



SANDOZ

A healthy decision

a Novartis company

**Mijn wereld
is niet de jouwe...**



Schizofrenie

Een onbekende ziekte beter begrijpen

U hebt deze folder ter hand genomen en dat is goed. Dat bewijst dat u meer wil weten over de ziekte en er bewust mee wil omgaan. De diagnose van schizofrenie heeft vaak een schokeffect. Tijdens het lezen van de folder zult u echter vaststellen dat die schrik grotendeels berust op vooroordelen en verouderde kennis over de ziekte. Wie niet zelf aan schizofrenie lijdt of iemand met schizofrenie in zijn kennissenkring heeft, weet eigenlijk niet wat schizofrenie is.

Deze folder zal u een duidelijker beeld van de ziekte geven zodat u de ziekte beter begrijpt en beter kunt inschatten.

Natuurlijk is het een ziekte die de persoonlijkheid heel ingrijpend verandert en vervreemdt en een zware belasting vormt voor alle betrokkenen. We hebben het moeilijk om mensen in een schizofrene fase te begrijpen en ons in te leven in hun denkwereld, terwijl hun handelen in hun wereld volkomen logisch lijkt. Met wat achtergrondinformatie over de ziekte en een beetje inbeeldingsvermogen kunnen we hun handelen beter begrijpen.

De diagnose van "schizofrenie" heeft dan ook iets positiefs: ze biedt een nieuwe basis voor een gezamenlijk begrip. Hopelijk bevat deze folder de nodige informatie om de ziekte iets beter te leren begrijpen.

Inhoud

Wat is schizofrenie?	4
Symptomen en diagnose	6
Oorzaken en uitlokkende factoren	11
Verloop en behandeling	13
Wat kan ik doen?	17
Verdere informatie	19

Afbeelding van het cellichaam van een menselijke zenuwcel. Zenuwcellen spelen een belangrijke rol bij de overdracht en ontvangst van zenuwprikkels.



Wat is schizofrenie?

Schizofrenie: de grillige geschiedenis van een ziekte

Er zijn maar weinig aandoeningen die zo vaak ter sprake komen en tegelijkertijd zo onbekend zijn als schizofrenie. In de omgangstaal betekent schizofrenie een “inwendige tegenstrijdigheid, verscheurdheid, onzinnigheid, absurd gedrag”. Maar in hoeverre klopt dat met wat de ziekte eigenlijk is? Wat schiet er over als de halve waarheden die er worden verteld, worden uitgezuiverd? Wat is schizofrenie?

Om het antwoord op die vraag te vinden, kan het helpen om de vraag om te draaien: **“Wat is schizofrenie niet?”**

Schizofrenie is bijvoorbeeld geen zeldzame aandoening. Ongeveer 0,7% van de mensen ontwikkelt ooit schizofrenie¹. Schizofrenie komt dus frequenter voor dan type 1-diabetes.

Schizofrenie is ook niet één enkele ziekte. Dat wist de Zwitserse psychiater Eugen Bleuler al, die de ziekte in 1911 haar naam gaf. Eigenlijk zouden we moeten spreken van “schizofrenieën”. Schizofrenie is immers een verzamelnaam voor aandoeningen die voor een stuk een heel uiteenlopende evolutie kennen. Vandaar wordt vaak wetenschappelijk correcter gesproken van “schizofrene aandoeningen” of van schizofrene of cognitieve psychosen². Velen gebruiken de term schizofrenie zelfs helemaal niet omdat die te sterk verweven is met oude vooroordelen en achterhaalde gegevens.

Maar ook de naam zelf is, zoals we nu weten, slecht gekozen. Schizofrenie is een term die bestaat uit twee Griekse woorden: “schizo”(ik klief) en “fren” (geest). Eigenlijk staat die term dus voor wat we nu gespleten persoonlijkheid of meervoudige persoonlijkheidsstoornis noemen. Fout dus. Bij schizofrenie gaat het niet om een

1. WGO (Wereldgezondheidsorganisatie) http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/, 09.11.2007

2. Om de leesbaarheid te verhogen, gebruiken we in de folder vaak nog de term schizofrenie, goed wetende dat dat een compromis is tussen wetenschappelijke correctheid en een term die iedereen begrijpt.

gespleten persoonlijkheid. Mensen met schizofrenie beleven eerder een andere realiteit en reageren daarop vaak op een manier die wij moeilijk kunnen vatten. De oorzaak ligt echter niet in een andere persoonlijkheid die uitbreekt. Ze zijn dus niet schizofreen in de strikte zin van het woord.

