

Anti-Stigma-Kampagne München

im Rahmen des weltweiten WPA-Programmes zum Abbau von Stigma und  
Diskriminierung wegen Schizophrenie



# Therapie schizophrener Erkrankungen

---

Anti-Stigma-Aktion München und Bayerische Anti-Stigma-Aktion (BASTA)  
In Kooperation mit der World Psychiatric Association (WPA)

## Schizophrenie ist therapierbar

*Schizophrenie ist  
gut behandelbar*

*mindestens die  
Hälfte aller  
Erkrankten  
findet zur  
Selbständigkeit  
zurück*

*am wichtigsten:  
das  
Ineinandergreifen  
verschiedener  
Therapieformen*

Entgegen der weitläufig verbreiteten Meinung ist die Krankheit Schizophrenie gut behandelbar. In den akuten Krankheitsphasen ist eine stationäre Behandlung zwar häufig notwendig; nach Abklingen der psychotischen Symptomatik ist allerdings die ambulante Betreuung in den allermeisten Fällen ausreichend. Ein kürzlich erstellter Überblick zeigt, daß sich bei ungefähr 50-60% der Menschen, die an einer Schizophrenie erkranken, alle Symptome zurückbilden und sie zur Selbständigkeit zurückfinden. Durch konsequente Behandlung und Rückfallvorbeugung lassen sich in anderen Fällen schwere Episoden mildern und die Wahrscheinlichkeit neuer Episoden deutlich reduzieren. Die negativen sozialen Folgen können vermindert und bei aktiver Mitarbeit der Erkrankten häufig überwunden werden.

Die erfolgreiche Behandlung der Schizophrenie erfordert Wissen, Erfahrung sowie Engagement von Patienten wie Ärzten. Das Zusammenwirken von medikamentöser Therapie, Psycho- und Soziotherapie hat sich in den letzten Jahren als erfolgreichster Ansatz in der Behandlung der Schizophrenie erwiesen.

## Medikamentöse Therapie

*erfolgreiche  
Behandlung mit  
Neuroleptika*

Bei der Behandlung der Schizophrenie spielen Medikamente, die sog. *Neuroleptika*, eine zentrale Rolle. In der akuten Phase der Erkrankung, die vor allem durch die sog. Positiv-Symptomatik geprägt ist, führen sie in aller Regel zu einer schnellen Linderung der Beschwerden für die Betroffenen. Neu entwickelte Neuroleptika, die sog. *atypischen Neuroleptika*, zeigen zudem auch Erfolge bei der Behandlung der sog. Negativ-Symptomatik. Die medikamentöse Therapie stellt eine wichtige Grundlage für den Erfolg weiterer therapeutischer Maßnahmen wie die Psycho- und die Soziotherapie dar. Ein Verzicht auf eine

medikamentöse Behandlung würde dagegen für die Betroffenen unverhältnismäßiges Leiden bedeuten und ihre Heilungschancen deutlich verringern.

### Wie wirken Neuroleptika?

Neuroleptika wirken in erster Linie spezifisch auf psychotische Symptome: Sie mindern psychotische Erlebnisweisen, wirken gegen Verfolgungängste, Unruhezustände, Halluzinationen und Denkstörungen. Der Realitätsbezug gelingt wieder. Allgemein haben sie einen beruhigenden und entspannenden Effekt auf die Psyche der Betroffenen. Das Bewußtsein und die seelische Wachheit bleiben dabei jedoch vollständig erhalten.

Ihre Wirkung entfalten diese Medikamente unter anderem durch ihren hemmenden Einfluß auf die Überfunktion des vom Botenstoff Dopamin abhängigen Neurotransmitter-Systems im menschlichen Gehirn.

*Angst wird  
genommen, aber  
das Bewußtsein  
wird erhalten*

*Neuro-  
transmitter:  
Botenstoffe, die im  
Gehirn für die  
Reizübertragung  
zuständig sind*

### Sind Neuroleptika "gefährlich"?

Die medikamentöse Therapie in der Psychiatrie hat in der Meinung der Öffentlichkeit ein negatives Image. Psychopharmaka werden als „chemische Keule“ bezeichnet, das Ziel der Therapie in der Ruhigstellung der Patienten gesehen. Aus diesem Grunde zeigen sich Patienten anfangs besorgt, wenn ihnen Neuroleptika angeboten werden; es kommen Ängste auf: Machen diese Medikamente abhängig? Werde ich dadurch völlig „abstumpfen“? Die Antwort auf diese Fragen ist NEIN.

