

Denkverzernte Welt

Schizophrenie – die andere Realität

Vorwort	4
Schizophrenie – die andere Realität	
Was Schizophrenie nicht ist	6
Schizophrenie – eine Krankheit wie jede andere auch?	7
Die Symptome der Schizophrenie	
Positivsymptome	8
Negativsymptome	12
Die Erkrankung	
Diagnose	16
Verlauf	17
Häufigkeit	18
Die Ursachen und Auslöser der Schizophrenie	
Erbliche Faktoren	18
Biochemische Faktoren	19
Psychosoziale Faktoren	20
Faktor Rauschmittel	21
Frühkindliche Ereignisse	21
Die Behandlung der Schizophrenie	
Bewährte Therapiemöglichkeiten	23
Medikamentöse Behandlung	23
Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten	27
Ambulante und stationäre Angebote	30
Frühwarnzeichen	31
Umgang mit Schizophrenie	
Schizophrenie und Sexualität	32
Schizophrenie und Stigma	32
Hilfe für Angehörige	38
Informationen und Literatur	45
Glossar	46

Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit Schweizer Expertinnen und Experten der Psychiatrie und Psychologie entwickelt.

A young man with brown hair, wearing a grey jacket over a blue and white striped shirt, is standing on a rooftop. He has large headphones on and his right arm is raised with a clenched fist. The background shows a clear blue sky and a cityscape in the distance.

• *Liebe Leserin, lieber Leser!* •

Menschen mit Schizophrenie sehen sich mit einer »Zerissenheit im Denken und Fühlen« konfrontiert (Zitat des Schweizer Psychiaters Eugen Bleuler).

Schizophrenie ist eine schwere psychische Erkrankung. Weltweit leiden über 40 Millionen Menschen daran. Sie kann jeden treffen, unabhängig vom Geschlecht, Bildungsgrad oder von der sozialen Herkunft.

Aufgrund ihrer Krankheit leben Betroffene oft in verschiedenen Welten, in »anderen« Realitäten: Sie sehen Dinge, die andere Menschen nicht sehen. Hören Stimmen, die andere Menschen nicht hören. Sie werden von Menschen oder Dingen verfolgt, die in der realen Welt nicht existieren. Durch ihre veränderte Wahrnehmung können die Betroffenen schlecht zwischen Wirklichem und Unwirklichem unterscheiden. Dies führt oft zu Vertrauensverlust gegenüber Verwandten und Freunden und damit zu Isolation und Einsamkeit.

Diese Informationsbroschüre möchte Aufklärungsarbeit leisten, Vorurteile abbauen und – soweit es geht – ein Stück Lebenshilfe und Optimismus vermitteln.



Der Bezug zur Wirklichkeit ist meist erheblich gestört.

Was Schizophrenie nicht ist

Kaum eine Krankheit ist mit derart vielen Vorurteilen und Fehlinterpretationen behaftet wie die Schizophrenie.

Die vom Psychiater Bleuler gewählte Bezeichnung »Schizophrenie« – aus dem Altgriechischen mit »gespaltener Geist« übersetzt – hat zu zahlreichen Missverständnissen geführt. Menschen, die an einer schizophrenen Psychose leiden, haben keine »gespaltene Persönlichkeit«. Die Beschreibung einer gespaltenen Persönlichkeit entspricht vielmehr dem Krankheitsbild der dissoziativen Persönlichkeitsstörung. Für Diagnose und Behandlung der Schizophrenie spielt diese direkte Übersetzung heute keine Rolle mehr.

Schizophrenie – die andere Realität

Schizophrenie – eine Krankheit wie jede andere auch?

Die Begriffe »Schizophrenie« oder auch »schizophrene Psychose« bezeichnen eine Krankheit, bei der schwere Beeinträchtigungen der psychischen Funktionen vorliegen. Der Bezug zur Wirklichkeit ist meist erheblich gestört. Das Ausmass ist so gross, dass eine Bewältigung aus eigener Kraft kaum noch möglich ist. Eine Psychose entsteht vermutlich nicht durch eine einzige Ursache wie Vererbung, Umwelteinflüsse oder Lebensverhältnisse allein, sondern ist an mehrere Faktoren geknüpft.

Betroffene sind nicht weniger intelligent als psychisch gesunde Menschen.

An Schizophrenie erkrankte Menschen sind von ihrer Persönlichkeit her nicht in einem höheren Masse träge oder gefühlloser als Nichtbetroffene. Die Symptome der Schizophrenie führen jedoch zu einem veränderten Verhalten. Dadurch fällt es Aussenstehenden oft schwer, die eigentliche Persönlichkeit hinter der Krankheit zu erkennen.

An Schizophrenie erkrankte Menschen können Dinge hören, sehen, schmecken, riechen, erahnen, fühlen, spüren oder tatsächlich erleben, die andere Menschen nicht wahrnehmen.

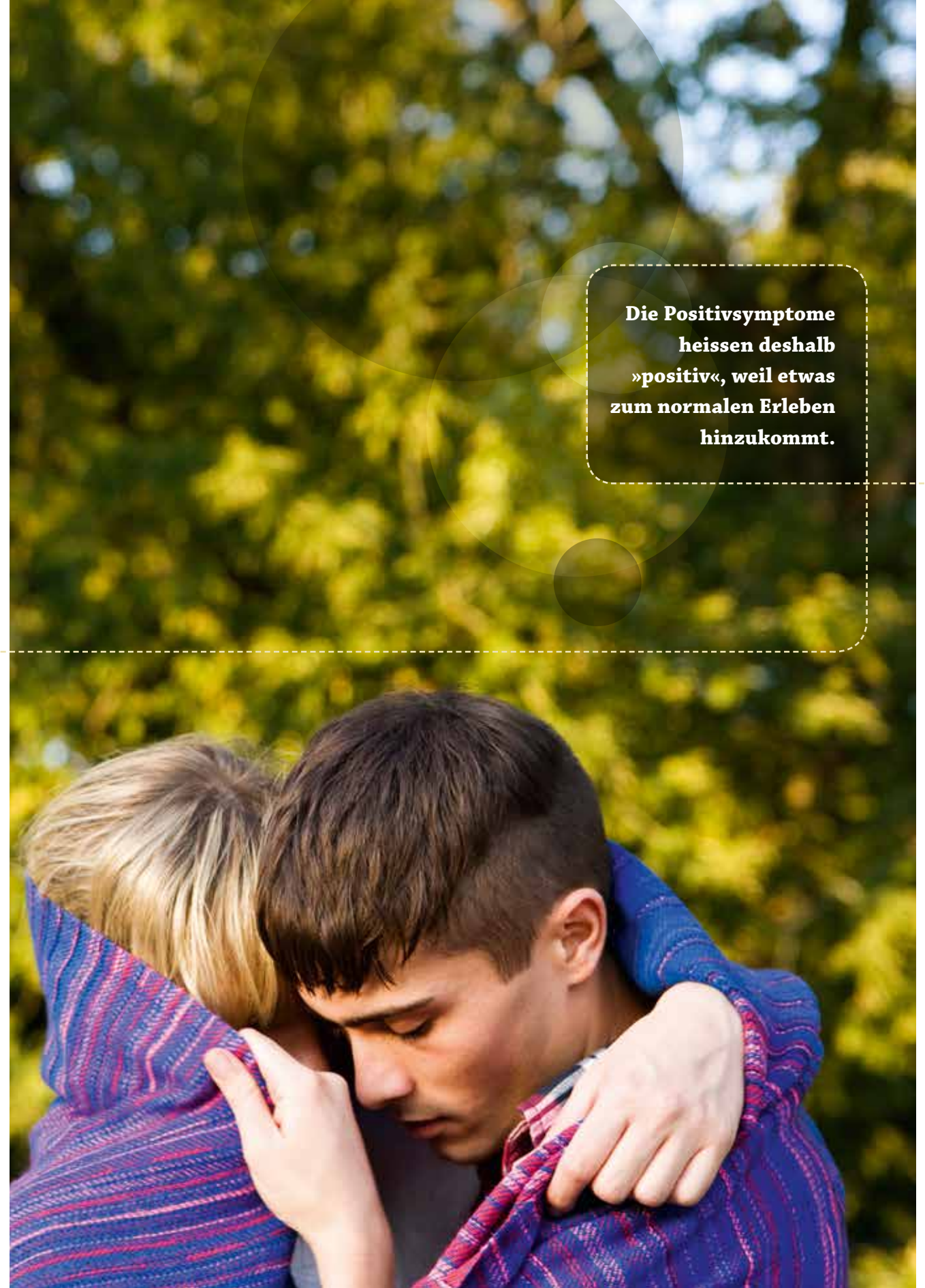
Infolge ihrer veränderten Wahrnehmung haben Betroffene im Alltag grosse Mühe, zwischen Wichtigem und Unwichtigem, Vorder- und Hintergründigem, zwischen dem, was real und was unwirklich ist, zu unterscheiden. Diese veränderte Wahrnehmung kann zur sozialen Isolation führen. In Fachkreisen werden die Symptome der Schizophrenie in zwei Kategorien eingeteilt: Positiv- und Negativ-Symptome.