Vroeger werd ook gedacht dat schizofrenie niet te genezen was. Twaalf jaar voor psychiater Bleuler het begrip schizofrenie lanceerde en de symptomen ervan beschreef, werd de aandoening door een gerespecteerd collega nog als "dementia praecox" (vroegtijdige dementie) beschreven. Een grote vergissing. Vooreerst is het nog altijd niet duidelijk of schizofrenie op termijn de intelligentie aantast. Zo slagen veel

patiënten er toch in om hun studies te voltooien. Voorts kan schizofrenie nu duidelijk beter worden behandeld dan omstreeks 1900.

Toch blijft schizofrenie een ernstige aandoening, die nog altijd invaliderend kan zijn. Voor bijna 30% van alle patiënten betreft het echter een weliswaar ingrijpende, maar eenmalige episode in hun leven. Twee derde van de patiënten met schizofrenie kan een normaal leven leiden met of zonder medicamenteuze ondersteuning.

Maar wat is schizofrenie dan wel? Aangezien de oorzaak van schizofrenie nog altijd niet is achterhaald, kunnen we die vraag het best beantwoorden met een beschrijving van de symptomen.



Symptomen en diagnose

Hoe kunnen we schizofrenie herkennen?

Vormen en uitingen van schizofrenie

De eerste tekenen van een ziekte worden vaak opgemerkt door vrienden en familieleden en in zeldzame gevallen door de patiënt zelf. Vaak ontstaat de indruk dat de betrokkene sterk verandert. De betrokkene is ineens zichzelf niet meer. Dergelijke waarnemingen zijn een eerste aanwijzing van schizofrenie. Het gevoel dat er iets niet klopt, kan ook helpen om een eventuele ziekte snel te herkennen en doeltreffend te behandelen.

Schizofrenie is niet één enkele ziekte, maar een groep van ziekten. Daarom kunnen de symptomen erg verschillen. De classificatie van de ziektebeelden geeft de indruk van een zuiver te differentiëren typologie.

De praktijk is echter anders. Elke vorm van schizofrenie is even uniek als de

mens die eraan lijdt. Vaak ontbreken bepaalde symptomen volledig, terwijl andere maar zwak of net extreem sterk zijn. Een gefundeerde diagnose kan dus alleen door een specialist worden gesteld en daarvoor is tijd nodig. Vooral omdat één enkel symptoom nog geen voldoende bewijs van de ziekte is. In de praktijk zullen de verschillende vormen van schizofrenie zich niet zo duidelijk manifesteren, maar ze geven toch een idee over de verscheidenheid van de ziektebeelden.

Paranoïde schizofrenie is de frequentste vorm van schizofrenie. De patiënten voelen zich achtervolgd, geobserveerd of denken dat anderen ze naar het leven staan. Vaak wordt dat ziektebeeld gekenmerkt door gewaarwordingen die niet overeenstemmen met de werkelijkheid. De patiënten horen stemmen, zien mensen die er niet zijn, enzovoort.

