

Schizofrenie

Verstoorde werkelijkheid

Een verstoorde werkelijkheid

Ieder mens denkt wel eens dat hij een stem hoort terwijl er niemand geroepen heeft. Of meent in de schemering een man te zien, om dan te ontdekken dat het een boom is. Maar sommige mensen zien beelden of horen stemmen die er voor anderen niet zijn, terwijl die in hun beleving echt bestaan. Anderen zijn er vast van overtuigd dat iemand hen achtervolgt of geloven heilig dat ze een bruid van Christus zijn. In zo'n toestand zeggen deze mensen dingen die voor buitenstaanders onbegrijpelijk zijn. Ze maken een verwarde indruk en zijn ook echt in de war: hun contact met de werkelijkheid is ernstig verstoord. Mensen in zo'n toestand zitten in een psychose. Mensen die last hebben van een *psychose* kunnen aan *schizofrenie* lijden.

Psychose of schizofrenie?

Niet iedereen die een psychose doormaakt, heeft schizofrenie. Een psychose kan bijvoorbeeld ook optreden na een moeilijke, uitputtende periode in iemands leven, of het gevolg zijn van druggebruik of een depressie. Van schizofrenie is sprake als iemand één langdurige psychose of meerdere psychosen heeft doorgemaakt en in de tussenliggende periodes niet goed functioneert. De verschijnselen die horen bij een psychose worden de *positieve* symptomen van schizofrenie genoemd: ze zijn duidelijk aanwezig. De verschijnselen van het verminderd functioneren worden de *negatieve* verschijnselen van schizofrenie genoemd: bepaalde vaardigheden of eigenschappen zijn afwezig.

Positieve symptomen van schizofrenie: de psychose

Tijdens een psychose maken mensen een vreemde indruk op hun omgeving. Ze doen en zeggen ongerijmde dingen. Hun gevoelens lijken niet te kloppen met wat er om hen heen gebeurt. Ze kunnen bijvoorbeeld zonder duidelijke aanleiding in lachen of huilen uitbarsten. Dit komt omdat iemand die een psychose doormaakt, in een eigen werkelijkheid leeft. De persoon koppelt gedachten en waarnemingen aan gevoelens of gedragingen die er niet echt mee samenhangen. Informatie uit de buitenwereld dringt niet goed of soms helemaal niet door. Normaal gesproken scheiden mensen informatie (=prikkel) uit de buitenwereld automatisch in belangrijke informatie die verwerkt moet worden, en onbelangrijke informatie, zoals achtergrondgeluiden en -beelden. Mensen in een psychose kunnen deze scheiding niet maken. Daardoor krijgen ze een overdosis aan prikkels te verwerken en raken hun hersenen overbelast.

Wanen

Wanen zijn overtuigingen of gedachten die niet overeenkomen met de werkelijkheid en waarbij degene met de wanen zelf het middelpunt is. Hoe onterecht of vergezocht ook, de persoon houdt vast aan deze denkbeelden.

Bekende wanen zijn de paranoïde wanen, waarbij mensen denken dat ze worden achtervolgd of vergiftigd, of het slachtoffer zijn van een complot waarbij hun gedachten worden 'afgetapt'. Ook *identiteitswanen* zijn vrij bekend. Mensen die daaraan lijden, denken bijvoorbeeld dat ze afgezant van God of president van de Verenigde Staten zijn.

Iemand met een *betrekkingswaan* kan denken dat bepaalde gebeurtenissen, zoals berichten op de televisie of radio, speciaal voor hem zijn bedoeld.

Hallucinaties

Mensen die hallucineren, horen, zien, voelen of ruiken dingen die anderen niet waarnemen. *Stemmen horen* komt het meest voor. Bij sommige mensen geven die stemmen bij alles commentaar of advies, bij anderen geven ze (gevaarlijke) opdrachten.

In enkele gevallen voelen mensen ook van alles aan of in het lichaam. Bijvoorbeeld dat ze door onzichtbare handen naar achter worden geduwd of dat er een slang in hun buik rondkruipt.

Verward denken

In een psychose gaat het denken te snel, te langzaam of verloopt het chaotisch. De gedachten zijn onsamenhangend en moeilijk te sturen. De psychotische persoon gaat ook anders praten en reageren en heeft moeite anderen te begrijpen. De man of vrouw in kwestie ratelt aan een stuk door, springt van de hak op de tak of zegt de woorden van een ander precies na.

Negatieve symptomen van schizofrenie

Mensen met schizofrenie functioneren in de perioden tussen de psychosen sociaal en psychisch minder goed. Ze lijken weinig energie te hebben en tonen weinig emoties. Ze verwaarlozen zichzelf, hun werk en hun sociale contacten. Voor hun omgeving zijn ze moeilijk te bereiken en ze begrijpen sociale situaties en signalen niet altijd even goed. Ze voelen zich leeg en somber. Ze kunnen zich slecht concentreren en kunnen moeilijk besluiten nemen.

