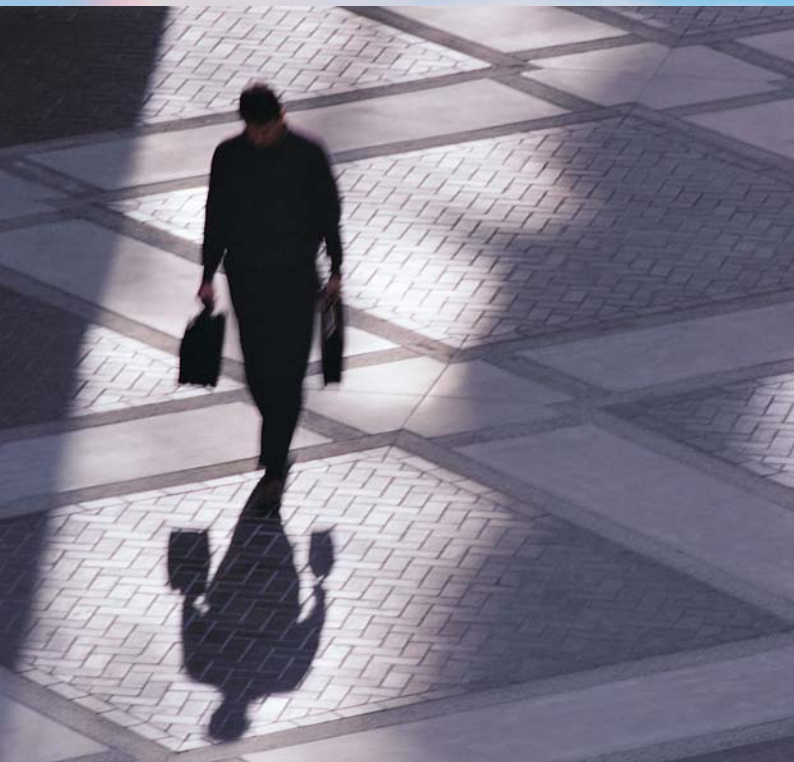


Besser informiert über psychotische Erkrankungen



Die mit dem Regenbogen

mepha



Inhalt

Vorwort	3
Danksagung	4
Psychosen: Eine Erkrankungsgruppe	6
– Die Schizophrenie: Eine nicht-organische Psychose	8
– Veränderungen von Wahrnehmung, Sprache und Denken	8
Was heisst «schizophren»?	9
Was ist eine schizophrene Psychose?	10
– Frühe Warnzeichen einer schizophrenen Psychose	11
– Häufigkeit von schizophrenen Psychosen	12
– Geschlechtsspezifische Unterschiede	12
Ursachen und Auslöser	14
– Drogen als Auslöser	15
– Stress als Auslöser und das Anfälligkeits-Stress-Modell	15
Krankheitsverlauf	16
– Das Prodromalstadium	16
– Das floride Stadium	16
– Die Residualphase	17
– Der Langzeitverlauf	18
Symptome	20
– Frühsymptome oder Vorboten der Erkrankung	20
– Symptome der schizophrenen Psychose	21

Behandlungsmöglichkeiten	24
– Die schizophrene Psychose ist heute heilbar	24
– Medikamentöse Therapie	26
– Die Einteilung der Neuroleptika	27
– Neuroleptika: Ungeliebt und doch so wichtig	28
– Mit welchen Nebenwirkungen ist zu rechnen?	28
– Nicht-medikamentöse Therapie	31
Wie kann ich Rückfälle vorbeugen?	32
– Rückfallgefahr: Warnzeichen erkennen!	32
– Risiken bei fehlender Krankheitseinsicht	32
Welche Rolle spielen die Angehörigen?	34
– Offenheit in der Familie	34
– Anregungen für Angehörige	35
Tipps für Betroffene	36
– Einige praktische Tipps für Erkrankte	36
Erklärung einiger Fachausdrücke	38
Nützliche Adressen	40

Damit sich diese Broschüre/dieser Ratgeber leichter lesen lässt, sind personenbezogene Bezeichnungen verschiedentlich nur in männlicher Form gehalten. Selbstverständlich gelten diese Bezeichnungen auch für weibliche Personen. Wir danken für Ihr Verständnis.

Vorwort

Verändert sich ein Mensch allmählich in seinem Denken und Fühlen in einer Art und Weise, dass seine Gedankeninhalte nicht mehr mit der Wirklichkeit übereinstimmen, nimmt er Dinge wahr, die andere Personen nicht wahrnehmen oder zieht er sich immer stärker in sich selbst zurück, so ist dies für alle Beteiligten ein ungewohnter und besorgniserregender Zustand, hinter dem sich eine schizophrene Psychose verbergen kann.

Trotz vermehrter Aufklärung besteht auch heute noch in breiten Kreisen der Öffentlichkeit sehr viel Unkenntnis über diese Erkrankungen und ein grosses Misstrauen gegenüber Personen, die an einer schizophrenen Psychose erkrankt sind.

Dieser Ratgeber soll dazu beitragen, die Kenntnis über schizophrene Psychosen zu verbessern und damit das Stigma, das diese Erkrankung immer noch hat, zu reduzieren.

Schizophrene Psychosen können heute gut behandelt werden, vor allem wenn sie früh erkannt sowie rechtzeitig und richtig therapiert werden. Dazu ist es notwendig, dass man die Frühzeichen der Erkrankung kennt und sich möglichst rasch an den Facharzt für diese Erkrankungen, den Psychiater, wendet. Dieser weiss, was er alles abklären muss, welche Ursachen in Frage kommen und welche modernen Behandlungsmöglichkeiten es heute gibt.

Grundlage der Behandlung ist immer eine antipsychotische Medikation. Wichtig sind aber auch die gute Aufklärung des Patienten und seiner Angehörigen, die richtige Art der Psychotherapie, gezielte psychologische Trainingsprogramme, schnelle berufliche Rehabilitationsmassnahmen und vieles mehr. Diese Therapien können heute weitgehend ambulant erfolgen, der Patient muss also nicht mehr oder nur noch für kurze Zeit in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden, wenn die Erkrankung früh erkannt und behandelt wird. Nur ein integrierter Behandlungsplan, der all diese Massnahmen umfasst, genügt den Anforderungen einer modernen Therapie und optimiert die Bedingungen für eine Heilung.

Dankgsagung

Wir danken Frau Professor Anita Riecher-Rössler (Chefärztin Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Basel) herzlich für die wertvolle fachliche Unterstützung bei der Erstellung dieses Ratgebers.

Mepha Pharma AG



Psychosen: Eine Erkrankungsgruppe

Als Psychosen bezeichnet man Erkrankungen, bei denen es zu einer Veränderung im Erleben der Betroffenen kommt.