"... In het begin was de verandering aangenaam. Alles zag er mooier uit dan voorheen, maar ik wist niet waarom. Het meer zag er blauwer uit, de schepraderen groter en de zeilboten sportiever. Het groen van de bomen op de Catskillbergen rond ons kamp zag er groener uit dan wat ik mij van vorige zomer herinnerde. Het kamp leek opeens de mooiste plaats ter wereld. Ik was overweldigd door die indrukken. Ik had het gevoel dat ik sneller moest lopen, verder moest zwemmen en langer moest opblijven om alles in mij op te nemen en intensief te kunnen beleven. ... Ook mijn herinneringen kwamen weer naar boven. Ik was verliefd geworden op de Lincolnboerderij. In mijn herinnering leek die zomer wild en helder en wonderlijk. ... Enkele weken later, toen ik weer thuis was, dook mijn geliefde bij mij thuis op. Hij had een mooie vrouw bij zich, die hij aan mijn ouders voorstelde als zijn verloofde. Die herinnering aan dat ogenblik twee jaar geleden vervolgt mij van 's morgens vroeg tot 's avonds laat. Mijn stemming veranderde geleidelijk en de helderheid in de wereld rondom mij begon weg te ebben. Mijn stemming sloeg om. Er viel een sluier over mij. ... Op een nacht hoorde ik een krachtige stem in het duister: "Je moet sterven!" Andere stemmen voegden daaraan toe: "Je moet sterven! Je zult sterven!" ... Ook de volgende nachten werd ik door die stemmen gekweld. ... Ik kon niet slapen omdat ik die stemmen hoorde krijsen of omdat ik wakker lag van de angst, bang dat ze weer zouden opduiken. ... Die stemmen zijn nooit meer helemaal weggebleven."

Lori Schiller, De stille kamer, deel 1, hoofdstuk 1:

"Ik hoor iets wat jij niet hoort."

Heberefrenie begint op jeugdige leeftijd. Die vorm wordt vooral gekenmerkt door impuls- en denkstoornissen en stemmingsveranderingen. Belangrijke aanwijzingen zijn ook een plotse achteruitgang van de schoolprestaties en sociale isolatie. Naar buiten toe zijn die mensen grotendeels emotioneel.

Katatone schizofrenie uit zich eerst in een verstarring van het lichaam. De patiënt neemt bepaalde houdingen aan en houdt die lange tijd vol, deels zonder te bewegen. Ook zijn fasen van voortdurend bewegen zonder rust mogelijk. Patiënten met een katatone schizofrenie kunnen zich ook levendig dingen inbeelden.

Schizophrenia simplex is een langzaam, sluipend proces, dat meestal begint op volwassen leeftijd. Opvallende symptomen zoals zinsbegoochelingen, ontbreken hier. De omgeving vindt dergelijke patiënten zonderling en eigenaardig. Ze isoleren zich almaar meer. Die vorm is weinig opvallend en wordt dan ook vaak heel laat gediagnosticeerd.

De uitwendig waarneembare veranderingen bij schizofrenie worden ingedeeld in positieve en negatieve symptomen. Grosso modo kunnen we zeggen dat er bij positieve symptomen dingen in de persoonlijke beleving bij komen: de patiënt hoort stemmen, is er zeker van dat hij wordt achtervolgd of beleeft zintuiglijke waarnemingen

intenser. Bij negatieve symptomen vermindert het gedrag. De patiënt beweegt niet, heeft geen energie en vertoont geen emoties. Symptomen van schizofrene psychosen zijn bijzonder duidelijk op vier niveaus:

Het denken

De patiënten kunnen niet goed gestructureerd denken en kunnen zich niet goed concentreren. Hun denken verloopt langzaam, ongeordend of, net omgekeerd, wispelturig en overweldigend. Sommige patiënten ontwikkelen een sterk religieus of esoterisch engagement. Ze hebben soms het gevoel dat ze een persoonlijke missie moeten vervullen.



De waarneming

De zintuiglijke waarneming is vaak extreem uitvergroot. Het gevolg daarvan is bijvoorbeeld een hoge gevoeligheid voor geluiden. De patiënten horen ook stemmen, hebben het gevoel dat ze worden aangerakt of zien dingen die in feite niet overeenstemmen met de werkelijkheid en die door niemand anders kunnen worden beaamd. Vaak treden die fenomenen op als de omgeving bijzonder veel of weinig zintuiglijke prikkels biedt.

De spraak

De taal is vaak weinig vloeiend en beperkt. De patiënten springen van de

hak op de tak, herhalen voortdurend hetzelfde of draaien rond een- en hetzelfde begrip. Ze antwoorden pas na een lange pauze en zijn weinig spraakzaam. Maar ook een opvallend rijke taal kan een symptoom zijn. De patiënten vormen dan zelf nieuwe woorden.

