabei scheint in ihrer Welt ihr Handeln zu jeder Zeit vollkommen logisch. Doch mit etwas Hintergrundwissen über die Krankheit und ein wenig Vorstellungsvermögen wächst auch das Verständnis für ihr Verhalten.

Die Diagnose „Schizophrenie“ hat in diesem Sinne auch etwas Positives: Sie schafft eine neue Basis für ein gemeinsames Verstehen. Auf diesem Weg möchte diese Broschüre ein erster Schritt sein.

Alles Gute für Ihre Gesundheit!

Was ist Schizophrenie?

Kaum eine Krankheit taucht so häufig im täglichen Sprachgebrauch auf und ist gleichzeitig in ihrer Ausprägung so unbekannt wie Schizophrenie. Umgangssprachlich bezeichnet sie laut Duden eine „innere Widersprüchlichkeit, Zwiespältigkeit, Unsinnigkeit, absurdes Verhalten“.

Aber wie viel hat dieses Sprachwissen mit der eigentlichen Krankheit zu tun? Was bleibt, wenn man das Halbwissen des Umgangssprachlichen beiseiteschiebt? Was ist Schizophrenie?

Um Antworten zu finden, hilft es, die Frage umzudrehen.

Was ist Schizophrenie nicht?

Sie ist zum Beispiel nicht selten. Denn das Risiko mindestens einmal im Leben an Schizophrenie zu erkranken, liegt in der Altersgruppe der 15- bis 60-Jährigen weltweit je nach Weite der Diagnosekriterien zwischen 0,7% und 1,4%.¹

Das ist häufiger als insulinabhängiger Diabetes (Diabetes Typ I).

Aber Schizophrenie ist noch etwas nicht: Sie ist nämlich keine einzelne Krankheit. Das wusste schon der Schweizer Psychiater Eugen Bleuler, der der Krankheit 1911 den Namen Schizophrenie gab.

Eigentlich hätte es Schizophrenien heißen müssen, denn Schizophrenie ist ein Oberbegriff für zum Teil sehr unterschiedlich verlaufende Erkrankungen. Heute spricht man deshalb häufig wissenschaftlich korrekt von „Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis“ oder von schizophrenen bzw. kognitiven Psychosen.²

Viele vermeiden den Begriff Schizophrenie ganz, weil er fest verknüpft ist mit uralten Vorurteilen und längst überholtem Wissen.



Doch auch der Name selbst ist – wie wir heute wissen – schlecht gewählt. Schizophrenie kombiniert zwei griechische Wörter: „schizo“ – ich spalte und „phren“ – Geist. Bezeichnet wird also dem Wortsinn nach das, was wir heute Persönlichkeitsspaltung oder Multiple Persönlichkeit nennen. Ein Irrtum! Denn bei Schizophrenie handelt es sich um keine Persönlichkeitsspaltung. Menschen mit Schizophrenie erleben vielmehr eine andere Realität und reagieren auf diese Wirklichkeit häufig in einer für uns schwer verständlichen Art und Weise. Doch liegt die Ursache nicht in einer anderen Persönlichkeit, die aus ihnen herausbricht. Sie sind also nicht im landläufigen Sinne schizophren.

Eine weitere historische Altlast, die auf dem Begriff Schizophrenie liegt, ist die Unheilbarkeit. 12 Jahre bevor der Psychiater Bleuler den Begriff Schizophrenie prägte und die Symptome beschrieb, war die Erkrankung von einem bedeutenden Kollegen noch als „Dementia praecox“ – als frühzeitige Verblödung – beschrieben worden. Ein großer Irrtum. Zum einen ist bis heute nicht eindeutig nachgewiesen, ob Schizophrenie die Intelligenz auf Dauer überhaupt beeinträchtigt. So schließen zum Beispiel nicht wenige nach einer Erkrankung erfolgreich ein Studium ab. Zum anderen lässt sich heute Schizophrenie als Krankheit deutlich besser behandeln als um 1900.

