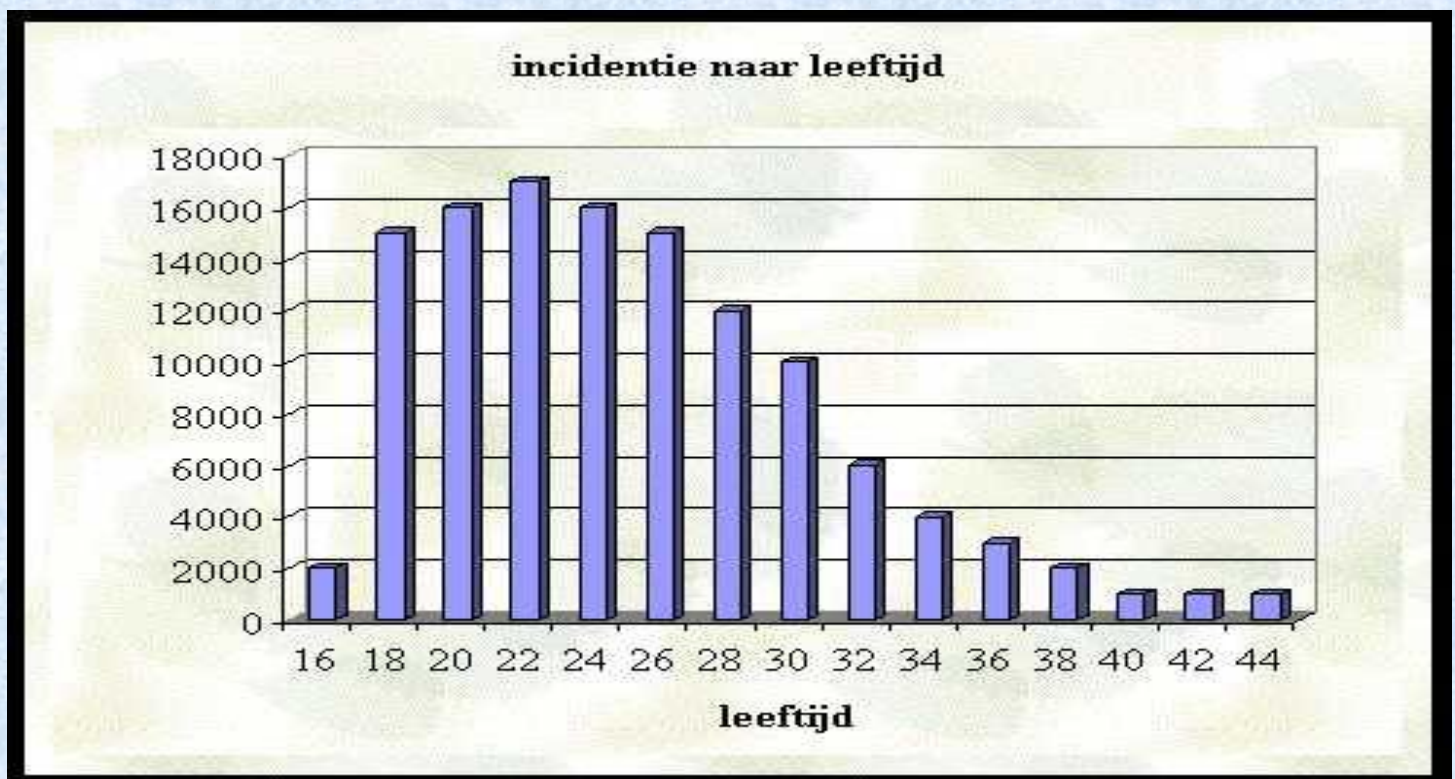


# SCHIZOFRENIE EN EERSTE PSYCHOSE

Er heerst veel onbegrip rondom de ziekte schizofrenie. Het is een diagnose die zich niet zomaar even laat uitleggen. Het gedrag van iemand met een schizofrene-stoornis wekt vaak onbegrip van de omgeving. De waanideeën kunnen soms grappig zijn voor anderen (iemand gelooft bijvoorbeeld werkelijk dat er een kudde geiten in zijn kamer loopt) maar vaak reageren mensen geërgerd op het schijnbaar sociaal onaangepaste gedrag van iemand met schizofrenie. Tien jaar geleden, had de gemiddelde verpleegkundige weinig inzicht en nauwelijks voldoende kennis over schizofrenie. In die tijd stond deze diagnose voor een grote categorie patiënten die deels uitbehandeld of onbehandelbaar waren. En nog steeds zijn er veel mensen die bij schizofrenie denken aan iemand met een gespleten persoonlijkheid of met meerdere persoonlijkheden. Hier heeft schizofrenie echter niets mee te maken.



Uit de vele onderzoeken is gebleken dat schizofrenie één op de honderd mensen treft. Het maakt geen verschil tussen culturen of sociale klassen. Nederland telt naar schatting dan ook honderd- tot honderd vijftigduizend schizofrenen. Net zoveel als diabetici. Schizofrenie openbaart zich meestal tussen het vijftiende en dertigste levensjaar. Bij mannen meestal eerder dan bij vrouwen.

Getalsmatig kun je schizofrenie beschouwen als een ernstige ziekte. Toch moeten we de cijfers wat meer specificeren om een beter beeld te krijgen van de aandoening. Eén zesde gedeelte van alle schizofrene patiënten zijn chronisch psychotisch. Zij verblijven meestal in een psychiatrische instelling of erger ze belanden op straat. Veel zwervers zijn schizofreen. Een kwart van alle gevallen is er beter aan toe. De symptomen die bij schizofrenie horen zijn voor hun minder

indringend. Met behulp van medicatie en een rustige, aangepaste levenswijze kunnen zij een psychose uitstellen of zelfs voorkomen. Zestig procent hoort bij de grote midden groep. Met medicatie en met hulp vanuit hun omgeving kunnen ze het redelijk redden. Soms is een tijdelijke opname in een psychiatrische ziekenhuis noodzakelijk tijdens een psychotische periode.

## Psychose.

---

Eén van de opvallendste kenmerken bij een psychose zijn de hallucinaties en wanen. Een hallucinatie kun je uitleggen als een droom terwijl je toch wakker bent. Wanneer je droomt gebeuren er allerlei dingen waar je geen invloed op hebt. Je neemt het waar terwijl je slaapt. Wanneer je wakker wordt besef je al gauw dat het een droom was en sta je weer in contact met de realiteit. De realiteit corrigeert dus het gebeuren in de droom. Bij een psychose met hallucinaties is de patiënt gewoon wakker, maar hij neemt wel allerlei dingen waar, terwijl hij er geen directe invloed op heeft. Ook vinden er geen correcties plaats. Dus alles wat de patiënt ziet, hoort of voelt, ervaart hij als realiteit. Een waan werkt ongeveer hetzelfde. Het verschil is dat het hier niet om een waarneming maar om een overtuiging gaat, die je met niemand deelt. Nu zijn er wel meer mensen die ergens van overtuigd zijn, vooral van hun gelijk, maar toch worden zij doorgaans gecorrigeerd door hun omgeving. Bij patiënten met wanen lukt deze correctie met de realiteit niet. Hierdoor kan hij dus geloven dat hij een godheid is of kan hij overtuigd raken dat de FBI, CIA en de BVD hem achtervolgen.

De psychose, de hallucinaties en wanen worden positieve symptomen genoemd. Positief niet omdat ze goed zijn maar omdat deze symptomen een bepaalde activiteit, een bepaalde energie hebben. Naast de positieve symptomen heb je ook negatieve symptomen, hier straalt weinig energie vanuit. Negatieve symptomen komen meestal naar voren wanneer de acute psychose al wat verbleekt is of door medicatie onderdrukt is. De periode met hallucinaties en dergelijke duurt meestal maar kort. Hierna komen de negatieve symptomen en deze fase duurt langer. Jongeren die opgenomen worden kunnen hier wel een half jaar of langer last van hebben. De negatieve symptomen uiten zich in een gebrek aan energie. De jongeren die opgenomen worden trekken zich terug uit hun sociale omgeving, vriendschappen worden niet meer onderhouden. Ze verliezen de interesse in hun omgeving of voor zichzelf. Ze zijn vaak moe en liggen veel op bed. Ook hun gevoel verandert. Zover zelfs dat ze nauwelijks blijdschap en verdriet meer ervaren. Een psychose met hallucinaties en wanen is ernstig, maar de negatieve symptomen zijn op z'n minst net zo erg en ingrijpend. Ouders zien hun kind opeens, in een tijdsbestek van een paar weken, anders worden. De persoonlijkheid van hun kind verdwijnt min of meer. Hadden ze een half jaar geleden nog een spontaan, vrolijk, opgewekt kind dat het aardig deed op school en dat enkele leuke vrienden had, nu zien ze hun eigen kind veranderen in een lusteloos, vermoeid, depressief iemand die geen interesses meer heeft in zijn omgeving, die afhaakt op school, en dergelijke.