Het gedrag

Het gedrag tijdens de ziekte lijkt vaak absurd of onsamenhangend. Vaak hebben de patiënten het gevoel dat ze door onbekende machten worden bedreigd en gecontroleerd. Kenmerkend is dat de hele omgeving een bedreiging kan vormen, die de patiënt nauwelijks uit de weg kan gaan. Een stresserende situatie dus en vanuit dat opzicht zien sommige handelingen er wellicht al minder absurd en zinloos uit.

Bij een schizofrene psychose blijkt het zelfbewustzijn van de mensen te veranderen. Als je rapporten van patiënten leest, stel je vast dat ze vaak een inwendige logica lijken te volgen. Vaak kun je met wat inbeeldingskracht de ontwikkeling van de ziekte beter duiden en lijkt alles ook aanneembaarder. Voor de patiënten beginnen de grenzen van het eigen zelf te verdwijnen. Vaak betrekken ze alles uit hun omgeving op zichzelf. Ze voelen zich alsof ze op een podium staan, waar ze door iedereen worden bekeken.



"... Ook het tv-kijken 's avonds maakte mij almaar angstiger. Mijn broers en ik mochten naar Giligan's Island of Die Feuersteins kijken. Die uitzendingen waren goed, ze bevielen me zelfs. Maar dan zetten mijn ouders altijd het late nieuws op.

Als het nieuwsanker op het scherm verscheen, sprak hij mij direct toe. Daardoor gaf hij mij een grote verantwoordelijkheid. Hij vertelde mij van de wereldproblemen en zei me wat ik moest doen om die problemen in orde te brengen. Maar ik kon daar niet mee om. Ik ging onmiddellijk naar mijn kamer.

Mijn ouders lieten mij echter niet zomaar weggaan. Ze wilden ons 's avonds allemaal bij zich hebben en konden niet aanvaarden dat een van de kinderen van het gezin zich afzonderde. Ik kwam dan ook vaak met tegenzin terug. Ik ging op de zetel liggen met mijn gezicht naar de muur en trok een deken over mijn hoofd. Ik wou het gezicht van het nieuwsanker niet zien en wou zijn stem niet horen. Hij zei me dat het mijn taak was de wereld te redden. Als ik daar niet in slaagde, moest ik sterven."

Lori Schiller, De stille kamer, deel 1, hoofdstuk 2.

"Ik hoor iets wat jij niet hoort."

Schizofrene patiënten zijn gevoelig voor prikkels van binnen en van buiten uit. Belangrijk in dat verband is de term "gevoeligheid", "vatbaarheid". Die

bijzondere gevoeligheid voor andere mensen en de omgeving is aanvankelijk echter niet negatief en is vooral niet iets waaraan iemand schuld heeft.

Oorzaken en uitlokkende factoren

Oorzaken en uitlokkende factoren van schizofrenie

Schizofrenie behoort tot de groep van de zogeheten endogene psychosen. Endogeen betekent “van binnen uit ontstaan”. Het is eigenlijk zo dat niemand de juiste oorzaak van schizofrenie kent. Er bestaan meerdere hypothesen.

Hypothese 1

Schizofrenie is genetisch bepaald.

Ja en neen. Er bestaan inderdaad verschillende argumenten voor die hypothese. De kans om schizofrenie te krijgen is statistisch gezien hoger als een ander familielid schizofrenie heeft. Maar zelfs bij eeniige tweelingen van wie één lid aan schizofrenie lijdt, is de waarschijnlijkheid dat ook het andere lid schizofrenie zal krijgen, slechts 50%. Als het een zuiver genetische aandoening was, zou dat 100% moeten zijn. Ook

kon nog geen gen worden ontdekt dat de ziekte veroorzaakt.

Hypothese 2

Schizofrenie wordt veroorzaakt door een stofwisselingsstoornis in de hersenen.

Ja en neen. Juist is: bij schizofrenie werd herhaaldelijk een verhoogde hoeveelheid dopamine gemeten. Dopamine is een zogeheten boodschapperstof in de hersenen en een aanneembare verklaring voor de bijzonder hoge gevoeligheid van het waarnemingsvermogen van de patiënten gaande tot hallucinaties. Bij schizofrenie veranderen ook andere stoffen die belangrijk zijn voor de zenuwen. Het is echter niet duidelijk of die veranderingen de oorzaak dan wel een gevolg van schizofrenie zijn.



Hypothese 3

Schizofrenie ontstaat door afwijkingen van de hersenen.

Ja en nee. Bij schizofrene patiënten zijn de hersenlobben ongewoon sterk ontwikkeld. MAAR dat wordt ook soms gezien bij mensen die niet schizofreen zijn of worden. Het is evenmin duidelijk wat de oorzaken of de gevolgen van die kenmerken zijn.

Hypothese 4

Aandoeningen tijdens de allereerste levensjaren of in de baarmoeder beschadigen de hersenen zodat die gevoeliger worden voor schizofrenie.

Ja, er zijn aanwijzingen die in die richting gaan. Mensen die als zuigeling bepaalde virale aandoeningen hebben doorgemaakt, lopen een hoger risico

om later schizofrenie te krijgen. Toch is ook die hypothese wetenschappelijk omstreden.

Je zou die lijst nog kunnen aanvullen. Om het kort te houden, de wetenschap staat na 100 jaar onderzoek nog maar aan het begin. De meeste experts gaan uit van een interactie tussen verschillende uitlokkende factoren. Hopelijk zal preciezer onderzoek van de stofwisseling van de hersenen uitsluitsel geven, maar dat is nog toekomstmuziek.

Bij schizofrenie heeft het eigenlijk weinig zin om te vragen "waarom?", maar moeten we ons eerder afvragen "hoe?". Bijvoorbeeld, hoe kun je het leven zo goed mogelijk vormgeven om te voorkomen dat je opnieuw ziek wordt?

Verloop en behandeling

Schizofrenie: wat te doen?

Over het verloop en daarna

Vaak wordt de diagnose van schizofrenie pas heel laat gesteld. Niet zelden zijn de patiënten op dat ogenblik al sterk geïsoleerd. Zelf zijn ze meestal niet in staat om hulp in te roepen. Zoals de meeste mensen beschikken familieleden en vrienden niet over de nodige kennis om de ziekte in een vroeg stadium te kunnen herkennen. Het gevolg daarvan is dat de patiënten vaak al hun werk hebben verloren en vaak hun vrienden omdat ze zich zo zonderling gedragen.

De patiënten zelf voelen zich meestal helemaal niet ziek en al zeker niet tijdens een acute fase. Een teken van de logische geslotenheid van hun voorstellingswereld. Maar ook een factor die de behandeling kan bemoeilijken.

Als een schizofrene patiënt niet bereid

is naar de arts te gaan, zou je in een open gesprek moeten proberen om de positieve mogelijkheden van een dergelijke visite te schetsen. Een vrijblijvend onderzoek kan immers beide partijen uitsluitel geven. Als de patiënt dan nog niet wil, is het beter om eerst zelf naar een arts te gaan om de situatie met hem te bespreken.

Schizofrenie is een aandoening met biologische, psychologische en sociale componenten. Daarom bestaat de behandeling in de regel uit een combinatie van medicatie en psychotherapie.

Medicamenteuze behandeling

Schizofrenie wordt behandeld met neuroleptica, wat zoveel betekent als "de zenuwen tot rust brengend". In de regel zullen de hallucinaties en de inwendige stemmen verzwakken en hun



dreigende karakter en betekenis verliezen. Neuroleptica werken ontspannend en bevorderen de slaap. Ze beschermen ook tegen een terugval van de ziekte. Daarom moeten neuroleptica meestal nog lang na een acute ziekte worden ingenomen.

Het kan wel dagen tot weken duren voor neuroleptica beginnen te werken naarmate de concentratie van de werkzame stof stijgt. Omgekeerd zal de werkzaamheid na stopzetting van het geneesmiddel niet meteen wegvallen, maar heel langzaam. De optimale dosering moet voor elke patiënt apart worden bepaald. Daarom moet de dosering traag worden verhoogd. Een derde van de patiënten reageert niet op neuroleptica en moet andere geneesmiddelen krijgen. De laatste jaren werd een nieuwe generatie van heel krachtige neuroleptica in de handel gebracht. Met die geneesmiddelen kunnen de patiënten sneller weer een "normaal" leven gaan leiden.

