



# Schizophrenie

in Fragen und Antworten



---

# 1. Grundwissen

## 1.a Was sind Psychosen?

Dieser Begriff ist eine allgemeine Bezeichnung für eine Vielzahl seelischer Krankheiten. Man unterteilt Psychosen in verschiedene Gruppen und Einzelformen. Die beiden Hauptgruppen sind endogene und exogene (körperlich begründbare) Psychosen. Bei den endogenen Psychosen sind die genauen Ursachen nicht bekannt. Vermutet werden u. a. erblich bedingte Stoffwechselstörungen des Gehirns.

Zu den endogenen Psychosen zählen die schizophrenen und schizoaffektiven Psychosen. Bei diesen stehen Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen, Störungen des Denkens, der Ich-Wahrnehmung und der Gemütsverfassung im Vordergrund.



## 1.b Was ist Schizophrenie?

Der Begriff „Schizophrenie“ oder auch „schizophrene Psychose“ bezeichnet seit über 100 Jahren den Zustand der Bewußtseinspaltung, in der der Patient sowohl die „wirkliche Realität“ als auch eine „zweite“ Realität wahrnimmt. Damit ist jedoch nicht „Spaltung der Persönlichkeit“ gemeint, sondern eher, dass man die Umwelt und sich selbst nicht mehr als einheitlich erlebt. Die Betroffenen bewahren jedoch ihre persönliche Eigenart und Individualität.

Es gibt kein einheitliches Krankheitsbild, einige Patienten hören Stimmen, die sie beeinflussen, andere haben visuelle oder sensorische Halluzinationen. Selbst bei ein- und demselben Patienten kann Schizophrenie zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Ausprägungen haben. Dennoch lassen sich einige typische Gemeinsamkeiten finden, die jedoch nicht alle gleichzeitig vorliegen müssen:

- Halluzinationen, also Sinnestäuschungen oder Trugwahrnehmungen, z. B. lautes Hören innerer Stimmen
- Wahnerlebnisse, vor allem wahnhaftes Beeinflussung und Verfolgungswahn
- Ich-Störungen, d. h. die eigenen innerseelischen Abläufe werden als von außen und von anderen gemacht, gelenkt und beeinflusst erlebt
- Denkstörungen
- Störungen von Antrieb und Psychomotorik

Insgesamt fühlen jedoch alle Patienten eine Überflutung von Reizen und Wahrnehmungen.

Durch den Wahrnehmungsstress und die Überforderung des Gehirns, all diese Wahrnehmungen zu verarbeiten, entsteht der Zustand, den wir „schizophren“ nennen: Der Patient wird zum Mittelpunkt einer eigenen Welt, die von der Wirklichkeit abweicht und von seinen fehlinterpretierten Wahrnehmungen regiert wird. Selbst im akuten Zustand der Gedankenverwirrung arbeitet der Verstand des Kranken jedoch „normal“: Er versucht, für seine „verrückten“ Wahrnehmungen logische Erklärungen zu finden.

Schizophren Erkrankte haben auch heute noch gelegentlich und vor allem während ihrer psychotischen Leidenszeit mit geistigen Leistungseinbußen zu kämpfen. Dies ist aber nicht gleichzusetzen mit einem Abbau der Intelligenz.



## 1.c Wie äußert sich Schizophrenie im Fühlen und Erleben des Erkrankten?

Grundsätzlich sind Schizophrene hochgradig empfindsam für äußere und innere Vorgänge. Sie reagieren um ein Vielfaches emotionaler als andere Menschen, sowohl in positiver als auch negativer Hinsicht: Einige Schizophrene sind depressiv, hilflos, lustlos, voller Angst, kontaktscheu und oft sogar selbstmordgefährdet. Andere hingegen sind scheinbar optimistisch, fröhlich und gut gelaunt. Diese positive Stimmungslage wirkt jedoch oberflächlich und kann (beispielsweise in ernstesten Gefahrensituationen) völlig unangemessen sein. Manche Patienten können ihre Gefühle nicht mehr so intensiv wie früher empfinden oder können sie nicht durch den Gesichtsausdruck, durch die Stimmfärbung oder durch Gesten mitteilen.