Eine Psychose ist meist ein vorübergehender Zustand, in dem ein Mensch den Bezug zur Realität verliert. Wahnvorstellungen und Halluzinationen sind typische Anzeichen einer solchen seelischen Störung, der Betroffene hat Vorstellungen, ja Überzeugungen, die nicht der Realität entsprechen und nimmt Dinge wahr, die nicht vorhanden sind.



Psychosen können verschiedene Ursachen haben. Manche Erkrankungen des Gehirns wie Tumore, Entzündungen oder Abbauprozesse (Demenzerkrankungen) können zum Auftreten von Psychosen führen. In diesen Fällen spricht man von organisch bedingten Psychosen. Sie können aber auch z.B. bei einer schweren Depression auftreten, oder bei manisch-depressivem Kranksein (bipolare Erkrankung), bei dem es zwischen den Depressionen zu einem krankhaft übersteigerten Selbstwertgefühl mit übertriebener Aktivität und risikoreichem Verhalten kommt. Hier spricht man dann von einer nicht-organischen oder funktionellen Psychose.



Die Schizophrenie: Eine nicht-organische Psychose

Die häufigste Form der nicht-organischen Psychosen ist die Schizophrenie. Da heute davon ausgegangen wird, dass es sich um eine ganze Gruppe von Krankheiten mit verschiedenen Ursachen handelt, werden sie auch oft als schizophrene Psychosen bezeichnet.

Schizophrene Psychosen kommen in unterschiedlichen Schweregraden und Ausprägungen vor. Auch der zeitliche Verlauf kann unterschiedlich sein. So kann eine Psychose kurzfristig abklingen, sie kann immer wieder in Episoden auftreten oder aber auch einen chronischen Krankheitsverlauf nehmen.

Veränderungen von Wahrnehmung, Sprache und Denken

In der akuten Episode einer **schizophrenen Psychose** sind vor allem die Wahrnehmung und das Denken verändert.

Gemeinsames Merkmal dieser akuten Episoden ist ein Nebeneinander von gesunden und beeinträchtigten Verhaltensweisen und Erlebenswelten bei den Betroffenen.

In einer psychotischen Episode können Geräusche oder Stimmen zu hören, Gerüche zu riechen, Bilder zu sehen oder – seltener – Berührungen auf der Haut zu spüren sein, ohne dass es dafür einen entsprechenden Sinnesreiz gibt. Die Gedanken sind weniger logisch und folgerichtig, eher assoziativ. Die Sprache wirkt deshalb oft weniger verständlich. Der Betroffene ist in einer wahnhaften Vorstellung verfangen, wähnt sich z.B. von anderen beeinträchtigt oder verfolgt.

Was heisst «schizophren»?

Der Begriff «schizophren» kommt, wie viele Begriffe aus dem medizinischen Sprachgebrauch, aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt soviel wie «**Spaltung der Seele**».

Damit ist allerdings nicht die Spaltung des Menschen in zwei Persönlichkeiten gemeint, sondern es wird die Tatsache beschrieben, dass Erkrankte in einer akuten Episode **zwei Wirklichkeiten** kennen und empfinden.

Sie erfahren in diesen akuten Krankheitsschüben Dinge und nehmen Sinneseindrücke wahr, die Gesunde nicht nachvollziehen können.

Das Vorhandensein von zwei nebeneinander bestehenden Welten der Wahrnehmung, die Kranke in ihren akuten Krankheitsphasen erleben, wird mit dem Begriff «schizophren» beschrieben.



Was ist eine schizophrene Psychose?

Die schizophrene Psychose ist eine psychische Erkrankung, die mit Veränderungen der Gedanken, der Wahrnehmung und des Verhaltens einhergeht.

Die Erkrankung führt dazu, dass die Betroffenen zeitweise nicht zwischen Wirklichkeit und eigenen Vorstellungen unterscheiden können. Sie sind sehr sensibel. Die an einer schizophrenen Psychose Erkrankten erleben sich selbst häufig nicht als krank, ihre Wahrnehmungen sind ihnen selbst sehr real.

Jeder kann an einer schizophrenen Psychose erkranken. Häufig beginnt die Erkrankung schon bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Wird sie früh erkannt, verbessern sich die Chancen einer wirksamen Behandlung erheblich.

Menschen, die zu einer schizophrenen Psychose neigen, leben zeitweise in einem Zustand ausgeprägter «Dünnhäutigkeit» mit dem Risiko der Überflutung durch Wahrnehmungen von Aussen und Impulsen von Innen.



Frühe Warnzeichen einer schizophrenen Psychose

Dem voll ausgeprägten Krankheitsbild der schizophrenen Psychose geht, in rund 75% der Fälle, ein bis zu mehreren Jahre andauerndes Vorstadium (**Prodromalstadium**) voraus, das durch uncharakteristische Störungen im Bereich der Wahrnehmung, des Verhaltens und der sozialen Kompetenz gekennzeichnet ist.

Zu den möglichen Frühsymptomen gehören:

- Konzentrationsstörungen
- Veränderte Wahrnehmung
- Schlaf- und Antriebsstörungen
- Gesteigertes Misstrauen

Bereits Monate und Jahre vor Beginn einer akuten Schizophrenie zeigen sich meist schon solche Warnzeichen. Vielfach treten die ersten Symptome im späten Jugendalter auf, so dass das «Merkwürdigsein» schwer vom Erwachsenwerden oder einer anderen psychischen Erkrankung zu unterscheiden ist.

In der Regel ziehen sich die Betroffenen immer mehr zurück, vernachlässigen ihr Äusseres und engagieren sich weniger in der Schule oder bei der Arbeit.



Häufigkeit von schizophrenen Psychosen

Fast ein Prozent der Bevölkerung leidet mindestens einmal im Leben unter einer schizophrenen oder schizophrenie-ähnlichen Erkrankung.

Der Beginn dieser Erkrankung liegt meistens zwischen der Pubertät und dem 35. Lebensjahr. Spätschizophrenien, bei denen die Erkrankung erst jenseits des 40. Lebensjahres ausbricht, kommen aber auch vor, v.a. bei Frauen.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Betroffen sind alle sozialen Schichten und beide Geschlechter etwa gleich häufig. Allerdings gibt es gewisse Unterschiede:

- **Bei Männern** ist der Krankheitsausbruch meist zwischen dem 15. und 24. Lebensjahr. Das heisst, dass junge Männer in einer sozial besonders empfindlichen Phase ihres Lebens getroffen und gegebenenfalls zurückgeworfen werden: Seelische, geistige und körperliche Entwicklung, Schule, Lehre, Studium, erste Berufsjahre, sowie Kontakte mit dem anderen Geschlecht und Partnersuche werden beeinträchtigt.
- **Bei Frauen** liegt der Krankheitsausbruch normalerweise etwas später, meist zwischen dem 20. und 29. Lebensjahr, mit einem zweiten kleineren Erkrankungsgipfel zwischen dem 45. und 50. Lebensjahr, also zu Beginn der Wechseljahre. Hier haben Frauen dann zwar ein höheres Erkrankungsrisiko als Männer, doch letztlich erkranken beide Geschlechter über die gesamte Lebenszeit betrachtet, gleich häufig.

