

Themabrochure

Schizofrenie

Themabrochure

Schizofrenie

Wat is schizofrenie?

Schizofrenie is een ziekte van de hersenen, waarbij denken, gevoelsleven en gedrag van de patiënt ernstig verstoord zijn geraakt. De ziekte wordt vooral gekenmerkt door psychotische perioden: periodes met vreemd en verward denken, praten en gedrag.

In een psychotische periode is het besef van de werkelijkheid verminderd. Het onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid is dan zoek. Tijdens de psychotische periode, maar ook ervoor en erna, kan iemand een sombere of onrustige indruk maken, belangstelling voor de gewone dagelijkse dingen verliezen en minder gevoelens tonen. De ziekte kent ook niet-psychotische perioden, waarbij andere symptomen optreden.

Schizofrenie is een ziekte die op dit moment niet te genezen is. Wel kunnen de psychotische verschijnselen worden bestreden. De ziekte is in het algemeen redelijk onder controle te houden door behandeling met medicijnen. Deze blijven vaak voor de rest van het leven nodig.

In Nederland lijden circa 130.000 mensen aan schizofrenie (ongeveer 1 procent van de bevolking). De ziekte komt in alle lagen van de bevolking voor en treft even veel mannen als vrouwen.

Misverstanden over schizofrenie

Vaak wordt gedacht dat schizofrenie te maken heeft met een gespleten persoonlijkheid of een gespleten geest. Dit is echter niet het geval. Bij schizofrenie gaat het niet om verschillende persoonlijkheden binnen één persoon, maar om het verlies van de samenhang tussen denken, voelen, handelen en waarnemen.

Het tweede misverstand betreft de ziekte zelf. Men denkt wel dat schizofrenie een ziekte is, waar helemaal niets aan te doen is en die altijd tot een geestelijk verval leidt. Bij een groot deel van de mensen, bij wie de diagnose schizofrenie is gesteld en die behandeld/begeleid worden, is dit echter helemaal niet het geval.

Ten derde werd vroeger wel gesteld dat schizofrenie veroorzaakt zou worden door een verkeerde opvoeding. Dit verband is echter nooit aangetoond.

Verschijnselen van schizofrenie

Bij schizofrenie is er sprake van een combinatie van verschijnselen, die niet gelijktijdig hoeven op te treden. De ziekte wordt gekenmerkt door perioden met psychotische verschijnselen en perioden met niet-psychotische verschijnselen.

1. De psychotische periode

Psychotische verschijnselen kunnen zich uiten in:

- **Wanen.** Dit zijn denkbeelden die niet op waarheid berusten, maar die voor de patiënt waar zijn. Zo kan men denken achtervolgd of speciaal in de gaten gehouden te worden, vergiftigd te worden of de overtuiging te hebben de wereld te moeten redden.
- **Hallucinaties.** Bij hallucinaties worden dingen waargenomen die voor anderen niet waarneembaar zijn. De meest voorkomende hallucinatie is het horen van stemmen. Soms geven de stemmen opdrachten of schelden de patiënt uit. Soms begrijpt de patiënt wat hij hoort; een andere keer kan hij er geen touw aan vastknopen. De patiënt kan dingen horen, zien en voelen die voor anderen niet waarneembaar zijn.
- **Vreemd en verward gedrag.**
- **Chaotisch denken.** Iemand kan het vermogen kwijtraken om helder te denken en zijn gedachten te ordenen. Soms lijkt het alsof er te veel gedachten zijn en de patiënt voelt dat hij ze alleen kan kwijtraken door ze met iemand te delen, zodat hij eindeloos praat, alhoewel het voor de omgeving moeilijk is de betekenis te volgen. Aan de andere kant kan de patiënt plotseling ophouden met praten omdat zijn geest leeg lijkt te zijn. Dit alles kan voor de patiënt erg beangstigend zijn en de patiënt begrijpt vaak zelf niet wat er gebeurt met zijn gedachten. Wanneer dit gebeurt kan hij er lang over piekeren en proberen uit te vinden wat er aan de hand is. Hij kan dan de schuld bij anderen leggen of denken dat anderen tegen hem samenspannen en er als het ware een complot bestaat om hem te schaden. Voor de patiënt zijn deze gedachten absoluut waar. Op hem inpraten heeft dan ook geen zin.
- **Emotionele veranderingen.** De patiënt kan het vermogen om de juiste emotie op het juiste moment te voelen verliezen. Hierdoor kan hij soms lachen over slecht nieuws of huilen op het moment dat anderen lachen. Gevoelens van zorg en liefde kunnen ook veranderen of verdwijnen (gevoelsvervlakking). Hij kan dit alles niet helpen, omdat zijn gevoelens zijn overspoeld door zijn ziekte en hij erg in zichzelf is gekeerd. Er kunnen tijden zijn dat de patiënt dreigt met geweld; dit komt omdat hij zijn gevoelens niet altijd onder controle heeft en zich vaak niet bewust is van het effect dat hij kan hebben op andere mensen. Vaker zal de patiënt echter meer verlegen en teruggetrokken zijn dan dreigend.
- **Weinig of niet meer kunnen slapen.**
- **Sterke verandering van het sociaal gedrag.** Deze veranderingen zijn vooral merkbaar op het gebied van zelfverzorging, school, werk, huishouden en contacten met anderen. De patiënt heeft de neiging deze gebieden te verwaarlozen.