Trotzdem: Schizophrenie bleibt eine ernste Krankheit, die auch heutzutage noch zur Invalidität führen kann. Doch ist es für fast 30 % aller Betroffenen eine zwar einschneidende, aber einmalige Episode in ihrem Leben. Zwei Drittel aller an Schizophrenie Erkrankten können mit oder ohne medikamentöse Unterstützung ein normales Leben führen.

Aber was ist Schizophrenie dann eigentlich wirklich? Da die Ursachen der Schizophrenie bis heute nur in Ansätzen geklärt sind, lässt sich die Frage am besten durch eine Beschreibung der Symptome beantworten.

¹ Themenheft 50 Schizophrenie [Gesundheitsberichterstattung - Themenhefte, Mai 2010] Robert Koch Institut siehe: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=13064#Kap3.1 (Abrufdatum 05.02.2018)

² Um eine leichtere Verständlichkeit und Lesbarkeit zu erreichen, verwenden wir in der Broschüre häufig den Begriff Schizophrenie, wohl wissend, dass es ein Kompromiss zwischen wissenschaftlicher Korrektheit und Allgemeinverständlichkeit ist.

Symptome/Diagnose

Woran lässt sich Schizophrenie erkennen?

Die ersten Anzeichen einer Erkrankung nehmen oft Freunde und Angehörige wahr, in seltenen Fällen auch die Erkrankten selbst. Häufig entsteht der Eindruck, dass sich die betroffene Person stark verändert. Sie ist auf einmal nicht mehr sie selbst. Solche Wahrnehmungen sind ein erster Hinweis auf eine Schizophrenie. Das Gefühl, etwas stimmt nicht, kann auch helfen, eine eventuelle Erkrankung frühzeitig zu erkennen und so erfolgreich zu behandeln.

Schizophrenie ist nicht eine Krankheit, sondern eine Gruppe von Krankheitsformen, daher können auch die Symptome sehr unterschiedlich sein. Die Klassifizierung der Krankheitsbilder vermittelt den Eindruck von einer sauber zu differenzierenden Typologie.

Die Praxis sieht anders aus: Jede Schizophrenie ist so einzigartig wie der Mensch, der sie erlebt. Oft fehlen manche Symptome komplett, andere sind nur schwach oder aber ganz extrem ausgeprägt. Eine fundierte Diagnose kann deshalb nur von einem Facharzt getroffen werden und sie braucht in der Regel Zeit. Insbesondere, da ein einzelnes Symptom noch kein ausreichendes Indiz für eine Erkrankung ist. Die unterschiedlichen Erscheinungsformen der Schizophrenie mögen so eindeutig in der Praxis kaum auftreten, sie vermitteln aber einen Einblick in die Vielfaltigkeit der Erkrankungen.

Formen und Ausprägungen der Schizophrenie

Paranoide Schizophrenie ist die häufigste Form der Schizophrenie. Die Betroffenen fühlen sich verfolgt, beobachtet oder fürchten, man trachte ihnen nach dem Leben. Häufig werden bei diesem Krankheitsbild Sinneseindrücke wahrgenommen, denen eine Entsprechung in der Realität fehlt.

Die Betroffenen hören Stimmen, sehen Menschen, die nicht da sind u. ä..