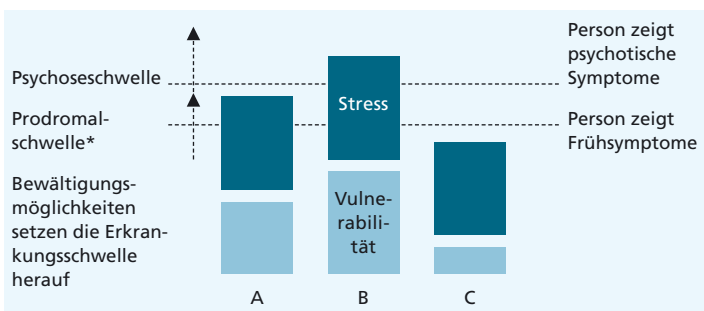
Für die weitere soziale Entwicklung der Betroffenen ist es entscheidend, ob vor Ausbruch der Erkrankung Persönlichkeit, Berufsausbildung, Partnerwahl und die Gründung einer Familie weitgehend abgeschlossen werden konnten oder ob man in einer der verwundbarsten Phasen seines Lebens, nämlich im Jugend- und jungem Erwachsenenalter krankheitsbedingt aus der Bahn geworfen wurde.



Ursachen und Auslöser

Die Anfälligkeit für schizophrene Psychosen ist zu 70–80% erblich bedingt. Es gibt aber auch Hinweise auf einen Zusammenhang mit frühkindlichen minimalen Hirnschädigungen, etwa durch Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen. Sowohl die Vererbung als auch die Komplikationen vor und während der Geburt bewirken offensichtlich eine leichte Hirnentwicklungsstörung. Diese führt aber noch nicht zu einer Erkrankung, sondern nur zu einer erhöhten Vulnerabilität, einer erhöhten Empfindlichkeit für die Erkrankung. Damit es wirklich zum Krankheitsausbruch kommt, müssen noch verschiedene Belastungsfaktoren als Auslöser hinzukommen (siehe unten).

Anfälligkeits-Stress-Modell



* Prodromalschwelle: Toleranzgrenze für das Auftreten erster Frühsymptome

A, B und C zeigen verschiedene Zustände von mittlerer, hoher und geringer Anfälligkeit.

Hinzu kommt nun in allen 3 Fällen ein gleich grosser Stressreiz. Bei geringer Anfälligkeit (C) wird weder der Schwellenwert für die Vorboten einer Psychose (Frühsymptome) noch derjenige für eine Psychose erreicht.

Person A reagiert mit Frühsymptomen und Person B mit einer Psychose.

Während einer akuten schizophrenen Episode kommt es zu biochemischen Veränderungen im Gehirn. Dabei spielt u.a. der Hirnbotenstoff **Dopamin** eine grosse Rolle, welcher während einer akuten Psychose überaktiv ist und dadurch zu einer Überregbarkeit im Gehirn führt.

Dieses Übertragungssystem der Botenstoffe im Gehirn wird durch die Medikamente zur Behandlung der Schizophrenie beeinflusst, die sogenannten **Neuroleptika**.

Drogen als Auslöser

Aus mehreren Studien geht hervor, dass zum Beispiel der Missbrauch von Cannabis den Ausbruch psychotischer Symptome fördert und den Ausbruch einer schizophrenen Psychose hervorrufen kann.

Stress als Auslöser und das Anfälligkeits-Stress-Modell

Häufig treten akute schizophrene Schübe in besonders belastenden Lebenssituationen auf. Das sogenannte **Vulnerabilitäts-Stress-Modell** besagt, dass bestimmte Belastungssituationen wie zum Beispiel:

- Zwischenmenschliche Konflikte
- Auszug aus dem Elternhaus
- Verluste nahe stehender Personen
- Berufliche Stresssituationen

im Zusammenhang mit einer angeborenen Vulnerabilität (Anfälligkeit) eine schizophrene Psychose auslösen können.

Das Ausmass von individuellem Stress ist bei den drei Personen (A, B und C in der Abbildung) gleich gross, sie unterscheiden sich aber in der individuellen Anfälligkeit, da die biologischen Voraussetzungen bei jedem Menschen verschieden sind. Auch sind die Möglichkeiten zum Umgang mit Stress, die individuellen Problemlöse- und Konfliktbewältigungsstrategien bei jedem Menschen unterschiedlich.

Dieses Anfälligkeits-Stress-Modell besagt also: Je niedriger die Anfälligkeit (Vulnerabilität) ist, desto höher muss ein Stressreiz sein, um einen Schwellenwert zu erreichen, der zum Auftreten entsprechender Symptome führt.

Krankheitsverlauf

Das Prodromalstadium

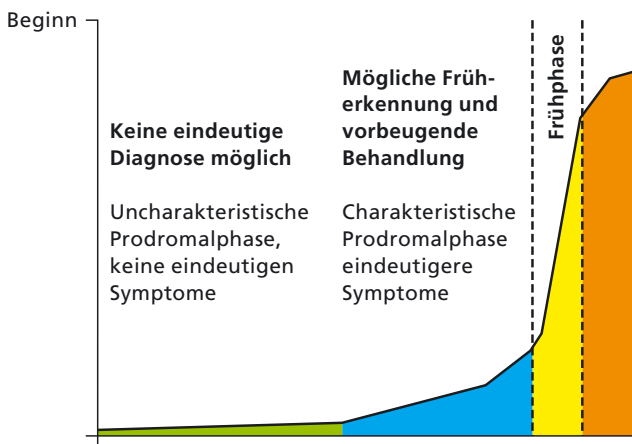
In dieser Phase liegen noch **keine klassischen Symptome** der Schizophrenie vor.

Vielmehr sinkt zunächst die **allgemeine Leistungsfähigkeit**. Der Betroffene hat zunehmend mehr Schwierigkeiten, sich auf seine Arbeit oder sonstige Aufgaben des alltäglichen Lebens zu konzentrieren. Häufig kommt es zu **Ängsten** und **Schlafstörungen** sowie zu einem deutlichen **sozialen Rückzug**.

Gelegentlich klingen vielleicht schon **Wahnideen** an oder es fällt ein zunehmend **verwirrtes Denken** auf.

Das floride (blühende) Stadium

In dieser Phase, die die eigentliche Krankheitsphase darstellt, treten die krankheitstypischen **psychotischen Symptome** auf (siehe unten).