*Ben is een 16-jarige jongen die net is opgenomen. Ben vertelde dat op een feestje de geest van Erik in hem is gekropen. Erik is een dealer. De geest van Erik denkt voor Ben na en praat tegen hem. Ben hoort vaak de stem van Erik in zijn hoofd die zegt dat het nooit meer goed komt met Ben. Dat is vooral het geval wanneer Ben zich ontspant en bijvoorbeeld wil gaan slapen. De geest wil testen of Ben wel een echte gabber is. De laatste weken voor opname gingen zijn hersenen op volle toeren draaien zodat hij er "Gek" van werd. Hij had het gevoel dat hij zelf halfdood was en dat zijn*

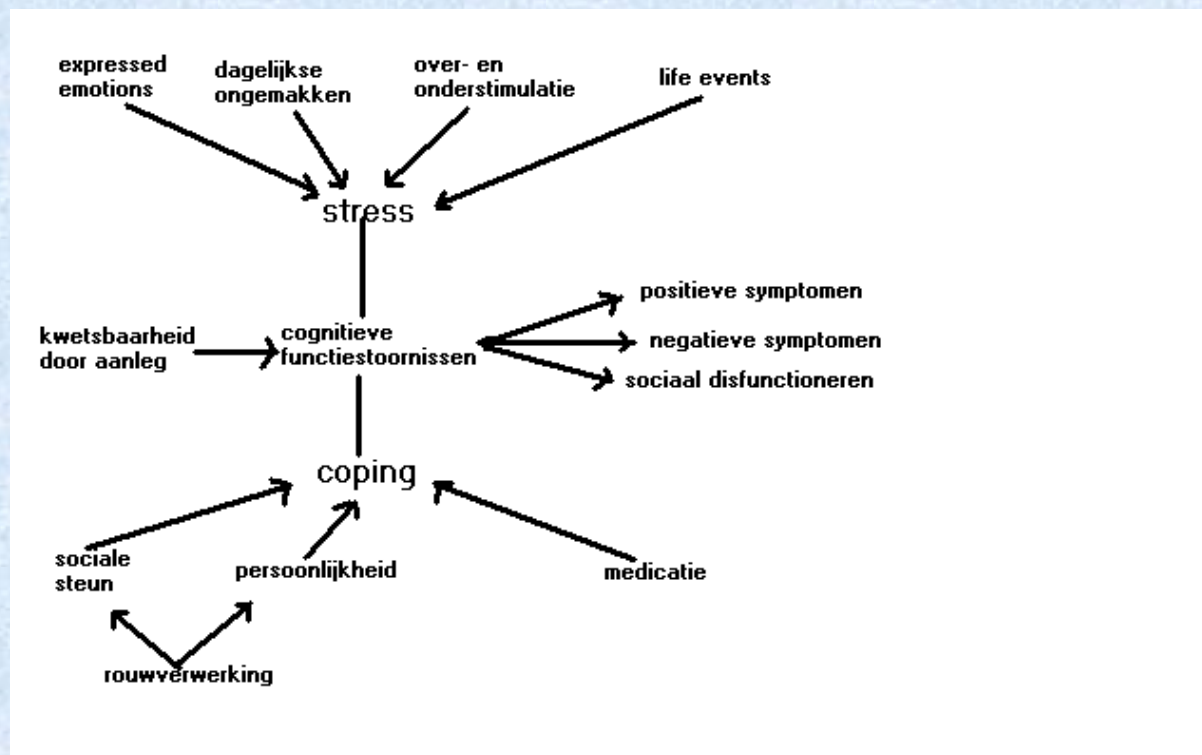
*eigen geest zwevende was. Voor Ben was dit allemaal erg beangstigend. Hij heeft het gevoel dat hij in gevecht is met de geest van Erik en soms is die sterker.*

