

Schizofrenie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Vragen, doelstellingen en onderwerpen	1
Les 1: Opzet voorlichting, inleiding en 'Wat is schizofrenie'	2
Les 2: Fabels en oorzaken	4
Les 3: De symptomen van schizofrenie	6
Les 4: Kwetsbaarheid en stress	9
Les 5: Medicijnen, behandeling en leefregels	10
Literatuur	13
Adressen	13
Belangrijke telefoonnummers	13

Vragen, doelstellingen en onderwerpen

Vragen

Om alvast wat na te denken over schizofrenie volgen hier een paar vragen:

- Waar denkt u aan bij het woord schizofrenie?
- Waar aan kunt u merken dat u deze ziekte heeft?
- Wat zou u willen weten over schizofrenie?

Doelstellingen van de voorlichting over schizofrenie

De doelstellingen van deze voorlichting zijn de volgende:

- Vergroten van kennis over de ziekteverschijnselen.
- Inzicht geven in behandelmethoden.
- Mogelijkheden aanbieden om met de symptomen om te gaan.
- Betrokkenheid bij de behandeling vergroten.
- Gelegenheid bieden eigen ideeën te toetsen en vragen te stellen.
- Signaleringsplan opstellen om mogelijke herhaling te voorkomen of verhelpen

Onderwerpen

- Les 1: Opzet voorlichting, inleiding en 'wat is schizofrenie'
- Les 2: Fabels en oorzaken
- Les 3: Symptomen van schizofrenie
- Les 4: Kwetsbaarheid en stress
- Les 5: Behandeling, medicijnen, leefregels

Les 1: Opzet voorlichting, inleiding en 'Wat is schizofrenie'

Leerdoelen les 1

- De cursist kan de doelstellingen van de voorlichting benoemen.
- De cursist kent de opbouw van de voorlichting en kan de lessen in het boek vinden.
- De cursist kan enkele vragen benoemen die hij of zij heeft over de ziekte schizofrenie.
- De cursist realiseert zich dat schizofrenie geen zeldzame ziekte is en dat het in alle lagen van de bevolking voorkomt.
- De cursist kan een aantal kenmerken noemen van schizofrenie.
- De cursist kan een aantal verschijnselen noemen die kunnen optreden bij iemand die psychotisch is.
- De cursist kan een voorbeeld noemen van een stoornis in het denken en waarnemen.

Achter in dit boek kunt u aantekeningen maken en vragen noteren. In les 5 zullen we deze bespreken.

Wie hebben schizofrenie?

Schizofrenie is een relatief vaak voorkomende ziekte. Ten minste een op de honderd mensen krijgt er in zijn of haar leven mee te maken. Geschat wordt dat er in Nederland ongeveer 100.000 tot 150.000 mensen in meer of mindere mate last hebben van deze ziekte.

Het is een ziekte die zich meestal bij jonge mensen van zo rond de twintig openbaart. Het is echter ook mogelijk dat de ziekte zich op latere leeftijd openbaart. Het treedt op bij zowel mannen als vrouwen, al zijn er wel verschillende uitingsvormen. Een verschil is bijvoorbeeld dat het bij mannen gemiddeld vroeger optreedt dan bij vrouwen. Het is een ziekte die over de gehele wereld voorkomt.

Wat is schizofrenie?

Schizofrenie is een medische term voor een ziekte, waarbij mensen vaak al meerdere psychosen hebben gehad en tussen de psychosen door dingen minder goed kunnen, dan voor de eerste psychose.

Als iemand dus regelmatig last heeft van sterke veranderingen in het denken, of dat het gevoel en/of gedrag in de war zijn, kan het zijn dat hij of zij aan schizofrenie lijdt. Een arts (psychiater) denkt aan schizofrenie als hij of zij geen lichamelijke oorzaak van een psychose kan vinden. Het is niet mogelijk je te laten testen op schizofrenie.

Schizofrenie: verandering in denken, gevoel en gedrag

Korte of al langere tijd geleden is u verteld dat u lijdt aan de ziekte schizofrenie. Wat betekent dit nu precies? Waarschijnlijk heeft u het gevoel gehad dat u vooral erg in de war was. Soms ook hebben anderen dat tegen u gezegd.

Het kan zijn dat uw denken in de war was, of juist uw gevoel, waardoor uw gedrag voor anderen waarschijnlijk erg veranderd is. Als u zich verward voelt, spreken hulpverleners vaak van psychosen, hallucinaties en wanen. Hieronder wordt uitgelegd wat daarmee bedoeld wordt.