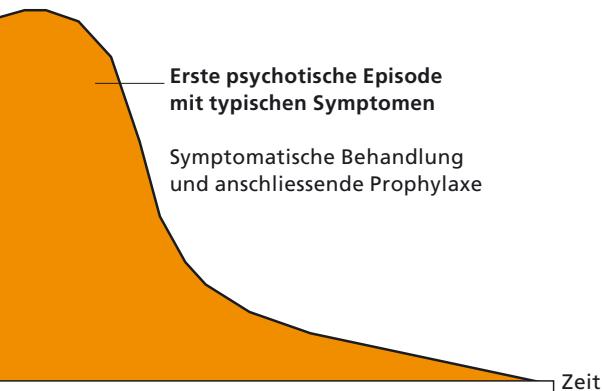
Die Residualphase

Diese 3. Phase erinnert von der Symptomatik her an die Phase des Prodromalstadiums.

Es treten in der Regel keine akuten Symptome mehr auf, doch ist der Patient noch nicht wieder der «Alte». Es kommt häufig zu einer Art **Erschöpfungszustand** mit einem vermehrten Schlafbedürfnis und zu Depressionen (post-psycho-tische Depression). Diese Phase kann nur kurz andauern, mit dem Ergebnis, dass der Patient wieder annähernd seine alte Leistungsfähigkeit zurück erlangt und wieder ein Leben wie vorher führen kann.

Es kann aber auch sein, dass er weiterhin unter «Restsymptomen» leidet und über längere Zeit in der Residualphase verbleibt.

Es ist schwer vorherzusagen, welcher Patient sich nach einem ersten psychotischen Schub wieder völlig «erholt» und wer weiterhin beeinträchtigt bleibt.



Der Langzeitverlauf

- Eine Episode der Erkrankung kann die einzige im Leben bleiben: **Einmal Psychose und nie mehr wieder.**
- Es kann sich aber auch ein episodischer Verlauf ergeben, das heißt man kann nach einer Erkrankungsepisode gesund und nach Monaten, Jahren oder auch Jahrzehnten wieder eine Episode erleiden. **Schizophrene Episoden können mehrmals im Leben auftreten.**
- Schizophrenien können chronisch verlaufen. Es kann vorkommen, dass auf eine akute Krankheitsepisode Zeiten einer generellen Schwächung von Energie, Kreativität und Gefühlsleben (siehe Minus-Symptomatik) folgen, die lange dauern können, oder dass Wahrnehmungsstörungen, wie Halluzinationen und Wahn (siehe Positiv-Symptomatik), über lange Zeit andauern. **Bestimmte Symptome einer Schizophrenie können den Patienten lange – und manchmal sogar lebenslang – begleiten.**
- In ca. 5–10% der Fälle begehen Schizophrenie-Patienten Suizid.



Symptome

Frühsymptome oder Vorboten der Erkrankung

Folgende allgemeine Symptome können die Vorboten (Prodrome) einer beginnenden schizophrenen Psychose sein:

- Zunehmende Nervosität
- Allgemeine seelische Instabilität
- Auffällige Merk- und Konzentrationsschwäche
- Zerstreuung
- Manchmal wie «völlig absorbiert» oder «total vereinnahmt» sein
- Rasche Ermüdbarkeit
- Allgemeine seelische, geistige und sogar körperliche Verlangsamung, bis hin zur unfassbaren Entschlussunfähigkeit oder Antriebslosigkeit
- Miss-Stimmungen
- Reizbarkeit
- Aggressivität; gelegentlich unmotiviert feindseliges Verhalten
- Schlafstörungen und «nächtliches Umhergeistern»
- Leistungsabfall in Schule oder Lehre
- Grundlose Genussunfähigkeit
- Ängstlich-gedrückte bis schwermütige Stimmungslage
- Gefühl der inneren Leere, sich manchmal wie «abgestorben» fühlen
- Wachsende Ungeselligkeit, bis zu befremdlichem, erschreckendem Erkalten der zwischenmenschlichen Beziehungen zu Eltern, Geschwistern, Partner, Freunden, sonstigen Angehörigen, Nachbarn, Schul- und Berufskollegen usw.
- Sozialer Rückzug und Isolation

Symptome der schizophrenen Psychose

Die Symptome bei schizophrenen Psychosen sind äusserst vielfältig. Grundsätzlich unterscheidet man eine **Plus-Symptomatik** und eine **Minus-Symptomatik**.

Plus-Symptomatik

In der akuten psychotischen Episode zeigen sich v.a. psychotische oder sogenannte Plus-Symptome.

Bei der Plus-Symptomatik kommt sozusagen «etwas dazu» was vorher nicht da war. Charakteristisch sind Wahn, Halluzinationen, Ich-Störungen und bestimmte Denkstörungen.

■ Wahn

Eine nicht korrigierbare, falsche Beurteilung der Realität. Am häufigsten leiden die Betroffenen unter Verfolgungs- und Beziehungswahn. Sie wähnen sich verfolgt oder beziehen das Verhalten anderer Menschen wahnhaft auf sich selbst. Der Patient lebt zugleich in einer wirklichen und einer wahnhaften Welt.

■ Halluzinationen

Empfunden wird eine Sinneswahrnehmung, der kein wirklicher Sinnesreiz zugrunde liegt. Diese Täuschung kann alle Sinnesorgane betreffen, wobei es am häufigsten zu akustischen Halluzinationen kommt. Der Betroffene meint z.B., Stimmen zu hören, die ihm Befehle erteilen oder sich über ihn unterhalten.

■ Ich-Störungen

Die Grenze zwischen der eigenen Person und der Umwelt wird als durchlässig empfunden. Körper, Gedanken und/oder Gefühle werden als fremd erlebt, als von aussen gemacht oder eingegeben.

■ Denkstörungen

Darunter fallen Verzerrungen des Denkablaufs, Zerstreuung mit sprunghaften und unlogischen Gedankengängen oder Abbruch von Gedankengängen ohne erkennbaren Grund.

Minus-Symptomatik

Andererseits gibt es bei an einer schizophrenen Psychose Erkrankten Symptome, die im Vergleich zu Gesunden zu wenig stark oder gar nicht ausgeprägt sind. Es besteht also ein Mangel in bestimmten Bereichen. Man nennt dies **Minus-Symptomatik**.

Hierzu gehören:

■ **Antriebsverlust**

Ähnlich wie bei einer Depression kommt es zu einer Antriebschwäche. Dabei fällt es zunehmend schwer, Entscheidungen zu treffen und alltägliche Dinge zu erledigen.

■ **Sozialer Rückzug**

Betroffene ziehen sich zurück, Freunde und Bekannte gehen langsam verloren, Kontakte zur Aussenwelt werden seltener und verschwinden schliesslich ganz. Das Resultat ist eine soziale Isolation.

■ **Emotionale Verflachung**

Es kommt zum Verlust bzw. zur Abflachung der Gefühle. Betroffene nehmen schmerzlich wahr, dass sie keine intensiven Gefühlsregungen mehr erleben.