Manchmal kommt es in der akuten Psychose zu Erregungszuständen, wobei der Patient gegen andere oder auch gegen sich selbst aggressiv werden kann.

Manche Patienten hören Stimmen, die sie beeinflussen, andere haben visuelle oder sensorische Fehlvorstellungen. Selbst bei ein und demselben Patienten können sie zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Ausprägungen haben. Einige der Fehlvorstellungen, die bei Schizophrenen häufiger vorkommen, sind:

- Verfolgungswahn, das Gefühl, das Opfer dunkler Mächtschaften zu sein
- Lautes Hören innerer Stimmen
- Gefühl der Bedrohung durch Gifte, Strahlen oder Magnetismus
- Diebstahl oder Beeinflussung der Gedanken durch andere Menschen



## 1.d Wie äußert sich Schizophrenie im Denken und Sprechen des Erkrankten?

Die normalen Denkprozesse, also logische Schlussfolgerungen, Assoziation, kreative Ideenfindung, Verarbeitung von Informationen, funktionieren selbst im akuten Zustand der Bewusstseinsverwirrung weiter, d. h. der Patient versucht, für seine „ver-rückte“ Wahrnehmung logische Erklärungen zu finden. Dabei folgt er jedoch den Fehlinformationen seines Wahns.

Er glaubt an die unumstößliche Richtigkeit seiner Wahrnehmungen und findet daher immer Gründe für sein Denken und Verhalten. In seiner fehlgeleiteten Wahrnehmungs- und Erlebniswelt wird der Patient schnell zum Zentrum aller Ereignisse (extreme Ich-Bezogenheit).

Für den Außenstehenden, der die persönliche irrealen Erlebniswelt des Kranken nicht wahrnehmen kann, wirken die Gedankengänge wirr und zusammenhanglos. Im Gespräch geht der Schizophrene nicht auf seine Partner ein.

Manchmal stürzen viele Gedanken gleichzeitig auf den Betroffenen ein, die sich nur schwer in einen Zusammenhang bringen lassen. Er erfindet neue Begriffe oder deutet Vertrautes und Alltägliches in neuer Weise, so daß ihn seine Mitmenschen und Gesprächspartner nur schwer verstehen. Die Gedanken haben eine eigene, persönliche Logik, wirken zerfahren.

Manchmal erlebt sich der Patient auch wie blockiert: Ihm fallen keine Worte ein oder er kann Geplantes nicht umsetzen. Unwichtige Einfälle lenken ihn ab, er kann Gedanken nicht zu Ende bringen. Oft formuliert der Kranke keine vollständigen Sätze mehr, seine Sprache zerfällt in Bruchstücke.



## 1.e Welche Auswirkungen hat die Schizophrenie auf den Körper des Erkrankten?

Viele Schizophrene nehmen in der Anfangsphase unerklärliche, aber erkennbare körperliche Beschwerden wahr. Zu den Symptomen können Beschwerden in der Herzgegend gehören, genauso wie Schmerzen im Hals- und Schulterbereich und körperliche Affekthandlungen (Zucken etc.).

Die Patienten haben das Gefühl, ihre Bewegungen und ihre Mimik nicht mehr richtig kontrollieren zu können, beobachten Veränderungen in der Stimmlage und Sprechweise. Dies kann zu großer Unsicherheit und Scheu im Umgang mit anderen Menschen führen, aber auch dazu, daß Worte und Bewegungen umgebender Personen nachgesprochen bzw. nachgeahmt werden.

Die vorhin beschriebenen Störungen des Gefühlslebens können sich auch in körperlichen Antriebsstörungen ausdrücken: Sie reichen von einer Antriebsarmut bis hin zu einer Antriebssteigerung. Extremzustände einer Antriebsstörung sind eher selten; viel häufiger belastet inzwischen das, was man als Minus- oder Negativsymptomatik bezeichnet: eine allgemeine Antriebseinbuße mit Energielosigkeit, fehlender Spontaneität, Rückzugsverhalten und einer sich daraus ergebenden Kontaktverarmung. Parallel dazu fällt vor allem eine Verarmung des Gefühlslebens auf. (vgl. 1.c!)

## 1.f Wie verläuft Schizophrenie?

Die schizophrene Psychose ist eine schwerwiegende Erkrankung; sie kann jedoch sehr verschieden verlaufen:

10 – 20 % der Schizophrenen erleben nur eine einzige Krankheitsepisode und danach vollständige Wiederherstellung.

40 – 60 % der Patienten erleben mehrere Episoden; in den dazwischenliegenden Intervallen bestehen keine oder nur leichte Behinderungen.

20 – 30 % müssen langfristig mit mittleren bis schweren Krankheitserscheinungen leben. Aber auch bei langfristigem Verlauf kommt es zu Phasen der Besserungen.

## 1.g Wie häufig ist Schizophrenie?

Schizophrenien treten fast überall auf der Welt etwa gleich häufig auf. Man kann davon ausgehen, daß von 100 Menschen einer im Verlauf seines Lebens typische Symptome entwickelt. Dies entspricht etwa der Häufigkeit der Zuckerkrankheit (Diabetes)



## 1.h Welches Alter ist typisch für den Beginn der Schizophrenie?

Oft beginnt eine Schizophrenie zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr, manchmal wird jedoch auch ein später Beginn nach dem 40. Lebensjahr beobachtet. Die Erkrankung beginnt nicht „von heute auf morgen“, sondern entwickelt sich im allgemeinen schleichend über viele Jahre.

### Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede?

Frauen und Männer sind insgesamt annähernd gleich betroffen. Allerdings zeigen sich bestimmte Schwerpunkte ab:  
Beim männlichen Geschlecht zeigt sich ein steiler Anstieg des Krankheitsausbruchs zwischen 15 und 24 Jahren. Bei Frauen findet sich ein erster flacher Anstieg zwischen 20 und 29 und ein zweiter noch niedrigerer zwischen 45 und 50 Jahren. Hier hat das weibliche Geschlecht dann aber auch ein dreifach höheres Erkrankungsrisiko.

## 1.i Was sind die Ursachen für Schizophrenie?

Die Ursache der Schizophrenie ist bis heute ungeklärt. Es gibt viele Vermutungen, wie eine schizophrene Psychose entsteht. Diskutiert werden biochemische Veränderungen im Gehirn. Man weiß, daß belastende Lebenssituationen Rückfälle und Ersterkrankungen auslösen können, wenn eine entsprechende erbliche Veranlagung dafür besteht. Es gibt heute auch gute Gründe anzunehmen, daß Störungen in der frühkindlichen Gehirn-Entwicklung bei der Erkrankung eine Rolle spielen können.

## 1.j Welche Rolle spielt Vererbung?

Statistisch wurde erwiesen, daß Schizophrenie in der Tat familiär gehäuft auftritt. Nicht die Schizophrenie selbst, d.h. nicht die akute Erkrankung wird vererbt, sondern die Veranlagung. Daher läßt sich keine Vorhersage über die Regelmäßigkeit des Auftretens der Erkrankung treffen.

Während das Erkrankungsrisiko in der Durchschnittsbevölkerung um 1 % liegt, steigt es bei Kindern zweier schizophrener Eltern auf über 40 % an.



## 1.k Wie wirken sich Stoffwechselstörungen im Gehirn aus?

Forscher vermuten, daß eine der Hauptursachen der Schizophrenie eine Stoffwechselstörung im Gehirn ist. Die Übermittlung von Informationen im Gehirn erfolgt durch zahlreiche Botenstoffe wie z.B. Dopamin, Serotonin und Glutamat.. Bei der Schizophrenie liegt nach allem, was man heute weiß, ein Ungleichgewicht dieser informationsleitenden Stoffe vor. Das wiederum führt dazu, dass das Gehirn mit der Verarbeitung der im Übermaß übermittelten Informationen und Reize überfordert ist. Damit sind die Schizophrenie, schizoaffektive und ähnliche Störungen genauso eindeutig definierte Krankheiten wie z. B. Diabetes (Blutzuckerkrankheit) und hoher Blutdruck (Hypertonie).