„... Anfangs war die Veränderung ganz angenehm. Irgendwie kam mir alles viel schöner vor als bisher, aber ich wusste nicht, warum. Der See schien blauer, die Schaufelräder größer und die Segelboote schnittiger als zuvor. Das Grün der Bäume auf den Catskill-Bergen rund um unser Camp wirkte intensiver, als ich es aus den vorhergehenden Sommern in Erinnerung hatte. Das Camp erschien mir auf einmal als der schönste Ort der Welt. Von diesen Eindrücken war ich völlig überwältigt. Ich hatte das Gefühl, ich müsse schneller laufen, weiter schwimmen und länger aufbleiben, um all das in mich aufnehmen und intensiv erleben zu können. ... Außerdem lebten meine Erinnerungen wieder auf. Auf der Lincoln Farm hatte ich mich verliebt. Im Rückblick erschien mir dieser Sommer wild und hell und wundervoll. ... Einige Wochen später, als die Zeit im Camp vorbei und ich wieder zuhause war tauchte meine Liebe bei mir zu Hause auf. Er hatte eine hübsche Frau dabei, die er meinen Eltern als seine Verlobte vorstellte. Die Erinnerung an diesen Augenblick vor zwei Jahren verfolgte mich von morgens bis abends. Allmählich veränderte sich meine Stimmung, und die Heiterkeit begann aus der Welt um mich herum zu schwinden. ... Meine Stimmung schlug um. Ein Schleier senkte sich auf mich. ... Eines Nachts dröhnte eine mächtige Stimme in das Dunkel: „Du musst sterben!“ Andere Stimmen fielen ein: „Du musst sterben! Du wirst sterben!“ ... Auch in den folgenden Nächten quälten mich die Stimmen. ... Ich konnte nicht schlafen, denn entweder kreischten die Stimmen, oder ich lag voller Angst wach und fürchtete, sie könnten zurückkommen. ... Seit jener Zeit verließen mich die Stimmen nie mehr ganz.“

Lori Schiller, Wahnsinn im Kopf, Teil Eins, 1. Kapitel „Ich hör etwas, was du nicht hörst!“

Hebephrenie beginnt im Jugendalter. Antriebs- und Denkstörungen sowie Stimmungsveränderungen stehen bei dieser Form im Vordergrund. Wichtige Indizien sind auch ein plötzlicher Leistungsabfall in der Schule oder soziale Isolierung. Nach außen hin wirken die Menschen weitgehend emotionslos.

Katatone Schizophrenie äußert sich in erster Linie durch eine Erstarrung des Körpers. Es werden Haltungen eingenommen und für lange Zeit gehalten, zum Teil regungslos. Doch Phasen steter rastloser Bewegung sind in diesem Krankheitsbild genauso möglich. Auch hier kann es zur lebhaften Einbildung von Sinneseindrücken kommen.

Schizophrenia simplex ist ein langsamer und schleichender Prozess, der meist im Erwachsenenalter einsetzt. Die auffälligen Symptome wie Sinnestäuschungen fehlen hier. Die Erkrankten werden von ihrer Umwelt als verschroben und seltsam empfunden. In der Folge isolieren sie sich mehr und mehr. Aufgrund ihrer Unauffälligkeit wird diese Form oft erst sehr spät diagnostiziert.

Die äußerlich wahrnehmbaren Veränderungen der Schizophrenie werden in Positiv- und Negativsymptome unterteilt. Grob kann man sagen, bei Positivsymptomen kommen Dinge im persönlichen Erleben hinzu: Stimmen sprechen zu einem, man ist sicher, verfolgt zu werden, oder erlebt sinnliche Wahrnehmungen intensiver. Bei den Negativsymptomen wird das Verhalten reduzierter, dazu gehören zum Beispiel Bewegungslosigkeit, Antriebsmangel oder Emotionslosigkeit. Symptome für schizophrene Psychosen zeigen sich in 4 Bereichen besonders deutlich:

Denken

Die Fähigkeit, strukturiert zu denken, sowie die Konzentrationsfähigkeit lassen nach. Gedanken kommen langsam, ungeordnet oder auch sprunghaft, übersprudelnd. Einige Betroffene entwickeln ein starkes religiöses oder esoterisches Engagement. Sie haben manchmal das Gefühl, eine persönliche Mission erfüllen zu müssen.

Wahrnehmung

Die Sinneswahrnehmung ist häufig extrem übersteigert. Die Folge ist zum Beispiel eine starke Empfindlichkeit gegenüber Geräuschen. Auch hören die Betroffenen Stimmen, spüren Berührungen auf der Haut oder sehen Dinge, zu denen es in der realen Welt keine Entsprechung gibt und die außer ihnen niemand nachvollziehen kann. Häufig treten diese Phänomene auf, wenn die Umgebung besonders viel oder wenig Sinnesreize bietet.

