



Orientierungshilfe  
rund um Schizophrenie

EINEN WEG NACH VORNE  
ENTDECKEN

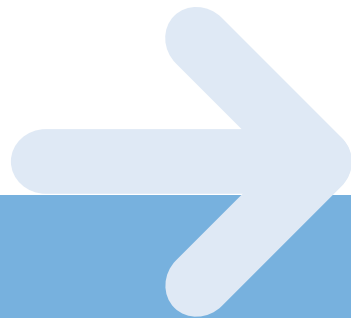
Weitere Exemplare dieses Ratgebers sind erhältlich bei:

 Bristol-Myers Squibb

**VASK**

Bristol-Myers Squibb GmbH  
Neuhofstrasse 6, 6341 Baar  
Telefon 041 767 72 00  
Telefax 041 767 73 05  
[www.bms.ch](http://www.bms.ch), [info@bms.com](mailto:info@bms.com)

Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie-  
und Psychisch-Kranken Schweiz (VASK)  
Geschäftsstelle, Postfach 747, 6015 Reussbühl  
Telefon 0800 50 50 82  
[info@vask.ch](mailto:info@vask.ch), [www.vask.ch](http://www.vask.ch)



© 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 inhaltliche Verantwortung für Daten oder Erklärungen. Der Inhalt der Publikation oder die Anwendung von Medikamenten bzw. Medizinprodukten werden ferner in keiner Weise empfohlen, wenn sie nicht mit der derzeit im jeweiligen Land zugelassenen Anwendung übereinstimmen.

Herausgeber: Elgie R, Van Amerongen AP, Byrne P, D'Arienzo S, Hickey C, Lambert M, McCrae J, Sappia S. ISBN: 0-9547952-0-2

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

Adresse: 141-149 Staines Road, Hounslow, Middlesex, TW3 3JA, UK  
Telefon +44 (0) 20 8572 7422, Fax +44 (0) 20 8754 3784  
www.bms.com, www.otsuka-europe.com

Weitere Exemplare dieses Ratgebers können kostenlos bestellt werden bei Frau Rebekka Kathriner, Bristol-Myers Squibb GmbH, Neuhoferstrasse 6, CH-6341 Baar, oder bei der Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie- und Psychisch-Kranken Schweiz (VASK), Postfach 747, 6015 Reussbühl

→ **Bundesamt für Gesundheit**  
3003 Bern  
Telefon 031 322 21 11  
E-Mail [info@bag.admin.ch](mailto:info@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

→ **pro juventute**  
Zentralsekretariat, Seehofstrasse 15, 8032 Zürich  
Telefon 044 256 77 77  
E-Mail [info@projuventute.ch](mailto:info@projuventute.ch)  
[www.projuventute.ch](http://www.projuventute.ch)

→ **Arzneimittel-Kompendium der Schweiz**  
[www.kompendium.ch](http://www.kompendium.ch)

→ **Spitex Verband Schweiz**  
Belpstrasse 24, Postfach 329, 3000 Bern 14  
Telefon 031 381 22 81, [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch)

→ [www.psychosis.ch](http://www.psychosis.ch)  
→ [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
→ [www.medindex.ch](http://www.medindex.ch)

Bäumli Josef  
«**Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis – Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige**»  
Springer-Verlag, ISBN 3-540-43646-4

Bock Th./Deranders E./Esterer I.  
«**Im Strom der Ideen**»  
Psychiatrie-Verlag, ISBN 3-88414-157-0

Bock Th./Deranders E./Esterer I.  
«**Stimmenreich – Mitteilungen über den Wahnsinn**»  
Psychiatrie-Verlag, ISBN 3-88414-138-4

Bondy Brigitta  
«**Was ist Schizophrenie – Ursachen, Verlauf, Behandlung**»  
Verlag C.H. Beck, München, ISBN 3-406-49447-1

Bösch Jakob  
«**Spirituelles Heilen und Schulmedizin**»  
Lokwort Buchverlag Bern, 2002, ISBN 3-906786-09-9  
Finzen Asmus  
«**Psychose und Stigma, Stigmabewältigung – Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung**»  
Psychiatrie-Verlag, ISBN 3-88414-254-2

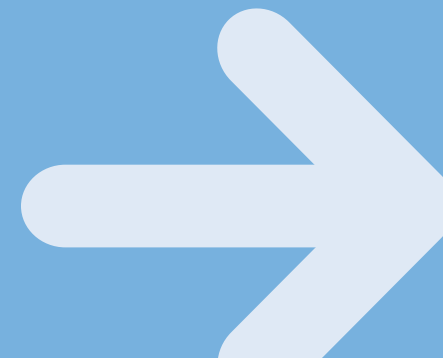
Dörner K./Egetmeyer A./Koenning K.  
«**Freispruch der Familie – Angehörige, Patienten und die Familie**»  
Psychiatrie-Verlag, ISBN 3-88414-168-6

Finzen Asmus  
«**Schizophrenie – die Krankheit behandeln**»  
Psychiatrie-Verlag, ISBN 3-88414-261-5

Finzen Asmus  
«**Schizophrenie – die Krankheit verstehen**»  
Psychiatrie-Verlag, ISBN 3-88414-151-1

Hell Daniel, Fischer-Gestefeld Margret  
«**Schizophrenien – Orientierungshilfen für Betroffene**»  
Springer-Verlag, ISBN 3-540-56257-5

Schiller Lori, Bennett Amanda  
«**Wahnsinn im Kopf – Mein Weg durch die Hölle der Schizophrenie**»  
Gustav Lübbe-Verlag, ISBN 3-404-61377-5





Liebe Leserinnen und Leser,

das vorliegende Handbuch befasst sich mit psychotischen Erkrankungen und soll Betroffene ansprechen. Es ist die gekürzte Version eines Handbuchs, welches aus der englischen Sprache übersetzt wurde und aus einer Zusammenarbeit verschiedener europäischer Angehörigenvereinigungen entstanden ist. Das Handbuch ist absichtlich umfangreich gestaltet, um Ihnen möglichst umfassend Informationen zu Ihren Fragen anbieten zu können. Es ist uns ein Anliegen, dass Sie ein gutes Wissen über die möglichen Symptome einer Psychose erlangen.

Ein wesentliches Merkmal dieses Handbuchs ist, dass es bewusst auch auf die ersten Krankheitserfahrungen, die sogenannten Erstepisoden, eingeht und die zahlreichen Möglichkeiten aufzeigt, die in der Behandlung einer solchen Frühphase zur Verfügung stehen. Sie werden beim Durchlesen auch erkennen, dass verschiedene, auch sehr günstige Verlaufsformen psychotischer Leiden möglich sind.

Wir möchten Ihnen die Lektüre dieses Handbuchs sehr empfehlen. Sie werden danach bestimmt noch weitere Fragen haben. In diesem Falle empfehlen wir Ihnen, dass Sie mit einer Fachperson Kontakt aufnehmen und offen über diese Fragen sprechen.

Dr. med. Andor Simon  
Oberarzt

Externe Psychiatrische Dienste Bruderholz  
Leiter Spezialsprechstunde für psychotische Frühphasen

# VORWORT



**Rodney Elgie**

Präsident, 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  
Sandra D'Arienzo**

Dozent für Psychiatrie, University College London, UK  
Journalistin und Vorstandsmitglied, Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie-/Psychisch-Kranken (VASK), Zürich, Schweiz

**Christina Hickey**

Klinische Fachpflegekraft/Fachpflegekraft für gemeindenaher Psychiatrie, Carlow Kilkenny Mental Health Services, Kilkenny, Irland; National Secretary, Association of Community Mental Health Nurses of Ireland, Irland

**Dr. Martin Lambert**

Psychiater, Research Fellow der Universität Hamburg, Psychosis Early Detection and Intervention Centre (PEDIC), Zentrum für psychosoziale Medizin, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Hamburg, Deutschland

**Janet McCrae**

Vizepräsidentin, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), UK

**Simona Sappia**

Koordinatorin, National Coalition of Associations of Patients Suffering from Chronic Diseases (CnAMC), Cittadinanza, Italien

### Für die Unterstützung bei der Entwicklung dieses Handbuchs danken wir:

**Dr. Mark Agius  
Begoña Ariño**

Associate Specialist, Bedfordshire and Luton Community NHS Trust, UK  
Mitglied des Board of Directors und Expräsident, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Spanien

**Dr. Sanja Martić-Biocina**

Psychiaterin, Psychiatrische Klinik Vrapce, Zagreb; Beraterin, Organisation der Betreuer und Familien von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen, Zagreb, Kroatien  
Präsidentin, Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie-/Psychisch-Kranken (VASK), Zürich, Schweiz

**Vreni Diserens**

**Dr. Marina Economou**

Vorsitzende, Panhellenic Association for Families of Mental Health, Griechenland

**Elizabeth Gale  
Preston J. Garrison**

Chief Executive, mentality, UK  
Secretary General and Chief Executive Officer, World Federation of Mental Health, USA

**Prof. Wolfgang Gaebel**

Präsident, Kompetenznetz Schizophrenie, Deutschland  
Special Programmes Manager, Rethink, UK

**Terry Hammond**

Senior Policy Advisor, Mental Health Europe, Belgien

**John Henderson**

Chief Executive, Penumbra, Schottland, UK

**Nigel Henderson**

**Prof. Köksal Alptekin**

Präsident, Schizophrenia Solidarity Association, Izmir, Türkei  
Psychiatrist and Secretary General, GAMIAN-Europe (The Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks), Frankreich

**Prof. Paolo Morselli**

Präsidentin, Associazione Italiana Donne Medico, Italien

**Dr. Claudia Di Nicola  
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  
Maria Luisa Zardini**

Chief Executive, SANE, UK  
Präsidentin, 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, Martin Davies, Psychiatrische Fachpflegekraft und Zeichner, für die Illustrationen.