## 1.l Welche Bedeutung können psychosozialen Faktoren haben?

Die spezifische Verletzbarkeit (Vulnerabilität) für eine Schizophrenie ergibt sich immer aus der Wechselwirkung biologischer und psychosozialer Bedingungen. Ungünstige biologische Bedingungen können durch eine günstige psychosoziale Umgebung in gewissem Maße kompensiert werden. Negative biologische Bedingungen können verstärkt werden.

Allerdings darf die Bedeutung der psychosozialen Umgebung auch nicht überschätzt werden. In vielen Familien treten vorübergehend Belastungen auf, ohne daß deshalb ein Familienmitglied an einer Schizophrenie oder an einer anderen psychischen Störung erkrankt.

## 1.m Was ist das Verletzlichkeits-Streß-Modell?

Eindeutige Ursachen oder Auslöser für die schizophrenen Erkrankungen bzw. für einzelne Krankheitsphasen konnten bisher nicht gefunden werden. Daher wurden Modellvorstellungen entwickelt, wie es zu einer derartigen Erkrankung kommen kann.

Belastende Ereignisse, seelische Spannung und Konflikte muss jeder in seinem Leben durchmachen. Kommt aber eine ererbte Veranlagung, ein Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn und die besondere Empfindsamkeit hinzu, kann eine Schizophrenie entstehen.

Menschen, die an Schizophrenie erkranken, reagieren wesentlich empfindsamer auf äußere Einflüsse und Emotionen als andere Menschen. Die „Haut“, die ihre Seele schützt, ist nur dünn und kann die Aufgabe, eine Grenze gegen Streß zu bilden, nicht vollständig erfüllen. Das Maß der Verletzbarkeit bei Schizophrenen liegt um ein Vielfaches über dem „gesunder“ Menschen.



## 1.n Was sind Neuroleptika?

Akute Schizophrenien lassen sich durch Medikamente beeinflussen, die als Neuroleptika oder Antipsychotika bezeichnet werden. Um die Wirkungsweise der Neuroleptika verstehen zu können, muss man in groben Zügen wissen, wie Nervenzellen funktionieren.

Nervenzellen im Gehirn und Rückenmark sind untereinander verbunden. Jede Nervenzelle steht mit ungefähr 10.000 anderen Nervenzellen in Kontakt und empfängt Informationen von ebenso vielen. An den Synapsen, den Verbindungsstellen zwischen den Nervenzellen, werden die Nervenimpulse mittels sogenannter Botenstoffe weitergeleitet. Es gibt in unserem Zentralnervensystem eine Vielzahl solcher Botenstoffe. Einer davon ist das Dopamin.

Viele Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass bei Schizophrenie ein Überangebot von Dopamin vorliegt und das Gehirn mit der Verarbeitung der in Übermaß übermittelten Informationen und Reize überfordert ist.

Die auf einen Nervenimpuls hin von einer Nervenzelle ausgeschütteten Botenstoffe binden auf der Empfängerzelle an bestimmte, nur für diesen Botenstoff spezifische Eiweißmoleküle, die sogenannten Rezeptoren. Für Dopamin sind das die Dopaminrezeptoren, wovon es wiederum mehrere Untergruppen gibt. Alle Neuroleptika binden mehr oder minder stark an bestimmte dieser Subtypen und blockieren diese damit. Dopamin kann nun nicht mehr an diesen Rezeptoren wirken. Dadurch wird die bei Schizophrenen erhöhte Reizübermittlung durch Dopamin reduziert und auf ein „Normalmaß“ zurückgebracht.

Die sehr komplexe Verschaltung der Nervenzellen untereinander und das Wechselspiel der verschiedenen Botenstoffe lassen vermuten, dass neben Dopamin auch noch andere Botenstoffe, wie z. B. das Serotonin oder das Glutamat, bei schizophrenen Erkrankungen eine wichtige Rolle spielen. Daher wurden auch Antipsychotika entwickelt, die nicht nur das Dopaminsystem, sondern auch das Serotoninsystem beeinflussen.