Sprache

Der sprachliche Ausdruck ist meist weniger flüssig und eingeschränkt. Die Betroffenen reden sprunghaft, wiederholen ständig dasselbe oder kreisen um ein- und denselben Begriff. Antworten kommen erst nach langen Pausen und fallen dann einsilbig aus. Aber auch eine sprachliche Bereicherung kann ein Symptom sein: Die Betroffenen entwickeln dann originelle Wortschöpfungen.



Verhalten

Das Verhalten während der Krankheit erscheint oft absurd und ohne Zusammenhang. Häufig fühlen sich die Betroffenen verfolgt oder von unbekanntem Mächten bedroht und überwacht. Ein Charakteristikum ist, dass die gesamte Umwelt zu einer potenziellen Bedrohung wird, der man kaum entgehen kann. Eine Stresssituation, aus der heraus einige Handlungen vielleicht schon weniger absurd und sinnlos erscheinen.

Grundsätzlich scheint sich bei einer schizophrenen Psychose das Selbstgefühl der Menschen zu verändern. Wenn man die Berichte von Erkrankten liest, stellt man fest, dass sie häufig einer inneren Logik zu folgen scheinen. Die Entwicklung der Krankheit lässt sich oft mit ein wenig Vorstellungsvermögen nachvollziehen und wirkt in sich – mit Abstrichen – plausibel. Für die Betroffenen beginnen die Grenzen ihres Selbst zu verschwimmen. Häufig beziehen sie alles aus ihrer Umwelt auf sich selbst. Sie fühlen sich teilweise wie auf einer Bühne, auf der sie von jedem beobachtet werden.

Ursachen und Auslöser

Schizophrenie gehört zur Gruppe der sogenannten endogenen Psychosen. Endogen bedeutet von „innen kommend“. In diesem Fall ist es die Umschreibung der Tatsache, dass niemand die genauen Ursachen für Schizophrenie kennt. Die Hypothesen sind vielfältig.

„Schizophrenie ist genetisch bedingt.“

Ja und nein. Tatsächlich scheint diese Hypothese weitestgehend gesichert. Denn es gibt eine statistisch höhere Wahrscheinlichkeit, an Schizophrenie zu erkranken, wenn innerhalb der Familie bereits einmal ein Krankheitsfall aufgetreten ist. Aber selbst bei eineiigen Zwillingen, von denen einer an Schizophrenie erkrankt ist, beträgt die Wahrscheinlichkeit für den anderen Zwilling nur 50 %. Bei einem rein genetischen Defekt müssten es 100 % sein. Bisher konnten auch die entsprechenden Gene noch nicht genau benannt werden.

„Schizophrenie wird durch eine Stoffwechselstörung im Gehirn ausgelöst.“

Ja und nein. Richtig ist: Bei Schizophrenie wurde wiederholt ein erhöhter Dopamingehalt gemessen. Dopamin ist ein sogenannter Botenstoff im Gehirn und eine plausible Erklärung für die besonders hohe Sensibilität der Wahrnehmung der Erkrankten bis hin zu Halluzinationen. Auch andere für die Nerven wichtige Stoffe sind bei einer Schizophrenie verändert. Ob diese Veränderungen aber nun Auslöser oder Folge der Schizophrenie sind, ist noch unklar.

„Schizophrenie entsteht durch Anomalien des Gehirns.“

Ja und nein. Zwar wurde bei Schizophrenen beobachtet, dass die Hirnlappen ungewöhnlich stark ausgeprägt sind. Aber: das wurde auch bei Menschen beobachtet, die nicht schizophren sind oder wurden. Ebenso ist unklar, welche Ursachen oder Folgen die unterschiedlichen Ausprägungen haben.

„... Auch das abendliche Fernsehen machte mir zunehmend Angst. Meine Brüder und ich durften Giligan's Island oder Die Feuersteins sehen. Diese Sendungen waren in Ordnung, sie gefielen mir sogar. Aber dann schalteten meine Eltern immer die Abendnachrichten ein.

Wenn der Nachrichtensprecher auf dem Bildschirm erschien, redete er direkt zu mir. Damit übergab er mir eine große Verantwortung. Er erzählte mir von den Problemen der Welt und erklärte mir, was ich tun müsse, um sie in Ordnung zu bringen. Doch ich konnte nicht damit umgehen. Ich verließ sofort den Raum und ging in mein Zimmer.

Meine Eltern ließen mich nie einfach so gehen. Sie wollten uns abends alle bei sich haben und akzeptierten es nicht, wenn sich eines ihrer Kinder von der Familie absonderte. Also kam ich oft widerstrebend zurück. Ich legte mich auf die Couch, mit dem Gesicht zur Wand, und zog mir eine Decke über den Kopf. Ich musste das Gesicht und die Stimme des Nachrichtensprechers von mir fern halten. Er sagte mir, dass es meine Aufgabe sei, die Welt zu retten. Wenn ich das nicht schaffte, müsse ich sterben.“

Lori Schiller, Wahnsinn im Kopf, Teil Eins, 2. Kapitel „Ich hör etwas, was du nicht hörst!“

An Schizophrenie Erkrankte sind sensibler gegenüber Reizen von innen und außen. Ein wichtiges Stichwort in diesem Zusammenhang ist „Vulnerabilität“ – „Verletzlichkeit“. Diese besondere Sensibilität gegenüber anderen Menschen und der Umwelt ist aber erst einmal nichts Negatives – und vor allem, es ist nichts, woran irgendjemand schuld sein könnte.

Verlauf und Behandlung

„Erkrankungen im Säuglingsalter oder sogar im Mutterleib schädigen das Hirn vor und machen es anfälliger für Schizophrenie.“

Ja, es gibt Befunde, die das zu bestätigen scheinen. Menschen, die als Säugling bestimmte Viruserkrankungen hatten, tragen ein erhöhtes Risiko, später an Schizophrenie zu leiden. Trotzdem ist auch diese These wissenschaftlich umstritten.

Man könnte diese Liste noch lange fortführen. Um es kurz zu machen: Die Wissenschaft steht hier trotz über 100-jähriger Ursachenforschung noch am Beginn. Die meisten Fachleute gehen heute von einem Zusammenwirken verschiedener Auslöser aus. Aufschlüsse werden auch von genaueren Untersuchungen des Hirnstoffwechsels erwartet, aber das ist noch Zukunftsmusik.

Nehmen Sie diesen Umstand als Hinweis darauf, dass es bei Schizophrenie weniger hilfreich ist, nach dem „Warum?“ zu fragen als vielmehr nach dem „Wie?“. Zum Beispiel: Wie können Sie das Leben am besten gestalten, um eine erneute Erkrankung zu vermeiden?

Schizophrenie wird häufig erst zu einem sehr späten Zeitpunkt erkannt. Nicht selten sind die Betroffenen zu diesem Zeitpunkt bereits weitestgehend isoliert. Selbst sind sie meist nicht in der Lage, Hilfe zu holen. Angehörigen und Freunden fehlt wie den meisten Menschen das nötige Wissen, um die Krankheit in einem frühen Stadium erkennen zu können. Die Folge: Oft haben die Betroffenen schon ihren Arbeitsplatz verloren oder durch ihre als verschoben empfundene Art auch Freunde.

Die Betroffenen selbst fühlen sich meist überhaupt nicht krank – insbesondere während einer akuten Phase. Ein Indiz für die logische Geschlossenheit ihrer Vorstellungswelt. Aber auch ein Faktor, der eine Behandlung erschweren kann.