Psychose

Om te kunnen spreken van schizofrenie moet iemand een aantal verschijnselen hebben. Deze verschijnselen hoeven niet allemaal tegelijk op te treden en komen ook niet altijd in even ernstige mate voor. Het meest opvallende verschijnsel is de psychose, een mooi medisch woord voor "in de war" zijn.

Mensen met een psychose hebben voor een groot deel het contact met de alledaagse realiteit verloren. Niet iedereen heeft in dezelfde mate last van een psychose. Ook de duur van de psychose is niet voor iedereen even groot. Soms duurt een psychose heel lang, maar het kan ook zijn dat die psychose juist heel kort duurt. Een psychose kan worden onderverdeeld in wanen en hallucinaties.

Wanen

We spreken van een waan, als datgene wat je denkt niet klopt met de werkelijkheid en je niet te overtuigen bent van het tegendeel.

Een veel voorkomende waan is de achtervolgingswaan. Uit allerlei signalen uit de omgeving concludeert u dat u achtervolgd wordt. Aan onbelangrijke details hecht u een grote waarde. Ook zijn er wanen die u doen denken dat u heel belangrijk bent, of dat u juist helemaal niets waard bent. Een ander voorbeeld van een waan is dat u lijdt aan een ernstige ziekte, of dat u verliefd op iemand bent. Andere voorbeelden zijn dat u denkt dat er een complot tegen u is of dat anderen uw gedachten kunnen lezen.

Hallucinaties

We spreken van een hallucinatie, als datgene wat je waarneemt niet in overeenstemming is met de werkelijkheid en je niet te overtuigen bent van het tegendeel.

Tijdens een hallucinatie nemen uw zintuigen als het ware een loopje met u. Vaak horen mensen tijdens een hallucinatie stemmen, die andere mensen niet horen. Soms fluisteren of mompelen die stemmen maar wat, meestal geven ze commentaar of opdrachten. Het kan ook zijn dat ze dingen zien, ruiken, proeven of voelen die anderen niet zien, ruiken, proeven of voelen.

Meer kenmerken van schizofrenie

Zoals al bleek, zijn er meer verschijnselen bij schizofrenie. Deze verschijnselen kunnen zijn:

- concentratie- en aandachtsproblemen;
- moeheid;
- je 'leeg' voelen;
- minder heftige gevoelens hebben;
- minder behoefte hebben aan sociale contacten;
- minder interesse in je persoonlijke verzorging hebben.

Opdracht

Bespreek de volgende vragen:

- Als u denkt dat er in het plafond een microfoon verborgen zit, zou dat een waan kunnen zijn?
- Geef voorbeelden van concentratieproblemen.
- Als u gif in uw eten proeft, zou dat een hallucinatie kunnen zijn?
- Neem samen met de verpleegkundige vraag 1 en 2 door van het klinisch interview behorende bij het signaleringsplan.

Les 2: Fabels en oorzaken

Leerdoelen les 2

- De cursist kan enkele fabels over schizofrenie benoemen.
- De cursist kan omschrijven welke relatie erfelijkheid met schizofrenie heeft.
- De cursist realiseert zich dat iemand met schizofrenie een redelijk stabiel leven kan leiden, mits een aantal leefregels in acht genomen worden.
- De cursist kan enkele verschijnselen van schizofrenie benoemen, die te zien waren in de video 'Wanen en stemmen'.

Wat is schizofrenie niet?

Rondom schizofrenie bestaan veel misverstanden en vooroordelen. Het woord schizofrenie heeft vaak een nare bijmaak. Vaak roept het associaties op met een film als "One flew over the cuckoo's nest" en "Sybel" en boeken als "Ik heb je nooit een rozentuin beloofd".

Over schizofrenie bestaan veel onduidelijkheden en ideeën die niet kloppen. Eerst gaan we enkele van die fabels bekijken.

Een fabeltje dat je vaak hoort, is dat mensen die schizofreen zijn, meerdere persoonlijkheden zouden hebben (vergelijk 'Sybel'). Het hebben van meerdere persoonlijkheden bestaat wel, maar dit is een heel andere psychiatrische ziekte, namelijk MPS (Multiple Persoonlijkheid Stoornis).

Een ander misverstand is dat mensen met de ziekte schizofrenie superintelligent zijn en daar gek van worden. Onzin, er is geen enkel verband tussen intelligentie en de ziekte schizofrenie.