Die Positivsymptome heissen deshalb »positiv«, weil etwas zum normalen Erleben hinzukommt.

Die Symptome der Schizophrenie

Positivsymptome

Die Positivsymptome heissen deshalb »positiv«, weil etwas zum normalen Erleben hinzukommt. Charakteristisch sind inhaltliche Denkstörungen, bei denen gewöhnliche Sachverhalte und Wahrnehmungen übersteigert und stark fehlinterpretiert werden, bis hin zu Sinnestäuschungen. Typisch für solche Denkstörungen ist die Wahnbildung.



Wahnvorstellungen und Halluzinationen

Schizophrene Menschen gelangen oft zu der Überzeugung, dass ihre Gedanken gelesen oder sogar gesteuert werden. Sie glauben in bestimmten Situationen, dass zufällige Ereignisse für sie von besonderer Bedeutung sind. Oft haben sie die Vorstellung, über ganz besondere Fähigkeiten zu verfügen oder eine aussergewöhnlich wichtige Person zu sein. Wahn kann man nicht mit Fakten widerlegen. Denn der Betroffene lebt in der unerschütterlichen Gewissheit, dass seine wahnhaften Vorstellungen tatsächlich geschehen.

Sehr häufig treten akustische Halluzinationen auf.

Die Aussage »Stimmen zu hören« deutet darauf hin, dass die an einer schizophrenen Psychose Erkrankten den Ursprung der wahrgenommenen Gedanken ausserhalb ihres Gehirns verorten. Sie haben häufig den Eindruck, durch fremde Stimmen beleidigt zu werden. Sie fühlen sich missverstanden, von anderen benachteiligt oder diskriminiert.

Der Betroffene lebt in der unerschütterlichen Gewissheit, dass seine wahnhaften Vorstellungen tatsächlich geschehen.

• **Positivsymptome**

Beispiele

- Wahnideen
- Denkstörungen
- Sinnestäuschungen von Nase, Augen und Ohren
- Unruhe
- Grössenideen
- Misstrauen und Verfolgungsideen
- Feindseligkeit

- »Der Nachbar möchte meine Gedanken kontrollieren.«
- »Manchmal sind meine Gedanken wie abgeschnitten. Ich kann nicht mehr weiterdenken.«
- »Es krabbeln Spinnen über meine Haut.«
- »Die Stimme hat mir gesagt, dass Du böse bist.«
- »Auf einmal war ich wieder nervös und unruhig und konnte mich nicht mehr so gut konzentrieren.«
- »Ich bin der Auserwählte.«
- »Ich werde immer misstrauischer und manchmal habe ich den Eindruck, dass andere über mich reden oder lachen.«
- »Ich bin kritisch eingestellt gegenüber meiner Familie. Es herrscht eine Kälte zwischen uns.«



Negativsymptome



Die Negativsymptome werden »negativ« genannt, weil etwas wegfällt, das ohne die Symptome vorhanden wäre.

Negativsymptome bezeichnen häufig auftretende Defizite wie beispielsweise fehlender Antrieb, Verflachung vom Gefühlszustand oder Spracharmut. Daher spricht man oft auch von Minussymptomen. Diese sind gekennzeichnet durch ungünstige Einschränkungen des normalen Erlebens.

Störungen des Fühlens

Die Stimmung der an Schizophrenie Erkrankten kann zwischen tiefer Depression und übertriebener Fröhlichkeit schwanken. Sie können ohne ersichtlichen Grund in schwere Erregungszustände und Ekstase geraten. Auffällig ist, dass ihnen der Bezug zu den verschiedenen gefühlsbetonten Zuständen wie Freude, Trauer oder Wut verloren geht. Sie reagieren auf Ereignisse unverhältnismässig, z. B. wenn sie angesichts eines traurigen Ereignisses hysterisch lachen oder sich davon gänzlich unberührt zeigen.

Störungen des Denkens

Das Denken von Betroffenen wirkt oft unlogisch, unklar oder wirr, weil es einer »eigenen« Logik bzw. einem »eigenen« Realitätsempfinden entspringt. Insgesamt wird das Denken kleinschrittiger. Chronische Schizophrenie geht mit kognitiven Defiziten einher. Es fällt schwerer, komplexere Zusammenhänge zu begreifen. Texte entweder zu schreiben oder beim Lesen richtig zu interpretieren gelingt nicht mehr. Der sprachliche Ausdruck verarmt, bis hin zu einem stereotypen Wiederholen einzelner Worte oder gar Stummheit.

Negativsymptome

- Emotionaler Rückzug
- Mangelnde Beziehungsfähigkeit
- Soziale Passivität
- Desinteresse
- Schwierigkeiten bei abstraktem Denken
- Teilnahmslosigkeit (Apathie)
- Verarmung der Sprache (Alogie)

Beispiele

- »Ich kann nicht mehr weinen, auch nicht mehr lachen.«
- »Es macht mir Angst, mit anderen Menschen zusammen zu sein.«
- »Mir wurde alles zu viel. Ich habe mich von Freunden zurückgezogen und wollte oft alleine sein.«
- »Ich bin nicht mehr interessiert an meinen früheren Hobbys.«
- »Alles fällt mir momentan schwer.«
- »Ich kann mir gewisse Sachen nicht mehr vorstellen.«
- »Der Schwung und die Energie fehlen mir, um etwas zu unternehmen.«
- Betroffene sind nicht mehr fähig, ein »ordentliches« Gespräch zu führen und antworten nur sehr zögerlich und ausgesprochen karg auf Fragen.

Körperliche Veränderungen

Zu den körperlich sichtbaren Symptomen gehört eine Verarmung der Motorik: Sowohl die Mimik als auch die Gestik lassen nach. Das wirkt auf ein Gegenüber abweisend, da wir gewohnt sind, über ein erstes Lächeln oder eine Geste Kontakte zu knüpfen.

Auch Bewegungsabläufe können verlangsamen. Bei der Unterform der katatonen Schizophrenie tritt sogar eine körperliche Starre ein. Nicht selten sind schizophrene erkrankte Menschen davon überzeugt, dass ihnen ihr Körper fremd geworden ist, so dass er nicht mehr als der eigenen Person zugehörig wahrgenommen wird.