## 1.0 Welche Strategien gibt es, um Rückfälle zu vermeiden?

Ein Rückfall kündigt sich meistens an, indem Frühwarnzeichen auftreten, Krankheitssymptome zurückkehren oder sich plötzlich verschlimmern. Deshalb kann man sich durch geeignete Maßnahmen davor schützen:

- Kenntnis der Frühwarnzeichen (s. 1.p!)
- Kontaktaufnahme und Gespräch des Betroffenen zu einer Vertrauensperson und mit dem behandelnden Arzt
- Entlastung durch Reduktion von Aktivitäten
- Ergreifen von Schutzmaßnahmen durch Vermeidung von belastenden und gefühlsbeladenden Situationen
- Regelmäßige Medikamenteneinnahme



## 1.p Welche Frühwarnsignale gehen einer Schizophrenie voraus?

Es ist wichtig, die Frühwarnsignale eines Rückfalls in psychotisches Erleben rechtzeitig erkennen zu können, die bei jedem Patienten individuell ausgeprägt sind. Für den Einzelnen muß überprüft werden, ab wann einzelne Signale Anzeichen für eine nahende Psychose und nicht Teil normaler Befindlichkeitsschwankung sind:

- Spannung und Nervosität
- Unruhe und Schlafstörungen
- Appetitverlust
- Veränderung der Eß- und Trinkgewohnheiten
- Konzentrationsstörungen
- Sozialer Rückzug
- Vernachlässigung der Körperpflege
- Veränderung im Tagesablauf
- Schwierigkeiten im beruflichen Bereich (Leistungsabfall)
- Depressive Verstimmung
- Interessenverlust
- Verlust an Freude
- Wertlosigkeitsgefühle
- Medikamenteneinnahme plötzlich abgesetzt (abnehmende Krankheitseinsicht)
- Misstrauen
- Reizbarkeit/ Aggression
- Übererregung
- Gefühl der Schwäche
- Geräuschempfindlichkeit
- Schlechte Träume
- Grundloses Unwohlsein
- Zunehmende Religiösität
- Gefühl, verspottet zu werden
- Gefühl, alles auf sich zu beziehen
- Zwangsgedanken
- Stimmen hören
- Gefühl, beobachtet und kontrolliert zu werden
- Körperliche Veränderungen (z. B. Magenschmerzen, Kopfdruck, Zittern)



## 2. Behandlung

### 2.a Wie kann eine Therapie aussehen?

Die medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika bildet in der Akuttherapie den Schwerpunkt und in der Langzeittherapie die Basis einer integrativen Gesamttherapie.

Ziel einer Neuroleptika-Behandlung ist, die der Schizophrenie zugrundeliegenden Stoffwechselstörungen des Gehirns zu normalisieren. Auf diese Weise soll die Balance der Botenstoffe im Gehirn wieder hergestellt werden.

In der Akutphase der Schizophrenie werden hierdurch Angst und Erregung verringert, der Patient „erwacht“ aus seiner Psychose, entwickelt wieder Interesse für seine Umwelt, für Freunde und Familie. Ziel ist, wieder am Leben teilnehmen zu können. Auch für die Folgetherapie ist die medikamentöse Unterstützung von großer Bedeutung: sie dient der Symptomunterdrückung bei weiterbestehendem psychotischen Erleben und verringert die Verletzlichkeit für den erneuten Ausbruch der Krankheit.

Nach Abklingen der akuten Erkrankungsphase besteht ein hohes Wiedererkrankungsrisiko: Ohne medikamentösen Schutz erleiden 70 – 80% aller Patienten im ersten Jahr nach Entlassung einen Rückfall. Von den Patienten, die regelmäßig Neuroleptika einnehmen, haben dagegen nur ca. 15% einen Rückfall. Die Langzeitbehandlung mit Neuroleptika bildet dabei die Grundlage für alle weiteren therapeutischen Maßnahmen, z. B. Psychotherapie und Soziotherapie.



## 2.b Welche Maßnahmen unterstützen die medikamentöse Therapie ?

Die Therapie mit Medikamenten sollte mit psychotherapeutische Behandlungsverfahren und soziotherapeutische Maßnahmen ergänzt werden.

Die Psychotherapie soll dem Patienten helfen, seine Situation zu verstehen und zu bewältigen. Dazu gehört in der akuten Phase der Aufbau einer vertrauensvollen und stützenden Beziehung zum Therapeuten. Weiterhin soll die Psychotherapie dem Patienten Einsicht in seine Krankheit gewähren und seine Ich-Funktion stützen.

Langfristiges Ziel ist es, dem Patienten zu helfen, Stress-Situationen, die zum erneuten Ausbruch der Krankheit führen können, rechtzeitig zu erkennen und zu vermeiden. Besonders wichtig für die erfolgreiche Therapie ist die Einbeziehung der Angehörigen. Deshalb gehören zur langfristigen Behandlung der Schizophrenie auch familientherapeutische Maßnahmen.

Unter Soziotherapie versteht man Maßnahmen, die sich auf das soziale Umfeld des Patienten beziehen. Unterstützt werden soll der Patient vor allem in den Problembereichen Wohnen und soziale Beziehungen, Arbeit, Finanzierung des Lebensunterhaltes und Freizeitgestaltung. Ziel ist es, daß der Patient wieder aktiv und mit Freude am Leben teilnehmen kann.



## 2.c Wie findet man das richtige Medikament?

Das richtige Medikament wird in vertrauensvoller Zusammenarbeit von Arzt und Patient sehr individuell bestimmt. Es kann auch sein, daß zur Behandlung eine Kombination von Medikamenten eingesetzt werden muß. Auch die Dosierung wird genau und sehr individuell abgestimmt, damit sich Wirkung und Verträglichkeit optimal ergänzen.

Bereits nach kurzer Zeit bessern sich die unangenehmen, das normale Leben beeinträchtigenden Symptome der Krankheit, der Patient beginnt, sich wieder wie ein Mensch zu fühlen. Das gänzliche Freiwerden von schizophrenen Symptomen kann aber oft Wochen bis Monate dauern.

Es ist sehr wichtig, die Medikamente regelmäßig und über einen längeren Zeitraum konsequent einzunehmen, damit Körper und Seele die Chance haben, ihr neues Gleichgewicht zu finden.

Auch wenn die Symptome verschwunden sind, denken Sie bitte daran: Die medikamentöse Behandlung muß dennoch fortgeführt werden, um den neugewonnenen, positiven Zustand zu stabilisieren und Rückfälle zu vermeiden.



## 2.d Welche Auswirkungen hat es, wenn Neuroleptika plötzlich abgesetzt werden?

Wichtig für die Therapie ist, die Medikamente über längere Zeit regelmäßig einzunehmen. Nach einiger Zeit bessern sich die als unangenehm und störend empfundenen Auswirkungen der Erkrankung deutlich. Auch wenn das Leben wieder normal wird, gehören Medikamente weiterhin dazu, um Rückfälle zu vermeiden. Man kann das mit einer Erkrankung wie Diabetes vergleichen, bei der ebenfalls Medikamente regelmäßig eingenommen werden, um ein gestörtes chemisches Gleichgewicht im Körper zu normalisieren.

Wer Nebenwirkungen erlebt, die manchmal auftreten können, möchte vielleicht die medikamentöse Therapie abbrechen oder unterbrechen. Oder man möchte die Medikamente weglassen, weil man meint, daß man sie nicht braucht, nachdem sich die akuten Symptome gebessert haben. Unregelmäßige Einnahme oder plötzliches Absetzen führt jedoch in den meisten Fällen dazu, daß die alten Symptome der Erkrankung zurückkehren. Meistens weiß Ihr Arzt Alternativen, wie man mit störenden Nebenwirkungen umgehen kann. In jedem Fall ist es wichtig, nicht selbst die Therapie zu ändern oder zu unterbrechen, sondern zuerst mit dem Arzt darüber zu sprechen.