Wenn ein an Schizophrenie Erkrankter nicht bereit ist, einen Arzt aufzusuchen, sollte man in einem offenen Gespräch versuchen, die positiven Möglichkeiten eines solchen Besuches herauszustellen. Eine unverbindliche Untersuchung kann schließlich beiden Seiten Sicherheit geben. Willigt der Betroffene dennoch nicht ein, ist es besser, erst einmal alleine den Arzt aufzusuchen, um die Situation mit ihm zu besprechen.

Die Erkrankung Schizophrenie hat eine biologische sowie eine psychologische und soziale Komponente. Entsprechend werden heute in der Regel zwei Behandlungsrichtungen – die medikamentöse und die Psychotherapie – miteinander kombiniert.



Die medikamentöse Therapie

Die Gruppe der hierbei verwendeten Medikamente heißt Neuroleptika, was soviel bedeutet wie „die Nerven beruhigend“. Sie führen in der Regel dazu, dass sich Halluzinationen wie etwa innere Stimmen abschwächen und ihre Bedrohlichkeit bzw. Bedeutung verlieren. Neuroleptika wirken entspannend und fördern den Schlaf. Zusätzlich bieten sie Schutz vor einer Wiedererkrankung. Deshalb müssen Neuroleptika meist auch noch lange nach einer akuten Erkrankung eingenommen werden.

Bei Neuroleptika gibt es eine Besonderheit: Der Wirkungseintritt kann sich über Tage und Wochen hinziehen. Umgekehrt lässt beim Absetzen des Medikamentes die Wirksamkeit auch nicht sofort nach. Die optimale Dosierung ist individuell sehr verschieden. Sie muss daher für jeden einzelnen Patienten langsam herausgefunden werden. Ein Drittel der Behandelten spricht nicht auf Neuroleptika an, sodass andere Präparate eingesetzt werden müssen. Seit einigen Jahren ist eine neuere Generation hochpotenter Neuroleptika auf dem Markt. Sie bieten dem Betroffenen die Chance, schneller wieder in ihr „normales“ Leben zurückzukehren.

Die Neuroleptika haben seit ihrem ersten Einsatz in den 50er Jahren die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken von 3 Jahren auf 3 Monate verkürzt.

WICHTIG: Sprechen Sie grundsätzlich alle medikamentösen Entscheidungen mit dem behandelnden Arzt ab. Eigenmächtiges Absetzen oder Verändern der verordneten Medikation bzw. Dosierung steigert die Gefahr eines Rückfalls drastisch!

„... Langsam jedoch verrichtete das neue Medikament hinter all den Depressionen, den widerstreitenden Wirkstoffen und den emotionalen Ausbrüchen seine Arbeit. Subtile kaum wahrnehmbare Veränderungen setzten ein. Die Leute begannen Bemerkungen über mein Verhalten zu machen. Sie sagten, ich sei nicht mehr so impulsiv, sondern nachdenklicher. Ich sähe fröhlicher und lebendiger aus. ... Selbst ich konnte es nicht übersehen. Der deutlichste Unterschied war ein neues Gefühl der Ruhe. Zum ersten Mal seit Jahren konnte ich schlafen. ... Ich war nicht mehr so ruhelos. Die Angst, ich würde demnächst im wahrsten Sinne des Wortes aus der Haut fahren, wurde schwächer. Mein Kopf fühlte sich sonderbar an. Es war, als würde er sich langsam von innen her leeren. Vorher war er mit irgendeinem klebrigen Zeug wie geschmolzenem Gummi oder Motoröl gefüllt gewesen. Doch nun tropfte das ganze Zeug heraus, und nur mein Gehirn blieb zurück. Mit der Zeit konnte ich immer klarer denken. ... Langsam entfalteten sich meine alten Gefühle wieder. Mein Geist war in der Lage, eine Vielzahl komplexer Emotionen zu unterscheiden, wo vorher keine existiert hatten. Sie waren in meinem Herzen gewesen, doch irgendwie hatte es in meinem Gehirn keinen Platz für sie gegeben. ... Ich hatte keine Ahnung, wie das Medikament wirkte. Stopfte es ein Loch in meinem Hirn, durch das bisher all meine normalen Gedanken gerutscht waren? Funktionierte es wie ein Bohrer, der einen Felsen aus meinen Gehirngängen bohrte und den Weg für mein wirkliches verborgenes Ich freimachte, das jetzt herauskommen konnte? Löste es das Futter für die Stimmen in Luft auf? Ließ es die Stimmen verhungern, sodass am Ende nichts übrig blieb außer mir selbst? Wie auch immer es funktionierte, es half mir mich wie ein Mensch zu fühlen, ein Mensch, der in einer Welt mit anderen Menschen lebt.“