Nach mehr als 40jähriger Erfahrung in der Behandlung mit Neuroleptika ist sicher, daß das Risiko einer Abhängigkeit nicht besteht. Das Ziel einer Therapie mit diesen Medikamenten ist nicht die Ruhigstellung der Patienten, vielmehr sollen die Beeinträchtigungen im Denken, Fühlen und Handeln zum Verschwinden gebracht werden. Die Patienten erhalten so die Möglichkeit wieder, in ihren Alltag zurückzukehren.

*aus  
jahrzehntelanger  
Erfahrung:  
Neuroleptika  
sind nicht  
gefährlich*

## Nebenwirkungen

Es ist richtig, daß es trotz der vielen positiven Wirkungen in einigen Fällen auch zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen kann. Dies haben die Neuroleptika mit allen anderen in der Medizin eingesetzten Medikamenten gemeinsam.

*Nebenwirkungen gehen zurück*

Wichtig ist, daß diese Erscheinungen teilweise von selbst wieder verschwinden, andernfalls werden sie gezielt behandelt oder der Patient auf ein anderes Medikament umgestellt. Allerdings ist festzuhalten, daß durch die Entwicklung der atypischen Neuroleptika in den letzten Jahren die Rate von Nebenwirkungen insgesamt zurückgeht. Den möglichen Nebenwirkungen sollten jedoch stets die positiven Effekte der Neuroleptika entgegengehalten und beide gegeneinander sorgfältig abgewogen werden: In der Regel wird sich herausstellen, daß der Nutzen der Medikamente größer ist als die Einschränkungen, die ihre Einnahme nach sich zieht.

*Nutzen größer als Nebenwirkungen*

## Psychotherapie

Grundsätzlich gilt, daß zu Beginn einer Psychotherapie der Patient soweit wieder Realitätsbezug haben muß, daß er mit dem Therapeuten sinnvoll interagieren kann. Dazu ist es in der Regel nötig, die ersten Erfolge der medikamentösen Therapie abzuwarten.

*Zusammenspiel von medikamentöser und Psychotherapie*

Bei der Behandlung an Schizophrenie erkrankter Menschen muß Psychotherapie pragmatisch und flexibel gestaltet werden. Die eingesetzten Verfahren orientieren sich dabei an der jeweiligen Erkrankungsphase sowie an den Möglichkeiten des einzelnen Patienten und seiner Lebenssituation.

Auf der Basis eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatzes werden im wesentlichen folgende Ziele verfolgt:

*- Unterstützung und Psychoedukation*

Die Erfahrung der Psychose hat häufig die natürliche Selbstverständlichkeit erschüttert, mit der wir im Normalfall unseren Alltag erfahren und bewältigen. Somit ist es wichtig, die Betroffenen in der Erkrankung zu stützen und ihnen verständnisvoll gegenüberzutreten. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, den Patienten Informationen über die Natur ihrer Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten zu vermitteln. Ängste und Unsicherheiten können so abgebaut werden.

*Unterstützung,  
Verständnis  
und  
Information*

*- Training der Alltagskompetenzen und Selbstsicherheit*

Kommt es durch die schizophrene Erkrankung zu einem länger dauernden Krankenhausaufenthalt oder etwa einer Arbeitsunfähigkeit, so kann es den Betroffenen schwer fallen, in ihren normalen Alltag zurückzukehren. Durch ein gezieltes Training bestimmter Situationen und Abläufe ist es möglich diese Rückkehr zu erleichtern und die Integration zu fördern.

*die  
Reintegration  
in Alltag und  
Arbeitswelt  
erleichtern*

*- Training der Streßbewältigung*

Da Streßmomente im Leben das Risiko für das Auftreten von Krankheitsepisoden oder auch einzelner Symptome erhöhen ist es wichtig, mit den Betroffenen zusammen Strategien zu erarbeiten, wie mit solchen belastenden Situationen umgegangen werden kann.

Gerade Menschen, die an einer Schizophrenie erkrankt sind, bedürfen der Unterstützung bei ihrer weiteren Entwicklung: Einsicht in ihr seelisches Dasein und die Natur ihrer Erkrankung ist Hilfe zur Selbsthilfe. Psychotherapie kann ihnen bei der täglichen Konfrontation zwischen innerer Welt und äußerer Realität beistehen.