## 2.e Welche Möglichkeiten gibt es, nicht täglich Medikamente einzunehmen?

Manche hochwirksamen Neuroleptika können als Depot gegeben werden. Dabei spritzt der Arzt das Medikament individuell dosiert in einen großen Muskel, z.B. in den Gesäßmuskel. Je nach Dosis und Medikament hält das zwei bis vier Wochen vor, bevor wieder eine Spritze gegeben wird. Das hat natürlich einige Vorteile. Das Medikament kann so sehr genau auf Ihre individuelle Situation eingestellt werden, es treten also weniger unerwünschte Wirkungen auf. Und man hat auch nicht das Risiko, einmal eine Tablette zu vergessen oder zu viel einzunehmen und muß sich nicht mehr ständig an die Medikamenteneinnahme erinnern.

Aber Depot-Neuroleptika vereinfachen nicht nur das Leben; Untersuchungen haben auch gezeigt, daß man mit ihnen wirkungsvoller Rückfälle vermeiden kann. Ob Depot-Neuroleptika eingesetzt werden können, stimmt der Arzt individuell mit Ihnen ab.



## 2.f Welche unangenehmen Folgen kann eine Behandlung mit Medikamenten haben?

Zunächst haben Neuroleptika natürlich erst einmal positive Auswirkungen: Die Symptome bessern sich, das Interesse für die Umwelt kehrt zurück, man kann wieder mit dabei sein, wieder etwas leisten.

Unangenehme Begleiterscheinungen können jedoch auch auftreten, wie bei jedem hochwirksamen Medikament. Ob und wie stark diese Begleiterscheinungen sind, ist individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt und auch von Medikament zu Medikament verschieden. Es können Störungen der Bewegung wie zum Beispiel Muskelzittern und Schluckstörungen (Symptome der Frühdyskinesie), Bewegungsunruhe in Armen und Beinen (Akathisie) oder parkinsonartige Bewegungseinschränkungen auftreten. Andere häufige Nebenwirkungen sind Müdigkeit, Mundtrockenheit, Gewichtszunahme und reduzierte Konzentrationsfähigkeit, die sich aber normalerweise im Verlauf der Therapie von selbst bessern.

Viele Patienten sind durch die Nebenwirkungen erschreckt und setzen ohne Rücksprache mit dem Arzt ihr Medikament ab. Sehr schnell kann es dann zu einem Rückfall kommen. Wenn Nebenwirkungen auftreten, sollten die Betroffenen sich vertrauensvoll an ihren Arzt wenden. Denn: Es gibt viele Möglichkeiten, die Nebenwirkungen unter Beibehaltung der Behandlung zu vermeiden.

In der Akutbehandlung lassen sich Bewegungsstörungen meist rasch und sicher mit Antiparkinson-Medikamenten oder – im Falle der Akathisie – mit Beta-Blockern oder Benzodiazepinen lindern. Diese Medikamente sind jedoch nicht immer für die Dauerbehandlung geeignet. Dann wird der behandelnde Arzt möglicherweise versuchen, die Dosis des Neuroleptikums zu reduzieren oder auf ein anderes Medikament umzustellen. Auf alle Fälle wird er mit dem Betroffenen zusammen klären, welche individuelle Lösung es gibt.



## 2.g Welche zusätzlichen Medikamente werden bei der Behandlung von Schizophrenien eingesetzt?

Antiparkinsonmittel werden gegeben, um motorische Nebenwirkungen der Behandlung mit Neuroleptika abzumildern.

Antidepressiva haben eine stimmungsaufhellende Wirkung bei bestimmten Formen von Depressionen. Auch Erschöpfungszustände nach Abklingen der akuten Psychose können mit Antidepressiva behandelt werden.

Benzodiazepine beruhigen, beseitigen Angstzustände, fördern den Schlaf und haben eine entspannende Wirkung auf die Muskulatur. Nach längerer Einnahme können sie jedoch auch in niedriger Dosierung zur körperlichen Abhängigkeit führen. Aus diesem Grund sollten sie grundsätzlich nur vorübergehend eingenommen werden.



## 3. Im Alltag

### 3.a Wie stark wird die Verkehrstauglichkeit durch Psychopharmaka beeinträchtigt?

Psychopharmaka können die Verkehrstauglichkeit beeinträchtigen, es lassen sich jedoch keine festen Richtlinien aufstellen. Nur der behandelnde Arzt kann entscheiden, ob der Patient durch die Medikamente soweit beeinträchtigt ist, daß er nicht Auto fahren sollte. Grundsätzlich sollte jeder Patient die Frage der Verkehrstauglichkeit mit seinem behandelnden Arzt besprechen und ihn bitten, seine Einschätzung der Verkehrstauglichkeit im Krankenblatt oder in der Karteikarte niederzulegen.