Neuroleptica worden gebruikt sinds de jaren vijftig en hebben het gemiddelde verblijf in het psychiatrische ziekenhuis verkort van 3 jaar tot 3 maanden.

BELANGRIJK: bespreek alle beslissingen wat de medicatie betreft eerst met de behandelende arts. Als je zelf de medicatie stopzet of de dosering verandert of andere medicatie gaat innemen, stijgt het risico op een terugval drastisch!

“... Langzaam deed het nieuwe geneesmiddel ondanks de depressies, de tegenstrijdige werkzame stoffen en de emotionele uitbarstingen zijn werk. Er vonden subtiele, nauwelijks waarneembare veranderingen plaats. De mensen begonnen opmerkingen over mijn gedrag te maken. Ze zeiden dat ik niet meer zo impulsief was, maar beter nadacht. Ik zag er vrolijker en levendiger uit. ... Zelfs ik merkte dat. Het grootste verschil was een nieuw gevoel van rust. Voor de eerste keer sinds jaren kon ik slapen. ... Ik was niet meer zo rusteloos. De angst dat ik letterlijk uit mijn vel zou springen, verminderde. Mijn hoofd voelde eigenaardig aan. Het was net alsof het zich van binnen aan het ledigen was. Voordien zat het vol met een of ander kleverig materiaal zoals gesmolten rubber of motorolie. Maar nu sijpelde die rotzooi weg en bleven alleen mijn hersenen over. Mettertijd kon ik weer helderder denken. ... Langzaam kreeg ik mijn oude gevoelens terug. Mijn geest was in staat allerhande complexe emoties te onderscheiden, waar die er voordien niet waren. Ze waren in mijn hart geweest, maar op een of andere manier was er geen plaats voor hen in mijn hersenen. ... Ik wist niet hoe het geneesmiddel werkte. Dichtte het een gat in mijn hersenen dat tot nog toe al mijn normale gedachten had doorgelaten? Werkte het als een boor die een rotsblok uit mijn hersengangen boorde en de weg voor mijn werkelijk verborgen ik vrijmaakte, zodat die er weer uit kon komen? Loste het het voedsel voor de stemmen in de lucht op? Liet het de stemmen verhongeren zodat er op de duur niets meer overbleef behalve ikzelf? Hoe dan ook, het hielp me om me mens te voelen, een mens die in een wereld met andere mensen leeft.”

Lori Schiller, De stille kamer, deel 5, hoofdstuk 27. “Sleutel nummer 9925.”

Naarmate de symptomen afnemen, gaat de wereld weer open. Op de weg terug naar het dagelijkse leven geeft psychotherapie, de tweede vorm van therapie, belangrijke ondersteuning.

Psychotherapie

Psychotherapie krijgt de laatste jaren meer aandacht binnen het behandelingsconcept. Vroeger was men bang dat psychotherapie de sowieso al sterke interne perceptie nog zou versterken, maar nu wordt psychotherapie samen met medicatie beschouwd als een belangrijke pijler bij de preventie van terugval. Ook voor de re-integratie en het beleven van contacten spelen de verschillende

vormen van psychotherapie een belangrijke rol. Psychotherapie heeft tot doel de mens achter de ziekte bij te staan en hem tijdens een levenscrisis te helpen.

Schizofrenie is nog altijd een ernstige aandoening, die echter nu veel beter kan worden behandeld dan in de vorige eeuw. Bij bijna een derde van de patiënten blijft de aandoening beperkt tot één enkele episode in hun leven. Anderen krijgen telkens opnieuw symptomen als ze stress hebben, en noch anderen vertonen symptomen gedurende heel lange tijd. Zoals bij een maagzweer blijken er mensen te zijn die bijzonder vatbaar zijn voor de aandoening terwijl anderen er nooit last van hebben.



Wat kan ik doen?

Wat kan ik doen als familielid?