Lori Schiller, Wahnsinn im Kopf, Teil Fünf, 27. Kapitel „Schlüssel Nummer 9925!“

Im Maße, in dem die Symptome abnehmen, öffnen sich die Menschen wieder der Umwelt. Auf dem Weg zurück in den Alltag liefert die zweite Therapieform wichtige Unterstützung.

Was kann ich tun?

Die Psychotherapie

Diese Therapieform wird in den letzten Jahren immer stärker ins Behandlungskonzept eingebunden. Fürchtete man früher, eine Therapie könne die vorhandene starke Innensicht weiter stützen, gilt die Psychotherapie heute neben der Medikation als wichtiger Stützpfiler im Kampf gegen eine Neuerkrankung. Auch für die Wiedereingliederung und das Beleben von Kontakten spielen die verschiedenen Formen der Psychotherapie eine wichtige Rolle. Die Psychotherapie hat die Aufgabe, dem Menschen hinter der Krankheit beizustehen und ihm in einer Krise seines Lebens zu helfen.

Schizophrenie ist noch immer eine schwerwiegende Krankheit. Doch ist sie heute deutlich besser therapierbar als im letzten Jahrhundert. Für fast ein Drittel der Betroffenen bleibt die Erkrankung eine einmalige Episode in ihrem Leben. Andere bekommen sie immer wieder, wenn sie Stress haben, und wieder andere leiden über einen sehr langen Zeitraum unter den Symptomen. Ähnlich wie bei einem Magengeschwür scheint es Menschen zu geben, die besonders empfänglich für diese Krankheit sind. Einige bekommen sie in einem stressigen Lebensabschnitt einmal und nie wieder. Andere reagieren empfindlicher und in einer Krise entwickelt sich die Krankheit evtl. erneut. Oder sie wiederholt sich häufiger bzw. begleitet den Betroffenen über einen längeren Zeitraum.

Was kann ich tun – als Angehöriger?

In der Familie oder als Freund können Sie in einem vertrauensvollen Verhältnis Halt, Schutz und Geborgenheit vermitteln. Wichtig ist jedoch dabei, dass Sie auch auf sich selbst achten. Diese Erkrankung ist nicht nur für den Betroffenen eine große Belastung, sondern auch für sein Umfeld. Heute werden die Angehörigen meist in die Therapie mit einbezogen. So werden Sie auch von professioneller Seite her unterstützt. Es hilft niemandem, wenn Sie sich aufopfern. Nehmen Sie sich Auszeiten und sorgen Sie für Quellen, aus denen Sie Kraft schöpfen können. Ideal sind Selbsthilfegruppen für Angehörige. Auch im Internet finden sich spezielle Foren, Chats und Unterstützerguppen, über die Sie sich austauschen können. Adressen hierzu finden Sie im Anhang.



Weiterführende Informationen

Wichtig ist es für Ihren Freund oder Ihre Freundin, Partner oder Verwandten, dass Sie ihn bzw. sie mit der Krankheit akzeptieren. Eine offene menschliche Atmosphäre ist wichtig. Zu sehr besorgt zu sein ist genauso schädlich und entmündigend, wie die Erkrankung zu ignorieren.