Iemand die een psychotische episode beleeft hoeft niet per definitie te lijden aan schizofrenie. Zo komen psychoses ook voor bij mensen die aan een ernstige depressie lijden of aan bijvoorbeeld een posttraumatische stressstoornis. Ook bij mensen die drugs gebruiken of lichamelijk zijn ontregeld (zoals bij hoge koorts bij kleine kinderen of na een zware operatie bij ouderen) kan een psychose optreden.

2. De niet-psychotische periode

In de niet-psychotische periode treden vaak de volgende verschijnselen van schizofrenie op:

- Verminderde energie, minder initiatief. Somber en uitgeblust zijn
- Een leeg gevoel hebben en minder belangstelling voor de omgeving dan voorheen
- Een grote behoefte om alleen te zijn
- Verminderde aandacht en concentratie
- Een moe gevoel hebben en vaak op bed willen liggen
- Minder heftige of vlakke emoties
- Alcohol en/of drugsgebruik om tijdelijk het lege gevoel te verminderen. Drugs kunnen echter psychotische verschijnselen uitlokken. Ze veroorzaken de ziekte echter niet.

Het is goed te beseffen dat de verschijnselen van schizofrenie van persoon tot persoon kunnen verschillen. Dit geldt ook voor de ernst van de symptomen. Niet ieder persoon zal alle symptomen die boven zijn genoemd, vertonen.

Diagnose

De diagnose dient door een psychiater te worden gesteld. Deze wordt gesteld op basis van zorgvuldig lichamelijk onderzoek en gesprekken met de patiënt over zijn situatie. Het is belangrijk anderen met wie relaties worden onderhouden hierbij te betrekken om de levensgeschiedenis van de patiënt te leren kennen. Met behulp van een classificatiesysteem proberen psychiaters de diagnose zo objectief mogelijk te stellen. Het kan soms maanden duren voordat een diagnose schizofrenie gesteld wordt. Soms wordt er ook meer dan één diagnose gesteld. Zo kan iemand schizofrenie hebben en tegelijkertijd een depressie of een verslavingsprobleem.

Verloop van de ziekte

Schizofrenie verloopt vaak heel wisselend. Indien niet behandeld kunnen psychotische perioden en niet-psychotische perioden elkaar afwisselen. De psychotische periode verschilt in duur van persoon tot persoon.

In het algemeen vindt de eerste psychose plaats tussen het zestiende en vijftiengste levensjaar. Als iemand een psychose heeft doorgemaakt is zijn kans om nog eens een psychose te krijgen erg groot. Zonder een goede behandeling ligt die rond de 85 %.

Oorzaken van schizofrenie en psychosen

Biologische factoren (erfelijkheid) en psychosociale factoren (zoals leef- en werkomstandigheden) zijn belangrijk bij het ontstaan van schizofrenie en psychosen. Zo speelt erfelijkheid een rol bij het ontstaan van de ziekte; in sommige families komt de ziekte meer voor dan in andere. Door deze biologische kwetsbaarheid zijn patiënten gevoeliger voor stress. Veel druk van buitenaf, ingrijpende gebeurtenissen of ongunstige sociale omstandigheden blijken tot het (opnieuw) optreden van psychotische verschijnselen te kunnen leiden.

Behandeling van schizofrenie

Mensen met schizofrenie hebben veelal langdurig hulp of begeleiding nodig. Zij kunnen hiervoor via hun huisarts terecht bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz)-instelling in hun regio.

Meestal vinden onderzoek en behandeling ambulante plaats, dat wil zeggen dat opname niet nodig is. In een aantal gevallen is opname wel noodzakelijk.

Als het zich laat aanzien dat de psychose betrekkelijk snel over kan gaan, komen een crisiscentrum of een Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) in aanmerking. In ernstige en langdurige gevallen kan opname in een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ) nodig zijn. De bedoeling van de opname is dan het bedwingen van de crisissituatie en bescherming van de patiënt. Een probleem bij opname kan zijn dat de patiënt soms onvoldoende besef heeft van zijn situatie en niet behandeld wil worden. Dat maakt in heel ernstige situaties een gedwongen opname noodzakelijk.

In crisissituaties kan de patiënt contact opnemen (via de huisarts) met de crisisdienst of het crisiscentrum in hun stad of regio. Voor contact met lotgenoten kunnen patiënten zich aanmelden bij Anoksis, een vereniging van mensen met chronische psychose of schizofrenie.

De behandeling van schizofrenie bestaat in grote lijnen uit twee delen:

- **medicijnen**
- **een gunstige omgeving**

Medicijnen

Anti-psychotica zijn de belangrijkste medicijnen bij de behandeling van schizofrenie. Deze medicijnen worden ook wel neuroleptica genoemd. Zij bestrijden psychotische symptomen. Het gebruik van anti-psychotica in de psychiatrie is pas in de jaren vijftig begonnen. De medicijnen bestaan uit stoffen die de prikkeloverdracht tussen de zenuwcellen in de hersenen beïnvloeden en hebben hierdoor een gunstig effect op psychotische symptomen.

Als de behandeling met medicijnen wordt begonnen, treden de gunstige effecten niet direct op. Het kan soms dagen of zelf weken duren voordat de patiënt opknapt. Het is dan moeilijk, maar noodzakelijk om de medicijnen regelmatig te blijven innemen. Sommige mensen krijgen injecties. Deze hebben dezelfde werking als tabletten, maar hoeven minder vaak gegeven te worden. Dit soort injecties werkt namelijk een langere tijd (depotmedicatie). Een injectie kan om de twee of vier weken worden gegeven. Wanneer een medicijn blijkt te helpen, moet het lange tijd worden ingenomen, zelfs wanneer de patiënt zich beter voelt.

Veel mensen vinden het moeilijk om medicijnen te gebruiken wanneer ze zich goed voelen. Helaas gaat schizofrenie niet zomaar weg. De meeste mensen moeten medicijnen blijven gebruiken om verdere aanvallen te voorkomen en in een goede geestelijke toestand te blijven.

Helaas kunnen deze medicijnen bijwerkingen hebben. Enkele bijwerkingen kunnen zijn; stijfheid van de spieren, spierkrampen, bewegingsdrang, sufheid en slaperigheid, gevoelsvervlakking (emoties worden onderdrukt) en speekselvloed. Er is sinds kort een aantal nieuwe medicijnen geïntroduceerd die minder bijwerkingen hebben.

Anti-Parkinsonmiddelen

Deze middelen kunnen worden gegeven om de bijwerkingen van anti-psychotica op de spieren te voorkomen.

Lithium

Lithium kan worden voorgeschreven als de patiënt tijdens een psychotische periode erg druk is en ontremd en weinig slaapt.

Kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen

Deze medicijnen kunnen rust brengen en de extreme angst verminderen.

Een gunstige omgeving

Behandeling met medicijnen is niet het enige dat helpt. De sfeer thuis en de manier waarop dagelijkse problemen worden opgelost, zijn net zo belangrijk. Mensen die aan schizofrenie lijden zijn erg gevoelig voor dingen die om hem heen gebeuren en gevoelig voor de stemming van anderen. Ze zijn veel gevoeliger dan anderen voor voorspoed en tegenslag van het dagelijks leven. Veranderingen in de dagelijkse gang van zaken kunnen hen uit hun evenwicht brengen en zelfs tot een psychotische periode leiden.

Wat kunt u zelf doen als u aan schizofrenie lijdt?

Indien u leert aanvaarden dat er sprake is van een ziekte, kunt u zelf een aantal maatregelen treffen om te voorkomen dat er een nieuwe psychose komt:

- Zoek deskundige hulp. Laat u behandelen door een deskundig persoon (zoals een psychiater, een psychotherapeut, een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige)
- Er bestaat een trainingsprogramma om u te helpen zelfstandig te functioneren, de Liberman-modules. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met uw behandelaar of met de psychiatrische instelling waar u in behandeling bent geweest. InformentaAl beschikt over folders over deze training
- Regelmatig medicijnen gebruiken in overleg met de behandelaar is vaak noodzakelijk
- Leren herkennen van verschijnselen die een nieuwe psychose aankondigen en bespreken met de behandelaar
- Het is goed als u zichzelf de tijd gunt om na een crisis op adem te komen en te herstellen
- Niet teveel hooi op uw vork nemen, leren welke dingen speciaal spanning geven en spanning doseren
- Structuur in de dag aanbrengen door zowel activiteiten als ontspanning
- Regelmatig leven met voldoende nachtrust
- Geen alcohol en/of drugs gebruiken, want deze kunnen psychotische verschijnselen opwekken

Omgaan met mensen die aan schizofrenie lijden

Het kan erg moeilijk zijn om met een persoon lijdend aan schizofrenie te leven. Dit komt doordat de patiënt zich terugtrekt, zich verwaarloost, nauwelijks meer contact maakt met de gezinsleden of zich juist agressief gedraagt tegenover zijn familie en afspraken nauwelijks na kan komen. De verschijnselen die zo kenmerkend zijn voor patiënten met schizofrenie, zoals

apathie, ongevoeligheid en opgewondenheid, zijn voor familieleden vaak enorm belastend. De ziekte leidt bij mensen in de omgeving snel tot reacties van bezorgdheid, irritatie of waadheid, die bij de patiënt weer stress oproepen en de situatie kan verergeren. Gaandeweg kan dit tot uitputting leiden bij gezinsleden.

Het beste is niet te veel tijd met de patiënt door te brengen en elkaar niet te veel op de lip te zitten. Soms kunnen ziekteverschijnselen (tijdelijk) zo ernstig, of de situatie thuis zo moeilijk zijn, dat opname in een psychiatrisch ziekenhuis onvermijdelijk is.

Voorlichting over de ziekte, individuele begeleiding van de patiënt, en begeleiding en ondersteuning van familie of nauw betrokkenen is van groot belang. Het is belangrijk dat de patiënt een zo onafhankelijk mogelijk leven leidt. Het helpt hem vertrouwen in de toekomst te krijgen en hem meer op zichzelf te laten letten. Soms zal het ziekenhuis hem een mogelijkheid bieden zijn dag door te brengen in een Dag Activiteiten Centrum (DAC) of hem aan een baan helpen.