Ook over de oorzaken van schizofrenie bestaan nogal wat misvattingen. Zo is er een tijd gedacht dat schizofrenie het gevolg zou zijn van opvoeding. Deze gedachte is allang achterhaald. Meerdere uitgebreide onderzoeken hebben aangetoond dat er geen verband bestaat tussen het ontstaan van schizofrenie en de opvoeding.

Een andere gedachte is geweest dat schizofrenie het gevolg is van een ongezonde maatschappij. Ook deze opvatting klopt niet. Natuurlijk is er een en ander aan te merken op onze samenleving, maar deze veroorzaakt geen ziekte als schizofrenie. Schizofrenie blijkt voor te komen in alle culturen, zelfs in de kleinste Afrikaanse dorpjes.

Het is belangrijk te weten dat schizofrenie niet uw eigen schuld is, u kunt er absoluut niets aan doen. Het ligt ook niet aan uw opvoeding of aan de maatschappij.

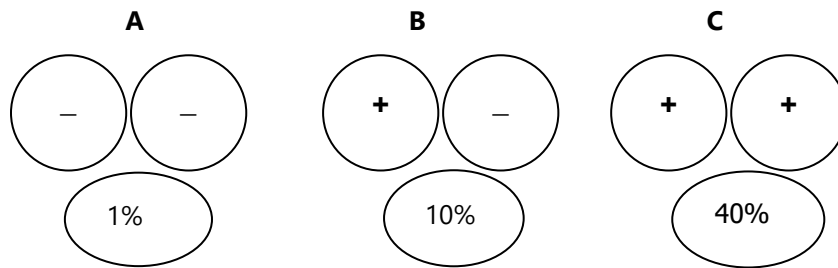
Oorzaken

Duidelijk is dat er geen aanwijsbare lichamelijke oorzaak is voor schizofrenie. Eerlijk gezegd weten we nog niet precies wat de oorzaak is. Laten we eerst maar eens naar de dingen kijken die we wel weten.

Erfelijkheid

Waarschijnlijk is het zo dat de aanleg om schizofrenie te krijgen erfelijk is. In sommige families komt schizofrenie dan ook bij meerdere personen voor. Het is echter niet zo dat dit de enige bepalende factor is.

Onderstaand schema laat zien welk verband bestaat tussen het voorkomen van schizofrenie in de familie en de kans om het te krijgen.



A: Als geen van de beide ouders schizofrenie heeft, is de kans dat een van de kinderen het krijgt 1 %.

B: Als een van de ouders wel schizofrenie heeft, is de kans dat een van de kinderen het krijgt 10 %.

C: Als beide ouders schizofrenie hebben, is de kans dat een van de kinderen het krijgt 40 %.

Beïnvloedende factoren

Stress

Iedereen heeft periodes in zijn of haar leven met grote stress. Bijvoorbeeld bij het overlijden van een van de ouders. Men kan daar op veel verschillende manieren op reageren, zoals met een flinke huilbui, een diepe depressie, een hoge bloeddruk of een maagzweer. Mensen die gevoelig zijn voor schizofrenie reageren op stress soms met een psychose. Stress lijkt dan ook een belangrijke factor.

Drugs

Drugs kunnen een psychose veroorzaken en hebben een negatief effect op het verloop van de ziekte. Van soft drugs, LSD en amfetamine is bekend dat ze psychoses uitlokken.

Cannabisgebruik door adolescenten vergroot het risico van psychotische klachten op volwassen leeftijd. Dit blijkt uit wetenschappelijk onderzoek. De onderzoekers vonden een duidelijk dosisafhankelijk verband tussen het roken van cannabisproducten en het optreden van schizofrenie. Degenen die 'ooit' wiet rookten, hadden een iets groter risico op ziekenhuisopname door schizofrenie. Bij degenen die meer dan 50 keer blowden, was deze kans 6,7 keer groter.

Beloop en toekomstverwachtingen

Na de eerste psychose vraagt u zich af hoe het nu verder gaat. Een belangrijke, maar ook moeilijk te beantwoorden vraag. Voor sommige mensen blijft het bij die ene psychose, anderen blijven er jaren last van hebben. De meeste mensen hebben echter meerdere psychosen. Tussen de psychosen in gaat het redelijk met hen, ook al merken ze dat ze niet meer hetzelfde zijn zoals vroeger. Ze hebben vaak last van negatieve symptomen.