*Tijdens de opname vertelt Ben dat de geest van Erik langzaam aan op de achtergrond is geraakt. Toch zit Ben nog vaak in zijn eigen gedachtenwereld. En denkt dan aan de dingen die op feesten gebeurd zijn. En het feit dat hij nog voor zo'n f 1000,- schuld heeft bij een aantal jongeren beangstigd hem nog wel eens. De laatste tijd voor opname kon Ben slecht meer tegen drukte en school wilde ook niet meer lukken. Vroeger las hij veel boeken maar nu lukt het hem niet meer om zich op een boek te concentreren. Ben verteld dat hij het als een last ervaart dat hij zich nu niet meer spontaan voelt en minder converseert.*

## Schizofrenie

---

Schizofrenie laat zich het best verklaren aan de hand van het volgende schema:



Centraal in dit schema staan de cognitieve functiestoornissen. De cognitieve functies heb je nodig om informatie uit de omgeving op een adequate manier te verwerken. Onder deze functies vallen onder meer de aandacht, de waarneming (perceptie), het geheugen, de taal, de emoties en het denken. Algemeen wordt aangenomen dat schizofrenie in verband staat met stoornissen in de cognities. De oorzaak hiervan is nog niet geheel duidelijk. Uit onderzoek is wel duidelijk geworden dat de erfelijkheid een rol speelt. Mensen met cognitieve functiestoornissen kunnen klagen over concentratieproblemen, of over het feit dat de geluiden harder op hen afkomen en dat

ze soms het gevoel hebben dat ze erg wakker zijn. Iemand die in meer of mindere mate last heeft van deze functiestoornissen is kwetsbaarder. Hij raakt eerder vermoeid, is eerder geïrriteerd en hij heeft hierdoor minder draagkracht waardoor de draaglast al gauw te groot wordt. Wanneer het evenwicht tussen draaglast en draagkracht verstoord is, loopt iemand de kans psychotisch te decompenseren. Hij krijgt dan last van de positieve en negatieve symptomen die bij een psychose horen. Ook het functioneren op sociaal gebied wordt steeds minder: iemand trekt zich steeds meer terug. Stress beïnvloedt de cognitieve functies op een negatieve manier. Het kan er voor zorgen dat iemand meer last krijgt van niet goed functionerende cognities. De stress kan veroorzaakt worden door life-events, dagelijkse ongemakken en ziekten en overstimulatie, maar ook de expressed-emotions kunnen stress veroorzaken. Expressed-emotion is de communicatie die gekleurd wordt door een uitgesproken vijandigheid en afkeuring of juist door overbetrokkenheid. Wanneer er in de communicatie voortdurend, of voor een lange tijd, sprake is van kritiek, boosheid, frustratie, of van te veel betrokkenheid kan dit de draaglast vergroten. Life-events zijn gebeurtenissen in iemands leven, die iedereen kan overkomen, maar die voor kwetsbare personen een extra grote belasting betekenen. Dit zijn bijvoorbeeld gebeurtenissen zoals het overlijden van de (groot-)ouders, verliefdheid, puberteit. Dagelijkse ongemakken zijn die dingen die de dagelijkse regelmaat erg kunnen verstoren. Ze worden als irritant en frustrerend ervaren. Overstimulatie veroorzaakt ook stress. Wanneer iemand op een school zit die net te hoog gegrepen is en hij dus voortdurend op zijn tenen moet lopen om bij te blijven dan kan dit ook een behoorlijke stress-factor zijn. In tegenstelling tot stress beïnvloedt coping de cognitieve functies op een positieve manier. Iedereen heeft coping-mechanismen ontwikkeld, dit zijn inspanningen die iemand verricht om spanning de baas te worden. Bekende coping-mechanismen zijn sporten, roken en zich terugtrekken. Alcohol en drugsgebruik kunnen ook als coping gezien worden. Welke coping-mechanismen iemand ontwikkelt hangt af van wat voor een persoonlijkheid hij is. En ook uit wat voor een sociaal milieu iemand komt en of hij voldoende gestimuleerd en ondersteund wordt door de omgeving om coping-mechanismen te ontwikkelen.

### **Voortekenen**

---

Nadat de jongere en z'n omgeving hebben geaccepteerd dat hij een handicap heeft, wordt hun geleerd hoe ze hier mee om kunnen gaan. Met vallen en opstaan begeleiden en trainen we hen bij het aanleren van aangepast gedrag. Dit gaat in fasen. Eerst wordt de jongeren geleerd de voortekenen te herkennen, die er op wijzen dat ze zichzelf overvragen of dat de spanning te groot wordt. Moeilijk inslapen of slecht slapen is zo'n voorteken. Maar we hebben ook een jongen gehad die op moest passen wanneer hij wilde stoppen met roken. Wanneer hij dit idee kreeg ging het meestal niet goed met hem. Zo heeft ieder jongere zijn eigen reactie op stress en wanneer hij dit zelf kan herkennen is hij al een heel eind op weg in z'n behandeling.

Veel voorkomende voortekenen zijn oa:

1. opvallende sociale afzondering.
2. verminderd van functioneren op school, werk of thuis.
3. tekortkoming in de zelfverzorging.
4. moeite met slapen.
5. vervlakking van het affect, de emoties.

# Schizofrenie

## 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 (=prikkels) 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 niet 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.

### **De oorzaken van schizofrenie, signalen van een naderende psychose**

Omdat over de oorzaken van schizofrenie nogal wat misverstanden bestaan en bestonden, behandelen we deze vrij uitgebreid.

#### **Vroeger**

In het verleden heeft men zeer verschillend gedacht over de mogelijke oorzaken van schizofrenie. In het begin van deze eeuw dacht men vooral aan een biologische stoornis van de hersenen. Omdat het in bepaalde families vaker voorkwam dan in andere, dacht men dat alleen erfelijkheid bij het ontstaan van schizofrenie een belangrijke rol speelde.

Met de opkomst van de zogenaamde 'mens-wetenschappen', bijvoorbeeld psychologie, kwamen allerlei nieuwe theorieën in de belangstelling te staan. Oorzaken werden bijvoorbeeld gezocht in de manier waarop mensen in gezinnen met elkaar omgaan. Een van de ontwikkelde gedachten was, dat het aan de moeder zou liggen; de manier waarop zij met haar kind(eren) in een gezin omging, zou schizofrenie veroorzaken.

Later werd dit verwijt uitgebreid tot het hele gezin; de onderlinge communicatie zou binnen een gezin ziek kunnen zijn, waardoor één kind tot slachtoffer gemaakt werd. Weer later bedacht men dat schizofrenie eigenlijk een gezonde reactie was op een zieke samenleving. Het ontstaan van de ziekte zou dus aan de maatschappij liggen.

#### **Nu**

Inmiddels zijn bovenstaande theorieën achterhaald.

- Er is nu meer overeenstemming over wat schizofrenie is.
- Men weet van alle genoemde theorieën, dat ze niet wetenschappelijk te bewijzen zijn.
- Wat men ook weet, is dat erfelijkheid bij het ontstaan van schizofrenie een rol speelt; in de ene familie komt het meer voor dan in de andere.
- Men gaat er nu van uit dat stress en kwetsbaarheid een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een psychose. Dit noemt men de kwetsbaarheid-stress-hypothese.

### **De stress-kwetsbaarheid hypothese**

Deze theorie stelt dat biologische, psychologische en sociale factoren een rol spelen bij het ontstaan van schizofrenie.