Schizophrenie gilt heute als gut therapierbare Erkrankung.

Die Erkrankung

Diagnose

Erste Anzeichen für eine Schizophrenie können allmählich auftreten und zunächst wenig dramatisch erscheinen.

Art, Häufigkeit und Intensität der Symptome sind individuell recht unterschiedlich. Sie können sich mit denen anderer psychischer Erkrankungen wie Persönlichkeitsstörungen, Autismus oder Epilepsie überschneiden. Es ist deshalb häufig schwierig, die Diagnose Schizophrenie zu stellen. Gemäss der heutigen diagnostischen Leitlinien spricht man von einer Schizophrenie, wenn bestimmte Symptome mindestens einen Monat ununterbrochen andauern. Zum Arzt kommen Betroffene meistens aufgrund einer akuten Psychose. Die ersten Symptome zeigen sich jedoch im Durchschnitt bereits fünf Jahre, bevor eine akute psychotische Phase eintritt. So können Jahre vergehen, bis die Diagnose gestellt wird. Bei der ersten akuten Phase dauert es durchschnittlich zwei Monate, bis eine Therapie erfolgt, obwohl typische Veränderungen bereits vorher aufgetreten sind.



Verlauf

Schizophrenie ist in den meisten Fällen eine chronische Erkrankung, die typischerweise in Schüben verläuft.

Typisch für den Verlauf einer Schizophrenie sind immer wieder auftretende akute psychotische Phasen, die mehrere Wochen bis Monate andauern können. Zwischen zwei Schüben kann es zu einer vollständigen Zurückbildung der Symptome kommen. Allerdings kann das Leben des Betroffenen weiterhin von Restsymptomen beeinträchtigt sein. Zudem lassen sich soziale Isolation oder Invalidität, die längere Episoden mit sich bringen können, nicht einfach aufheben. Nach einer akuten Phase müssen Zukunftsperspektiven oft wieder neu erarbeitet und aufgebaut werden.

Eine grosse Schwierigkeit der schizophrenen Erkrankung ist, dass jeder Rückfall in eine psychotische Phase mit einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten des Betroffenen einhergehen kann, die ohne Behandlung langfristig bestehen bleibt. Die Restsymptome können sich dadurch jeweils verschlimmern. Ein wichtiges Ziel der Behandlung ist darum, Rückfälle langfristig zu verhindern. Obwohl bisher noch keine endgültige Einigkeit über die Ursachen der Schizophrenie besteht, wurden in den letzten Jahrzehnten entscheidende Fortschritte in der Behandlung erzielt.

Heute gilt Schizophrenie als gut therapierbare Krankheit mit relativ hohen Erfolgsaussichten auf eine Stabilisierung.

Bei rund 70% (siebzig von hundert) der Patienten können trotz des teilweise sehr unterschiedlichen Krankheitsverlaufs mit Medikamenten und sozialpsychiatrischer Behandlung gute bis sehr gute Erfolge erzielt werden. Mehrere Studien belegen, dass etwa 10% (10 von 100) der Betroffenen schon nach einigen Monaten genesen. Weitere 15% (15 von 100) werden im Laufe weniger Jahre wieder gesund. Rund 30 bis 40% (30 bis 40 von 100) können ein weitgehend normales Leben führen, das heisst, diese Patienten kommen die meiste Zeit ohne Spitalhilfe aus. Ein Drittel (30 pro 100) bleibt chronisch krank.

Häufigkeit

Die Wahrscheinlichkeit, an einer schizophrenen Psychose zu erkranken, beträgt ein Prozent.

Statistisch gesehen durchlebt jeder Hundertste mindestens einmal im Leben eine schizophrene Episode. Schizophrenie ist also eine verbreitete Krankheit. Männer und Frauen erkranken gleich häufig. Allerdings erkranken im Durchschnitt Frauen meist zwischen dem 25. und 30. Lebensjahr und damit später als Männer (zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr). Seltener Formen zeigen sich erstmals in der frühen Kindheit oder im höheren Alter. Schizophrenie tritt in allen Kulturen mit gleicher Häufigkeit auf.

Die Ursachen und Auslöser der Schizophrenie

Die meisten Forscher und Fachärzte gehen derzeit von einem multi-faktoriellen Modell aus, bei dem eine Kombination aus genetisch-biologischen Ursachen und psychosozialen Faktoren und Ereignissen im Leben eine Schizophrenie auslösen kann.

Erbliche Faktoren

Das Risiko, eine Schizophrenie zu entwickeln, ist zum Teil genetisch bedingt. Je enger der Verwandtschaftsgrad mit einer an Schizophrenie leidenden Person, desto höher ist das Risiko, selbst zu erkranken. Bei einem erkrankten Elternteil beträgt die Wahrscheinlichkeit 5-10% (= jeder Zwanzigste bis jeder Zehnte).

Das Risiko, eine Schizophrenie zu entwickeln, ist zum Teil genetisch bedingt.

Sind beide Elternteile betroffen, liegt die Erhöhung des Krankheitsrisikos für deren Kinder bei etwa 40% (40 von 100). Aus der Zwillingsforschung weiss man, dass Schizophrenie keine rein genetisch verursachte Krankheit sein kann, da die Wahrscheinlichkeit bei eineiigen Zwillingen 45% (45 von 100) und eben nicht 100% beträgt.

Biochemische Faktoren

Stoffwechselstörungen von biochemischen Botenstoffen im Gehirn sind für die Entstehung von Schizophrenien mitverantwortlich. Milliarden von Nervenzellen im menschlichen Gehirn bilden unzählige Verbindungen, wobei die Informationen mittels chemischer Botenstoffe weitergeleitet werden, den sogenannten Neurotransmittern. Eine wesentliche Rolle spielen die



Botenstoffe Dopamin und Serotonin sowie nach neueren Erkenntnissen vermutlich auch Glutamat. Bei Menschen mit Schizophrenie ist die Wechselwirkung zwischen den verschiedenen Botenstoffen gestört. Eine Art chemische Unausgewogenheit im Zusammenspiel dieser Botenstoffe scheint zu drastischen Veränderungen im Denken und Fühlen zu führen. Neurotransmitter sind auch deshalb von Bedeutung, weil genau hier in ihrem beeinträchtigten Kommunikationssystem Medikamente greifen und den Positiv- und Negativsymptomen entgegenwirken.

Bei Menschen mit Schizophrenie ist die Wechselwirkung zwischen den verschiedenen Botenstoffen gestört.

Psychosoziale Faktoren

Das soziale Umfeld allein ist nicht verantwortlich für den Ausbruch der Erkrankung.

Vermutlich reagieren Menschen, die aufgrund ihrer genetischen Veranlagung bereits eine erhöhte Vulnerabilität, das heisst Verletzlichkeit, aufweisen, besonders empfindlich auf Stresssituationen. So wird heute häufig das Vulnerabilitäts-Stress-Modell für eine mögliche Erklärung der Ursachen herangezogen. Es besagt, dass Menschen mit möglicherweise genetisch bedingter Neigung zur Schizophrenie besonders empfindlich auf seelische, soziale und körperliche Reize reagieren. Das bedeutet, es erkranken oft Menschen, die sich gegen belastende äussere Einflüsse nicht so gut schützen können.

Faktor Rauschmittel

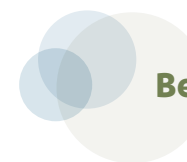
Stark bewusstseinsverändernde Substanzen können den Ausbruch einer Schizophrenie vermutlich begünstigen, wenn eine entsprechende Veranlagung vorliegt. In diesem Fall kann der Konsum von Cannabis oder Halluzinogenen psychotische Zustände auslösen und zur Entwicklung von Psychosen sowie Rückfällen führen. Alkohol oder Tabak alleine verursachen keine Psychose.