### 3.b Wie erleben Angehörige die Krankheit?

Bei einem Teil der Patienten heilt die Psychose folgenlos aus. Oft müssen sich die Angehörigen aber damit auseinandersetzen, daß der Patient nach Abklingen der akuten Psychose irgendwie verändert ist, daß er nicht mehr ganz der Mensch ist, den sie aus der Zeit vor der Krankheit kennen.

Patienten, bei denen Schwung und Initiative darniederliegen, müssen immer wieder dazu angehalten werden, morgens aufzustehen, sich anzuziehen, sich zu waschen, in die Schule oder zur Arbeit zu gehen.

Bei manchen schwerer beeinträchtigten Patienten ist die Einsicht in die eigene Krankheit einem ständigen Wechsel unterworfen: manchmal erkennen sie, daß sie krank sind, manchmal fühlen sie sich trotz eindeutiger Krankheitszeichen völlig gesund.

Viele Patienten sind nach Abklingen der akuten Psychose zwar tatsächlich weniger belastbar, schonen sich jedoch mehr als notwendig. Insofern bewährt sich meist ein Umgangstil, der beide Elemente beinhaltet, sowohl die Geduld als auch die Bereitschaft, dem Patienten im Bedarfsfall klare Anweisungen zu geben.



### 3.c Wie können die Angehörigen helfen?

Sehr wichtig für einen an Schizophrenie Erkrankten ist die Unterstützung durch Familie, Freunde und Arbeitskollegen. Sie können helfen, die Belastungen im Umfeld des Betroffenen, die zum Ausbruch der Krankheit beigetragen haben, zu reduzieren. Und sie können gemeinsam, in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt lernen, Stress-Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Ihre Offenheit im Umgang mit der Krankheit und mit den damit verbundenen Sorgen und Ängsten kann das Vertrauen schaffen, das ein Patient dringend benötigt, um Mut zu schöpfen, mit der Krankheit zu leben.

Ehrlichkeit ist für den Erkrankten eine große Orientierungshilfe in einer Welt, die in seiner Wahrnehmung von Verfolgern und Ängsten regiert wird. Sie schafft die Vertrauensbasis, die für den Patienten notwendig ist, um seine seelische Stabilität wiedererlangen zu können.

Es zeigt sich immer wieder, daß es sich auf den Krankheitsverlauf günstig auswirkt, wenn die anderen Familienmitglieder den Patienten in seiner Krankheit akzeptieren und ihm trotz seiner Krankheit ihre Zuneigung zeigen, wenn sie Krankheitssymptome als Krankheitssymptome nehmen und nicht auf sich selbst beziehen, wenn sie vom Patienten nicht mehr und nicht weniger verlangen, als er zu leisten in der Lage ist, wenn sie ihn nicht übermäßig behüten und sich nicht selbst wegen der Krankheit schämen.

Fast 2/3 aller Angehörigen fühlen sich durch die krankheitsspezifischen Probleme subjektiv selbst sehr beeinträchtigt. Nur wenn es den Angehörigen gutgeht, können sie auch den Betroffenen helfen. Deshalb hat die Teilnahme an Angehörigengruppen bewährt, weil die Betroffenen durch den gemeinsamen Erfahrungsaustausch erkennen, daß es überall ähnliche Schwierigkeiten gibt. Dort werden auch neue Umgangshilfen und Bewältigungsstrategien vermittelt.

### 3.d Wie kann der Betroffene mit der Krankheit leben?

Die Schizophrenie ist eine Krankheit,

- die bei einem kleinen Teil der Patienten gänzlich ausheilt, bei dem größeren Teil allerdings lebenslang bleibt.
- die aber durch entsprechende individuelle medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung und unter Einbeziehung der Angehörigen im allgemeinen gut in den Griff zu bekommen ist, so daß Patienten am Leben teilnehmen können und Lebensqualität haben.