# → Inhaltsverzeichnis

## Kapitel 1

EMMAS GESCHICHTE – TEIL 1	7
<b>Schizophrenie – ein Überblick</b>	<b>8</b>
Wohin führt die Zukunft?	8
Was ist Schizophrenie?	9
Symptome der Schizophrenie	10
Hilfe annehmen	11
Warten auf eine Diagnose	11

## Kapitel 2

<b>Schizophrenie im Fokus</b>	<b>12</b>
Wo liegen die Ursachen?	12
Wie äussert sich Schizophrenie?	13
Frühe Warnzeichen erkennen	14
Wie verläuft die Krankheit?	15
Notwendigkeit einer stationären Behandlung	16
Wie stehen die Chancen für eine Besserung?	17
PATRICKS GESCHICHTE	19

## Kapitel 3

<b>Die Krankheit bekommt ein Gesicht</b>	<b>20</b>
Umgang mit der Diagnose	20
Die Situation bewältigen	21
Den Stress reduzieren	21
Sich entspannen	22
Die Niedergeschlagenheit überwinden	23
Negative Gedanken bekämpfen	24
Die Rolle von Alkohol und illegalen Drogen	25
ANNAS UND ELSAS GESCHICHTE	27

## Kapitel 4

<b>Therapeutische Möglichkeiten</b>	<b>28</b>
Ist Schizophrenie heilbar?	28
Antipsychotische Medikation	29
Typische Antipsychotika	30
Atypische Antipsychotika	31
Einnahme des Medikaments	32
Umgang mit den Nebenwirkungen	33
Wechsel der Therapie	34
Therapie-Tagebuch	34
Nicht medikamentöse Therapien	35
Kognitive Verhaltenstherapie	35
Psychotherapie	36
Familientherapie	36
MAREKS GESCHICHTE	39

## Kapitel 5

<b>Erweitertes Hilfsnetzwerk</b>	<b>40</b>
----------------------------------	-----------

## Kapitel 6

<b>Bewältigung des Alltags</b>	<b>44</b>
Es gibt gute und es gibt schlechte Tage	44
Das Selbstvertrauen wiedergewinnen	45
Zwischenmenschliche Beziehungen	46
Den Tag planen	47
Ein Tagebuch für jeden Tag	48
Umgang mit Stigma und Diskriminierung	49
EDUARDOS GESCHICHTE	51
EMMAS GESCHICHTE – TEIL 2	43

<b>Weiterführende Informationsstellen und -quellen</b>	<b>60</b>
--	-----------



### «Die Symptome der Schizophrenie traten bei mir erstmals während meines Psychologiestudiums auf.

Während des Studiums wohnte ich mit Menschen zusammen, die ich nicht kannte. Mit der Zeit wurde ich meiner Umgebung gegenüber immer misstrauischer. Ich dachte, meine Mitbewohner hätten sich gegen mich verschworen, so verliess ich mein Zimmer nicht mehr. Auch hatte ich Angst, andere Menschen könnten meine Gedanken lesen oder solche in meinen Kopf einschleusen.

Als ich anfang, dumpfe, kaum hörbare Schreie wahrzunehmen und Stimmen zu hören, merkte ich erstmals, dass etwas nicht in Ordnung war. In einem klaren Augenblick las ich in meinen Psychologie-Lehrbüchern, dass Stimmenhören mit Psychose oder Schizophrenie in Verbindung steht. Dies erschreckte mich. Ich ging zum Psychiater, war aber nicht in der Lage, ihm alle meine Symptome zu erklären. Er meinte, ich wäre deprimiert, da ich vor kurzem eine Beziehung beendet hatte, und verordnete mir Antidepressiva.

Als ich in den Sommerferien nach Hause fuhr, dachten meine Eltern, ich wäre ein normaler hormonell unausgeglichener Teenager. Dass etwas nicht in Ordnung war, merkten sie, als ich begann, ständig vor mich hin zu lachen und auf Stimmen zu antworten, die nur ich hörte. Zum Arzt wollte ich nicht, denn ich erkannte nicht, dass ich ein Gesundheitsproblem hatte. So suchten meine Eltern den Arzt auf und bestanden darauf, dass dieser einen Psychiater bezieht, um mich zu behandeln.

Obwohl ich ein offener Mensch bin, erzählte ich meinen Freunden nichts von der diagnostizierten Schizophrenie – ich wollte mir einfach nicht eingestehen, dass ich ein psychisches Gesundheitsproblem hatte.»

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

**Menschen, die eine Psychose entwickeln, beginnen alltägliche Ereignisse anders wahrzunehmen. Zwischen Betroffenen und Umgebung entsteht langsam eine Kluft, sie empfinden, dass «etwas anders» geworden ist. Betroffene ziehen sich dann zurück. Häufig sind es die Angehörigen, die eine Behandlung organisieren wollen. Wenn es gelingt, den Rückzug und das Misstrauen der Betroffenen als Ausdruck ihres Krankheitsgeschehens zu verstehen, kann dies Familien helfen, mit Fachleuten einen gemeinsamen Weg zu beschreiten und den Betroffenen für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.** Dr. med. A. Simon

## → Wohin führt die Zukunft?

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

Gedanken, die von Schizophrenie betroffenen Menschen und deren Nahestehenden nicht fremd sind. Diese Erkrankung ist mit einem tiefen Einschnitt in das Leben und mit schwierigen Herausforderungen verbunden.

Auch wenn der Weg steinig ist, bedeutet es nicht, dass das Leben nicht wieder erfüllt und bereichernd sein kann. Viele Menschen, die diese Erfahrung gemacht haben, bestätigen, dass es möglich ist, die **Zukunft neu zu definieren und aufzubauen**.

# Kapitel 1

## Schizophrenie – ein Überblick

Ein erster Schritt, wieder Kontrolle über das Leben zu erlangen, besteht darin, die **Situation besser zu verstehen**. Ob die Diagnose schon gestellt wurde oder ob man sich in einer Art Zwischenstadium befindet – möglicherweise zwischen dem Wahrnehmen der ersten Symptome und der Aufklärung über die Ursache –, in jedem Fall ist es für Betroffene und deren Familienangehörige und Freunde wichtig, mehr über die Erkrankung und ihr Behandlung zu wissen. In diesem Kapitel wird eine kleine Übersicht geboten, die in den darauf folgenden Kapiteln vertieft wird.



## → Was ist Schizophrenie?

Schizophrenie ist eine psychische Erkrankung, die etwa einen von hundert Menschen weltweit betrifft.

Die Bezeichnung «Schizophrenie» wird von zwei griechischen Wörtern mit der Bedeutung «gespalten» und «Geist» hergeleitet. Viele Menschen bringen deshalb die Krankheit mit einer «gespaltenen Persönlichkeit» in Verbindung. Dies entspricht nicht dem tatsächlichen Krankheitsbild. Mit den zwei Worten sollte 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.

**Jeder kann an Schizophrenie erkranken.** Junge, Ältere und Menschen im mittleren Lebensalter können betroffen sein. Die Erkrankung findet sich in allen sozialen Schichten und in unterschiedlichen ethnischen Gruppen und sie betrifft ebenso viele Frauen wie Männer. Auch wenn 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 dreissig.



«Wohin führt mein Leben?»

Es liegen Hinweise vor, dass Schizophrenie familiär gehäuft auftritt; und es gibt Umweltfaktoren, die ihr Auftreten begünstigen. Man nimmt an, dass der Neurotransmitter Dopamin eine Rolle spielt. Die tatsächliche Ursache der Schizophrenie ist jedoch nicht bekannt.