Signalen van een naderende psychose

Een psychose wordt vaak voorafgegaan door stress en begint veelal met lichte verschijnselen. Achteraf bezien blijken er in veel gevallen voorbodes te zijn geweest. Een naderende psychose uit zich vaak in een neiging zich te isoleren, in schuw of angstig gedrag, concentratieproblemen, verminderde prestaties op school of werk, een voorliefde voor magie, mystiek, het paranormale, religie of filosofie, en problemen met sociale contacten. Omdat deze symptomen ook bij de leeftijd of de persoon zelf kunnen horen, denken mensen in de omgeving niet snel aan schizofrenie. Ze bestempelen iemand hooguit als 'vreemd'. Daardoor kan het lang duren voordat de diagnose wordt gesteld. Een psychose kan ook plotseling optreden. De verschijnselen kunnen iemand zo angstig, agressief of depressief maken dat er gevaar voor de persoon zelf of de omgeving ontstaat. De persoon kan zich tijdens een psychose van de buitenwereld isoleren of zichzelf verwaarlozen en daardoor ondervoed en vervuild raken. Dan kan een opname in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk zijn.

Misverstanden

Over het begrip schizofrenie bestaan allerlei misverstanden en vooroordelen. Zo zouden mensen met schizofrenie meerdere persoonlijkheden hebben. Dat is niet zo! Dit misverstand is ontstaan doordat schizofrenie, oorspronkelijk een Grieks woord, 'gespleten geest' betekent.

Ook hardnekkig is het idee dat schizofrenie het gevolg is van de manier waarop de ouders, met name de moeder, met hun kinderen omgaan. Ook dit klopt niet! Schizofrenie wordt niet veroorzaakt door situaties in het gezin of sociale omstandigheden, maar is voor een belangrijk deel erfelijk bepaald.

Tenslotte is een veel gehoord vooroordeel dat mensen met schizofrenie gevaarlijk zijn. Maar mensen met schizofrenie zijn niet vaker agressief dan de gemiddelde willekeurige andere persoon.

Achtergronden van schizofrenie

Bij het ontstaan van schizofrenie speelt aanleg de belangrijkste rol. Aanleg wordt deels bepaald door *erfelijke factoren*: schizofrenie komt in bepaalde families meer voor.

Basis van de ziekte is waarschijnlijk een stoornis in de ontwikkeling van de hersenen die al voor de zesde maand van de zwangerschap optreedt. Bij mensen met schizofrenie zijn afwijkingen gevonden in de structuur van bepaalde hersengebieden en in signaalstoffen in de hersenen. Die maken dat de verwerking van informatie uit de buitenwereld niet optimaal verloopt.

Psychische en sociale factoren bepalen mede of deze aanleg of kwetsbaarheid voor schizofrenie daadwerkelijk tot uiting komt. Ingrijpende gebeurtenissen, zoals de dood van een dierbaar iemand, een verbroken relatie, een verhuizing, moeilijkheden op het werk, en de overgang van de puberteit naar de adolescentie, kunnen de ziekte uitlokken. Mensen met schizofrenie kunnen slecht tegen veranderingen en stress. Het gebruik van drugs, zoals weed, hasj, XTC, cocaïne en amfetamine, kan bij mensen die daarvoor aanleg hebben eveneens een psychose of schizofrenie uitlokken.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

Schizofrenie is geen zeldzaamheid. Wereldwijd krijgt 1 op de 100 mensen ooit in hun leven schizofrenie. De ziekte openbaart zich veelal voor het eerst tussen het zestiende en het dertigste levensjaar. De verschijnselen variëren sterk van persoon tot persoon. Schizofrenie komt bij mannen en vrouwen evenveel voor, maar mannen treft het op een gemiddeld jongere leeftijd.

Schizofrenie raakt veel mensen. Het is niet iets om je voor te schamen of om te verbergen.

Niet afwachten

Schizofrenie heeft ingrijpende gevolgen, zowel voor de patiënt als voor de omgeving. Zo'n 10 procent van alle mensen met schizofrenie maakt uiteindelijk een eind aan zijn leven. Een psychose doormaken is een eenzame, beangstigende en overweldigende ervaring. Niets is meer vertrouwd of vanzelfsprekend. Gedachten, stemmen en beelden volgen elkaar voortdurend op. Een psychose verwerken kost veel tijd. De schade die is ontstaan moet worden hersteld, evenals de vroegere sociale contacten. Veel mensen merken dat ze na de psychose blijvend minder kunnen dan voorheen. Als vanouds werken of studeren lukt vaak niet meer. Ook het onderhouden van sociale contacten of een relatie is moeilijk. Iemand die aan schizofrenie lijdt, moet de wensen en toekomstverwachtingen dus flink bijstellen.

Met medicijnen en behandeling lukt het vaak wel controle te krijgen over de ziekte en te leren gebruik te maken van de capaciteiten en mogelijkheden die overblijven. Lotgenotencontact en zelfzorg zijn daarbij eveneens belangrijk.

Schizofrenie is niet te genezen, maar veelal wel goed te behandelen. Hoe eerder een behandeling begint, hoe beter de verwachte resultaten.

Tips voor mensen met schizofrenie

- Probeer regelmatig te leven en zorg voor voldoende structuur in de dag en slaap.
- Zoek een omgeving op met weinig spanningen en leer met stress omgaan.
- Gebruik de voorgeschreven medicijnen altijd op een vast tijdstip.
- Leer de factoren die een psychose uitlokken en de signalen van een nieuwe psychose herkennen.
- Trek op tijd aan de bel als u voelt dat het mis dreigt te gaan.
- Zoek iemand die u vertrouwt en met wie u uw ervaringen en gevoelens kunt delen.
- Maak met uw omgeving en uw behandelaar een 'noodplan' hoe te handelen bij een nieuwe psychose of crisis.

Tips voor de omgeving

- Waarschuw de persoon in een vroeg stadium als u signalen ziet van een nieuwe psychose en stimuleer hem of haar hulp te zoeken.
- Probeer in een psychose de wanen en hallucinaties niet weg te praten. Voor de betrokkene zijn deze de werkelijkheid. Probeer er achter te komen wat de persoon voelt en denkt.
- Geef in het contact uw gevoelens en grenzen aan. Wees eerlijk en duidelijk.
- Help de omgeving rustig en stabiel te houden, maar pas op voor overbezorgdheid en betutteling.
- Neem ook tijd voor uzelf, uw vrienden en hobby's.
- Zoek meer informatie over schizofrenie, in bibliotheek, boekhandel of op internet.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.

Therapie helpt

Medicijnen spelen een belangrijke rol bij de behandeling van schizofrenie. Het is belangrijk dit medicijngebruik te combineren met gesprekstherapie en lotgenotencontact. Iemand die eenmaal een psychose heeft gehad, maakt na staking van de medicijnen 70 procent kans binnen een jaar een volgende psychose te krijgen. Met medicatie, aanvullende behandelingen en ondersteuning is die kans terug te brengen tot 15 procent.

Gesprekstherapie, zoals psycho-educatie, draagt bij tot een vermindering van de symptomen, een beter inzicht in de symptomen, tot vroegtijdige herkenning van de signalen en bestrijding van een nieuwe psychose en tot juist medicijngebruik. Sociale-vaardigheidstraining helpt bij het verbeteren van het sociaal functioneren. Arbeidsrehabilitatie kan vervolgens helpen bij het vinden en behouden van aangepast werk. Lotgenotencontact kan de patiënt en diens omgeving helpen de ziekte te accepteren en ermee te leren omgaan.

Medicijnen

Antipsychotica kunnen een psychose terugdringen. Ze helpen helderder te denken en de wanen en hallucinaties naar de achtergrond te dringen. Ook verminderen ze de 'negatieve symptomen', zoals afwezigheid en onbereikbaarheid.

Na een eerste psychose moeten de medicijnen minimaal twee jaar worden gebruikt. Als de diagnose schizofrenie is gesteld, wordt sterk aanbevolen de medicijnen altijd te blijven gebruiken, ook wanneer de patiënt zich beter voelt, vanwege de grote kans op een volgende psychose.

Het duurt meestal enkele weken voordat het effect van de medicijnen merkbaar wordt. Om een goed effect te bereiken moeten de medicijnen met grote regelmaat worden ingenomen. Bij 10 tot 30 procent van de mensen werken antipsychotica niet of onvoldoende.

Antipsychotica kunnen bijwerkingen hebben, die per persoon verschillen. Het is belangrijk samen met de behandelend arts te zoeken naar het meest geschikte medicijn. De meest voorkomende bijwerkingen zijn: bewegingsproblemen, lichamelijke onrust, gewichtstoename, gevoelsvervlakking en seksuele problemen. De nieuwere antipsychotica hebben andere bijwerkingen, maar veroorzaken met name nauwelijks bewegingsproblemen.