*Umgang mit  
psychischer  
Belastung*

## Soziotherapie

*Hilfe zur  
Bewältigung des  
alltäglichen  
Lebens*

Soziotherapie umfaßt rehabilitative und unterstützende Maßnahmen für die Alltagsbewältigung und Arbeit. Wenn keine vollständige Gesundung erreicht werden kann, bedarf es umfassender Betreuungsangebote. Dazu gehören neben Behandlung, Betreuung und Rehabilitation auch beschütztes Wohnen, Betätigung und Arbeit sowie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Ziel all dieser Maßnahmen ist es, den Betroffenen in seinen Fertigkeiten, sein Leben zu gestalten, gezielt zu fördern. Konkret kann dies etwa bedeuten, spezielle berufsfördernde Maßnahmen einzuleiten oder Betreuung durch sozial-psychiatrische Dienste mit entsprechenden Angeboten zur Gestaltung der Tagesstruktur und sozialer Anbindung.

*soziale  
Anbindung*

## Arbeit mit Angehörigen

*Angehörige  
tragen die  
Erkrankung mit*

Angehörige sind von der psychotischen Erkrankung eines Familienmitgliedes in einschneidender Weise mitbetroffen. Das Leiden des Erkrankten verändert auch ihr Leben. Insbesondere wenn die Krankheit im jugendlichen Alter beginnt und chronisch wiederkehrend verläuft, tragen Angehörige die Last der Psychose mit. Heute ist eine kunstgerechte Schizophreniebehandlung ohne Einbeziehung der Angehörigen nicht mehr denkbar. Auch hier spielt die Aufklärung über die Erkrankung eine wichtige Rolle. Studien haben gezeigt, daß ein entspanntes emotionales Milieu in der Familie den positiven Verlauf schizophrener Psychosen begünstigt. Gelingt es also, das Verständnis innerhalb der Familie zu verbessern, ist damit ein weiterer Grundstein für eine erfolgreiche Therapie gelegt.

*positiverer  
Krankheits-  
verlauf durch ein  
entspanntes  
Familienklima*

## **Therapie ist Zusammenarbeit**

Psychisch Kranke sind immer auch handelnde Personen und nicht nur Kranke. Sie verdienen unseren Respekt. Die Bereitschaft der Kranken, mit ihren Therapeutinnen und Therapeuten zusammenzuarbeiten, ist eine Grundvoraussetzung für einen langfristig positiven Verlauf. Dies gilt nicht nur für die Psychotherapie, sondern auch für die medikamentöse Behandlung, Soziotherapie und Rehabilitation. Die Betroffenen sollten immer Partner in der Therapie sein, denn sie sind die Experten ihrer Erkrankung. Erst verhandeln, dann behandeln ist die Grundlage jeder erfolgsversprechenden Therapie.

*Betroffene als  
Partner in der  
Therapie*

*Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:*

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Leitung: Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller  
Dr. med. Ronald Bottlender  
Dr. med. Peter Dobmeier  
Nußbaumstraße 7  
D-80336 München

Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller  
Tel.: 089/5160-5501  
Fax: 089/5160-4749  
Email: [hans-juergen.moeller@psy.med.uni-muenchen.de](mailto:hans-juergen.moeller@psy.med.uni-muenchen.de)

Dr. med. Ronald Bottlender  
Tel.: 089/5160-5751  
Fax: 089/5160-5875  
Email: [ronald.bottlender@psy.med.uni-muenchen.de](mailto:ronald.bottlender@psy.med.uni-muenchen.de)

Dr. med. Peter Dobmeier  
Email: [peter.dobmeier@psy.med.uni-muenchen.de](mailto:peter.dobmeier@psy.med.uni-muenchen.de)

MA Psych. Petra Decker  
Tel.: 089/5160-5780  
Fax: 089/5160-5875  
Email: [petra.decker@psy.med.uni-muenchen.de](mailto:petra.decker@psy.med.uni-muenchen.de)

Weitere Infos unter:

<http://www.openthedoors.com>  
<http://www.openthedoors.de>

Verfaßt von der Anti-Stigma-Arbeitsgruppe der LMU  
im Zusammenhang mit BASTA, der Bayerischen Anti-Stigma-Aktion.