Erfahrungsgemäß hilft es Angehörigen, sich über die Krankheit zu informieren. Mit der Lektüre dieser Broschüre haben Sie bereits einen wichtigen Schritt unternommen. Wer mehr über die Krankheit weiß, kann häufig Rückfälle, sogenannte Rezidive, früher erkennen und verbessert somit die Behandlungschancen.

Was kann ich tun – als Betroffener?

Je nachdem, in welcher Phase der Erkrankung Sie sich befinden, wird sich wahrscheinlich auch der Blick auf Ihre Situation und Ihre Krankheit verändern. Mit etwas Abstand entwickeln Sie vielleicht ein Gespür für Ihre individuelle Form einer schizophrenen Psychose. Niemand kennt Ihre Form der Störung besser als Sie selbst. Das kann Ihnen helfen, sie auch zu erkennen, sollte sie einmal wieder auftreten, und sie in Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt zu therapieren. Selbsthilfegruppen bieten eine gute Gelegenheit, über das während der Krankheit Erlebte zu sprechen und Erfahrungen auszutauschen. Adressen für Selbsthilfegruppen finden Sie im Internet und im Anhang dieser Broschüre.

Es kann auch hilfreich sein, den Selbstverständlichkeiten mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Ein regelmäßiger Tagesablauf, ausreichend Sport, ausgewogene Ernährung und genug Schlaf sind für jeden Menschen wichtig. In einer Krisensituation können sie entscheidend werden. Es ist deshalb sinnvoll, auf diese essenziellen Dinge des Lebens zu achten.

Buchempfehlungen

- „Wahnsinn im Kopf“ von Lori Schiller, erschienen bei Bastei Lübbe Verlag.
- „Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen.“ von Hannah Green, erschienen bei rororo.
- „Leben mit Schizophrenie“ von Anne Rüffer, erschienen bei Scherz Verlag.
- „Die Schattenseite des Mondes: Ein Leben mit Schizophrenie.“ von Renate Klöppel, erschienen bei rororo.
- „Schizophrenie – ein Denkausbruch mit Folgen“ von Gisela Roggendorf und Katja Rief, erschienen bei Roggendorf.
- „Gut, dass wir mal darüber sprechen!“ von Sibylle Prins, erschienen im Paranus Verlag.
- „Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung“ von Dorothea Sophie Buck-Zerchin, erschienen beim Paranus Verlag.

Für Angehörige

- „Mit psychisch Kranken leben – Rat und Hilfe für Angehörige“ vom Bundesverband Angehöriger psychisch Kranker (BApK).
- „Nicht von schlechten Eltern – Kinder psychisch Kranker“ von Fritz Mattejat und Beate Lisofsky, erschienen im Psychiatrie Verlag.

Gut verständliche Fachbücher

- „Basiswissen: Umgang mit psychotischen Patienten“ von Thomas Bock, erschienen im Psychiatrie Verlag.
- „Achterbahn der Gefühle“ von Thomas Bock, erschienen im Psychiatrie Verlag.
- „Schizophrenie – die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen“ von Asmus Finzen, erschienen im Psychiatrie Verlag.

Hörbücher

- „Die Jahre mit Jan“ von Marianne Fredriksson, erschienen bei Dhv der Hörverlag.

Filme

- „A beautiful mind – Genie und Wahnsinn“ – ein oscarprämierter Film mit Russell Crowe.
- „Das weiße Rauschen“ von Hans Weingartner mit Daniel Brühl – ausgezeichnet mit dem deutschen Filmpreis in Gold 2002 für den besten Hauptdarsteller.

Internet

- Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) e.V.
<http://www.bapk.de/>
- Kompetenznetz Schizophrenie
<http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de>

Hexal AG

Industriestraße 25

83607 Holzkirchen

Fax: 08024 / 908-1290

E-Mail: service@hexal.com

www.hexal.de

Art.-Nr. 49018401/04, Stand: 03/2018