Informatie en hulp

Als u zich zorgen maakt over uzelf of iemand in uw omgeving en een aantal van de beschreven verschijnselen herkent, doet u er goed aan hierover met uw huisarts te praten. Hij of zij zal u wellicht doorverwijzen naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg zoals Klínika Capriles of PSI/Skuchami. Tijdens een psychose kan soms een tijdelijke opname in een *algemeen psychiatrisch ziekenhuis* nodig zijn. Tot zo'n opname wordt in overleg met de patiënt, de huisarts en/of de behandelaar besloten. In crisissituaties zal uw huisarts contact opnemen met de crisisdienst.

Voor meer informatie kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek van Klínika Capriles op 737-4022. We zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 07:30 – 12:00 en 13:30 – 17:00 (vrijdag 16:30)

Nuttige websites

- www.anoiksis.nl. Anoiksis, vereniging van schizofrene en chronisch-psychotische mensen. Voor contact met lotgenoten (nederlands)
- www.ypsilon.org. Ypsilon, vereniging voor familieleden van mensen met schizofrenie of een psychose. (nederlands)
- www.labyrint-in-perspectief.nl, zelfhulporganisatie van en voor familieleden van psychiatrische patiënten (nederlands)
- www.schizofrenieplein.nl of www.psychoseplein.nl (nederlands)
- www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml (engels en spaans)
- www.psicologia-online.com (spaans)

Meer lezen

• **Schizofrenie**

A. Wunderink, 2002. , in de serie Spreekuur Thuis. Immerc bv, Wormer. ISBN 90-6611-437-1

• **Diagnose Schizofrenie.** 15 levensverhalen van familieleden.

C. van Well, 2003, Tijdstroom, Utrecht. ISBN 90-5898-056-1

• **Behandelingsstrategieën bij schizofrenie.**

R.J. van de Bosch, J.W. Louwerens en C.J. Slooff, 1999. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten . ISBN 90-3132-836-7

• **Zorgboek Schizofrenie.**

E.H. Coene, S. Kollard (eindred.), 2004. St. September, Amsterdam. ISBN 90-7224-888-0

• **Zin in waanzin.**

M. de Hert, E. Thys, J. Peuskens, D. Petry, B, van Raay, 1996. EPO, Berchem ISBN 90-6445-923-1 / . Babylon-De Geus, Amsterdam ISBN 90-6222-328-1

• **Het geheim van de hersenchip.** Zelfgids voor mensen met een psychose.

Marc De Hert, Geerd Magiels, Erik Thys, 2000. EPO vzw, Berchem. ISBN 90-6445-175-3

Het verhaal van Gino

Als achttienjarige gaat Gino, als enige van zijn broers, studeren aan de universiteit. Hij is in die tijd vrolijk en sociaal, heeft goede contacten met studiegenoten en een hechte relatie met zijn vriendin Mery. Aanvankelijk verloopt de studie vlot.

Na twee jaar gaat het bergafwaarts met Gino. Hij gaat niet meer naar colleges en mijdt zijn vrienden. Hij beschuldigt Mery ervan dat ze vreemd gaat. Hoe stellig ze dit ook ontkent, hij weet het zeker. Zelfs op het journaal worden er volgens hem toespelingen op gemaakt. En het blijkt ook uit de reacties van huisgenoten en voorbijgangers. Hij kan zich nergens meer vertonen!

Gino komt de studentenflat niet meer uit. Hij verzorgt zichzelf niet meer en brengt zijn vrienden tot wanhoop. Als Mery na lang tobben een punt achter de relatie zet, wordt Gino overspoeld door liefdesverdriet. Zijn familie, die Mery de schuld geeft van alle problemen, haalt hem uiteindelijk terug naar Curaçao. Eenmaal thuis, zal het allemaal wel weer goed komen met hem.

Maar het pakt anders uit. Gino wil niet meer eten: het voedsel wordt bestraald, zegt hij.

Hij zit dagenlang angstig in de schuur, omdat zijn gedachten worden afgeluisterd. Hij vertelt onbegrijpelijke verhalen over mensen die het op hem hebben voorzien. Hij vermagert zienderogen. Niemand krijgt nog contact met hem; hij zit opgesloten in zijn eigen wereld.

Als de toestand onhoudbaar wordt, schakelt de gealarmeerde huisarts de psychiatrische dienst in. De psychiater die op huisbezoek komt, adviseert Gino te laten opnemen. In de kliniek luidt de diagnose: schizofrenie.

Nu, twee jaar later, gaat het redelijk met Gino. Hij gebruikt elke dag zijn medicijnen en helpt thuis mee. Hij eet weer gezond en voelt zich veilig. Mery komt af en toe op bezoek. Ze zijn nu goede vrienden.

Deze informatie is gebaseerd op de brochure "Schizofrenie" van Fonds Psychische Gezondheid, dat werd geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties.

FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID

Alles over hoofdzaken