Bekend is dat ongeveer 60 % van de mensen met een psychose er binnen het jaar nog één kan krijgen. Gebruikt u medicijnen dan is de kans verminderd tot ongeveer 20 %. Meer dan 50 % van de mensen met schizofrenie hebben een redelijk stabiel leven.

Opdracht

Neem samen met de verpleegkundige vraag 3, 4 en 5 door van het klinisch interview dat hoort bij het signaleringsplan.

Video 'wanen en stemmen'

Op de video die u nu te zien krijgt, vertellen drie mensen met schizofrenie over hun ziekte. Zijn er dingen die verteld worden die u bij uzelf herkent?

Les 3: De symptomen van schizofrenie

Leerdoelen les 3

- De cursist kan omschrijven wat een symptoom is.
- De cursist kan een willekeurig voorbeeld geven van een symptoom.
- De cursist kan omschrijven wat positieve symptomen zijn.
- De cursist kan omschrijven wat negatieve symptomen zijn.
- De cursist kan de relatie omschrijven tussen rouw en schizofrenie.
- De cursist kan uitleggen wat bedoeld wordt met 'coping'.
- De cursist kan enkele aanpassingen noemen die hij of zij gebruikt.
- De cursist kan een omschrijving geven van wat bedoeld wordt met een waarschuwingssignaal.

Symptomen

Als u griep heeft, merkt u dat u bijvoorbeeld koorts krijgt, spierpijn heeft, moe bent en onrustig slaapt. Deze verschijnselen noemen we symptomen. Symptomen zijn dus verschijnselen die optreden bij een ziekte.

Schizofrenie is een ziekte en heeft dus ook symptomen. Bij schizofrenie kan men de symptomen in twee groepen verdelen:

1. Positieve symptomen
2. Negatieve symptomen

Het is belangrijk een onderscheid te maken in deze symptomen, omdat beide groepen symptomen om een andere behandeling vragen.

Positieve symptomen

We spreken van positieve symptomen als de symptomen iets toevoegen aan de eigen persoonlijkheid. Bij positieve symptomen moet u denken aan het horen van stemmen of het krijgen van vreemde gedachten, zoals het gevoel dat u achtervolgd wordt of dat andere mensen uw gedachten kunnen lezen. Maar ook kan het zijn dat u dingen gaat zien, ruiken en voelen die anderen niet zien, ruiken of voelen. Kortom, de wanen en hallucinaties uit les 2. Iedereen heeft zijn of haar eigen positieve symptomen. Positieve symptomen zijn vaak goed te behandelen met medicijnen.

Negatieve symptomen

We spreken van negatieve symptomen als we verlies zien van vroeger gedrag. Dingen die u vroeger wel deed, maar waar u nu niet meer aan toekomt. Negatieve symptomen worden door een aantal zaken beïnvloed, zoals u hieronder kunt zien. Als een van de beïnvloedende factoren wordt weggenomen, zoals de medicijnen, dan nemen de negatieve symptomen niet automatisch af.

Negatieve symptomen

Angst
Aanpassing
Schizofrenie
Rouw
Vaardigheidstekorten
Persoonlijkheid
Spanning
Depressie

Voorbeelden van negatieve symptomen zijn:



- **Interesseverlies:** u vond het vroeger leuk om te lezen, maar nu interesseert u zich daar niet meer voor.
- **Concentratieverlies:** voordat u ziek werd, keek u graag naar een film, nu lukt het niet meer de hele film te blijven volgen.
- **Gevoelsverlies of moeheid:** voordat u ziek werd, voelde u zich regelmatig energiek en opgewekt, nu heeft u vaak een gevoel van leegheid of lusteloosheid.
- **Voordat u ziek werd had u een vriendenkring en ontmoette u regelmatig mensen,** nu heeft u minder behoefte aan veel contacten en vindt u het al snel te druk of te spannend.

Bedenk dat ook bij negatieve symptomen iedereen zijn of haar 'eigen' verlies heeft. Negatieve symptomen zien we vaak tussen de psychosen in het duidelijkst.

Aanpassing ('coping')

Aanpassing kunt u zien als een manier die iemand met schizofrenie gevonden heeft om te kunnen omgaan met de ziekte.

Enkele voorbeelden:

- Als u door de ziekte schizofrenie snel het gevoel heeft dat het te druk voor u is, kunt u daarmee omgaan door zoveel mogelijk dingen niet te doen en dus inactief te worden.
- Als u door de ziekte moeilijk contact kunt maken met andere mensen, omdat u niet weet wat u aan die ander heeft of omdat u zich erg onzeker voelt, dan kunt u daarmee omgaan door uzelf terug te trekken.
- Door de ziekte schizofrenie moet u zich voor veel dingen extra hard inspannen om ze goed te doen, waardoor u extra moe wordt. U kunt daarmee omgaan door veel te slapen of op bed te liggen.