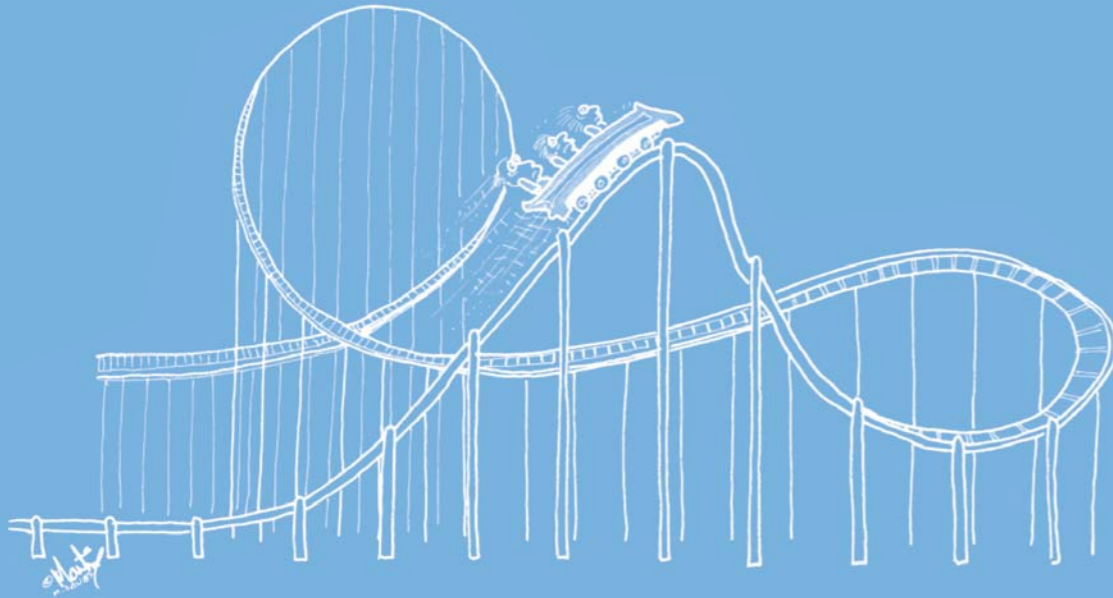
Eine geeignete medikamentöse Therapie kann dazu beitragen, die Symptome zu stabilisieren. Auch ein verständnisvolles offenes Umfeld sowie unterstützende Behandlungen verhelfen Schizophrenie-Erkrankten zu einer verbesserten Lebensqualität.

## → Symptome der Schizophrenie

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

Die Schizophrenie-Symptome beeinflussen 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, Science-Fiction- oder paranormale Vorstellungen
- negative Symptome – z. B. **Antriebs- und Gefühlsarmut** sowie Rückzug von Familie und Freunden, Veränderung des Schlafmusters, unsoziales Verhalten
- kognitive Symptome – **zerfahrenes Denken** und Unfähigkeit, einen Satz zu Ende zu bringen (Gedankenabreissen)



Schizophrenie kann ein Gefühl vermitteln, als ob man auf einer Achterbahn fahren würde

## → Hilfe annehmen

Da viele Frühsymptome der Schizophrenie bei jungen Erwachsenen oft auch normalerweise auftreten, kann es schwierig sein, zu erkennen, wann Hilfe von aussen nötig wird (Liste mit Warnzeichen siehe Seite 12/13). Es lohnt sich jedoch, lieber früher die Hilfe eines Spezialisten in Anspruch zu nehmen als zu spät.

Bei der Befürchtung, dass man selbst, ein Freund oder ein Familienangehöriger Frühsymptome der Schizophrenie haben könnte, ist die **Hilfe eines**

**Facharztes erforderlich.** Die Diagnose kann nur ein Psychiater stellen. Mittlerweile werden in verschiedenen Kliniken Spezialsprechstunden angeboten, welche sich auf die Früherfassung von Psychosen spezialisiert haben. Da eine ganze Reihe anderer Erkrankungen Symptome verursachen können, die den Schizophrenie-Symptomen ähnlich sind, ist der Gang zum Psychiater empfehlenswert. Dieser wird entscheiden, ob es notwendig ist, einen anderen Facharzt – wie beispielsweise einen Früherfassungsspezialisten – aufzusuchen.

## → Warten auf eine Diagnose

Eine sehr schwierige Zeit für Menschen mit den Frühsymptomen der Schizophrenie und deren Umfeld ist das so genannte 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 ihm und nach Möglichkeit mit den nächsten Familienangehörigen führen. Es ist kein einfaches Unterfangen, die Krankheit zu akzeptieren. Das Annehmen der Diagnose ist jedoch ebenso wichtig wie das Planen der weiteren Schritte, um einen Weg mit der Krankheit zu finden.

## → Wo liegen die Ursachen?

«Warum ich, was habe ich getan?» Diese Fragen stellen sich die meisten Schizophrenie-Erkrankten und ihre Familien. Doch niemand hat Schuld.

Schizophrenie ist eine Erkrankung des kompliziertesten Organs im Körper – des Gehirns. Die Ursachen sind, wie eingangs erwähnt, unklar. Man geht jedoch davon aus, dass ein Ungleichgewicht des Dopaminspiegels im Gehirn eine Rolle spielt.

Dopamin hat eine wichtige Funktion 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 führen (positive Symptome). Ein **Mangel an Dopamin** kann zu **Verwirrtheit, Apathie, Einsamkeit und Müdigkeit** führen (negative Symptome). Zudem ist vermutlich eine Kombination folgender Faktoren ausschlaggebend:

- **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 eine Chance von 60 Prozent, dass die Kinder nicht erkranken.
- **Abhängigkeit von Drogen,** z. B. Haschisch und Amphetamine
- **Belastende Ereignisse**
- Bestimmte Infektionskrankheiten

# Kapitel 2

## Schizophrenie im Fokus



Dopamin –  
der Angeklagte  
bei Schizophrenie

## → Wie äussert sich Schizophrenie?

Die Symptome der Krankheit machen sich im Alltag auf oft beunruhigende Weise bemerkbar.

	Fachbegriff	Empfinden
POSITIVSYMPTOMATIK	Halluzination	<b>Dinge hören, sehen, fühlen, schmecken oder riechen, die nicht wirklich existieren</b> – Die häufigste Halluzination ist das Hören von Stimmen, die oft beängstigend sind und manchmal sogar Befehle erteilen
	Wahnvorstellungen	<b>Absolute Überzeugung von Dingen, die nicht wahr sein können. Beispiele:</b> – Überzeugung, man werde über das Fernsehgerät beobachtet – Überzeugung, man wäre eine berühmte Persönlichkeit oder Gott – Überzeugung, Fernsehgerät oder Radio würden einem Signale oder Botschaften zusenden
	Verfolgungsideen	<b>Extremes Misstrauen. Beispiele:</b> – Vorstellung, andere Menschen würden sich gegen einen verschwören, versuchen einen zu schädigen oder zu verfolgen – Überzeugung, man würde von Ausserirdischen verfolgt oder entführt
NEGATIVSYMPTOMATIK	Antriebsarmut	– Man kann das Interesse an allen Aspekten des Lebens verlieren – Die Energie schwindet und die Erledigung selbst der einfachsten Aufgaben bereitet Schwierigkeiten, z. B. morgens aufstehen oder das Haus putzen
	Sozialer Rückzug	– Man verliert das Interesse an Freunden und möchte die Zeit am liebsten allein verbringen; dabei empfindet man häufig ein intensives Gefühl der Isolation
	Konzentrationsmangel	– Man empfindet es als grosse Anstrengung, ein Buch zu lesen oder selbst eine Fernsehsendung von Anfang bis Ende anzusehen – Sich an etwas zu erinnern oder Neues zu erlernen, erscheint unmöglich
KOGNITIVE SYMPTOME	Denkstörung	– Zerfahrenes Denken, das zu Verwirrung und Konzentrationsverlust führt
	Sprach- und Denkverarmung	– Man beginnt, etwas zu sagen, mittendrin vergisst man, was man sagen wollte – Das Durchdenken von Dingen kann zu viel Anstrengung kosten und zu schwierig erscheinen

## → Frühe Warnzeichen erkennen

Die Frühsymptome der Schizophrenie sind häufig sehr schwer zu erkennen. Das Erkennen von Warnzeichen kann bei der Entscheidung behilflich sein, sich frühzeitig externe Hilfe zu holen.

- **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, 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.:**  
Konzentrationschwierigkeiten, Verweigern intellektueller Leistungen
- **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

Es gilt jedoch zu beachten, dass bei vielen Jugendlichen oder jungen Erwachsenen einige dieser Verhaltens- oder Stimmungsänderungen auftreten. Manche sind einfach Anzeichen für das Erwachsenwerden.

## → Wie verläuft die Krankheit?

Jede Schizophrenie verläuft anders. In der Regel kann man jedoch drei Phasen unterscheiden:

- **Prodromalphase:** Bevor die Erkrankung ernsthaft beginnt, macht sich eine allmähliche **Veränderung von Stimmung und Verhalten** bemerkbar. Oft kommt es zu einem allmählichen sozialen Rückzug, absonderlichem Benehmen, Müdigkeit und Teilnahmslosigkeit und zu einer Vernachlässigung von Aussehen und Körperhygiene. Die Welt scheint sich zu verändern. Der Betroffene fühlt 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 Rückfalls verhindern.
- **Akute oder aktive Phase:** Zu diesem Zeitpunkt kann die Erkrankung nicht mehr ignoriert werden, denn **es treten Symptome auf** wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen und zerfahrenes Denken. Während dieser Krisensituation ist die Klinik möglicherweise der sicherste Aufenthaltsort. Hier wird die Erkrankung untersucht und eine wirksame Therapie eingeleitet.
- **Residualphase:** Sobald die Therapie wirkt, verschwinden bei den meisten Betroffenen die akuten Symptome und eine **Stabilisierung ihres Zustands** tritt ein. Manche Symptome (Energienmangel, sozialer Rückzug usw.) können über einen unterschiedlich langen Zeitraum bestehen bleiben. Bei manchen verschwinden sie sehr rasch, bei anderen bleiben sie bestehen. Diese Phase kann viele Jahre dauern, häufig unterbrochen von Rückfällen in die akute Phase. Bei regelmäßiger medikamentöser Behandlung und Unterstützung reduzieren viele Betroffene diese Rückfälle jedoch auf ein Minimum.