- **Biologische factoren** zeggen iets over de aanleg en het functioneren van het lichaam zelf. Bijvoorbeeld dat de ziekte erfelijk bepaald is, in de genen zit dus. En dat het een stoornis is in de chemische stofjes in de hersenen, die mede verantwoordelijk zijn voor de verwerking van informatie.
- **Psychologische factoren** kunnen als volgt worden omschreven: Mensen die aan schizofrenie lijden, hebben moeite om aan het ene aandacht te besteden en het andere te negeren; misschien herkent u wel dat u alle geluiden in uw omgeving even hard hoort. Het verwerken van dit soort zintuiglijke prikkels (dat wat iemand hoort, proeft, voelt, ziet of ruikt) verloopt dan moeizaam. Je zou kunnen zeggen dat de informatieverwerking in de hersenen niet goed werkt; het lijkt net alsof er geen bescherming is tegen alle indrukken die op iemand afkomen, hij is er kwetsbaar voor. Dit merk je bijvoorbeeld als zo iemand werkt in een lawaaierige ruimte of als hij binnen een bepaalde tijd iets moet presteren.
- **Sociale factoren** betreffen de omgeving (familie, werk, vrienden, enzovoort) en de omstandigheden waarin iemand leeft. Deze zijn mede bepalend voor de mate van stress die iemand ervaart. Langdurige stress kan veroorzaakt worden door:
- **Spanningsvolle situaties** deze situaties doen zich soms voor wanneer iemand blootstaat aan erg veel kritiek. Of wanneer iemand emotioneel te veel betrokken is bij iets of iemand. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een verhuizing, reorganisatie binnen een bedrijf of aan een familie waar veel ruzie voorkomt.
- **Emotionele gebeurtenissen** in het leven, een paar voorbeelden: Het moeten doen van een examen, het zelfstandig gaan wonen, de overgang naar een beschermende woonvorm, het beginnen aan, of juist het verlies van een baan of misschien het overlijden van een vriend of familielid.
- **Een niet-steunend sociaal netwerk** Dit wil zeggen: familie, vrienden, kennissen en/of burens kunnen bij een crisis soms niet in staat zijn om hulp van betekenis te bieden.

Over de oorzaken van schizofrenie is nog niet veel bekend. Er wordt nu van uitgegaan dat, naast erfelijkheid, de combinatie van kwetsbaarheid en stress veel te maken heeft met het ontstaan van schizofrenie; deze begrippen zijn dan ook erg belangrijk bij het leren hanteren van de verschijnselen van schizofrenie.

Mensen die aan schizofrenie lijden hebben een verhoogde kwetsbaarheid voor stress; ze zijn erg gevoelig voor spanningsvolle situaties. Het risico om bij onverwachte, emotionele gebeurtenissen in een psychose te raken is bij hen groter dan bij een ander.

## Behandeling van schizofrenie

Deze bestaat in grote lijnen uit twee delen

- medicijnen
- een gunstige omgeving

## Medicijnen

Een bepaald soort medicijnen, antipsychotica genoemd, spelen een belangrijke rol in de behandeling van schizofrenie. Ze kunnen de wanen of hallucinaties verminderen en helpen helderder te denken. Ook kunnen ze de patiënt in zekere mate beschermen tegen de spanningen van het leven van alledag. De medicijnen hebben een directe werking op de agitatie, maar een vertraagde werking op de psychose. De antipsychotische effecten treden niet altijd direct op, maar meestal pas na dagen of zelfs weken. Het is van groot belang dat de medicijnen regelmatig worden ingenomen. Het innemen kan geschieden in de vorm van tabletten, die dagelijks moeten worden ingenomen, of injecties, die om de week of om de paar weken gegeven moeten worden (depot).

**Het gunstige effect van medicijnen treedt niet direct na innemen op. Het is van groot belang dat ze volgens voorschrift worden ingenomen.**

Als een medicijn eenmaal helpt, moet het lange tijd worden gebruikt. Na een eerste psychose het beste gedurende twee jaar, bij terugkerende psychosen vele jaren of zelfs levenslang, ook wanneer de patiënt zich inmiddels beter voelt. Dit is nodig om te voorkomen dat er een nieuwe psychotische periode optreedt. Het is vergelijkbaar met de injecties bij suikerziekte: ook al gaat het goed met de patiënt, het medicijn blijft toch nodig.

**Antipsychotica helpen niet alleen tegen aanwezige psychotische verschijnselen, maar helpen ook een psychotische periode te voorkomen.**

De vertraagde werking doet zich ook voor wanneer met medicijnen wordt gestopt. Er komt geen plotselinge terugval. Integendeel, de patiënt kan zich zelfs beter voelen gedurende enige tijd. De kans dat de psychotische verschijnselen na enkele weken tot maanden toch terugkomen is echter groter dan wanneer men doorgaat met de medicijnen. Zoals alle medicijnen kunnen ook de antipsychotica bijwerkingen hebben. Deze kunnen onaangenaam zijn en voor de patiënt een reden vormen ermee te stoppen. In tegenstelling tot de gewenste antipsychotische werking treden de bijwerkingen vaak wel snel na het starten met de medicijnen op. De meest voorkomende bijwerkingen van antipsychotica zijn:

- effecten op de spieren en de beweging
  - direct merkbaar:** stijfheid in de spieren, beven, minder meebewegen van de armen bij het lopen, licht voorovergebogen lopen met kleine pasjes (Parkinsonisme), acute spierkrampen (dystonieën) lichamelijke onrust (akathisie);
  - pas later merkbaar:** optreden van onregelmatige, onwillekeurige beweging-en, vaak vooral in het gelaat zoals kauwbewegingen, grimassen, tongbewegingen (tardieve dyskinesie). 10-15 Procent van patiënten die langdurig antipsychotica (moeten) gebruiken krijgen er last van;

Er zijn de laatste jaren modernere antipsychotica, die bovenstaande bijwerkingen niet of nauwelijks geven. De onderstaande bijwerkingen komen echter zowel bij de oudere als de nieuwe middelen voor.

- toename van speekselproductie;
- sufheid en slaperigheid;;
- gevoelsvervlakking, alsof de emoties worden onderdrukt
- seksuele stoornissen zoals potentiëstoornissen en libidoverlies.



De bijwerkingen treden in wisselende mate op, niet allemaal tegelijk en niet bij iedereen. Indien veel bijwerkingen optreden is het belangrijk om, samen met de behandelaar, te zoeken naar manieren om de bijwerkingen te verminderen.

- Antipsychotica zijn niet verslavend. Als iemand goed is ingesteld op het middel, is er niet steeds mèèr van nodig om hetzelfde effect te bereiken.

### Overige medicijnen

Naast de antipsychotica kunnen ook diverse andere medicijnen worden voorgeschreven. Enkele soorten worden hier besproken:

#### **Antiparkinson-middelen**

Deze middelen kunnen worden gegeven om bepaalde bijwerkingen van antipsychotica, met name stijfheid en beven, tegen te gaan. Ze hebben ook nadelen. Zo kunnen ze de werking van de antipsychotica verminderen en kunnen ze een droge mond en wazig zien veroorzaken.

#### **Kalmeringsmiddelen**

Deze middelen kunnen rust en ontspanning geven. Bij de slaapmiddelen ligt de nadruk op het slapen, bij de kalmeringsmiddelen op het bestrijden van angst en onrust. Ze hebben geen effect op de psychotische verschijnselen. Het nadeel is dat sommige mensen er gemakkelijk aan wennen en op den duur meer nodig hebben om eenzelfde effect te bereiken.

### Een gunstige omgeving

Door de verhoogde biologische kwetsbaarheid is de patiënt extra gevoelig voor stress. Het is daarom in het belang van de patiënt spanningen in de omgeving zoveel mogelijk te vermijden. Omdat de patiënt echter zelf vaak niet beseft ziek te zijn, kan het erg moeilijk zijn met een schizofrene persoon te leven. De ziekte leidt bij mensen in de naaste omgeving gemakkelijk tot reacties van (over) bezorgdheid, irritatie of kwaadheid, die bij de patiënt dan weer stress oproepen.

Het beste is niet teveel tijd met de patiënt door te brengen om niet op elkaars zenuwen te gaan werken. Voor de omgeving is dat vaak moeilijk, omdat het kan lijken of men niet voldoende om de patiënt geeft. Soms kunnen de ziekteverschijnselen zo ernstig, of de situatie thuis zo moeilijk zijn, dat opname in een psychiatrisch ziekenhuis onvermijdelijk is. Voorlichting over de ziekte, individuele begeleiding van de patiënt, en begeleiding en ondersteuning van familie of nauw betrokkenen is van groot belang.

### Wat kan de patiënt zelf doen?

Indien de patiënt leert aanvaarden dat er sprake is van een ziekte, zijn er een aantal dingen die de patiënt zelf kan doen om te voorkomen dat er een nieuwe psychose komt:

- regelmatig medicijnen gebruiken in overleg met de behandelaar;
- leren herkennen van verschijnselen die een nieuwe psychose aankondigen en bespreken met de behandelaar;
- niet te veel hooi op de vork nemen, leren welke dingen speciaal spanning geven en spanning doseren;
- structuur in de dag brengen door zowel activiteiten als ontspanning;
- regelmatig leven met voldoende nachtrust;
- geen alcohol en/of drugs gebruiken