



in gesprek over:

Schizofrenie

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE 

Colofon

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

J.L.M. van der Beek

E.A.M. Knoppert-van der Klein

R.B. Laport

C.R. van Meer

E. Olivier

M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1994

Schizofrenie

Schizofrenie is een ziekte van de hersenen, waarbij denken, gevoelsleven en gedrag van de patiënt ernstig verstoord zijn geraakt. De ziekte wordt gekenmerkt door periodes met vreemd en verward denken, praten en gedrag: de zogenaamde psychotische perioden. Verder lijdt de patiënt aan een achteruitgang van zijn of haar psychisch en sociaal functioneren. In een psychotische periode is het besef van de werkelijkheid verminderd. Het onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid is zoek. Tijdens de psychotische periode, maar ook ervoor en erna, kan de patiënt een sombere of onrustige indruk maken, belangstelling voor de gewone dagelijkse dingen verliezen en minder gevoelens tonen.

Schizofrenie wordt gekenmerkt door perioden met psychotische verschijnselen: vreemd en verward denken, praten en zich gedragen. Belangstelling en gevoelens kunnen veranderen.

Schizofrenie is een ziekte, die, voor zover nu bekend, niet te genezen is. Wel kunnen de psychotische verschijnselen, die per patiënt wisselen in soort en in ernst worden bestreden. De ziekte is, ernstige uitzonderingen daargelaten, over het algemeen redelijk onder controle te houden door behandeling met medicijnen. Deze blijven vaak voor de rest van het leven nodig.

Een psychose kan vóórkomen zonder dat er een directe aanleiding voor is. De eerste psychose begint vaak in de jeugd, tussen het zestiende en vijftiendwintigste levensjaar. Als iemand een psychose heeft doorgemaakt is de kans om nog eens een psychose te krijgen erg groot. Zonder een goede behandeling ligt die rond de 85%.

Iedereen loopt de kans schizofrenie te krijgen. Het komt voor in alle lagen van de bevolking en over de hele wereld, zowel in rijke als arme landen. In Nederland lijden circa 100.000 mensen aan schizofrenie.

Misverstanden rond schizofrenie

Er bestaan nogal wat misverstanden over wat schizofrenie eigenlijk is. Het van oorsprong Griekse woord schizofrenie dat letterlijk “gespleten geest” betekent, heeft tot een van de misverstanden geleid. Mensen die aan de ziekte lijden hebben

- geen gespleten persoonlijkheid;
- geen hersenen, die gespleten zouden werken;
- geen gespleten geest.

Schizofrenie wordt niet veroorzaakt door de manier waarop ouders, met name moeders, met hun kinderen omgaan. Ook wordt de ziekte niet veroorzaakt door het gezin of de maatschappij.

Schizofrenie is geen zeldzame aandoening.

Verschijnselen van schizofrenie

Bij schizofrenie is er sprake van een combinatie van verschijnselen, die niet gelijktijdig hoeven op te treden.

Psychotische verschijnselen, zoals:

- Wanen. Wanen zijn denkbbeelden die niet op waarheid berusten, maar die voor de patiënt waar zijn. Zo kan men denken achtervolgd of speciaal in de gaten gehouden te worden, vergiftigd te worden of de overtuiging te hebben de wereld te moeten redden.
- Hallucinaties. Bij hallucinaties worden dingen waargenomen die er niet zijn. De meest voorkomende hallucinatie is het horen van stemmen. Soms geven de stemmen opdrachten of schelden de patiënt uit.
- Vreemd en verward gedrag.
- Chaotisch denken.
- Weinig of niet meer slapen.
- Sterke verandering van het sociaal gedrag, vooral merkbaar bij zaken als zelfverzorging, school, werk, huishouden en contacten met anderen.

Het gedrag van mensen die een psychose hebben is vaak moeilijk te begrijpen omdat het berust op verstoorde denkprocessen. Ook kan de patiënt vaak niet goed uitleggen wat zich in zijn of haar gedachten afspeelt.

Niet iedere psychose is hetzelfde. Psychotische verschijnselen verschillen in aard en heftigheid per persoon. Vaak wordt gedacht dat mensen die aan schizofrenie lijden gewelddadig en gevaarlijk zijn. Dit komt soms voor. Als ze zich bedreigd voelen door psychotische belevingen, kan agressie vóórkomen. Ook kunnen patiënten zelfmoordneigingen hebben. Voor ongeveer tien procent van de patiënten is de ziekte zo ondraaglijk dat ze daadwerkelijk een einde aan hun leven maken.

Psychotische mensen zijn over het algemeen niet agressief, maar het kan voorkomen.

Verschijnselen naast de psychose

Hoewel de psychotische verschijnselen soms kort, soms lang aanwezig kunnen blijven en soms helemaal niet verdwijnen, komen ze meestal alleen in perioden voor. Tussen zulke perioden kunnen zogenaamde negatieve verschijnselen aanwezig zijn:

- verminderde energie, minder initiatief;
- somber en uitgeblust zijn;
- een leeg gevoel en minder belangstelling voor de omgeving dan voorheen;
- een grote behoefte om alleen te zijn;
- verminderde aandacht en concentratie;
- een moe gevoel, veel op bed willen liggen;
- minder heftige of vlakke emoties.

Ook deze verschijnselen kunnen per persoon wisselen in vorm en mate waarin ze voorkomen. Ze vormen samen met de psychotische verschijnselen de belangrijkste verschijnselen van de ziekte.