■ **Konzentrationsstörungen**

Die Leistungsfähigkeit des Gehirns lässt nach, was sich u.a. beim Bedienen von Maschinen oder von Kraftfahrzeugen auswirken kann.

■ **Verlangsamung**

Die Fähigkeit, angemessen, schnell und adäquat auf bestimmte Situationen zu reagieren ist eingeschränkt.

Die Ausprägung dieser Symptome ist individuell sehr verschieden.



Behandlungsmöglichkeiten

Die schizophrene Psychose ist heute heilbar

Je früher eine Psychose diagnostiziert und behandelt wird, je akuter der Beginn war und je massiver die Auslöser waren, desto günstiger ist die Prognose. Viele Patienten können heute geheilt werden. Einem grossen Teil der Betroffenen kann zumindest soweit geholfen werden, dass sie ihr Leben relativ ungestört bewältigen können, wieder andere behalten auch unter psychiatrischer Therapie Symptome bei. Meist kann aber auch hier eine soziale Integration erreicht werden.

Folgende Faktoren sind für den Verlauf und die Prognose der Erkrankung entscheidend:

- Je früher eine schizophrene Psychose behandelt wird, desto günstiger verläuft sie.
- Die Behandlung sollte sich an den offiziellen Richtlinien orientieren und wissenschaftlich fundiert erfolgen.



- Die Behandlung sollte immer die Situation und Bedürfnisse des Einzelnen berücksichtigen.
- Das Behandlungsteam soll Kontinuität über die verschiedenen Phasen der Erkrankung anbieten. Wenn nötig, sollte es auch möglich sein, den Patienten zu Hause aufzusuchen.
- Die Rehabilitation sollte bereits mit der Akutbehandlung beginnen, wobei der Klinikaufenthalt so kurz wie möglich sein sollte.
- Die berufliche Wiedereingliederung soll Teil des Gesamtkonzeptes einer Frührehabilitation sein.
- Patienten und ihre Familie und Freunde sollen aktive Partner in der Behandlung sein.

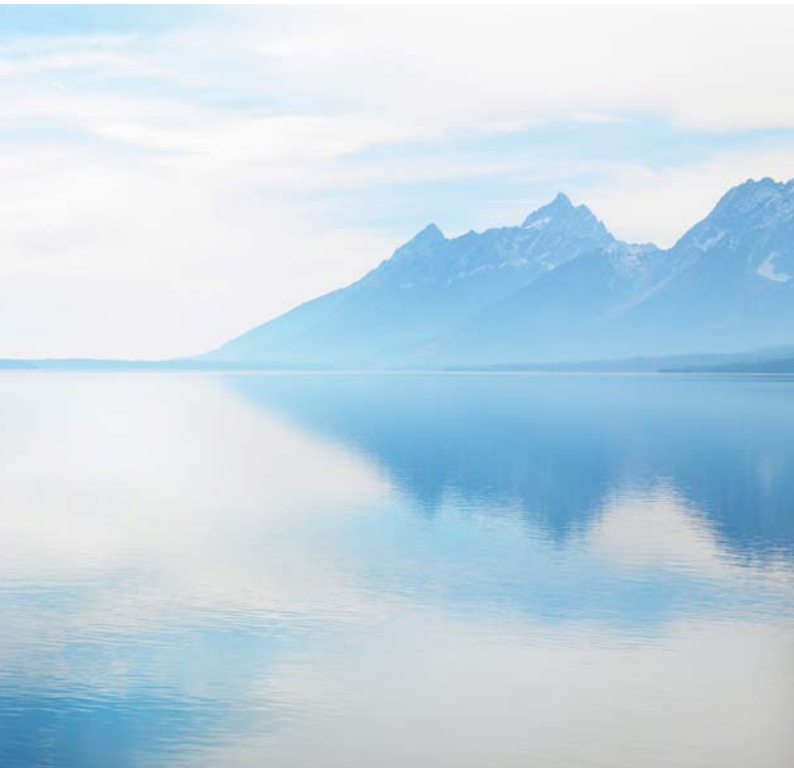


Medikamentöse Therapie

Zur medikamentösen Behandlung der Schizophrenie werden sogenannte Antipsychotika (Neuroleptika) eingesetzt: Sie mindern psychotische Symptome wie Wahn, Halluzinationen und Ich-Störungen äusserst wirksam.

Sie werden bei der stationären und ambulanten Behandlung verwendet und sind für eine erfolgreiche Therapie unverzichtbar.

Das gilt sowohl für die Behandlung von akuten Schüben, als auch für die Langzeitbehandlung, wobei eine Langzeitbehandlung für die Verhütung von Rückfällen besonders wichtig ist. Die Behandlung sollte aber immer noch durch andere Massnahmen, wie Psychotherapie, Soziotherapie und Psychoedukation ergänzt werden.



Die Einteilung der Neuroleptika

Neuroleptika werden entsprechend ihrer antipsychotischen Wirkung in hoch-, und niederpotent eingeteilt.

■ Hoch potente (stark potente) Neuroleptika

Hoch potente oder stark potente Neuroleptika sind die wichtigsten Medikamente gegen Psychosen. Sie wirken gegen Wahn, Halluzinationen, Ich- und Denkstörungen, also die akuten psychotischen oder sogenannten Plus-Symptome. Und sie werden nach Abklingen dieser akuten Symptome zur Vorbeugung von Rückfällen noch weitergegeben – über Monate bis Jahre, je nach individuellem Krankheitsverlauf.

■ Nieder potente (schwach potente) Neuroleptika

Nieder potente oder schwach potente Neuroleptika wirken mit ihrem eher dämpfenden, weniger antipsychotisch ausgeprägten Effekt vor allem bei seelisch-körperlichen Unruhe-, Angst- und Erregungszuständen. Sie werden deshalb gerne vorübergehend als Zusatzmedikation eingesetzt. In niedriger Dosierung beruhigen sie, in höherer können sie als Schlafmittel genutzt werden.

Die hoch potenten Antipsychotika werden wiederum in sogenannte typische (klassische) und in atypische (moderne) Neuroleptika eingeteilt.

■ Typische (klassische) Neuroleptika

Dazu zählen Antipsychotika der älteren Generation (z.B. Haloperidol), die neben antipsychotischen Effekten teilweise starke Nebenwirkungen, v.a. auf die Körperbeweglichkeit, hervorrufen.

■ Atypische (moderne) Neuroleptika

Sie haben weniger Nebenwirkungen als die klassischen Neuroleptika in Bezug auf Bewegungsstörungen, dafür zum Teil aber andere unerwünschte Wirkungen wie Gewichtszunahme oder hormonelle Störungen.

Kein Neuroleptikum – gleichgültig in welcher Darreichungsform und wie lange eingenommen – macht süchtig.