Frühkindliche Ereignisse

Frühe Komplikationen während des ersten Drittels der Schwangerschaft können ein erhöhtes Risiko für das Kind darstellen, später an Schizophrenie zu erkranken, z. B. Plazentainsuffizienz, Sauerstoffmangel in den Geweben (Hypoxie) oder frühkindliche Infektionen. Auch hat man bei Müttern, die unterernährt waren oder deren Babies ein zu niedriges Geburtsgewicht hatten, einen Zusammenhang zur Schizophrenie gefunden.

Die Behandlung der Schizophrenie

Antipsychotika wirken gezielt auf die Symptome und werden langfristig verschrieben, um Rückfälle zu verhindern.



Bewährte Therapiemöglichkeiten

Die Behandlung der Schizophrenie baut auf einer Kombination aus medikamentösen und psychotherapeutischen Massnahmen auf, die individuell auf den Patienten abgestimmt werden. Die medikamentöse Behandlung hilft, die aus dem Gleichgewicht geratenen Stoffwechselforgänge im Gehirn zu normalisieren, so dass die Symptome zurückgehen.



Medikamentöse Behandlung

Zur medikamentösen Behandlung von Schizophrenie werden vor allem Antipsychotika eingesetzt. Sie wirken gezielt auf die Symptome und werden langfristig verschrieben, um Rückfälle zu verhindern. Man unterscheidet zwischen zwei Arten von Antipsychotika: typische (klassische) und atypische.



Typische Antipsychotika

In der Gruppe der typischen Antipsychotika befinden sich Medikamente der »alten Generation«, deren Wirkung auf einer Einschränkung des Dopamin-Stoffwechsels in bestimmten Gehirnregionen beruht. Sie sind hauptsächlich gegen Positivsymptome wirksam.

Da das Dopamin aber auch wesentliche Funktionen bei der Steuerung von Bewegungen übernimmt, treten mit den typischen Antipsychotika eine Reihe von Nebenwirkungen auf: allen voran die sogenannten extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen, wie zum Beispiel unkontrollierte Bewegungen im Gesicht, ein Zittern der Hände und Parkinson-ähnliche Symptome wie zwanghafte Bewegungsunruhe (Akathisie).

Häufig sind es extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen, die zum Abbruch der Medikamenteneinnahme führen.



Bei einem erstmaligen Auftreten sollte eine medikamentöse antipsychotische Behandlung über mindestens 12 Monate erfolgen.

Atypische Antipsychotika

Dopamin ist aber längst nicht der einzige Botenstoff im Kommunikationssystem des menschlichen Gehirns. Die seit den neunziger Jahren eingesetzten, sogenannten atypischen Antipsychotika beeinflussen verschiedene Botenstoffe und haben die therapeutischen Möglichkeiten wesentlich erweitert.

Atypische Antipsychotika wirken sowohl auf die Positiv- als auch auf die Negativ-Symptome. Atypische Antipsychotika haben ein weniger sedierendes, also weniger ermüdendes und ruhigstellendes Potential.

Atypische Antipsychotika verursachen geringere Störungen des Bewegungsapparates im Vergleich zu klassischen Antipsychotika. Allerdings können sie andere unerwünschte Wirkungen hervorrufen wie Gewichtszunahme und das Risiko für Diabetes und Herz-Gefässerkrankungen erhöhen. Oft lassen sich diese Nebenwirkungen durch eine veränderte Dosierung oder einen Wechsel des Medikaments verringern oder sogar ganz vermeiden.

Medikamentöse Langzeitbehandlung

Die Wirkung auf akute schizophrene Symptome ist die eine Seite der medikamentösen Behandlung. Ebenso wichtig ist es, Rückfälle wirksam zu verhindern und somit die Anzahl der Spitalaufenthalte zu senken.

Weltweite Untersuchungen haben gezeigt, dass nach der ersten Psychose eine ununterbrochene Therapie mit Antipsychotika die besten Erfolge zeigt.

Einer der grössten Dachverbände in Europa, die Deutsche Gemeinschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN, empfiehlt in ihren Leitlinien die folgende Dauer einer antipsychotischen Langzeitmedikation: Bei einem erstmaligen Auftreten sollte eine medikamentöse antipsychotische Behandlung über mindestens 12 Monate erfolgen. Nach einem ersten Rückfall sollte eine medikamentöse antipsychotische Behandlung kontinuierlich für 2 bis 5 Jahre (und nach mehreren Rückfällen gegebenenfalls lebenslang) erfolgen.



»Hast du deine Tablette heute schon genommen?«
Diese Frage entfällt bei einer Depotmedikation.

Langzeitbehandlung mit einem Depotmedikament

Viele Patienten (ca. 70% = siebzig von hundert) haben Schwierigkeiten ihre Medikamente regelmässig einzunehmen. Die Konfrontation mit der täglichen Medikamenteneinnahme spielt hierbei eine grosse Rolle.

Moderne Antipsychotika können zur Langzeitbehandlung auch als Depot (Vorratsspeicher) in den Muskel injiziert werden. Dieser Vorrat garantiert, dass der Wirkstoff je nach Präparat über zwei bis vier Wochen kontinuierlich abgegeben wird. Dadurch wird im Gegensatz zur oralen Einnahme das Rückfallrisiko deutlich gemindert. Weitere Vorteile sind, dass weniger Wirkstoff benötigt wird und ein konstanter Wirkstoffspiegel im Blut erreicht wird. Daraus resultiert ein günstigeres Nebenwirkungsprofil. Zurzeit sind in der Schweiz injizierbare 1-Monats- und 3-Monatsdepots zur Behandlung der Schizophrenie verfügbar. Letztere haben den Vorteil, dass sie nur vier Mal pro Jahr verabreicht werden müssen. Der Betroffene sieht sich zudem nicht mehr täglich mit der Medikamenteneinnahme konfrontiert, was auch für Angehörige oder Lebenspartner entlastend sein kann, weil die Frage: »Hast du deine Tablette heute schon genommen?« entfällt.

Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Die Einnahme von Antipsychotika sollte immer von nicht-medikamentösen Massnahmen begleitet werden. Grob kann zwischen psychotherapeutischen und sozialtherapeutischen Massnahmen unterschieden werden.

Psychoedukation

Die Psychoedukation unterstützt Betroffene und Angehörige dabei, die Erkrankung besser zu verstehen und zu bewältigen. Ebenfalls spielen der Erfahrungsaustausch zwischen den Betroffenen und die gegenseitige Unterstützung eine wichtige Rolle.

Psychotherapie und Familientherapie

Eine Psychotherapie, sei es als Einzel- oder Gruppentherapie, kann dazu beitragen, dass der Betroffene über das Gespräch seine seelischen Probleme und Erlebnisse während einer akuten Phase besser verarbeiten kann. Ausserdem kann sie den Patienten unterstützen, wieder mehr Eigenverantwortung zu übernehmen.

In der Familientherapie lernen Angehörige, mit dem Krankheitsbild und den daraus hervorgehenden Folgen umzugehen.

Die Familientherapie bezieht nahe stehende Personen in die Therapie ein. Den Betroffenen auf diese Weise zu unterstützen, hat sich bewährt, da sich gezeigt hat, dass negative Einstellungen im sozialen Umfeld ein zusätzliches Rückfallrisiko bedeuten.