Betroffene glauben vielleicht, dass sie durch das Fernsehen beobachtet werden

## → Notwendigkeit einer stationären Behandlung

Die meisten Menschen mit Schizophrenie werden gemeindenah 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 Psychiater in einer Klinik gestellt. Möglicherweise sind auch regelmässige Kontrolluntersuchungen erforderlich, um sicherzustellen, dass die Behandlung wirkt und keine unannehmbaren Nebenwirkungen verursacht. Der Klinikaufenthalt kann mehrere Tage bis zu einigen Wochen und in manchen Fällen einige Monate dauern, um eine 24-Stunden-Betreuung sicherzustellen.

Die Entscheidung, in eine Klinik zu gehen, treffen Betroffene idealerweise selbst; wenn sie dazu jedoch zu krank sind, erfolgt möglicherweise zu ihrem eigenen Schutz eine «Zwangseinweisung» auch fürsorgliche Freiheitsentziehung (FFE) genannt. Das bedeutet nicht, dass der Patient alle Rechte, über die Zukunft zu entscheiden, verliert.

Bei der Ankunft in der Klinik wird jeweils ein Betreuer zugewiesen (d.h. ein Mitarbeiter, der sich über längere Zeit um die betreffende Person kümmert). Dieser erklärt die Rechte und die gesetzlichen Bestimmungen.

Der behandelnde Arzt wird versuchen, die Symptome in einfacher, verständlicher Weise zu erklären. Natürlich ist es erlaubt, Fragen zu stellen oder schriftliche Notizen zu machen. Wenn etwas zu kompliziert ist, lohnt es sich, den Arzt um einfachere Erklärungen und/oder schriftliche Informationen zu bitten. Eine stationäre Behandlung ist ein **wichtiger Bestandteil, um wieder ein Gleichgewicht zu finden** und eine geeignete Therapie einzuleiten.

## → Wie stehen die Chancen für eine Besserung?

### Allgemeine Prognose für Menschen mit Schizophrenie

→ Bei einem von vier Schizophrenie-Patienten kommt es innerhalb von fünf Jahren zum vollständigen Verschwinden der Symptome der Schizophrenie; eine weitere Behandlung ist nicht nötig. Bei den meisten anderen können die Symptome verringert und kann das Befinden auf unterschiedlichem Niveau verbessert werden.

→ Etwa jeder zweite Betroffene 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 häufig von der Qualität der Betreuung und der Unterstützung des Erkrankten ab. Nach einer ersten psychotischen Episode tritt bei bis zu drei Vierteln der Erkrankten, die ihre Medikation absetzen, innerhalb eines Jahres ein Rückfall auf. **Diese Zahl fällt auf weniger als die Hälfte bei den Betroffenen, die ihre medikamentöse Behandlung fortsetzen.**

→ Etwa zehn Prozent der Betroffenen haben 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, mit welchen dieser Kategorien Patienten konfrontiert werden. Hierfür sind viele Faktoren ausschlaggebend, wie beispielsweise der Schweregrad der Erkrankung, die persönlichen Lebensumstände und auch, wie gut die Anweisungen des Arztes bezüglich der medikamentösen Therapie befolgt werden.



**Es gab eine Zeit, in der sich Patrick über das Hören der Stimmen freute.**

Zu Beginn waren die Stimmen beunruhigend. Patrick verstand nicht, woher sie kamen oder warum sie zu ihm sprachen. Mehrmals kontrollierte er, ob das Radio an war. Dann wurden die Stimmen jedoch vertrauter, und er begann sich an sie zu gewöhnen.

Mit der Zeit vermied er den Kontakt zu seinen Mitstudenten und kehrte nach den Vorlesungen meist in sein Zimmer zurück. Wenn die Stimmen kamen, lehnte er sich zurück und hörte, was sie zu sagen hatten. In letzter Zeit waren die Stimmen jedoch immer bösartiger geworden. Zuvor hatten sie meist schmeichelhafte Dinge gesagt: wie er zum Ruhm bestimmt wäre und wie nur er sich der Terroristenzelle stellen konnte, 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 Stromkabel auf der Strasse.

Eines Nachts weckten ihn die Stimmen auf und schrien eine Warnung. Die Terroristen waren im Anmarsch. Er musste fliehen. Patrick schrie um Hilfe. Er konnte seine Nachbarn schreien hören, er hörte Sirenen, dann ein Hämmern an seiner Haustüre.

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

**Stimmen, die von Patienten gehört werden, können angenehm, aber auch bedrohend sein. Eine Schwierigkeit ist, dass Patienten, die über Jahre mit solchen Stimmen gelebt haben, sich an diese gewöhnen, sodass diese ihnen oftmals in ihrem sozialen Rückzug und ihrer Einsamkeit «Gesellschaft leisten». Es ist deshalb wichtig, möglichst zu Beginn der Erkrankung zu intervenieren, damit solche Gewöhnungen nicht eintreten.** Dr. med. A. Simon

## → Umgang mit der Diagnose

Wenn bei einem Menschen eine Schizophrenie diagnostiziert wird, ist dies sowohl für den Betroffenen als auch für die Nahestehenden eine schwierige Situation. Es fällt schwer, diese Nachricht und das damit verbundene Schicksal anzunehmen. Viele holen sich eine zweite oder dritte Meinung ein. Die Diagnose ist jedoch auch eine Chance, denn die Krankheit wird fassbar. So können konkrete Massnahmen ergriffen werden, um die Lebensumstände des Erkrankten und seines Umfeldes zu verbessern.

# Kapitel 3

## Die Krankheit bekommt ein Gesicht

In einer solch angespannten Phase ist es eine Herausforderung, alle Informationen über die Erkrankung und deren Behandlung aufzunehmen. Anbei einige hilfreiche Tipps:

- Nachfragen, wenn etwas nicht verständlich ist.
- Fragen aufschreiben, um sie nicht zu vergessen.
- Während Beratungen ungeniert wichtige Informationen notieren.
- Sich von einem Freund oder Verwandten begleiten lassen. Diese erinnern sich vielleicht an zusätzliche Details.
- Informationsbroschüren verlangen.
- Sich nach Organisationen erkundigen, die unterstützen können (für Betroffene und Angehörige).

## → Die Situation bewältigen

Wenn eine Schizophrenie diagnostiziert wird, ist es sinnvoll, einige «Bewältigungsstrategien» zu erlernen. Dabei geht es insbesondere um den Umgang mit Stress und Niedergeschlagenheit. Die folgenden Strategien helfen, einige der Auslöser von Schizophrenie-Symptomen zu vermeiden, sich auf eventuelle Krisensituationen vorzubereiten und die Kontrolle wiederzugewinnen.

## → Den Stress reduzieren

Einer der häufigsten Auslöser für Schizophrenie-Symptome ist Stress. Folgende Strategien können dazu beitragen, Stress zu reduzieren oder besser damit umzugehen:

- Es hilft, **Stressmerkmale als Warnzeichen zu erkennen**. Reaktionen auf belastende Situationen äussern sich oft wie folgt: trockener Mund, zitternde und nasse Hände, pochendes Herz, Engegefühl in der Brust und Atemnot, Kopfschmerzen und Verspannungen, Kribbeln in den Fingern oder Schwindel.
- Es empfiehlt sich, eine **Liste mit Situationen** zu erstellen, die Stress verursachen, und sich anschliessend zu überlegen, was man tun kann, um diese – wo sinnvoll – zu vermeiden oder zu reduzieren.
- Wenn eine Situation belastend wird (z. B. überfüllte Strassen oder Geschäfte), den **langsamen Rückzug** einer überstürzten Flucht vorziehen.
- Das **Leben** nicht unnötig komplizieren, sondern **vereinfachen**: nicht zu viele Aufgaben gleichzeitig anpacken und nur eine Sache zur gleichen Zeit machen.
- **Dem Tag eine Struktur geben**. Ein Tagesplan hilft hierbei.
- In einer Problemsituation das Gespräch mit einer **Vertrauensperson suchen**, denn Alleingänge bewähren sich insbesondere in Stresssituationen nicht.
- Alkohol, illegale Drogen und Koffein (in Tee, Kaffee und Cola) vermeiden. Diese bewirken zwar eine momentane Entspannung, verursachen jedoch später eine überschüssige Angstreaktion (weitere Infos Seite 23).