Neuroleptika: Ungeliebt und doch so wichtig

Ziel der medikamentösen Behandlung ist das Ordnen von Denken und Wahrnehmung, sowie die Dämpfung übermäßiger Erregung und der Schutz vor einem erneuten Auftreten einer schizophrenen Psychose.

Die Vorteile einer Therapie mit Psychopharmaka überwiegen gegenüber den Nachteilen in Form unerwünschter Wirkungen.

Eine medikamentöse Behandlung kann:

- Die akut-psychotischen Symptome beheben.
- Die Notwendigkeit für stationäre Behandlungen reduzieren.
- Die Lebensqualität verbessern.
- Vor Rückfällen schützen.
- Das Risiko für einen chronischen Verlauf mindern.
- Das Suizidrisiko verkleinern.

Psychopharmaka alleine können dieses Ziel allerdings oft nicht erreichen. Erst die Kombination mit anderen Therapieformen wie Beratung, Aufklärung, Psychotherapie, psychologische Trainingsprogramme, Rehabilitation, Angehörigenberatung, etc. und damit die Summe der Effekte kann die Chance auf eine erfolgreiche Therapie steigern.

Mit welchen Nebenwirkungen ist zu rechnen?

Die unerwünschten Wirkungen der Neuroleptika sind häufig der Grund für den Abbruch einer Therapie. Deshalb wurde bei der neuen Generation besonders an der Reduzierung dieser Nebenwirkungen gearbeitet.

In der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient sollte die Dosierung so gewählt werden, dass eine möglichst gute Reduktion der Beschwerden erreicht wird und möglichst wenige unerwünschte Wirkungen auftreten.

Sprechen Sie in jedem Fall mit Ihrem Arzt, wenn Sie Nebenwirkungen verspüren.

Die individuelle Verträglichkeit der Neuroleptika ist stark unterschiedlich. Ein Patient verspürt Nebenwirkungen, wenn er 10mg einer bestimmten Substanz einnimmt, ein anderer Patient aber erst bei einer Dosis von 200mg. Dies ist ein erheblicher Unterschied in der Empfindlichkeit der leider nicht vorhergesagt werden kann. Deshalb muss für jeden Patienten die Dosis individuell angepasst werden.

Ansonsten hängt die Verträglichkeit der medikamentösen Therapie neben dem jeweiligen Wirkstoff, von der Art der Einnahme, vom Alter, vom Gesundheitszustand, vom Geschlecht, von der Geschwindigkeit der Dosissteigerung (je langsamer, desto besser verträglich) und vom Grad der Aufklärung des betreffenden Patienten ab.



Müdigkeit und Orientierung

Ein Teil der neuroleptischen Medikamente bewirkt in den ersten Tagen der Einnahme eine gewisse Müdigkeit. Orientierungsfähigkeit und Konzentration können beeinträchtigt sein. Dies kann auch das Reaktionsvermögen im Strassenverkehr herabsetzen. Diese Nebenwirkungen können vorübergehend sein, dennoch sollten Betroffene bei akuter Erkrankung sowie nach Beginn einer medikamentösen Therapie keine Fahrzeuge lenken bzw. bedienen.

Da sie sich und andere gefährden könnten, sollte man sicher sein, dass das Reaktionsvermögen unbeeinträchtigt ist. Man kann das durch eine genaue Untersuchung feststellen lassen.

Bewegungsstörungen

Bewegungsstörungen treten v.a. bei den älteren Neuroleptika wie Haloperidol auf. Die neue Generation der atypischen Neuroleptika hat gerade die Häufigkeit dieser Nebenwirkungen deutlich reduziert.

Zu Beginn der Behandlung können bei einigen Patienten **Muskelverkrampfungen** im Bereich des Mundes oder des Halses auftreten. Sie können sehr dramatisch aussehen und Angst auslösen, sind aber vergleichsweise harmlos. Sie können sich von selbst zurück bilden oder sind sehr einfach durch die Gabe eines Gegenmittels zu beheben. Nach einigen Wochen der Behandlung kann als Nebenwirkung eine gewisse **Bewegungsarmut** eintreten, zum Teil begleitet von Speichelfluss und Verstimmung. Oder es kann zu einem **Unruhegefühl in den Beinen**, insbesondere beim Sitzen und Stehen kommen. Wenn solche Nebenwirkungen auftreten, ist es ratsam, den Arzt aufzusuchen. Die Angehörigen sollten den Patienten hierzu ermutigen. **Andere Bewegungsstörungen** treten erst nach sehr langer Zeit neuroleptischer Behandlung auf, dann aber auch nur bei einem kleinen Teil der Behandelten. Diese späten Nebenwirkungen sind leider schwerer zu behandeln, als diejenigen mit frühzeitigem Beginn. Deshalb muss der Arzt die Behandlung von vornherein so einstellen, dass diese Nebenwirkungen möglichst gar nicht auftreten oder gering bleiben.

Weitere Nebenwirkungen

Weitere Nebenwirkungen der neuroleptischen Behandlung können zum Beispiel **Kreislaufstörungen, Blutbildveränderungen, EKG-Veränderungen, Leberstörungen, Gewichtszunahme** oder **hormonelle Störungen** sein.

Eine Neuroleptika-Behandlung sollte nie abrupt beendet werden, vielmehr sollte sie möglichst langsam unter der Kontrolle des Arztes über mehrere Monate in der Dosis reduziert («Ausschleichen») werden, damit kein Rückfall der Erkrankung auftritt.

Nicht-medikamentöse Therapie

Nicht-medikamentöse Therapien bei Schizophrenie umfassen unter anderem:

- Aufklärung/Psychoedukation
- Psychologische Trainingsprogramme
- Berufliche Rehabilitation
- Soziale Massnahmen
- Case Management
- Angehörigenarbeit

Psychotherapie

Um eine Psychotherapie zu beginnen, muss beim betroffenen Patienten der Realitätsbezug soweit wieder hergestellt sein, dass eine sinnvolle Zusammenarbeit mit dem Therapeuten möglich ist. Dazu ist es in der Regel notwendig, den ersten Erfolg der medikamentösen Behandlung abzuwarten.

Im Hinblick auf die Vermeidung von Rückfällen wird erlernt, Frühsymptome rechtzeitig zu erkennen und Möglichkeiten zur Bewältigung belastender Lebensumstände (Krisenplan) zu entwickeln.

Wie kann ich Rückfälle vorbeugen?

Rückfallgefahr: Warnzeichen erkennen!

Viele Erkrankte werden durch die Nebenwirkungen der Neuroleptika stark verunsichert. Ohne die Informationen über die Hintergründe der Erkrankung und die Bedeutung der Vermeidung von Rückfällen fällt es möglicherweise schwer, unerwünschte Wirkungen der medikamentösen Therapie zu tolerieren.