Kognitive Verhaltenstherapie und Metakognitives Training

Der Betroffene lernt, problematische Verhaltensweisen, Denkmuster und Einstellungen zu erkennen und durch hilfreichere Strategien zu ersetzen. Das Training zielt darauf ab, das Bewusstsein für Denkverzerrungen wie voreiliges Schlussfolgern oder einseitige Zuschreibungen und Missdeutungen zu schärfen, die mit der Entstehung von Wahnvorstellungen zusammenhängen.

Zusammen mit dem Therapeuten vereinbart der Betroffene Ziele, die ihm helfen sollen, seine Zukunft zu gestalten.

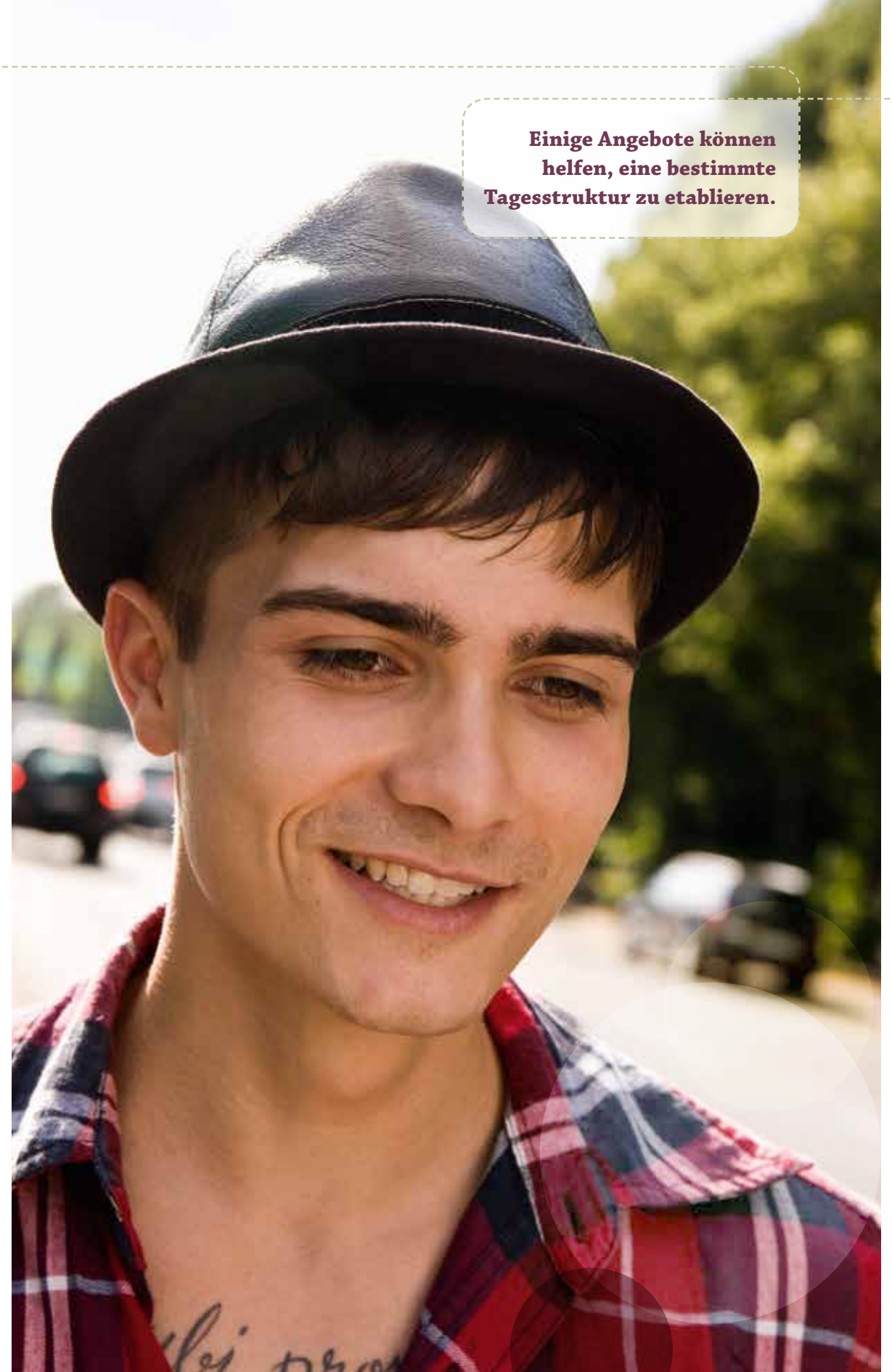
Soziales Kompetenztraining, Soziotherapie, Arbeitstherapie sowie Kunst- und Musiktherapie

Hier lernen die Betroffenen, ihre zwischenmenschlichen Kompetenzen zu verbessern. Sie erhalten Unterstützung in den Bereichen Arbeit, Wohnen, Finanzen und Freizeit. Einige Angebote können helfen, eine bestimmte Tagesstruktur zu etablieren, sobald sich gezeigt hat, dass diese psychisch stabilisierend wirkt. Eventuell können Massnahmen auch auf den Erhalt oder die Wiedererlangung des Arbeitsplatzes abzielen, um so der erheblichen Gefahr eines sozialen Abstiegs entgegenzuwirken.

Bewegungs- und Sporttherapie

Ziele können hier sein, das Körperbewusstsein zu stärken und das Selbstwertgefühl wieder aufzubauen. Bewegung, auch ruhigere wie etwa Yoga, kann neben der physischen Gesundheit insbesondere Negativsymptome wie Motivationsverlust deutlich verbessern.

Einige Angebote können helfen, eine bestimmte Tagesstruktur zu etablieren.



Ambulante und stationäre Angebote

Ambulante Angebote

Ambulante Angebote ermöglichen eine wohnortnahe Unterstützung durch breit gestreute Standorte in den Kantonen. Sie bieten ein breites Therapieangebot an, das auf die Betroffenen ausgerichtet ist, beispielsweise sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Abklärungen, Behandlungen und Beratungen.

Ambulante Psychiatrie-Pflegefachpersonen

Die Pflegefachperson sucht ihren Klienten an seinem Wohnort oder an einem gemeinsam definierten Ort auf.

Eine ambulante Pflegefachperson arbeitet auf ärztliche Verordnung hin und bietet Unterstützung in der Gestaltung und Bewältigung des Lebensalltags vor Ort. Eine Liste mit freiberuflichen Psychiatrie-Pflegefachkräften finden Sie auf der Internetseite des Vereins Ambulante Psychiatrische Pflege: www.vapp.ch

Teilstationäre Angebote

Eine Tagesklinik bietet den Vorteil, dass die Patienten weiter in ihrem gewohnten sozialen Umfeld wohnen können. Sie übernachten zu Hause und besuchen tagsüber die Therapieangebote. Das Therapieangebot umfasst eine Tagesstruktur mit Einzel- und Gruppentherapien, die an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden.