## → Sich entspannen

Es gibt abwechslungsreiche Möglichkeiten, sich zu entspannen, wie etwa Musik hören, ein Bad nehmen, spazieren gehen, Sport treiben, Meditation oder Yoga. Beschäftigungstherapeuten können fachmännischen Rat zu Entspannungstechniken geben. Untenstehend einige praktische Anregungen:

### → Regulieren der Atmung

Allein langsames Atmen kann schon dazu beitragen, Angst zu bewältigen und Stressgefühle zu reduzieren. Tief durch die Nase einatmen, bis sieben zählen, langsam ausatmen und bis elf zählen. Dann in einem Sechs-Sekunden-Zyklus atmen, drei Sekunden einatmen, drei Sekunden ausatmen. Am Ende jeder Minute den Atem nochmals für zehn Sekunden anhalten.

### → Entspannungszonen schaffen

Einen ruhigen, warmen Raum an einem Ort wählen, der sich bequem und sicher anfühlt. Eine Matratze oder einen weichen Teppich auf den Boden legen. Das Licht dämpfen. Eventuell eine Duftkerze anzünden, leise beruhigende Musik hören und dazu Entspannungsübungen ausführen.

### → Einige Entspannungsübungen erlernen

Sich liegend darauf konzentrieren, langsam alle Muskeln zu entspannen. Langsam die Spannung in Fingern und Zehen lösen, dann in den Armen und Beinen und anschliessend im Körper. Mit Nacken und Kopf die Übung beenden.



Das Gespräch mit einer Vertrauensperson kann hilfreich sein

## → Die Niedergeschlagenheit überwinden

Etwa ein Drittel der Menschen mit Schizophrenie leidet auch an Niedergeschlagenheit und depressiven Gefühlen. Angesichts der schwierigen Situation ist das verständlich. Viele der in diesem Kapitel erwähnten Ideen helfen die Stimmung zu verbessern. Anbei einige ergänzende Möglichkeiten:

→ **Ausruhen** – Manche Symptome einer Depression sind mit Müdigkeit verbunden.

→ **Aus dem Haus gehen** – Isolation und Langeweile verschlimmern erfahrungsgemäss den Zustand. Das Haus zu verlassen, wenn auch nur, um eine Zeitung zu kaufen, kann die negativen Gefühle reduzieren.

→ **Etwas tun, das Freude bereitet** – Wenn man depressiv ist, vergisst man leicht, dass es Dinge gibt, an denen man noch Spass hat. Freunde besuchen, ein Buch lesen, einen Film anschauen oder spazieren gehen. Vieles, das ablenkt, ist hilfreich.

→ **Rat und Unterstützung holen** – Wenn es niemanden gibt, mit dem man sprechen könnte, den Hilfe- und Beratungsdienst anrufen.

→ **Den Arzt kontaktieren** – Im Gespräch mit dem Arzt abklären, ob die Einnahme von Antidepressiva sinnvoll ist.

In Krisensituationen ist es wichtig, den richtigen Weg einzuschlagen, um die Kontrolle wiederzugewinnen



## → Lernen, **negative Gedanken zu bekämpfen**

Manchmal haben Betroffene das Gefühl, dass sie mit dem Leben nicht mehr fertig werden, und denken deshalb an eine Selbsttötung. In solchen Momenten ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass sich das Leben **nicht immer so anfühlt**. Einiges hilft diese Gedanken zu kontrollieren.

- **Mit einer Vertrauensperson reden.** Das Aussprechen von Gefühlen kann diesen ihre Übermacht nehmen und die Stimmung verändern. Über Selbsttötung zu sprechen, erhöht nicht die Wahrscheinlichkeit, sie tatsächlich zu begehen.
- Die unmittelbare **Umgebung wechseln**, wie beispielsweise einen Spaziergang machen, jemanden besuchen oder einfach in ein anderes Zimmer gehen.

- Eine **Liste mit positiven Dingen erstellen**, sowohl über sich selbst als auch über Freunde und nahe stehende Menschen. Eine solche Liste kann dabei helfen, die Selbsttötungsgedanken abzuwehren.
- Den **Arzt oder die Klinik anrufen**, wenn die Selbsttötungsgedanken zu überwältigend sind.

## → Die Rolle von **Alkohol und illegalen Drogen**

**Viele Menschen mit Schizophrenie greifen zu Alkohol, Cannabis und/oder anderen illegalen Drogen, um Symptome vermeintlich zu erleichtern und/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 verbreitet.**

Auch wenn manche behaupten, dass der Konsum illegaler Drogen ihnen vorübergehende Erleichterung verschafft oder die Symptome abschwächt, verschlimmern diese Drogen die Schizophrenie-Symptome auf lange Sicht. Vieles weist darauf hin, dass diese Substanzen die psychotischen Symptome der Erkrankung wie Paranoia, Halluzinationen und Wahnvorstellungen verstärken und psychotische Episoden der Schizophrenie auslösen (triggern). Das kommt auch bei Menschen vor, die niemals eine solche Episode hatten, jedoch ein hohes Risiko für die Entwicklung einer Schizophrenie aufweisen, wie beispielsweise Menschen, die nahe Verwandte mit Schizophrenie haben.

Wenn Betroffene Schizophrenie-Symptome mit Substanzen wie Haschisch «behandeln», verzögern sie damit die Wirkung eines geeigneten antipsychotischen Medikaments. Je länger die medikamentöse Behandlung und andere Therapien verzögert werden, desto länger dauert die Schizophrenie-Episode. Dies mindert jeweils die Chancen, die Lebensqualität zu verbessern und Kontrolle über die Krankheit zu gewinnen.

- **Alkohol und illegale Drogen verstärken die Symptome**
- **Alkohol und illegale Drogen lösen bei Menschen mit hohem Erkrankungsrisiko Episoden aus**
- **Alkohol und illegale Drogen beeinträchtigen die Wirkung der Medikamente**



### **Anna machte sich zunehmend Sorgen um ihre 22-jährige Tochter Elsa.**

Elsa legte immer Wert auf ihr Äusseres. Irgendwann begann sie jedoch ihre Haare nicht mehr zu waschen, sich nicht mehr zu schminken und Kleider zu tragen, die aussahen, als hätte sie darin geschlafen. Auch ging sie nicht mehr mit ihren Freunden aus, schlief den ganzen Tag und hörte fast die ganze Nacht Musik.

Wenn Anna sie darauf ansprach, regte sie sich darüber auf und schrie: «Halt den Mund. Warum erzählt mir jeder, was zu tun ist? Ich kann mich selber nicht denken hören bei eurem ewigen Gekeife.» Dann wurde die Musik immer lauter. Wenn Anna sie bat, die Musik leiser zu stellen, schrie Elsa: «Hau ab. Natürlich ist die Musik laut. Sie muss ja all dein Geschwätz übertönen.» Etwas später hämmerte Elsa mit ihren Fäusten an ihren Kopf, was Anna veranlasste, einen Termin beim Hausarzt zu vereinbaren.

Während des Arztbesuchs erschien Elsa vernünftig und kontrolliert und beantwortete die Fragen klar und ruhig. Der Arzt verordnete Antidepressiva und bat Elsa, sechs Wochen später wiederzukommen. Elsa nahm die Tabletten jedoch nicht ein und weigerte sich, nochmals zum Arzt zu gehen.

Nachdem Anna den Hausarzt alleine aufgesucht und ihm eine Liste mit den ungewöhnlichen Verhaltensweisen ihrer Tochter übergeben hatte, besuchte dieser Elsa zu Hause und überwies sie anschliessend an einen Psychiater. Nach einer Reihe ausführlicher Gespräche mit Mutter und Tochter stellte die Psychiaterin schliesslich die Diagnose: Schizophrenie.

**Off reagieren Betroffene auf Interventionen ihrer Angehörigen oder Freunde gereizt und aggressiv. Häufig fallen der soziale Rückzug und das teilweise bizarre Verhalten auf. Es ist richtig, wenn Angehörige selbst bei einem Spezialisten Rat suchen. Dies kann Betroffenen den Weg öffnen, sich bei Spezialisten abklären zu lassen.** Dr. med. A. Simon

## → Ist Schizophrenie heilbar?

Bei drei von vier Schizophrenie-Erkrankten kann eine deutliche Besserung oder völlige Genesung erreicht werden. Die beste Möglichkeit, die Symptome unter Kontrolle zu bringen, sind antipsychotisch wirksame Medikamente in Kombination mit nicht pharmakologischen, unterstützenden Therapien.

Die Therapie der Schizophrenie hat sich in den letzten 100 Jahren enorm entwickelt. Die Erkrankung galt einst als rätselhaft und wurde mit verschiedenen bizarren und brutalen Therapien behandelt. Heute gilt sie als behandelbare psychische Erkrankung. Die Therapie stellt heute den Menschen in den Mittelpunkt und nicht die Erkrankung; sie umfasst in der Regel die Abgabe von Medikamenten und eine nicht-pharmakologische Therapie.

## Kapitel 4

### Therapeutische Möglichkeiten

Die Entwicklung der Behandlung – vom «Wegsperrern» zur Gesprächstherapie



## → 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 jeweils die optimale Lösung gefunden wird.

Die Wahl des geeigneten Medikamentes hängt von verschiedenen Faktoren ab. Entscheidend ist dabei, wie gut das Medikament die Symptome kontrolliert, was für Nebenwirkungen sich bemerkbar machen und wie sich der Patient mit der Therapie zurechtfindet. Der Dialog zwischen Patient und Psychiater ist wichtig, so kann die Therapie jeweils abgestimmt werden.

Laufend werden neue Arten von Antipsychotika entwickelt. Die neuesten Medikamente stabilisieren die Dopaminspiegel in gewissen Hirnarealen. Die Balance von Dopamin trägt vermutlich zur Balance der Symptome bei.



Es gibt «keine Einheitslösung für alle», wenn es um die medikamentöse Therapie geht

## → Antipsychotische **Medikation**

### → 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 sozialen Rückzug. Mögliches Auftreten vieler unangenehmer Nebenwirkungen, u.a. nicht kontrollierbare Bewegungen wie Tremor und Schütteln, Mundtrockenheit und extreme Müdigkeit. Wegen dieser Nebenwirkungen gelten typische Antipsychotika nicht mehr als Medikamente der ersten Wahl. Viele Patienten nehmen jedoch typische Antipsychotika ohne Probleme ein, sodass es nicht notwendig ist, 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**

→ Unterschiedliche atypische Medikamente bringen diverse Nebenwirkungen mit sich. So kann es unter einigen atypischen Antipsychotika zu einer problematischen Gewichtszunahme kommen, manche können eine Sedierung verursachen und andere können zu einer Antriebssteigerung bei den Patienten führen.

## → Einnahme des Medikaments

Antipsychotisch wirksame Medikamente sollen das Befinden nicht nur verbessern, sondern das Wohlbefinden auch langfristig aufrechterhalten. So ist es wichtig, dass Betroffene die Medikamente auch dann einnehmen, wenn sie beginnen, sich besser zu fühlen. Denn einer der häufigsten Gründe für einen Rückfall nach einer erfolgreichen Behandlung liegt darin, dass die Patienten mit der korrekten Einnahme des Medikaments aufhören.

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

→ **Fehlende Krankheitseinsicht oder -akzeptanz** durch den Betroffenen – die Motivation von Freunden und Familienangehörigen kann 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 der Psychiatrie-Fachpflegekraft oder 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 eine «Depot»-Injektion vorschlagen.

**Das Medikament auch dann einnehmen, wenn man beginnt, sich besser zu fühlen**

## → Umgang mit den Nebenwirkungen

Wenn sich unannehmable Nebenwirkungen bemerkbar machen, muss der Arzt oder die Psychiatrie-Fachpflegekraft sofort darüber informiert werden. Viele Nebenwirkungen lassen sich 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 des Lebensstils unter Kontrolle gebracht werden.

## → Wechsel der Therapie

Jede Veränderung der Therapie kann verwirrend sein. So wird das neue Medikament eventuell zu einer anderen Tageszeit eingenommen, es kann andere Nebenwirkungen verursachen oder die Symptome auf andere Weise beeinflussen. Zwischen dem Arzt/der Psychiatrie-Fachpflegekraft und dem Patienten muss deshalb ein **offener Informationsaustausch** stattfinden. Auch sollten die Familienangehörigen und Freunde über den Wechsel Bescheid wissen, um bei allfälligen Problemen reagieren zu können.

## → Therapie-Tagebuch

Ein Therapie-Tagebuch kann die medikamentöse Therapie, beispielsweise bei der Suche nach dem optimalen Medikament, unterstützen. Dabei notiert der Erkrankte die positiven und negativen Auswirkungen des Produktes.

Medikament	Datum der Einnahme	Positiv	Negativ

## → Nicht medikamentöse Therapien

Neben der medikamentösen Behandlung gibt es weitere Therapien, die in dieser Lebenssituation hilfreich sind. Ziele dabei sind eine Reduktion der Schizophrenie-Symptome, die Verhütung von Rückfällen, die Beibehaltung der medikamentösen Therapie und die Unterstützung beim Wiederaufbau der Lebensqualität.

Der Arzt weiss über das Angebot und die verschiedenen Formen von Therapien Bescheid, die regional zur Verfügung stehen. Unten stehend werden verschiedene Möglichkeiten erklärt.

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 stehen vor allem die Reduzierung von Wahnvorstellungen und die Bekämpfung von Depressionen im Mittelpunkt.

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

Die meisten Therapeuten, die eine kognitive Verhaltenstherapie durchführen, sind Psychologen; Ärzte, medizinisches Fachpersonal, Berater und Sozialarbeiter können diese Methode jedoch ebenfalls anwenden. Die Therapie erfolgt meist in strukturierter Form. Der Erkrankte und der Therapeut vereinbaren eine Reihe von Zielen und legen bestimmte Aufgaben fest, die zwischen den Therapiesitzungen angegangen werden.

## → Nicht medikamentöse Therapien

### Psychotherapie

Die Psychotherapie kann eine Schizophrenie nicht heilen, sie kann jedoch bei der Bewältigung spezieller Symptome unterstützend wirken, z. B.:

- Angst
- Panikattacken
- Phobien
- emotionale Probleme
- Stress
- Schlaflosigkeit
- Depression
- Beziehungsprobleme
- psychosexuelle Probleme

### Familientherapie

Die Forschung zeigt, dass Interventionen in der Familie Rückfälle bei Schizophrenie-Erkrankten mit intensivem familiärem Kontakt 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, der Beratung zu Verhaltensweisen und Problemlösungen, der 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.

Es gibt verschiedene andere Therapieformen, die während einer Schizophrenie-Erkrankung unterstützend wirken. Der zuständige Psychiater sowie soziale Organisationen verfügen über weiterführende Informationen und Übersichten.



**Bei Marek wurde vor sieben Jahren Schizophrenie diagnostiziert. Dank einer Therapie lernte er die Symptome zu kontrollieren, so konnte er seine Tätigkeit als Lehrer fortsetzen.**

Mareks Medikation passte nicht von Anfang an. Mit einem typischen Antipsychotikum waren zwar seine Symptome unter Kontrolle, das Medikament verursachte jedoch einige Nebenwirkungen. Marek war energielos, seine Hände zitterten häufig unkontrolliert und er litt an Mund- und Zungenkrämpfen. Seine Schüler begannen sich über ihn lustig zu machen. Schliesslich nahm Marek das Medikament nicht mehr ein. Er wurde gereizt, leicht ablenkbar und vergesslich.

Mareks Kollege erkannte die Frühsymptome eines Rückfalls und überzeugte ihn davon, den Psychiater aufzusuchen. Dieser entschied sich für die Umstellung der Medikation auf eines der neueren atypischen Antipsychotika. Mareks Zustand verbesserte sich und er konnte seine Lehrtätigkeit wieder angehen.

Dann nahm Marek zu. Er entschloss sich, körperlich aktiver zu werden und eine fettarme Diät einzuhalten. Die Gewichtszunahme verlangsamte sich zwar, trotzdem wurde er schwerer. Der Hausarzt informierte ihn, dass dies eine Nebenwirkung ist.

Marek liess seine Medikation vom Psychiater nochmals überprüfen. Dieses Mal erhielt er ein anderes atypisches Antipsychotikum. Im Laufe der nächsten Monate begann Marek Gewicht zu verlieren. Ausserdem hielt er weiterhin die fettarme Diät ein und setzte sein Trainingsprogramm fort.

**Antipsychotika sind mit Nebenwirkungen behaftet. Bei den älteren Medikamenten waren es vor allem die Bewegungsstörungen, bei den neueren ist es die Gewichtszunahme. Zudem verursachen sie Müdigkeit. Heute wird, wenn immer möglich, die neuere Generation von Antipsychotika, sogenannte atypische Antipsychotika, verabreicht. Um der Gewichtszunahme vorzubeugen, sind eine gesunde Ernährung und genügend körperliche Betätigung wichtig.** Dr. med. A. Simon

## → Nach Hilfe greifen

Ein Leben mit Schizophrenie ist nicht einfach. Engagierte Fachleute, Freiwillige und auch Freunde sorgen jedoch für ein ausgedehntes Hilfsnetz, um Betroffene und deren Nahestehende zu unterstützen und Hilfe auf dem Weg zur Genesung zu bieten.



Ein ausgedehntes  
Hilfsnetz von Menschen kümmert  
sich um Betroffene

## Kapitel 5 Erweitertes Hilfsnetzwerk

### → Der Hausarzt

Wenn Menschen erkranken, ist der Hausarzt meistens der erste medizinische Fachmann, der aufgesucht wird. Er ist kein Experte für psychische Erkrankungen, weiss jedoch, wann eine Überweisung zur fachärztlichen Betreuung notwendig ist. Der Hausarzt hilft zudem bei anderen gesundheitlichen Problemen, die eventuell auftreten.

### → Der Psychiater

Der Psychiater ist Spezialist für psychische Erkrankungen. Er stellt die Diagnose und bespricht die erforderliche Behandlung. Gegenwärtig etablieren sich auch die so genannten «Sprechstunden». Das sind psychiatrische Dienste mit Experten für Früherkennung und Behandlung von Schizophrenie.

### → Die Psychiatrie-Fachpflegekraft

Die Psychiatriseschwester/der Psychiatripfleger ist während eines Klinikaufenthalts darum besorgt, dass Medikamente abgegeben und eingenommen werden, und beurteilt die Reaktion auf die Therapie.

### → Der Sozialarbeiter

Der Sozialarbeiter unterstützt die Erkrankten bei der Reintegration. Dies kann über eine Vermittlung des Kontakts zu anderen Versorgungseinrichtungen oder eine Hilfestellung bei der Auswahl einer Wohnung bzw. die Abklärung des Bedarfs an finanzieller Unterstützung erfolgen.

### → Der Beschäftigungs-/Arbeitstherapeut

Beschäftigungs-/Arbeitstherapeuten helfen dabei, wieder an den alten Arbeitsplatz zurückzukehren oder, wenn dies nicht möglich ist, eine neue Beschäftigung zu finden. Mit Hilfe des Beschäftigungstherapeuten erkennen Betroffene die Fähigkeiten, über die sie bereits verfügen, und erlernen eventuell erforderliche neue Fertigkeiten.

### → Der Psychologe

Der Psychologe ist geschult in der Analyse von Verhalten und Erfahrung des Menschen. Psychologen, die auf dem Gebiet «psychische Gesundheit» tätig sind, arbeiten meist in Kliniken, in gemeindenahen Einrichtungen oder Beratungsdiensten und verordnen, sofern sie keine ärztliche Qualifikation haben, keine Medikamente.

### → Supportgruppen

Patienten- und Angehörigenorganisationen, gemeinnützige Vereinigungen für psychische

Gesundheit und Selbsthilfegruppen sind eine wertvolle Quelle für Information und Unterstützung. Häufig werden diese von Menschen geleitet, die persönliche Erfahrungen mit der Situation haben und deshalb Orientierung bieten können.

### → Psychoseseminare/Trialog

An Psychoseseminaren wird ein Erfahrungsaustausch zwischen Fachpersonen (Psychiater, Arzt etc.), Betroffenen und deren Angehörigen gepflegt. Ziel dabei ist, in einem Trialog optimierte Lösungen zu finden und das gegenseitige Verständnis zu fördern.

### → Telefonische Hilfs- und Beratungsdienste

Der Telefondienst ist eine gute Möglichkeit, um nach Rat, Information und Unterstützung zu suchen.

### → Beratungsstellen der Gemeinden/Kantone

Eventuelle Ansprüche auf Unterstützung bei der Wohnungssuche bzw. auf Wohngeld und Sozialhilfe klären fachkundige Berater ab.

### → 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. Familienangehörige und Freunde können seelische Unterstützung sowie praktische Hilfe bei der Bewältigung der Erkrankung bieten, benötigen manchmal jedoch selber Unterstützung (siehe Kapitel 7).

## → Es gibt **gute** und es gibt **schlechte Tage**

Die Genesung von einer Schizophrenie ist ein beschwerlicher Weg. Auch wenn man ein Stück vorangekommen ist, kann es sein, dass man sich mit einem Rückschlag konfrontiert sieht. Das kann sehr frustrierend sein; Enttäuschungen akzeptieren zu lernen, ist jedoch ein Teil des Prozesses.

Es ist wichtig, auch während einer Genesung nichts zu überstürzen. Der Weg ist lang und wird am besten mit kleinen Schritten und nicht mit Riesensprüngen zurückgelegt. Vor allem muss sichergestellt sein, dass das Tempo des Fortschritts angemessen ist und die Rahmenbedingungen stimmen. Ein liebevolles und ermutigendes Umfeld ist hierbei wertvoll.

# Kapitel 6

## Bewältigung des Alltags

## → Das Selbstvertrauen **wiedergewinnen**

Während der Genesung gibt es immer wieder Zeiten, in denen sich Betroffene niedergeschlagen und ohne Selbstvertrauen fühlen. Manchmal empfinden sie Scheu und Widerwillen gegen Kontakt mit anderen Menschen. Es ist nicht immer einfach, aber der Aufbau neuer sozialer Beziehungen ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Genesung.

Folgendes kann hilfreich sein:

- Eine **Liste mit Dingen erstellen, die man gerne mit anderen Menschen tun würde**; versuchen, diese Aktivitäten langsam wieder in das Leben zu integrieren.
- **Auflisten von Aspekten, die man an sich selbst mag** und die andere an einem mögen, z.B. Humor, Grosszügigkeit, künstlerische Fähigkeiten oder Computerkenntnisse.
- Langsam **versuchen, wieder eine Beziehung zu Menschen aufzubauen**, die einem viel bedeuten und denen man vertraut, und dabei langsam wieder an Selbstvertrauen gewinnen (siehe auch nächste Seite).

Aktiv bleiben und Kontakt mit anderen Menschen haben kann das Selbstvertrauen stärken



## → Zwischenmenschliche Beziehungen

Viele Menschen empfinden Beziehungen selbst in «alltäglichen» Zeiten als schwierig. Während einer psychischen Erkrankung fühlen sich Menschen manchmal zu jeder Kontaktaufnahme unfähig. Es gibt keine einfachen Antworten auf Beziehungsprobleme. Einige praktische Ideen können diese jedoch vereinfachen:

- Sich nicht zu viele Gedanken machen. – Die Schizophrenie kann Betroffene gegenüber Dingen, die andere Menschen sagen oder tun, überempfindlich machen. Deshalb sich nicht gleich zu viele Sorgen machen, warum manche Bekannte einfach «wegbleiben» oder warum sie beispielsweise nicht sofort zurückrufen.
- Mit dem Partner sprechen. – Wenn Betroffene einen Partner haben, macht er sich mit Sicherheit Gedanken darüber, wie sich die Erkrankung auf die Beziehung auswirkt. Die Behandlung kann beispielsweise das Sexualleben beeinträchtigen. Es ist wichtig, zusammen über diese Ängste zu sprechen und den Arzt um Rat zu bitten.
- Konflikte bewältigen. – Bei einem Streit nicht die Fassung verlieren, sondern sich zuerst beruhigen und versuchen, den Standpunkt des anderen zu verstehen. Wenn das Problem nicht gelöst werden kann, die Vermittlung durch einen Dritten in Betracht ziehen.
- Die Familie einbinden. – Auch wenn die Betroffenen nicht mehr mit der Familie zusammenleben, interessieren sich die Familienangehörigen für das Wohlbefinden. Ein Dialog, beispielsweise über den Verlauf der Behandlung und die Zukunftspläne, ist wichtig.
- Andere Menschen kennen lernen. – Offen für neue Begegnungen sein, denn diese sind eine gute Möglichkeit, stressfreie Gespräche zu führen und zu trainieren.

## → Den Tag planen

Während guter Tage erledigen sich viele Dinge wie von selbst. In der Genesungsphase der Schizophrenie lässt man jedoch leicht ganze Tage verstreichen, ohne irgendetwas zu erreichen. Oft ist es hilfreich, die Tage im Voraus zu planen. Anbei 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 der Gemeinde-Psychiatrieschwester
- Brief an einen Freund schreiben
- Bad putzen
- Abendessen vorbereiten und essen
- Das Video anschauen
- Ausruhen, Musik hören
- Die Zähne putzen, schlafen gehen

**Kleine Schritte**  
helfen auf den Weg der Genesung zurück



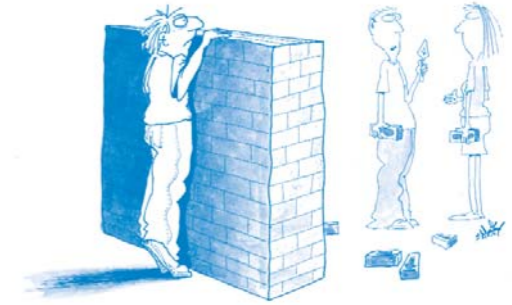
## → Ein Tagebuch für jeden Tag

Für das Betreuungsteam (Arzt, Psychologe) ist es hilfreich, zu wissen, wie es dem Betroffenen geht, was für Tätigkeiten gut klappen und welche Probleme noch vorhanden sind. Eine gute Idee, eine Übersicht über die Fortschritte zu erhalten – auch für die Betroffenen selbst –, ist ein Tagebuch in Form einer Tabelle. 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	Erwartete einen Besuch von Mike. Er liess sich nicht blicken
Freitag	wieder etwas niedergeschlagen, ein bisschen ängstlich	ja	keine	Gespräch mit Mike	Sprach mit Mike. Er entschuldigte sich
Samstag	o.k.	ja	keine	Fussball im TV angesehen. Wir haben gewonnen!	nein
Sonntag	o.k.	ja	keine	Spaziergang	nein

## → Umgang mit Stigma und Diskriminierung

Eine der Herausforderungen bei der Genesung von Schizophrenie ist der Umgang mit den Reaktionen anderer. Wenige Menschen wissen Genaueres über die Schizophrenie. Gleichzeitig wird in den Medien häufig ein falsches Krankheitsbild skizziert. Dies kann zu einem Teufelskreis von Distanzierung und Diskriminierung von Menschen mit Schizophrenie und häufig auch von ihren Familienangehörigen führen.



Manchmal kann das Gefühl aufkommen, zwischen den Betroffenen und den Nahestehenden und den «anderen» türmt sich eine Wand auf

Da die Stigmatisierung in den Köpfen anderer abläuft, ist es schwierig, dagegen anzukämpfen. Einiges kann trotzdem getan werden:

- Sich möglichst umfassend über Schizophrenie informieren und Meinungen, die auf Unwissenheit beruhen, mit fundierten Fakten korrigieren.
- Das Umfeld über das Krankheitsbild Schizophrenie informieren.
- Bei ignoranter Meinung in einem TV-Programm oder einem Zeitungsartikel Leserbriefe schreiben.
- Diskriminierungen bekämpfen. Die Gewerkschaft hilft beispielsweise bei der Konfrontation mit Vorurteilen am Arbeitsplatz.





**Als Rechtsanwalt in einer Anwaltspraxis arbeitete Eduardo regelmässig 14 Stunden pro Tag. Die Abende verbrachte er oft in Gesellschaft seiner Klienten. Die Wochenenden hingegen reservierten er und seine Frau gerne für ihre Freunde.**

Dann erlebte Eduardo seine erste psychotische Episode.

Erst nach sechs Monaten mit Arztterminen, psychiatrischen Untersuchungen, Besuchen der Psychiatriseschwester und einer regelmässigen Medikamenteneinnahme fühlte er sich wieder in der Lage, mit anderen Menschen zusammenzusein.

Vor einigen Wochen unternahm er einen Theaterbesuch mit seiner Frau und Freunden. Er genoss die Aufführung, das gesellschaftliche Beisammensein in der Bar danach empfand er jedoch als schwierig. Er bekam Angst und hatte das Gefühl, 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 die Telefon-Notnummern mit, doch es klappte wunderbar.

Seit kurzem ist es Eduardo möglich, Familienangehörige und Freunde zu treffen. Er fühlt sich jetzt in Gruppen mit drei oder vier Leuten wohl. Wenn er sich entspannt, kehren seine sozialen Kompetenzen wieder. Ab und zu scherzt er sogar bereits.

In einem nächsten Schritt wird er wieder selbstständig Menschen treffen. Eine grosse Herausforderung, aber Eduardo hat das Gefühl, bald dazu bereit zu sein.

**Die Genesung von einer psychotischen Episode kann lange dauern und bedarf nicht nur der Geduld der Angehörigen, sondern auch jener der Betroffenen selbst. Mit der medikamentösen Behandlung von psychotischen Symptomen, wie beispielsweise dem Hören von Stimmen, ist es häufig nicht getan: Hinzu kommen oftmals kognitive Einbussen sowie Störungen des Antriebs. Wichtig ist, dass ein reintegrativer Behandlungsplan erarbeitet wird, der die Betroffenen weder über- noch unterfordert, sondern sich schrittweise auf die Wiedererlangung sozialer Kompetenzen ausrichtet.** Dr. med. A. Simon





«Der Wendepunkt kam, nachdem ich das richtige Medikament gefunden hatte. Dieses half mir, das Tor zu anderen Hilfen zu öffnen, wie etwa der Gruppenarbeit und Aktivitäten an der Tagesklinik oder meiner Therapie.

Anderes war ebenfalls hilfreich: Ich hatte Freunde und Familienangehörige, die mich unterstützten, einen sicheren Ort zum Leben, genug Geld und einen guten Psychiater, dem ich vertraute.

Ich entschloss mich, das Studium ein Jahr auszusetzen; dann wurde ich jedoch eingeladen, die versäumten Prüfungen nachzuholen. Ein wichtiger Wendepunkt war, als ich die Klausurarbeit abgab und mir klar wurde, dass ich zur Universität zurückkehren würde.

Während meiner Erkrankung verlor ich viele Freunde, aber ich erkannte auch, wer meine wahren Freunde sind. Zudem hatte ich Probleme mit Beziehungen, und es war sehr schwierig für mich, einen Job zu bekommen. Ich musste gegen die Stigmatisierung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen kämpfen, die bei Arbeitgebern weit verbreitet ist.

Derzeit bin ich als Projektleiterin am Springfield Hospital tätig. Vor kurzem wurde mir die Aufgabe eines Team-Koordinators angeboten. Ich unterstütze Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen dabei, einen Job zu bekommen und diesen jeweils auch zu behalten. Vor kurzem absolvierte ich meine Magister-Abschlussprüfung für Arbeitspsychologie.

Schizophrenie wird von grossen Teilen der Gesellschaft nicht richtig verstanden, es ist jedoch zu hoffen, dass die Menschen künftig genauere Informationen erhalten.»

**Emma Harding, Projektleiterin und Koordinatorin, Springfield Hospital, UK**

Die Behandlung schizophrener Erkrankungen umfasst mehrere Ebenen. Dabei ist die antipsychotische Medikation ein wichtiger, in aller Regel unentbehrlicher Baustein, der zur Stabilisierung beiträgt. Über die antipsychotische Medikation hinaus bedarf es aber weiterer therapeutischer Angebote, um den Betroffenen den Weg in die Gesellschaft wieder zu ermöglichen. Dr. med. A. Simon

# → Weiterführende Informationsstellen und -quellen

- **Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz, KOSCH**  
Laufenstrasse 12, 4053 Basel  
Telefon 0848 810 814  
E-Mail [gs@kosch.ch](mailto:gs@kosch.ch), [www.kosch.ch](http://www.kosch.ch)
- **Verband Psychiatrie- und Psychose-Erfahrene der Schweiz, VPECH**  
Postfach 1957, 8040 Zürich  
Telefon 079 351 79 89  
[www.egroups.de/links/VPECH-irrpeace](http://www.egroups.de/links/VPECH-irrpeace)
- **Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation, SPO**  
Häringstrasse 20, 8001 Zürich  
Telefon 0900 56 70 47, [www.spo.ch](http://www.spo.ch)
- **Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie- und Psychisch-Kranken Schweiz, VASK**  
Geschäftsstelle, Postfach 747, 6015 Reussbühl  
Telefon 0800 50 50 82  
E-Mail [info@vask.ch](mailto:info@vask.ch), [www.vask.ch](http://www.vask.ch)  
(Kantonale und regionale Vereinigungen sind auf der Homepage vermerkt. Die Koordinaten können auch telefonisch angefragt werden.)
- **Association de familles et amis de malades souffrant de schizophrénie, AFS Berne francophone**  
Rue de la Gare 9, 2502 Bienne  
Telefon 032 323 80 66  
E-Mail [info@graap.ch](mailto:info@graap.ch), [www.graap.ch](http://www.graap.ch)
- **Pro Mente Sana**  
Schweizerische Stiftung  
Hardturmstrasse 261, Postfach, 8031 Zürich  
Telefon 044 563 86 00  
E-Mail [kontakt@promentesana.ch](mailto:kontakt@promentesana.ch)  
[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)
- **Association romande**  
Rue des Vollandes 40, 1207 Genève  
Telefon 022 718 78 40  
E-Mail [info@promentesana.org](mailto:info@promentesana.org)  
[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)
- **Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH**  
Elfenstrasse 18, 3000 Bern 15  
Telefon 031 359 11 11  
E-Mail [fmhinfo@hin.ch](mailto:fmhinfo@hin.ch), [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)
- **Schweizerischer Psychotherapeuten-Verband, SPV**  
Riedlilstrasse 8, 8006 Zürich  
Telefon 043 268 93 75  
E-Mail [spv@psychotherapie.ch](mailto:spv@psychotherapie.ch)  
[www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)
- **SWEPP**  
Swiss Early Psychosis Project  
[www.swepp.ch](http://www.swepp.ch)
- **Stiftung Netzwerk Schizophrenie**  
Militärstrasse 8, 8021 Zürich  
Telefon 044 296 74 00  
E-Mail [mail@netzwerk-schizophrenie.ch](mailto:mail@netzwerk-schizophrenie.ch)  
[www.netzwerk-schizophrenie.ch](http://www.netzwerk-schizophrenie.ch)
- **Dachverband Schweizerischer Patientenstellen, DVSP**  
Hofwiesenstrasse 3, 8042 Zürich  
Telefon 044 361 92 56  
[www.patientenstelle.ch](http://www.patientenstelle.ch)
- **sozialinfo.ch**  
Schwarztorstrasse 22, 3007 Bern  
Telefon 031 382 24 77  
[www.sozialinfo.ch](http://www.sozialinfo.ch)
- **Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie**  
Postfach 686, 3000 Bern  
Telefon 031 313 88 33, Telefax 031 313 88 99  
E-Mail [sgp@psychiatrie.ch](mailto:sgp@psychiatrie.ch)
- **Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie**  
Museumsstrasse 10, Postfach 106, 3000 Bern 6  
Telefon 031 351 82 42, Telefax 031 351 82 43  
E-Mail [sgkjpp-ssppea@hofer-advokatur.ch](mailto:sgkjpp-ssppea@hofer-advokatur.ch)