Als familielid of vriend kunt u een vertrouwensrelatie aanknopen waarin de patiënt bescherming en geborgenheid vindt. Belangrijk daarbij is dat u ook op uzelf let. Deze ziekte is niet alleen een zware belasting voor de patiënt, maar ook voor zijn omgeving. Tegenwoordig worden de familieleden meestal bij de behandeling betrokken en op professionele wijze ondersteund. Niemand heeft er baat bij als u zich opoffert. Neem af en toe een pauze en zorg voor bronnen waaruit u kracht kunt putten. Ideaal zijn zelfhulpgroepen voor familieleden. Op het internet vindt u speciale fora, chats en ondersteuningsgroepen waar u terecht kunt met uw probleem. Adressen vindt u in de bijlage.

Belangrijk is dat vriend of vriendin, partner of verwanten de patiënt met



zijn/haar ziekte aanvaarden. Een open, menselijke sfeer is belangrijk. Te bezorgd zijn is even schadelijk en ontmoedigend als de ziekte te negeren. De ervaring leert dat het nuttig is informatie over de ziekte in te winnen. Met het lezen van deze folder hebt u al een belangrijke stap gezet. Wie meer over de ziekte weet, kan terugvallen (recidieven) vaak sneller herkennen, wat de resultaten van de behandeling zal verbeteren.



Wat kan ik doen als patiënt?

Naargelang van de fase van de ziekte waarin u zich bevindt, zal waarschijnlijk ook de kijk op uw situatie en uw ziekte veranderen. Met wat afstand krijgt u misschien een neus voor uw individuele vorm van een schizofrene psychose. Niemand kent uw ziekte beter dan uzelf. Dat kan u helpen de ziekte te herkennen mocht ze weer de kop opsteken, en ze samen met uw arts te behandelen. Zelfhulpgroepen bieden een goede gelegenheid om te spreken over wat u tijdens de ziekte ervaart, en om ervaringen uit te wisselen. Adressen van

zelfhulpgroepen vindt u op het internet en in de bijlage bij deze folder.

Het kan ook nuttig zijn om meer aandacht te besteden aan dingen die vanzelfsprekend zijn. Een regelmatig dagschema, voldoende sporten, een evenwichtige voeding en genoeg slapen zijn belangrijk voor iedereen. In een crisissituatie kan dat van doorslaggevend belang zijn. Het is dan ook zinvol om op de essentiële dingen van het leven te letten.

Verdere informatie

Boeken

- “De stille kamer” van Lori Schiller en Amanda Bennett, verschenen bij Luitingh-Sijthoff.
- “Ik heb je nooit een rozentuin beloofd” van Hannah Green, verschenen bij Hollandia.
- “Ik herken mezelf niet meer” van Beusekom Dorien , verschenen bij Boom, publicatiejaar 2005.
- “Schizofrenie” van Coene E.H, verschenen bij Stichting September, publicatiejaar 2004.
- “De (on)draaglijke lichtheid van preventie van schizofrene psychose” van Wampers Martien, verschenen bij Kluwer, publicatiejaar 2002.

Films

- “A beautiful mind - genie en waanzin” - een met een Oscar bekroonde film met Russell Crowe

Internet

<http://www.geestelijke-gezondheid.be>

<http://nl.psychiatrie.be/>

<http://www.ypsilon.org/>

Voor familieleden en patiënten :

- Trefpunt Zelfhulp, voor informatie over groepen of personen die rond schizofrenie actief zijn. Tel. 016-23 65 07 of <http://www.zelfhulp.be/>
- UilenSpiegel, Patiëntenvertegenwoordiging Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen. Tel. 02-539 39 25 of <http://www.uilenspiegel.net>
- Federatie van Simileskringen, vereniging van familieleden en vrienden van personen met psychiatrische problemen. Tel. 016-23 23 82 of www.similes.org
- Ups & Downs vzw is er om zowel de patiënten als hun partners en familieleden te begeleiden bij het omgaan met de manisch-depressieve stoornissen. Tel. 106 of contact@upsendowns.be

Deze informatie
wordt u aangeboden door



A healthy decision

Sandoz nv

Telecom Gardens

Medialaan 40 - B-1800 Vilvoorde

Tel.: +32 2 722 97 97 - Fax: +32 2 722 97 90

www.sandoz.be

a Novartis company