Stationäre Angebote

Die Aufnahme in eine geschlossene oder offene Abteilung kann notwendig sein, wenn:

- der Betroffene eine intensive Behandlung mit einem interdisziplinären Team braucht (Ärzte, Pflegefachpersonen, Ergotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten)
- der Betroffene eine akute Krise durchlebt
- der Schutz des Betroffenen oder der seines Umfelds Priorität hat
- der Betroffene mit seiner aktuellen Lebenssituation überfordert ist
- Angehörige mit der Betreuung des Betroffenen überfordert sind



Frühwarnzeichen

Es ist oft ein langer Weg (oft mehrere Jahre), bis Schizophrenie endgültig diagnostiziert wird. Trotzdem ist es sehr wichtig, bei psychisch auffälligem Verhalten möglichst früh den Krankheitsverlauf aufzuzeichnen und ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Treten folgende Symptome vermehrt und gravierend auf, sollte an die Möglichkeit einer psychischen Erkrankung (Schizophrenie) respektive an einen drohenden Rückfall gedacht werden:

- Unruhe, Schlaflosigkeit, Anspannung
- Alpträume
- Vermehrte Probleme in der Familie und im Freundeskreis
- Konflikte und Abbrüche von langjährigen Freundschaften
- Verlust von Interesse an Hobbys, Ausbildung oder Beruf
- Ständige Anspannung im Denken und Fühlen
- Veränderte Wahrnehmung der Umwelt
- Verwirrung und Ratlosigkeit
- Häufige Geistesabwesenheit
- Abreißen von Gedanken
- Umständliches Denken
- Verändertes Ess- und Trinkverhalten
- Aggression, Reizbarkeit und Misstrauen

Schizophrenie und Sexualität

Sexuelle Aufklärung und Erziehung sowie soziales Training z. B. mit Rollenspielen können helfen, Berührungsängste abzubauen. Es kommt vor, dass sexuelle Fantasien – nicht selten als Teil des wahnhaften Denkens bei der Schizophrenie –, zu übertriebenen, unangebrachten Situationen führen. In diesen Fällen kann die Psychotherapie weiterhelfen.

Die sexuellen Gefühle und Impulse sind beim Betroffenen grundsätzlich nicht gestört, können aber beeinträchtigt sein.

Frauen, die an Schizophrenie erkrankt sind, und eine Schwangerschaft mittels oraler Kontrazeptiva (Pille) verhindern möchten, sollten bei gleichzeitiger Einnahme von Antipsychotika ihren Frauenarzt informieren. Ebenso ist es bei Kinderwunsch oder Schwangerschaft ratsam, die antipsychotische Therapie gemeinsam mit dem behandelnden Psychiater und dem Gynäkologen neu zu besprechen.

Schizophrenie und Stigma

Ein Stigma ist ein Brandmal. Eins, das der Gebrandmarkte, hat er es erst einmal auf sich gezogen, nicht so leicht wieder loswird. Ein Stigma ähnelt einem Tattoo, das der Träger selbst nicht will. Jeder soll es sehen, obwohl es unsichtbar ist.

Die Krankheit Schizophrenie ist mit Vorurteilen behaftet. In der Öffentlichkeit wird sie unbewusst als gefährliche, irrationale, unberechenbare und unheilbare Krankheit gesehen.

Damit wird die Absicht verfolgt, dass sich der Gebrandmarkte von anderen negativ unterscheiden soll. Das negativ behaftete Bild wird unbedacht allzu leicht auf den Erkrankten übertragen. Er wird damit abgestempelt. Stigmatisiert, nämlich als unzuverlässig, unberechenbar, womöglich sogar als gefährliche Person eingestuft.

Von der Stigmatisierung ist häufig nicht nur der Erkrankte, sondern auch seine Familie betroffen. Die Folgen sind so schwerwiegend, dass der Psychiater Asmus Finzen sie als »zweite Krankheit« bezeichnet. Ihre wichtigste und zugleich schlimmste Auswirkung ist die soziale Ausgrenzung.

Den Betroffenen wird die Fähigkeit abgesprochen, am sozialen Leben und geschäftlichen Treiben teilzunehmen. Menschen mit Schizophrenie haben es schwerer, eine Wohnung oder eine Arbeit zu finden. Häufig wird ihnen beispielsweise ihr Führerschein entzogen. Sehr häufig verlieren sie ihren Arbeitsplatz. Für bestimmte Berufe können sie sich gar nicht erst bewerben. Dazu gehören zum Beispiel Arztberufe. Es kann vorkommen, dass Freunde, Bekannte oder sogar Familienmitglieder sich zurückziehen oder den Kontakt ganz abbrechen.



Der an Schizophrenie erkrankte Mensch benötigt vertraute Personen, die ihm in kritischen Phasen seiner Erkrankung zur Seite stehen.

Der Stigmatisierung mit Argumenten zu begegnen ist schwierig, weil sie irrational ist. Sie beruht auf Unwissen, auf veralteten Theorien, tief verwurzelten Vorannahmen und Ängsten. Dazu gehört die Angst, dass die Krankheit ansteckend sein könnte, dass sozusagen etwas von dem Makel des Erkrankten auf andere übergehen könnte. Im Alltag äussert sich das ganz konkret: Lädt man ein an Schizophrenie erkranktes Familienmitglied zu der grösser geplanten Geburtstagsfeier ein, zu der auch der Chef und die Kollegen geladen sind? Was, wenn sich der Erkrankte »daneben benimmt«? Wie steht man dann selbst da? – Die Entscheidung fällt häufig zu Ungunsten des Erkrankten aus.

Die Betroffenen und ihre Familien stehen vor der Frage, wie sie mit dem Thema Stigmatisierung umgehen sollen.

Gegen das Stigma anzukämpfen, erfordert Mut und Energie. Energie, die möglicherweise bereits beim Bewältigen der Krankheit aufgebraucht wird. Angehörige, die mit der Sorge um das erkrankte Familienmitglied belastet sind, haben auf verletzendende Bemerkungen anderer nicht immer direkt die passende Antwort parat.

Wie viel Offenheit ist angebracht?

Es ist empfehlenswert, sich genau zu überlegen, ob man über die Krankheit spricht, und wem man wie viel erzählt. Offen darüber zu reden, setzt eine sehr vertrauensvolle Beziehung mit dem Gegenüber voraus. Ist die nicht gegeben, kann es besser sein, eher allgemeinere Erklärungen zu geben, ohne das Wort »Schizophrenie« zu verwenden. Beispiele für unspezifische Aussagen finden Sie nebenstehend. Diese Beispielsätze sollen die Krankheit nicht verharmlosen, auch nicht geheim halten. Sie könnten Ihnen helfen, bei Bedarf eine spontane Erklärung zu liefern, ohne allzu viel preisgeben zu müssen. Also ohne Gefahr zu laufen, stigmatisiert zu werden.

- »Die Medikamente nehme ich, weil ich im Moment ein paar psychische Probleme habe.«
- »Ich war/bin nervlich stark belastet und darum in Behandlung.«
- »Ich mache gerade eine depressive Phase durch. Damit es nicht schlimmer wird, besuche ich einen Facharzt.«
- »Ich habe/hatte eine schwierige Phase und bin sehr erschöpft/ habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren/ schlafe schlecht/ habe manchmal ohne Grund Ängste. Da kann es schon mal passieren, dass ich ...
 - ... reizbar bin/ schnell aus der Haut fahre.
 - ... mich zu xy nicht aufrufen kann.
 - ... etwas höre oder sehe, dass gar nicht da ist.
- »Ich habe eine psychische Erkrankung. Die kann aber glücklicherweise gut behandelt werden.«





Im Austausch mit anderen

Es kann helfen, sich mit anderen Betroffenen darüber auszutauschen, wie sie über die Krankheit sprechen. Vielleicht ist es möglich, gemeinsam negative Erlebnisse zu sammeln und zu überlegen, wie man darauf reagieren kann. Passende Entgegnungen können aufgeschrieben werden, um sie in entsprechenden Situationen parat zu haben.

Informationen sammeln

Je mehr Sie selbst über die Erkrankung wissen, desto leichter wird es Ihnen fallen, mit Fakten auf verletzende Bemerkungen oder unangebrachtes Verhalten zu antworten. Sie entgehen womöglich dem Stigma, weil Sie ihm etwas entgegenzusetzen haben.

Selbstwertgefühl stärken

Falls Sie von Stigmatisierung betroffen sind, ist es wichtig, das Stigma nicht auf sich selbst zu beziehen. Das ist gar nicht so leicht, denn durch die Erkrankung leidet das Selbstwertgefühl ohnehin schon. Für die eigenen dunklen Momente kann es helfen, negative Sätze in positive zu verwandeln und aufzuschreiben.