Risiken bei fehlender Krankheitseinsicht

- Rückfallrisiko ist erhöht.
- Verletzlichkeit wird grösser.
- Chronischer Verlauf der schizophrenen Psychose.
- Gefahr von Arbeitsplatzverlust, Verlust der Wohnung und des Kontaktes zu Angehörigen.

Untersuchungen an vielen Patienten haben gezeigt, dass diejenigen Patienten, die nach einer psychotischen Erkrankung diese Medikamente weiter einnehmen, sehr viel seltener wieder an einer Psychose erkranken, als wenn sie keine Medikamente einnehmen.

Um rechtzeitig gegensteuern zu können ist es auch wichtig und sinnvoll, dass die Symptome, die auf einen eventuellen Rückfall hindeuten, rechtzeitig erkannt werden. Dann muss die Dosis der Medikamente unter Umständen erhöht werden.

Zu diesen Frühwarnsymptomen gehören z.B. Unruhe und Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, sozialer Rückzug, Vernachlässigung der Körperpflege, Veränderung im Tagesablauf, depressive Verstimmtheit, Reizbarkeit und Aggression, Geräuschempfindlichkeit, Misstrauen, zunehmende Beschäftigung mit Spirituellem, das Gefühl, beobachtet und kontrolliert zu werden und alles auf sich zu beziehen.

Welche Rolle spielen die Angehörigen?

Angehörige sind von der psychotischen Erkrankung eines Mitglieds der Familie in einschneidender Art und Weise mitbetroffen. Das Leiden des Betroffenen verändert auch ihr Leben.

Ein entspanntes emotionales Milieu in der Familie begünstigt den Verlauf schizophrener Psychosen. Gelingt es also, das Verständnis innerhalb der Familie zu verbessern, bildet dies die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie.

Offenheit in der Familie

Eine Basis für Verständnis und Umgang mit veränderten Lebensbedingungen, die durch eine schizophrene Psychose entstehen können, ist die Offenheit in der Familie. Nöte, Sorgen und Ängste werden nur dann zufriedenstellend bewältigt, wenn miteinander offen über vorhandene Probleme gesprochen wird.

Von Angehörigen werden oft Schuldgefühle geäußert, die Erkrankung und den stationären Aufenthalt mit verursacht zu haben. Wer sich freimacht von Schuldvorwürfen und dem Druck des schlechten Gewissens, kann die gesamte Problematik wahrnehmen, ist wieder frei als Handlungs-



und Verhandlungspartner, kann «ja» oder «nein» sagen, kann eigene Fehler erkennen, anerkennen und ändern, kann Verantwortung ablehnen und übernehmen.

Anregungen für Angehörige

Im Einzelfall kann man gut verstehen, dass auch den Angehörigen manchmal die «Nerven durchgehen» und sie gereizt, ungeduldig und überkritisch gegenüber dem Erkrankten reagieren.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es sich lohnt, derartige Verhaltensweisen möglichst zu vermeiden, weil solch ein Umgangsstil äusserst kränkend und/oder beschämend für den Erkrankten sein kann.

Sehr ausgeprägte gefühlsmässige Reaktionen sollten vermieden werden. Hierzu gehören z.B:

- Überfürsorglichkeit und Bevormundung.
- Kritische Kommentare.
- Feindselige Ablehnung.

Gute Information über die Erkrankung trägt zu einem besseren Verständnis bei. Vertrauen und Ehrlichkeit sind für den erkrankten Menschen eine grosse Hilfe.

Erfahrungsaustausch mit anderen Angehörigen (Angehörigen-Gruppe) tragen dazu bei, sich seine Eigenständigkeit zu erhalten, sich nicht zu überfordern und zu entwerten. Eigene Freiräume schaffen kann neue Kräfte freisetzen, sich selbst und dem Erkrankten zu helfen.

Soziale Kontakte aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen ist dringend notwendig.

Da Angehörige die wichtigsten «Co-Therapeuten» der hauptberuflichen Helfer sind, versteht es sich von selbst, eine lange Zusammenarbeit anzustreben.

Die Einbeziehung der Angehörigen in die Schizophrenie-Behandlung gehört heute dazu. Auch hier spielt die Aufklärung über die Krankheit eine wesentliche Rolle, um das Verhalten des Betroffenen verstehen und tolerieren zu können.

Tipps für Betroffene

Einige praktische Tipps für Erkrankte

- Schizophrenie ist eine Erkrankung wie andere auch. Sie ist gut behandelbar, wenn sie früh und richtig vom Psychiater erkannt wird. Sie kann – wie andere Erkrankungen auch (z.B. Bluthochdruck oder Diabetes) – eine langfristige Behandlung zur Vorbeugung von Rückfällen notwendig machen.
- Informieren Sie sich über Schizophrenie. Gut informierte Betroffene sind wertvolle Partner in der Behandlung. Ärzte und andere Betreuer können Ihnen kompetent Auskunft geben. Meist können sie Ihnen auch Bücher oder Broschüren empfehlen. Wenn spezielle Gruppen angeboten werden, um Informationen über die Krankheit zu bekommen («Psychoedukationsgruppen»), nutzen Sie dieses Angebot.
- Medikamente und psychosoziale Therapien sind wichtig für eine gute Prognose und können Rückfälle vermeiden. Für die meisten Kranken sind beide Formen der Behandlung wichtig. Medikamente können nicht durch Psychotherapie ersetzt werden – und umgekehrt.
- Wenn Sie Fragen über die Behandlung haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder einen Therapeuten.
- Manche Medikamente können unerwünschte Wirkungen haben. Manchmal kann es aber passieren, dass man Nebenwirkungen der Medikamente mit Symptomen der Krankheit verwechselt. Reden Sie mit Ihrem Arzt darüber, damit Sie selbst Bescheid wissen. Die neuen Entwicklungen im Bereich der Medikamente haben viele Vorteile gebracht, die Sie nutzen können, indem Sie mit Ihrem Arzt zusammen das für Sie richtige auswählen.
- Wenn Nebenwirkungen auftreten, sagen Sie es Ihrem Arzt. Setzen Sie bei Nebenwirkungen Ihr Medikament nicht einfach ab. Ihr Arzt kann meist etwas gegen die Nebenwirkungen tun (z.B. Änderung der Dosis oder der Medikamente).
- Nicht jede Psychotherapie ist für Schizophrenie geeignet. Ihr Arzt kann Sie bei der Auswahl der Psychotherapie beraten.

- Versuchen Sie die Frühwarnzeichen für einen Rückfall zu erkennen – dabei kann Ihnen Ihr Arzt behilflich sein.
- Wenn Frühwarnzeichen für einen Rückfall auftreten, nehmen Sie Kontakt mit Ihrem Arzt auf. Versuchen Sie (in stabilen Zeiten) mit Ihrem Arzt einen «Krisenplan» zu erstellen, was Sie tun können, wenn es Ihnen wieder schlecht geht.
- Informieren Sie sich, wo Sie sich in einem Krisenfall (auch nachts oder am Wochenende) hinwenden können. Schreiben Sie sich diese Adresse und Telefonnummer auf und deponieren Sie diesen Zettel an einem Platz, wo Sie ihn bei Bedarf leicht finden.
- Überforderung und Stress können zu Krankheitsrückfällen führen. Versuchen Sie mit Ihrem Arzt oder Psychotherapeuten zu erarbeiten, was bei Ihnen zu Überforderung und Stress führt. Dann können Sie diese besonderen Belastungen vermeiden und auch Strategien entwickeln, wie Sie mit unvermeidbaren Belastungen besser umgehen können.
- Manchmal neigt man dazu, sich in die eigene Wohnung zurückzuziehen und den Kontakt zu anderen Menschen zu vermeiden. Wenn ein solcher Rückzug länger dauert, kann das schlecht für Ihre Lebensqualität sein und auch zu Krankheitsrückfällen führen. Versuchen Sie mit Ihrem Arzt oder Psychotherapeuten, das richtige Mass an Aktivitäten zu finden.
- Nützen Sie Dinge, die Sie von Ihren Symptomen ablenken. Vielleicht tun Ihnen Aktivitäten wie Spazieren gehen, Sport oder Lesen gut. Vielleicht gibt es in Hilfseinrichtungen oder Selbsthilfegruppen Angebote, die Sie als hilfreich empfinden.
- Drogen und Alkohol haben einen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und können Rückfälle auslösen. Seien Sie im Umgang mit Alkohol vorsichtig. Meiden Sie Drogen jeder Art! Auch Cannabis (Haschisch, Marihuana) kann eine Psychose auslösen oder verschlimmern!

Erklärung einiger Fachausdrücke

Halluzinationen

Siehe unter Plus-Symptome.

Minus-Symptome

Mangel an Energie, Schwung und Ausdauer, Antriebsminderung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Rückzug und Isolationsneigung. Aufmerksamkeitsstörung, Konzentrationsstörung, Sprachverarmung, Gefühlsverflachung.

Plus-Symptome

Wahn: Objektiv falsche, aus krankhafter Ursache entstehende Überzeugung, die trotz vernünftiger Gegengründe mit Gewissheit aufrechterhalten wird.

Halluzinationen: Sinnestäuschungen ohne reales Wahrnehmungsobjekt.

Ich-Störungen: Denken, Fühlen, Wollen werden als von aussen, von einer Ich-fremden Instanz gelenkt, gemacht oder beeinflusst erlebt.

Psychose

Seelische Störung, bei der die Beeinträchtigung der psychischen Funktion ein solches Ausmass erreicht hat, dass dadurch Realitätsbezug, Einsicht und Fähigkeit zu sehr gestört sind, um einigen der üblichen Lebensanforderungen noch zu entsprechen (Definition der Weltgesundheitsorganisation – WHO).

Psychotisch

Betroffen von akuter Psychose (siehe oben).

Schizophrenie

Psychiatrisches Krankheitsbild aus der Gruppe der sogenannten Psychosen. Schizophrenien sind Psychosen unklarer Ursachen. Sie zeichnen sich durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Gefühle aus. Die Klarheit des Bewusstseins und die intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt.

Stress

Anforderungen der Umwelt, die als persönliche Überforderung erlebt werden oder innerlich aufwühlen. Dazu gehört nicht nur «Negativ»-Stress («Distress») sondern auch «Positiv»-Stress («Eustress»), wie z.B. intensive Gefühlserlebnisse.

Vulnerabilität (Anfälligkeit)

Immer schon vorhandene Bereitschaft, unter ausgeprägten Belastungssituationen mit einer bestimmten Erkrankung, in diesem Fall mit psychotischen Symptomen, zu reagieren.

Wahn

Siehe unter Plus-Symptome.

Nützliche Adressen

VASK Schweiz

(Vereinigungen der Angehörigen von Schizophrenie/
Psychisch Kranken)
St. Alban Anlage 63
4052 Basel
Telefon 061 271 16 40
info@vask.ch

VASK Aargau

Personalhaus Büro 614
Zürcherstrasse 1202
5210 Windisch
Telefon 056 222 50 15
MO 09.30 – 11.30
DO 09.30 – 11.30
info@vaskaargau.ch
www.vaskaargau.ch

Stiftung Melchior, Angehörigen Selbsthilfe

Postfach 208
4018 Basel
Telefon 061 206 97 60
zu Bürozeiten
info@stiftungmelchior.ch
www.stiftungmelchior.ch

VASK Bern

Postfach 8704
3001 Bern
Telefon 031 311 64 08
MO 09.00 – 11.00
FR 13.00 – 15.00
sekretariat@vaskbern.ch
www.vaskbern.ch

Assoc. Le Relais Genève

Rue des Savoises 15
1205 Genève
Téléphone 022 781 65 20
LU 13.30 – 16.00
VE 13.30 – 16.00
info@lerelais.ch
www.lerelais.ch

VASK Graubünden

Postfach
7208 Malans
Telefon 081 353 71 01
MO 08.30 – 11.30
DO 14.00 – 17.45
vask.graubuenden@bluemail.ch
www.vaskgr.ch

VASK Luzern

Postfach 534
6210 Sursee
Telefon 041 921 60 48
MO 14.00 – 16.00
FR 14.00 – 16.00
vaskluzern@bluwin.ch

VASK Ostschweiz

Alte Landstrasse 21
9038 Rehetobel
Telefon 071 866 12 12
werktags, ohne Gewähr
vaskostschweiz.pr@freesurf.ch
www.vaskostschweiz.ch

VASK Schaffhausen

Neustadt 77
8200 Schaffhausen
Telefon 052 625 55 80
werktags, ohne Gewähr

VASK Ticino

Trevano 7A
6900 Lugano
Telefono 076 453 75 70
giorni feriali dalle 09.30 – 11.30
e 14.30 – 16.30
info@vaskticino.ch
www.vaskticino.ch

L'ilot, Association vaudoise

Avenue d'Echallens 131
1004 Lausanne
Téléphone 021 626 57 74
info@lilot.org
www.lilot.org

VASK Zürich

Langstrasse 149
8004 Zürich
Telefon 044 240 48 68
DI 14.00 – 18.00
DO 14.00 – 18.00
info@vaskzuerich.ch
www.vaskzuerich.ch

Universitäre psychiatrische Dienste

- Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie Bern, PUK
- Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK
- Psychiatrische Universitätskliniken Zürich, PUK
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Psychiatrie
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Psychiatrie

Kantonale psychiatrische Dienste

Links

www.psychiatrie.ch
www.sgvt-sstcc.ch

24399-320901

www.mepha.ch

Die mit dem Regenbogen