Soms, als een patiënt bij zijn ouders woont, kan het beter voor hem zijn om het huis te verlaten en bijvoorbeeld beschermd te gaan wonen. Het is vaak moeilijk te accepteren voor u, maar de patiënt doet het in feite beter als hij zoveel mogelijk een eigen leven leidt.

Als u vaak bij elkaar bent, is het het beste om geen kritiek te geven of uit te vallen of u te veel met hem te bemoeien. Dit is het allermoeilijkste, omdat het lijkt alsof u niet voldoende om hem geeft, of omdat u bezorgd bent dat de patiënt zal denken dat u geen belang in hem stelt. Het is echter op de lange termijn beter voor zowel u als voor uw familielid. Hij zal het makkelijker vinden als u minder bij hem betrokken bent en u zult merken, dat u minder spanningen zult voelen.

Het helpt niet om te discussiëren over waanideeën en hallucinaties tijdens een psychotische periode. Voor diegene die ze heeft is dit een realiteit, het zal niet lukken om hem of haar te overtuigen dat wat hij ziet niet klopt. Zorg dat u helder spreekt. Houd het eenvoudig en vermijd discussies. Stel regels en grenzen in huis en handel daarnaar.

De meeste families met een familielid met schizofrenie moeten ongeveer dezelfde problemen oplossen. Het is daarom goed om contact te zoeken met andere gezinsleden van patiënten met schizofrenie. Niet alleen om de problemen voor de patiënt beter op te lossen, maar ook om steun voor uzelf te krijgen, en mensen te ontmoeten die de problemen waar u voor komt te staan, begrijpen. Ypsilon (zie adresgegevens) is een vereniging voor familieleden en directbetrokkenen van mensen die aan schizofrenie lijden. Zij kunnen informatie en steun geven.

Meer informatie

Informentaal is een informatie- en adviespunt op het gebied van de geestelijke gezondheid(szorg) voor (aspirant)cliënten, de omgeving van mensen met psychische of psychiatrische problemen en voor professionals. Wij hebben informatie over o.a. ziektebeelden, cliëntenrechten, medicatie, therapiemogelijkheden, GGz-instellingen, arbeidsreïntegratie, alternatieve behandelingen.

Informentaal beschikt over diverse folders, brochures en boeken over schizofrenie.

Voor een persoonlijk gesprek kunt u een afspraak maken met één van onze medewerkers. In de folder van Informentaal kunt u meer lezen over onze werkwijze. Op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag zijn wij geopend voor publiek.

Informentaal
2^e Const. Huygenstraat 39
1054 CP Amsterdam
T. 020 – 590 46 00
F. 020 – 590 46 01
E. Info@informentaal.nl
www.informentaal.nl

Adressen en telefoonnummers

- **Ypsilon** is een vereniging van familieleden en naastbetrokkenen van mensen die lijden aan de ziekte schizofrenie of aan een psychose, Kerkhoflaan 306, 3034 TJ Rotterdam, tel. 010-404 51 66. Afdeling Amsterdam; P.C. Hoofdstraat 170-172, 1071 CH Amsterdam, 020-470 04 74 (ma t/m do 13.30-16.30 uur). Ypsilon organiseert regionale gespreksbijeenkomsten en cursussen (zoals emotionele weerbaarheid) en kent diverse bovenregionale groepen (partners van, broer/zus van, kind van, groep nabestaanden na zelfdoding en een groep ouders van jonge kinderen). Ypsilon brengt tevens zes maal per jaar Ypsilon Nieuws uit met ontwikkelingen en achtergronden rond schizofrenie en psychosen. Iedere derde dinsdag van de maand vinden er open bijeenkomsten plaats in het SPDC Centrum/Oud-West, 2^e Const. Huygensstraat 37.
- **Stichting Nu voor Later** is voortgekomen uit Ypsilon. Nu voor Later is een landelijke organisatie die hulp biedt bij het vinden van de weg in het doolhof van wetten, regels en voorzieningen waarmee partner, ouders en verwanten van mensen met chronische psychose of schizofrenie te maken krijgen. De stichting geeft bijvoorbeeld advies over regels op het gebied van sociale voorzieningen en gezondheidszorg, huurzaken, strafzaken en financiële problemen. Een speciaal project betreft financieel beheer ten behoeve van cliënten van Nu voor Later, p/a Ypsilon, Kerkhoflaan 306, 3034 TJ Rotterdam, 010-4045166
- **Anoiksis** is een vereniging voor mensen die zelf aan schizofrenie lijden, Gansstraat 67, 3582 EC Utrecht, tel. 030-254 61 52. Lotgenotencontact is de eerste doelstelling van Anoiksis. Hiertoe worden regionale bijeenkomsten georganiseerd en een jaarlijkse landelijke dag. Anoiksis brengt tevens het blad 'Open Geest' uit.
- **Schizofrenie Stichting Nederland (SSN)** is een onafhankelijke organisatie met als doel de kennis over schizofrenie en haar gevolgen te vergroten en de kwaliteit van de zorg voor mensen met schizofrenie te verbeteren. Bij individuele hulpvragen verwijst zij door. Oude Tempellaan 1, 3769 ZJ Soesterberg, tel. 0346-352254.
- **Stichting Liberman Modules**, Postbus 101, 3720 AC Bilthoven, tel. 030-225 42 81

Enkele nuttige internetadressen

- www.psychoseplein.nl (informatie over psychose)
- www.schizofrenieplein.nl (informatie over schizofrenie)
- www.ypsilon.org (belangenvereniging voor familie van mensen met schizofrenie of psychose)
- www.anoiksis.nl (patiëntenorganisatie voor mensen met schizofrenie)
- www.schizofrenie-platform.nl (samenwerkingsverband van partijen die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met schizofrenie)

- www.stichtingpandora.nl (belangenbehartiging voor mensen met psychische problemen)
- www.apotheek.nl (informatie over medicijnen)
- www.ggz nederland.nl (brancheorganisatie van instellingen voor de Geestelijke Gezondheidszorg)
- www.informentaal.nl (algemene informatie, totaaloverzicht folders en literatuur, te downloaden themabrochures)

Literatuur

- Leven met schizofrenie; een handleiding voor familie, vrienden en andere betrokkenen, Rigo van Meer, 6^e druk 1997, Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht. ISBN 90 215 2616 6
- Schizofrenie; spreekuur thuis, drs. A. Wunderink, 2^e druk 1999, Inmerc bv, Wormer. ISBN 90 6611 135 6
- Behandelingsstrategieën bij Schizofrenie, prof. Dr. R.J. van den Bosch e.a., 2^e druk 1999 Bohn, Stafleu van Loghum bv, Houten. ISBN 90 313 2836 7
- Schizofrenie; onderzoek en implicaties voor de behandeling, P.M.A.J. Dingemans e.a., 1995, Bohn, Stafleu van Loghum bv, Houten. ISBN 90 313 19082
- Opnieuw beginnen; een wegwijzer voor jonge mensen, familieleden en hulpverleners van jonge mensen die herstellen van een psychose, 2001, Ypsilon Amsterdam en omstreken, SimpleSAFE, Amsterdam
- Dichtbij en toch veraf; werkboek voor familieleden van psychotische patiënten, 1999, Epo, Berchem. ISBN 90 6445 160 5
- Schizofrenie en andere psychosen, 2000, Garant, Apeldoorn. ISBN 90 5350 964 X
- Het geheim van de hersenchip; zelfgids voor mensen met een psychose, 2000, Epo, Berchem. ISBN 90 6445 175 3
- Schizofrenie; leven met verlies, M.W. Mauritz, B. van Meijel, C.P. de Winter, 2001, Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen. ISBN 90352 2424 8

Restrictie

De informatie in deze brochure is niet uitputtend, maar een selectie van informatie die over het onderwerp beschikbaar is. Informentaal is niet aansprakelijk voor inhoudelijke fouten of hiaten in deze brochure, of voor de inhoud van de aanbevolen informatie(sites).