Einige Beispiele:

- »Schizophrenie ist eine Krankheit wie jede andere auch. Sie kann gut behandelt werden.«
- »Auch mit Restsymptomen ist ein selbstbestimmtes Leben möglich.«
- »Es gibt geeignete Therapien. Symptome lassen sich kontrollieren.«
- »Ich bin ein genauso wertvolles Mitglied der Gesellschaft wie jeder andere auch.«
- »Ich habe ein Recht auf Teilhabe, auf Arbeit, auf eine Wohnung, auf soziale Kontakte. Glückseligkeit gehört für mich wie auch das Gegenteil zu meinem Leben.«
- »Manche Dinge kann ich wegen meiner Krankheit (zurzeit) nicht tun. Dafür kann ich anderes wie beispielsweise ...«
- »Ich bin nicht die Krankheit.«

Positive Vorbilder finden

Es gibt Literatur von Betroffenen, die trotz Schizophrenie ein normales Leben führen oder auch nicht so normal etwas Herausragendes vollbracht haben. Sie sind nicht der erste, und schon gar nicht alleine. Vorbilder könnten etwa helfen, sich selbst zu motivieren, oder auch Vorurteile zu entwerfen.

Bestandteil der Therapie


Wie Sie mit stigmatisierendem Verhalten umgehen sollen, können Sie auch in den Gesprächen mit Ihrem behandelnden Arzt thematisieren.





Hilfe für Angehörige

Es ist schwer, aus unmittelbarer Nähe mit anzusehen, wie eine nahestehende Person in ihrer eigenen Welt versinkt, in der die Vernunft ausgehebelt ist. Wie sie antriebslos im Bett liegen bleibt, verwahrlost oder zwanghaft immer wieder dasselbe tut. Wie sie die Rollläden geschlossen hält, die Wohnung auf Kameras absucht. Texte verfasst, die die Welt retten sollen, aber keinen Sinn ergeben. Während Studium, Beruf oder Schullaufbahn unrettbar verloren zu gehen scheinen.



Der Umgang mit dem erkrankten Familienmitglied wird einfacher, sobald Angehörige darauf verzichten können, gegen die Symptome argumentieren zu wollen.

Angehörige werden in eine Situation hineingezogen, für die es kein Patentrezept und für die es keinen Plan gibt, der sicher zum Ausgang führt. Meist reagieren sie zunächst, indem sie dem Kranken die eigene, »vernünftige« Weltsicht entgegenhalten. Was nicht funktioniert. Argumente anzuführen, warum eine bestimmte Angst unbegründet ist, warum Agenten nicht in die Wohnung gelangen können, warum es nicht notwendig ist, sich alle zehn Minuten die Hände zu waschen, fruchten nicht. Sie führen eher zu Konflikten. Der Umgang mit dem erkrankten Familienmitglied wird einfacher, sobald Angehörige darauf verzichten können, gegen die Symptome argumentieren zu wollen.




Den Tatsachen ins Auge sehen

Es ist leicht gesagt, schwer umzusetzen – und doch notwendig: Der erste Schritt für einen Angehörigen, mit der Situation fertig zu werden, ist, sie so anzunehmen, wie sie ist.

Die Tatsachen nicht zu leugnen, sondern ihnen klar ins Auge zu sehen, um von der veränderten Situation nicht überrollt zu werden.

Damit ist kein passives Sich-Abfinden gemeint. Die Krankheit als ein Schicksal anzunehmen, das jeden treffen kann, an dem niemand Schuld hat und für das es keine schlüssige Erklärung der Ursache gibt, ist eine wichtige Voraussetzung, um aktiv handeln zu können.



Familienmitglieder sind häufig von der neuen Situation überfordert und benötigen selbst ebenfalls Hilfe.

Dazu gehört, so viel wie möglich über die Krankheit zu lernen. Und nicht nur über die Krankheit, sondern auch über Lösungen für konkrete Probleme: Wo soll der Betroffene leben und wer finanziert das? Welche Therapie ist geeignet? Was ist zu tun, wenn sich ein Rückfall ankündigt?

Auf diese Fragen gibt es keine einfachen Antworten. Sie müssen für jeden Fall individuell ausgearbeitet werden. Dabei helfen die Sozialdienste und natürlich der behandelnde Arzt. Nicht nur dem Erkrankten, auch den Angehörigen steht Hilfe zu. Für das eigene Wohlbefinden kann es vorteilhaft sein, die Hilfe anderer aktiv zu suchen – und auch anzunehmen, und sie nicht aus falscher Scham oder aufgrund von Schuldgefühlen abzulehnen.



Wie eine Balance finden zwischen Fürsorge und Distanz?

Es ist eine Binsenweisheit, dass die Familie unter der psychischen Erkrankung eines Mitglieds leidet.

Besonders Eltern fragen sich immer wieder, was sie bei der Erziehung ihres psychisch erkrankten Kindes falsch gemacht haben. Oder ob sie die Krankheit vererbt haben. Ob sie anders hätten reagieren sollen. – Niemand kann diese Fragen beantworten. Im Umgang mit der Krankheit bringen sie nicht weiter, sondern schwächen die Eltern.

Kinder eines psychisch erkrankten Elternteils fühlen sich unweigerlich verantwortlich und möchten der Mutter oder dem Vater helfen. Die eigenen Bedürfnisse werden darum zurückgestellt oder gar nicht wahrgenommen. Das Kind übernimmt eine Verantwortung, die es nicht tragen kann. Über solche ungelösten Fragen, dem Tragen von untragbarer Verantwortung und dem Zurückstellen der eigenen Bedürfnisse können Angehörige an den Rand der Erschöpfung und darüber hinaus gelangen.



Für den Angehörigen kann darum eine wichtige Erkenntnis hilfreich sein, sich selbst von der Krankheit abzugrenzen, auch emotional. Der Erkrankte ist eine Person, ich als Angehöriger bin eine andere. Das bedeutet natürlich nicht, sich kalt abzuwenden und keine Hilfe mehr zu leisten. Sondern es heisst, für den Erkrankten dann da zu sein, wenn er Hilfe benötigt. Ihn ansonsten aber auch so sein zu lassen, wie er ist. Und ihm selbst Freiraum und Eigenverantwortung zu überlassen, wenn er eine gute und stabile Phase hat. Er wird auch dann möglicherweise nicht immer das tun, was man selbst für am besten hält. Da gilt allerdings das, was für gesunde Menschen ebenfalls gilt: Es ist sein Leben.

Man kann stolz sein auf ein Familienmitglied, das nach Rückfällen immer wieder aufsteht.



Die erkrankte Person mit einem Idealbild zu vergleichen – erfolgreich im Beruf, umringt von interessanten Freunden, aufgehoben in einer glücklichen Familie – hilft ebenfalls nicht weiter. Vielmehr kann man stolz sein auf ein Familienmitglied, das wortwörtlich nach Rückfällen immer wieder aufsteht. Das nach akuten Psychosen wieder ins Leben findet. Auch wenn es vielleicht ein anderes Leben ist, als man es sich gewünscht hätte.

In schwierigen Phasen, wenn ein akuter Krankheitsschub wütet und Hilfe nötig ist, ist es wichtig, die eigenen Bedürfnisse trotzdem nicht zu vergessen.

Ein gewisser Selbstschutz ist notwendig, um überhaupt in der Lage zu sein, den Kranken zu unterstützen. Ist man selbst einigermaßen gefestigt, kann man in der aufgewühlten Situation mit mehr Abstand und Gelassenheit reagieren. Das hilft dem Kranken sich zu beruhigen. Er ist dann vielleicht eher bereit, therapeutische Hilfeleistungen in Anspruch zu nehmen. Und man selbst läuft weniger Gefahr auszubrennen.

Gegenseitige Unterstützung

Angehörige von psychisch Erkrankten können heute auf die Erfahrungen anderer zurückgreifen.

Gegenseitiges Unterstützen hilft, die Krankheit zu bewältigen. Eine gute Möglichkeit, sich zu informieren, sich auszutauschen und Unterstützung von ebenfalls Betroffenen zu finden, ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe für Angehörige. Andere haben vielleicht bereits Lösungen für immer wiederkehrende Probleme entwickelt, die auf die eigene Situation übertragbar sind. Und nicht zuletzt hilft es auch ganz einfach, über die eigenen Probleme zu sprechen und zu erfahren, dass man nicht allein ist.

Der wichtigste Dachverband für Angehörige in der Schweiz ist die Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie-/Psychisch-Kranken (VASK). Die VASK informiert auch über Selbsthilfegruppen am Wohnort oder in der näheren Umgebung. Weitere Informationen finden Sie unter: www.vask.ch.

Informationen für Angehörige finden Sie auch auf der Website des Vereins Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie Schweiz (NAP) unter der Internetadresse www.angehoerige.ch. Der Verein bezweckt die Vernetzung von Fachleuten und eine Professionalisierung der Angehörigenarbeit in psychiatrischen Institutionen. Er informiert über aktuelle Angebote für Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Informationen und Literatur

Weitere Informationen zum Thema Schizophrenie finden Sie auf den folgenden Internetseiten:

www.vask.ch
www.angehoerige.ch
www.fepsy.ch
www.kompetenznetz-schizophrenie.de
www.psychoedukation.net
www.psychologie-psychotherapie.ch
www.psychosis.ch
www.runder-tisch.ch
www.spitex.ch
www.vapp.ch

In Buchhandlungen und im Internet finden Sie eine Vielzahl von Büchern über Schizophrenie, von denen wir hier nur einige auflisten können.

A. Finzen: **Schizophrenie – Die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen.** Psychiatrie-Verlag, Bonn 2011

BA pk e.V. (Hg.): **Mit psychisch Kranken leben – Rat und Hilfe für Angehörige.** Balance Buch + Medien Verlag, Bonn 2009

H. Beitler: **Zusammen wachsen: Psychose, Partnerschaft und Familie.** Balance Buch + Medien Verlag, Bonn 2008

H. Häfner: **Das Rätsel der Schizophrenie – Eine Krankheit wird entschlüsselt.** C. H. Beck Verlag, München 2005

J. Bäuml: **Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis.** Springer, Berlin 2008

K. Conrad: **Die beginnende Schizophrenie – Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns.** Psychiatrie Verlag, Bonn 2011

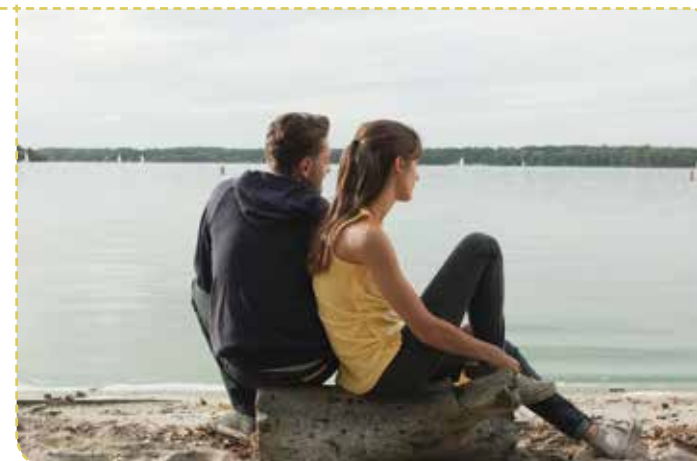
K. Trostmann: **Der beste Vater der Welt.** Balance Buch + Medien Verlag, Bonn 2010

M. Stark, F. Bremer, I. Esterer (Hg.): **Ich bin doch nicht verrückt – Erste Konfrontationen mit psychischer Krise und Erkrankung.** Psychiatrie-Verlag, Bonn 2000

W. Kissling, G. Pitschel-Walz: **Mit Schizophrenie leben – Informationen für Patienten und Angehörige.** Schattauer Verlag, Stuttgart 2003

Glossar

Akut	Plötzlich auftretend, derzeitig
Ambulant	Patient kann nach der Behandlung wieder nach Hause gehen und benötigt kein Bett (nicht stationär)
Autismus	Tiefgreifende Entwicklungsstörung, die als Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert wird. Diese tritt in der Regel vor dem dritten Lebensjahr auf. Vom Autismus betroffene Personen haben Probleme beim Verständnis und Aufbau von Beziehungen, Auffälligkeiten bei der sprachlichen und nicht-sprachlichen Verständigung und eingeschränkte, sich wiederholende Verhaltensweisen und Interessen.
Chronisch	Andauernd, ununterbrochen
Diabetes	»Zuckerkrankheit« ist eine Stoffwechselerkrankung, die auf Insulinresistenz (Typ II) oder Insulinmangel (Typ I) beruht und durch einen chronisch erhöhten Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist. Sie ist mit einem deutlich erhöhten Risiko für schwere Begleit- und Folgeerkrankungen verbunden.
Diagnose, diagnostiziert	Feststellung oder Bestimmung einer Krankheit (meist durch medizinische Fachperson)
Epilepsie	Zerebrales Anfallsleiden oder zerebrales Krampfleiden mit mindestens einem spontan aufgetretenen epileptischen Anfall
Episode	Durch Symptomverschlechterung oder andere Merkmale hervorgehobener Abschnitt einer chronischen Grunderkrankung (z. B. Schizophrenie)
Genetisch	Zeitliche Entwicklung voneinander durch Vererbung von Merkmalen und Eigenschaften abhängiger Elemente



Gestik	Gesamtheit der Gesten (Bewegungen der Arme, Hände und des Kopfes), die als Bewegungen der zwischenmenschlichen Kommunikation dienen
Isolation	Absonderung, Vereinsamung
Kognitive Defizite	Eingeschränkte Auffassungsgabe, entweder angeboren oder aufgrund einer Erkrankung oder Therapie
Logik	Vernünftiges Schlussfolgern und im Besonderen dessen Lehre (Schlussfolgerungslehre)
Mimik	»Mienenspiel«, die sichtbaren Bewegungen der Gesichtsoberfläche
Motorik	Gesamtheit der Aktionen der Skelettmuskulatur
Multi-faktoriell	Von vielen Faktoren abhängig
Psychose	Schwere psychische Störung, die mit einem zeitweiligen und weitgehenden Verlust des Realitätsbezugs einhergeht
Symptom	Anzeichen einer Erkrankung oder Verletzung, kann durch einen Untersucher in Form eines Befunds erfasst oder vom Patienten selbst als Beschwerde berichtet werden

IMPRESSUM

Herausgeber:

Janssen-Cilag AG, Gubelstrasse 34, 6300 Zug

Text und Gestaltung:

Sir Prise and Lady Buy,
Agentur für Konzeption und Kreation, Basel

Fotos:

plainpicture/fStop (S. 9, 13, 14/15, 16, 19, 20/21, 24/25,
29, 31, 33); plainpicture/Westend61 (S. 4, 22, 26, 34-
47); plainpicture/Cultura (S. 1/36, 11); plainpicture/
neubildanstalt (S. 6); Corbis (S. 2/3)

Alle abgebildeten Personen sind keine Patienten.