Ook als u last heeft van positieve symptomen kunt u zich daar aan aanpassen, zodat u er minder last van heeft.

Enkele voorbeelden:

- Als u veel last heeft van stemmen, kunt u daarmee omgaan door een muziekje op te zetten.
- Als u last krijgt van vreemde gedachten, kunt u daar bijvoorbeeld mee omgaan door te gaan hardlopen.

Rouw

Waarschijnlijk heeft u ontdekt dat er een heleboel dingen zijn, die u niet meer kunt of die heel moeilijk zijn als u schizofrenie heeft. Veel idealen die u vroeger had, kunt u niet meer nastreven of zijn heel moeilijk te bereiken. U kunt uzelf anders voelen dan anderen of u loopt tegen meer problemen aan dan de mensen om u heen. Gevolg van dit alles kan zijn dat u zich erg verdrietig en boos gaat voelen. Het feit dat u zich boos en verdrietig voelt, is heel logisch en normaal. De kans is groot, dat u deze gevoelens een langere tijd zult hebben, de ene dag meer dan de andere. We noemen dit rouw. U rouwt om al die dingen die niet meer kunnen of heel moeilijk gaan. Iemand die rouwt, voelt zich somber, wordt passief en moedeloos. U kunt problemen krijgen met uw concentratie, niets meer leuk vinden of het liefst de hele dag in bed blijven liggen.

Waarschuwingssignalen

Als u eerder psychosen heeft gehad, is het u misschien opgevallen dat die steeds op ongeveer dezelfde manier verliepen. Soms weet de familie of een vriend al dat er een psychose aan zit te komen door de manier waarop u zich gedraagt. Dit noemen we de waarschuwingssignalen. U zult zich

bijvoorbeeld meer gespannen voelen dan anders, meer last hebben van nervositeit, meer of juist minder eetlust hebben, zich moeilijker kunnen concentreren, zich meer terugtrekken of slecht slapen. Het is belangrijk dit bij uzelf te ontdekken, u kunt er dan in een vroeg stadium wat aan doen.

Opdracht

1. Vul de drie scorelijsten in behorend bij het signaleringsplan:
 - lijst met waarschuwingssignalen;
 - ideeënlijst voor de omgang met blijvende symptomen;
 - overzicht van blijvende symptomen.
2. Stel vast welke manieren je de komende tijd gaat gebruiken om met de blijvende symptomen om te gaan.
3. Bespreek deze lijsten met uw naaste familie en stel deze zo nodig bij.

Les 4: Kwetsbaarheid en stress

Leerdoelen les 4

- De cursist kan een omschrijving geven van de termen draaglast en draagkracht.
- De cursist kan benoemen wat stress is.
- De cursist kan enkele dingen benoemen die hij of zij als stress ervaart.

In deze les wordt uitgelegd dat mensen met schizofrenie kwetsbaar zijn voor met name stress. Eerst wordt bekeken wat die kwetsbaarheid is en wat stress nu eigenlijk is. In deze les komt ook aan bod hoe mensen met schizofrenie zichzelf kunnen beschermen tegen stress en op die manier min of meer geleerd hebben hoe ze met hun ziekte kunnen omgaan.

Kwetsbaarheid

Mensen met schizofrenie raken sneller in de war of in een psychose dan mensen zonder schizofrenie. Hoe komt het nu dat deze mensen kwetsbaarder zijn dan andere?

Mensen met schizofrenie zijn slechter in staat informatie te verwerken. Informatie is alles wat je ziet, hoort, voelt en denkt. Zo hebben mensen met schizofrenie vaak moeite zich te concentreren, dingen te onthouden, hoofd- en bijzaken te scheiden en informatie snel te ordenen. Het gevolg hiervan is dat het snel een warboel wordt in het hoofd en nieuwe informatie niet meer goed kan worden opgenomen.

U zou zich kunnen voorstellen dat mensen een soort filter in hun hoofd hebben. Dit filter filtert alle informatie en scheidt hoofd- en bijzaken van elkaar. Bij mensen met schizofrenie werkt dit filter niet meer zo goed. Alle informatie komt als het ware ongeordend binnen en alles lijkt even belangrijk te zijn. Om toch alles zo goed mogelijk te blijven volgen, moet u juist extra uw best doen, extra goed opletten, extra goed nadenken. Dit kost heel veel energie, waardoor u vaak erg moe bent. Door deze kwetsbaarheid bent u ook minder goed in staat om om te gaan met moeilijke dingen in het leven. Moeilijke dingen, zoals werk, zorgen over geld, over relaties, ruzies, het huishouden, worden nog moeilijker.

Draagkracht / draaglast

Draagkracht kan omschreven worden als de mogelijkheid die u heeft om te gaan met moeilijke dingen in het leven. Mensen met schizofrenie hebben vaak wat minder draagkracht. Draaglast kan omschreven worden als alle moeilijke dingen die men tegen komt in het leven. Als alles goed gaat, zijn de draagkracht en de draaglast precies in evenwicht. Als de draaglast groter wordt dan de draagkracht, raakt u uit evenwicht en loopt u het risico in de war te raken (psychotisch te worden).

Het volgen van voorlichting over schizofrenie vergroot de draagkracht.

Stress

Een belangrijk onderdeel van draaglast is stress. Stress is volgens de deskundigen een belangrijke veroorzaker van een psychose bij mensen met schizofrenie. Dat betekent dat iemand met schizofrenie moet proberen stress te vermijden en moet leren beter om te gaan met stress.

Opdracht

- Welke stressfactoren en kwetsbaarheden kwamen bij het interview naar voren?
- Is er (samen met de verpleegkundige) een inventarisatie van vroege voortekenen te maken? Is zichtbaar welke mogelijke stressoren hieraan vooraf gingen?
- Houd voor uzelf de komende week de scorelijst bij waarop deze vroege voortekenen staan aangegeven.

Les 5: Medicijnen, behandeling en leefregels

Leerdoelen les 5

- De cursist kan het belang van het gebruik van medicijnen bij iemand met schizofrenie omschrijven.
- De cursist kan twee vormen van inname van medicijnen benoemen.
- De cursist kan in grote lijnen omschrijven hoe antipsychotische medicijnen werken.
- De cursist kan enkele bijwerkingen beschrijven.
- De cursist kan de leefregels benoemen.
- De cursist kan praktische voorbeelden noemen van de uitvoer van de leefregels.

Medicijnen zijn een belangrijk onderdeel van de behandeling van schizofrenie. Vaak zijn er bij mensen met schizofrenie onduidelijkheden over de werking en bijwerking van medicijnen. Het is ook heel moeilijk mee te praten over het gebruik van medicijnen. Om deze redenen is het belangrijk dat u iets weet van soorten medicijnen en in grote lijnen over de werking. We gaan het hebben over de vier soorten van psychiatrische medicijnen, de werking van antipsychotica en de bijwerkingen.

De vier soorten van psychiatrische medicijnen

Psychiatrische medicijnen kunnen in vier groepen worden onderverdeeld, namelijk:

- Antipsychotica
- Anxiolytica
- Antidepressiva
- Antiparkinsonmiddelen

Antipsychotica

Voor mensen die lijden aan de ziekte schizofrenie, zijn de antipsychotica de belangrijkste medicijnen. Het zijn de enige medicijnen die invloed hebben op de positieve symptomen van schizofrenie; de wanen en hallucinaties. Voorbeelden zijn Haldol®, Cisordinol® en Orap®.

Er zijn ongeveer twintig verschillende soorten antipsychotica. Ze hebben allemaal ongeveer dezelfde werking. Sommige werken wat sterker op de positieve symptomen als hallucinaties en wanen. Sinds kort zijn er enkele nieuwe middelen, zoals Leponex® en Risperdal®, die mogelijk ook werken op de negatieve symptomen van schizofrenie. Uw arts of psychiater bepaalt welk middel u voorgeschreven krijgt. Uiteraard luisteren ze naar uw bevindingen over deze middelen en stellen de medicatie zo nodig bij.

Het is zeer waarschijnlijk dat, wanneer u uw antipsychotica altijd inneemt, een volgende psychose uitgesteld kan worden of dat deze minder heftig is. Antipsychotische middelen zijn niet verslavend. Meestal gebruikt u antipsychotica elke dag, maar er zijn ook tabletten die maar een keer per week ingenomen hoeven te worden, zoals Semap®.

Veel gebruikt zijn ook de depot-injecties, een injectie met een antipsychoticum dat u één keer per drie á vier weken krijgt toegediend. Op welke manier u het middel toegediend krijgt, maakt voor de werking niet uit. Wel is het zo dat met een injectie u en uw behandelaar zeker weten dat u het medicijn binnenkrijgt.

Anxiolytica

De ziekte schizofrenie gaat vaak gepaard met veel angst. Dit is gemakkelijk voor te stellen als u bedenkt welke vreemde gewaarwordingen mensen met schizofrenie soms hebben, zoals de hallucinaties of de wanen. Soms ook is er angst zonder duidelijke reden.

Bij angst kunnen anxiolytica voorgeschreven worden, zij dempen de angst. Soms worden deze middelen ook wel voorgeschreven als u erg opgewonden of zelfs agressief bent of als u veel last heeft van bijwerkingen van de antipsychotica. Bekende voorbeelden van anxiolytica zijn Valium®, Librium® en Seresta®.

In deze categorie vallen ook de slaapmiddelen. Zij lijken sterk op de anxiolytica. Bekende slaapmiddelen zijn Normison®, Mogadon® en Loramet®.

Belangrijk is het bij deze medicijnen de voorgeschreven hoeveelheid aan te houden. Bij lang gebruik kan er gewenning optreden. Anxiolytica worden daarom ook vaak tijdelijk voorgeschreven.

Antidepressiva

Mensen met een langdurige ziekte worden daarom nogal eens erg verdrietig of somber. Het is ook niet altijd gemakkelijk met deze ziekte te leven. Duurt zo'n periode van verdriet erg lang, dan kunt u antidepressiva voorgeschreven krijgen. Binnen enkele weken voelt u zich waarschijnlijk een stuk prettiger. Wel moet u deze medicijnen langere tijd, meestal enkele maanden, blijven gebruiken. Bekende voorbeelden van antidepressiva zijn Tryptizol®, Seroxat® en Anafranil®.

Antiparkinsonmiddelen

Helaas hebben alle medicijnen niet alleen een hoofdwering, ook hebben ze allemaal bijwerkingen. De antipsychotica vormen hierop geen uitzondering. De antiparkinsonmiddelen gaan de bijwerkingen van de antipsychotica zo goed mogelijk tegen. Dat lukt helaas niet altijd. Bekende antiparkinsonmiddelen zijn Akineton®, Artane® en Tremblex®. Antiparkinsonmiddelen worden vaak in het begin van een behandeling met antipsychotica voorgeschreven, ze kunnen in een later stadium soms gestopt worden.

Werking van de antipsychotica

De hersenen zijn opgebouwd uit miljoenen hersencellen, die elektriciteit geleiden. Op de plaatsen waar die hersencellen met elkaar in verbinding staan, wordt een transmitterstof (= overdrachtstof) gemaakt. Er zijn veel verschillende transmitterstoffen in de hersenen. Bij schizofrenie is er waarschijnlijk teveel aan de transmitterstof dopamine. Alle antipsychotica gaan de vorming van dopamine tegen in de hersenen, zodat de hallucinaties en wanen verdwijnen.

Bijwerkingen

Jammer genoeg geven alle medicijnen bijwerkingen. Bij hetzelfde middel krijgt niet iedereen dezelfde of even sterke bijwerkingen.

Veel voorkomende bijwerkingen van de antipsychotica zijn slaperigheid, stijfheid, kaakklem, loopdrang, impotentie, wegblijven van de menstruatie, droge mond of juist veel kwijlen, trillen, duizeligheid, afgestompt gevoel, wazig zien en plasproblemen.

Bijwerkingen komen vooral in het begin van de therapie met antipsychotica voor, maar ook wanneer bijvoorbeeld de hoeveelheid opgehoogd moet worden vanwege een opkomende psychose. Over het algemeen zijn jonge mensen en mannen gevoeliger voor de bijwerkingen. Veel van de bijwerkingen lijken op de ziekteverschijnselen van de ziekte van Parkinson. Daarom krijgt u als u last krijgt van bijwerkingen ook antiparkinsonmiddelen voorgeschreven. U heeft dan niet de ziekte van Parkinson.

De genoemde bijwerkingen blijven niet altijd bestaan. Vaak zult u merken dat u minder last krijgt van de middelen na verloop van enkele weken. Ook is het zo dat verlaging van de hoeveelheid antipsychotica een vermindering van de bijwerkingen geeft. Als u met de antipsychotica zou stoppen merkt u dat de bijwerkingen snel zullen verdwijnen. Als u met uw medicijnen wilt stoppen moet u dat

altijd in overleg doen met uw arts.

Stop NOOIT uit eigen beweging met uw medicijnen!

Bij sommige patiënten die al heel lang antipsychotica hebben gebruikt, kan een bijwerking optreden die pas heel langzaam of helemaal niet verdwijnt. Deze bijwerking wordt tardieve dyskinesie genoemd. Tardieve dyskinesie bestaat vooral uit bewegingen met de tong, waar u als patiënt weinig van merkt. Bijwerkingen kunnen met antiparkinsonmiddelen worden tegengegaan, soms ook met anxiolytica. Natuurlijk hebben deze medicijnen ook weer bijwerkingen, al zijn ze niet zo sterk als die van de antipsychotica.

Leefregels

In een eerdere les zijn de draagkracht en draaglast besproken. Je zou kunnen zeggen dat de dingen die horen bij het vergroten van de draagkracht, horen bij de behandeling van schizofrenie. Een groot deel van de behandeling is er op gericht er voor te zorgen dat u beter om kunt gaan met de positieve en negatieve symptomen.

Er zijn een aantal belangrijke leefregels die ertoe bij kunnen dragen dat de positieve en negatieve symptomen minder erg zijn of zelfs wegblijven.

- Innemen van medicijnen.
- Een regelmatig dag/ nachtritme.
- Een afgewogen verdeling van activiteiten en rust.
- Weinig spanningsvolle situaties opzoeken.
- Een of meerdere vertrouwde personen opzoeken in de omgeving op wie je terug kunt vallen.
- Geen alcohol of drugs.

Alcohol en drugs

Alcoholische dranken, zoals bier en wijn, en drugs zoals hasj, weed en cocaïne, kunnen in sommige omstandigheden prettig zijn om te gebruiken. U kunt verschillende redenen hebben om het te gebruiken; ter ontspanning of om juist meer energie te krijgen. Helaas hangt er aan dat prettige effect een prijskaartje. Op ten minste twee manieren hebben alcohol en drugs een slecht effect op de ziekte schizofrenie:

Lichamelijk effect

Iedereen zal na een flinke drinkpartij weleens gemerkt hebben dat de dag erna erg vervelend is: de bekende "kater". Alcohol en drugs brengen iedereen op deze manier uit balans. Mensen met de ziekte schizofrenie zijn juist erg gevoelig voor 'uit balans raken' en kunnen daardoor makkelijk psychotisch worden.

Geestelijk effect

Onderzoek heeft aangetoond dat speed en cocaïne een effect hebben op een toename van de hoeveelheid dopamine in bepaalde hersendelen. De kans op een psychose neemt dan ook toe. Onderzoek heeft ook aangetoond dat mensen door het gebruik van hasj en weed sneller en ernstiger psychotisch kunnen worden.

Voor de behandelaars zijn dit genoeg redenen om te doen besluiten dat het gebruik van alcohol en drugs verboden is tijdens opname. Na ontslag wordt geadviseerd deze middelen niet te gebruiken. De behandeling van schizofrenie wordt er ernstig door benadeeld. Daarnaast kost regelmatig alcohol en

druggebruik veel geld. Hierdoor zou u in financiële problemen kunnen raken. Ook kunt u problemen met uw omgeving krijgen, wat weer extra stress tot gevolg kan hebben.

Opdracht

- Rond het signaleringsplan af samen met de verpleegkundige en uw naaste omgeving.
- Als uw ontslag reeds gepland is, is het raadzaam om voor u zelf een daginvulling te maken voor na uw ontslag. Hierin dienen de eerder genoemde leefregels dan meegenomen te worden. Ook dit helpt zeker om een mogelijke terugval te voorkomen.

Literatuur

Meer, C.R. Leven met schizofrenie - Een handleiding.

Meer, C.R. Schizofrenie-informatie voor patiënten, familie en betrokkenen.

Peperstraten, H. van, Schizofrenie, wat is het en hoe kun je er mee leven?

Adressen

Anoiksis; De vereniging van chronisch psychotische en schizofrene mensen.

Secretariaat Anoiksis

Rijnstraat 107

2223 EA Katwijk

Ypsilon; De vereniging van ouders en andere familieleden van psychotische en/of schizofrene mensen.

Secretariaat Ypsilon Tilburg

Mw. de Vries

Kasteel Doorwethstraat 19

5037 TR Tilburg

013-4670668

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Psychiatrie: (013) 221 03 50

Meer informatie over het inzien van uw eigen medische dossier kunt u vinden op: www.etz.nl/mijnnetz