Samenvattend kunnen bij elke patiënt verschillende soorten symptomen optreden, die alle gebieden van het dagelijkse leven kunnen verstoren. In sommige gevallen kan de psychose buitensporige angst of agressie veroorzaken bij de patiënt of kan de ziekte zulke ernstige vormen aannemen dat de patiënt geen toekomst meer ziet en het eigen leven wenst te beëindigen. In zulke gevallen kan een (gedwongen) opname noodzakelijk zijn.

Schizofrenie is een ernstige ziekte met veel verschillende verschijnselen die iemands leven aanzienlijk kunnen verstoren.

Omdat alcohol en/of drugs de angst tijdelijk verminderen of het lege gevoel even doen verdwijnen, nemen sommige patiënten hun toevlucht tot dit soort middelen. Een feit is echter dat drugs psychotische verschijnselen kunnen uitlokken. Met name cannabis (hasj, weed) heeft een ongunstig effect op het beloop van de ziekte.

Oorzaken van schizofrenie

Biologische factoren spelen een rol bij het ontstaan van de ziekte. De ziekte brengt meestal een verhoogde gevoeligheid voor stress met zich mee, waardoor psychosociale factoren, zoals leef- en werkomstandigheden, mede bepalend zijn voor het verloop ervan.

Biologische factoren

Erfelijkheid speelt een rol. In sommige families komt de ziekte vaker voor dan in andere. Ook negatieve invloeden (zoals een virusinfectie tijdens de zwangerschap of rond de geboorte) zouden een rol kunnen spelen.

Bij schizofrenie is sprake van een verstoring van de activiteit van bepaalde gebieden in de hersenen. Dit uit zich in een verstoord evenwicht tussen stoffen, die nodig zijn voor de werking van de zenuwcellen. Met antipsychotische medicijnen kan dit evenwicht gedeeltelijk worden hersteld.

Psychosociale factoren

Door de biologische kwetsbaarheid zijn patiënten gevoeliger voor stress. Veel druk van buitenaf, ingrijpende gebeurtenissen of ongunstige sociale omstandigheden blijken tot het (opnieuw) optreden van psychotische verschijnselen te kunnen leiden.

Behandeling van schizofrenie

Deze bestaat in grote lijnen uit twee delen

- medicijnen
- een gunstige omgeving

Medicijnen

Een bepaald soort medicijnen, antipsychotica genoemd, speelt 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 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 in dezelfde dosering worden gebruikt. Na een eerste psychose minstens gedurende een 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 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 bewegingen, 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 potentiestoornissen en libidoverlies;
- gewichtstoename.

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.

Antiparkinson-middelen kunnen bepaalde bijwerkingen van antipsychotica tegengaan.

Kalmerings- en slaapmiddelen

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.

Kalmerings- en slaapmiddelen zijn gericht op het geven van rust en ontspanning. Het nadeel ervan is dat men er op den duur aan gaat wennen.

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 persoon met schizofrenie 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.

Folders en boeken over schizofrenie

Meer, C.R. van: Schizofrenie. Folder. Lundbeck b.v., Postbus 12021, 1100 AA Amsterdam.
Meer, C.R. van: Leven met Schizofrenie. Kosmos Z&K Uitgevers, Utrecht.
Nolen, W.A.: Psychofarmaca. De toepassing van medicijnen in de psychiatrie. Folder. Lundbeck b.v., Postbus 12021, 1100 AA Amsterdam.
Peperstraten, H. van: Schizofrenie, wat is het en hoe kun je ermee leven? Folder. Vereniging Ypsilon, Rotterdam (adres zie hieronder).
Swinkels, J.: Gek zijn is zo gek nog niet. Kosmos Utrecht/Antwerpen.

Belangrijke adressen

Gespecialiseerde patiëntenorganisaties Anoksis.
Vereniging van mensen met een schizofrene of psychotische stoornis.
Gansstraat 67, 3582 EC Utrecht
Tel. en fax: 030 254 61 53, E-mail: anoiksis@anoiksis.nl, www.anoiksis.nl

Schizofrenie Stichting Nederland
Oude Tempellaan 1, Soesterberg, Postbus 130, 3769 ZJ Soesterberg
Tel.: 0346 35 22 54, Fax: 0346 35 19 64

Gespecialiseerde Familievereniging Ypsilon.
Vereniging van ouders en andere familieleden van mensen met schizofrenie of een psychose.
Kerkhoflaan 306, 3034 TJ Rotterdam.
Tel.: 010 404 51 66, Fax: 010 433 31 86, E-mail: ypsilon@ypsilon.org, www.ypsilon.org

Zelfhulporganisatie van familieleden, partners en vrienden van psychiatrische patiënten
Stichting Labyrint / In Perspectief
Meerkoethof 40, Postbus 12132, 3501 AC Utrecht.
Tel.: 030 25 46 803 (secretariaat)
Tel.: 030 25 46 674 (hulplijn € 0,20 per minuut)
E-mail: secretariaat@labyrint-in-perspectief.nl, www.labyrint-in-perspectief.nl

Algemene organisaties voor psychiatrische patiënten zijn:

- Cliëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg
Meerkoethof 50, Postbus 645, 3500 AP Utrecht.
Tel.: 030 252 1812 (advies en infolijn)
E-mail: info@clientenbond.nl, www.clientenbond.nl
- Stichting Pandora
2e Constantijn Huygensstraat 77, 1054 CS Amsterdam.
Tel.: 020 685 11 71
Tel.: 0900 612 09 09 (depressielijn € 0,10 per minuut)
E-mail: info@stichtingpandora.nl, www.stichtingpandora.nl
- Patiëntenvereniging De Wegwijzer
Postbus 85275, 3508 AG Utrecht.
Tel.: 030 236 37 42, Fax: 030 231 30 54

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie*
- Dwangstoornissen*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen*
- Medicijnen tegen depressies*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie*
- Verslaving

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl