

Peter Falkai  
János Kálmán  
Fides Sophia Heimkes  
Zoltán Sárkány

# DAS CANDID- BUCH

FÜR FAMILIEN VON MENSCHEN,  
DIE MIT SCHIZOPHRENIE LEBEN

bearbeitet von

**PETER FALKAI**

**Das Candid-Buch – für Familien von Menschen mit Schizophrenie** von Peter Falkai, János Kálmán, Fides Sophia Heimkes, Zoltán Sárkány

Herausgegeben von Inspira Research Ltd.  
H-1132 Budapest, Váci Straße 18.  
www.inspira.hu  
Copyright © 2022 Inspira Research Ltd.

Alle Rechte vorbehalten. Ohne schriftliche Genehmigung des Eigentümers der Urheberrechte darf kein Teil dieses Buches vervielfältigt, in einem Datenabfragesystem gespeichert oder auf irgendeine Weise übertragen werden, es sei denn, dies ist ausdrücklich gesetzlich, in Lizenz oder unter den mit der entsprechenden Organisation für Reproduktionsrechte vereinbarten Bedingungen gestattet.

Bei Fragen zur Genehmigung der Reproduktion wenden Sie sich bitte an [info@inspira.hu](mailto:info@inspira.hu).

Erste gebundene Ausgabe April 2022.

ISBN: 978-615-01-3795-7

Medizinische redaktionelle Unterstützung durch Diana Osadcii-Zaiat  
Kreativdirektorin Anna Csapó Zeichnerin Szabó Tímea  
Buchgestaltung von Melinda Vincze  
Umschlaggestaltung von Mihai Croitoru  
Gedruckt und gebunden von Masterdruck Ltd.

Unterstützt von Gedeon Richter Plc.

Die Informationen in diesem Buch dienen nicht der Diagnose, Behandlung, Heilung oder Vorbeugung von Krankheiten oder Beschwerden. Bitte wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre medizinische Fachperson, wenn Sie die in diesem Buch enthaltenen Ratschläge, Vorschläge und Empfehlungen befolgen möchten.

Von den Autoren, dem Herausgeber, den Mitwirkenden und anderen Vertretern wird keine Verantwortung oder rechtliche Haftung für Textfehler oder Schäden übernommen, die sich aus der Verwendung dieses Buches ergeben oder damit zusammenhängen.

Dieses Buch ersetzt auf keine Fall eine ärztliche Beratung. Vor dem Beginn eines Gesundheitsprogramms oder einer Änderung Ihrer Lebensweise werden Sie Ihren Arzt oder einen anderen zugelassenen Heilpraktiker konsultieren, um sicherzustellen, dass Sie gesund sind und dass die in diesem Buch enthaltenen Beispiele Ihnen nicht schaden.

In diesem Buch sind Informationen enthalten, die sich auf die körperliche und/oder geistige Gesundheit beziehen. Deshalb setzt die Nutzung dieses Buches Ihr Einverständnis mit diesem Haftungsausschluss voraus.

Die Autoren stellen die Links zu Websites Dritter in gutem Glauben und nur zu Informationszwecken zur Verfügung. Von den Autoren, Mitwirkenden und Vertretern wird jegliche Verantwortung für den Inhalt von Websites Dritter, auf die in diesem Buch verwiesen wird, abgelehnt.

Sämtliche in diesem Buch vorkommenden Namen sind fiktiv. Jede Ähnlichkeit mit lebenden oder verstorbenen Personen oder tatsächlichen Ereignissen wäre rein zufällig.

Peter Falkai  
János Kálmán  
Fides Sophia Heimkes  
Zoltán Sárkány

# DAS CANDID- BUCH

**FÜR FAMILIEN VON MENSCHEN,  
DIE MIT SCHIZOPHRENIE LEBEN**

bearbeitet von  
**PETER FALKAI**

unterstützt von  
 **GEDEON RICHTER**

## VORWORT

Seit mehr als 30 Jahren widme ich mich diesem weiten Feld der Psychiatrie und habe nicht die Absicht, in naher Zukunft damit aufzuhören. Daher ist es mir eine große Freude, meinen Namen als Herausgeber unter dieses Buch zu setzen. In diesem Buch sprechen die Autoren und ich dieselbe Sprache mit dem Ziel, den Familien von Menschen mit Schizophrenie in der ganzen Welt zu helfen.

„Bei der Familie handelt es sich um die erste wesentliche Zelle der menschlichen Gesellschaft“, sagte Papst Johannes XXIII. Sowohl als Arzt als auch als Mensch bin ich der festen Überzeugung, dass die Familie generell eine der wichtigsten Rollen für die schöne und harmonische Erziehung eines Menschen spielt. Wenn sich verschiedene äußere Faktoren auf das Leben eines Menschen auswirken, wie z.B. eine Krankheit, wird die Rolle der Familie von *einer der wichtigsten zu der wichtigsten*. Wenn eine Person an einer Krankheit, in diesem Kontext an Schizophrenie, leidet, fühlt sie sich möglicherweise unvollständig, negativ anders oder als ob das Leben selbst sie im Stich gelassen hätte. In diesem Augenblick wird die Familie unverzichtbar. Ich kann gar nicht genug hervorheben, wie entscheidend die Familie für einen Menschen mit dieser Art von Krankheit ist. Wie viel Stabilität und Sicherheit die Familie bietet, wie positiv sich die regelmäßige Unterstützung und Anwesenheit der Familie auf das Leben des Erkrankten auswirkt und wie wichtig die Idee der Zusammengehörigkeit in der ständigen Auseinandersetzung mit der Krankheit ist.

Das Buch, das Sie jetzt in den Händen halten, entstand aus ähnlichen Ideen und Denkweisen von Ärzten aus drei verschiedenen Ländern, die gerne Sie als Betreuer unterstützen und die dieses Buch den Familien widmen, die zusammen halten und ihrem betroffenen Familienmitglied kontinuierliche Hilfe, Unterstützung und Pflege bieten. Das Buch soll Ihnen dabei behilflich sein, Ihrem geliebten Angehörigen bei der Bewältigung der Auswirkungen zu helfen, die eine solche Krankheit auf sein Leben haben kann, und es soll Sie daran erinnern, wie wichtig Sie auf diesem Weg sind.

Möglicherweise haben Sie schon einiges über Schizophrenie gewusst, aber dieses Buch behandelt Schizophrenie und alles, was damit zusammenhängt, von Anfang an. Es wird hauptsächlich Antworten auf Fragen geben, die mit „was ist“ beginnen. Beispielsweise, *was ist Schizophrenie* und wie äußert sie sich, *was ist Stigmatisierung* und ihre verschiedenen Perspektiven, *was ist das Ergebnis von positiver oder negativer Betrachtung der Schizophrenie*, *was ist die therapeutische Verbesserung*, *was passiert mit Ihren Gemütsbewegungen als Betreuer*, *was ist Ihre Rolle als Betreuer* und *welche Art von Pflege müssen Sie sich selbst geben*.

Nach Gesprächen und Anhörungen mit zahlreichen Familien von Patienten während meiner Tätigkeit als Psychiater in der medizinischen und therapeutischen Forschung auf dem Gebiet der psychotischen Störungen bin ich zu dem Schluss gekommen, dass diese Fragen am wirksamsten durch einen direkten und offenen Ansatz beantwortet

werden können. Möglicherweise hatten oder haben Sie das Gefühl, dass das Leben weder Ihrem geliebten Menschen noch Ihnen gegenüber fair ist, weil Sie das alles durchmachen mussten – auch in dem Fall sollten Sie wissen, wie die Dinge tatsächlich sind, damit Sie dazu beitragen können, das Leben Ihres geliebten Angehörigen gut und lebenswert zu gestalten.

Nicht nur müssen Sie den Ärzten und dem medizinischen Team, das sich um Ihren geliebten Angehörigen kümmert, vertrauen, sondern auch sich selbst, dass Sie alles tun, was in Ihrer Macht steht. Sie sollten wissen, dass Ihr geliebter Angehöriger dankbar ist, dass sein Arzt und sein medizinisches Team dankbar sind, dass die übrigen Familienmitglieder und Freunde dankbar sind und dass die Welt dankbar ist. Und an dieser Stelle möchte ich auf die aufschlussreichen Worte zurückkommen, die ich oben zitiert habe, und betonen, wie wichtig Ihre Verantwortung als Betreuer in der Gesellschaft ist. Dank Ihrer ununterbrochenen Betreuung und Ihres persönlichen Einsatzes ist Ihr Angehöriger in der Lage, Teil dieser Gesellschaft zu sein und das zu führen, was die Menschen ein normales Leben nennen.

Meiner Meinung nach ist das, was Sie in diesem Buch lernen werden, auch eine sehr lebendige Idee, die Sie für den Rest Ihres Lebens begleiten sollte: *Sie sind nicht allein*. Zwar werden Sie stets von Ärzten begleitet und geführt, aber wer könnte Sie besser verstehen, als Menschen, die einen ähnlichen Lebenswandel haben wie Sie? Menschen mit der gleichen Stärke wie Sie, mit der gleichen

Liebe und Fürsorge wie Sie, Menschen, die ihre Geschichte geteilt haben und andere wie Sie wissen lassen möchten, dass diese Reise kein Verlust darstellt, sondern eine Gelegenheit bietet, Ihre geliebten Angehörigen so zu sehen, anzuerkennen und zu lieben, wie sie wirklich sind, ohne sich von Stigmatisierung, unangemessenen Urteilen und falschen Annahmen irreführen zu lassen. Falls es jemals nötig sein sollte, erinnern Sie sich daran, dass Sie eine Stütze für Ihre Familienstruktur sind und eine Brücke zwischen dem Familienangehörigen, dessen Leben einen anderen Verlauf nimmt, und der Gesellschaft bilden.

*Das Candid-Buch – für Familien von Menschen, die mit Schizophrenie leben*, wird Sie dabei unterstützen, Ihre Rolle als Betreuer zu gestalten. Es wird Ihnen helfen, Dilemmas zu lösen und Ihre Fragen zu beantworten, indem es Ihnen medizinisches Wissen, praktische Einsichten, effiziente Heilmittel und Unterstützung für Betreuer bietet. Die Autoren dieses Buches sind nicht nur medizinische Experten auf ihrem Gebiet, sondern sprechen auch für uns alle, die wir mit Schizophrenie zu tun haben, unabhängig von der Rolle, die wir spielen.

Peter Falkai, MD, PhD

Vorsitzender der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Präsident der EPA  
(Europäische Psychiatrische Vereinigung)



## FÜR DEN FALL, DASS FACHBEGRIFFE IN DIESEM HANDBUCH SCHWER ZU VERSTEHEN SIND...

Das vorliegende Handbuch enthält medizinische Fachbegriffe, die für die meisten Leser schwer verständlich sein dürften. Aus diesem Grund bieten wir Ihnen die passende Lösung an, damit Sie ein reibungsloses und entspanntes Lesen genießen können. Unsere Lösung besteht aus einem kurzen Glossar am Ende des Handbuchs, das Ihnen sehr nützlich sein wird, wenn Sie auf einen Fachbegriff stoßen, den Sie nicht verstehen, von dem Sie noch nie gehört haben oder den Sie möglicherweise nur andeutungsweise kennen, aber nicht seine eigentliche Bedeutung. Im gesamten Text sind die betreffenden Begriffe mit '👉' gekennzeichnet, und Sie können sie leicht im praktischen Glossar am Ende des Handbuchs in alphabetischer Reihenfolge erklärt finden.

## DIESES BUCH MÖCHTE

*Ihnen eine Anleitung geben, wie Sie Ihrem geliebten Angehörigen helfen können, ein besseres Leben zu führen und die täglichen Herausforderungen der Schizophrenie zu meistern. Außerdem sollen Sie nützliche Informationen darüber erhalten, wie Sie diese neue Situation in Ihrem Leben akzeptieren und sich darauf einstellen können, wie Sie eine Brücke zwischen der Person, die Sie betreuen, und den medizinischen Fachpersonen schlagen können, und nicht zuletzt, wie Sie **WÄHREND DIESER HERAUSFORDERNDEN, ABER OFT LOHNENDEN REISE AUF SICH SELBST AUFPASSEN KÖNNEN.***

## GEGENWÄRTIGE AUSSICHTEN BEI SCHIZOPHRENIE

Auch wenn die Tatsache, dass bei einem geliebten Angehörigen eine Schizophrenie diagnostiziert wurde, zunächst schwer zu akzeptieren ist, gibt es doch viel, worauf man hoffen kann. In den letzten Jahrzehnten wurden erhebliche Fortschritte in Bezug auf das Verständnis und die Akzeptanz der Schizophrenie erzielt; außerdem wurden wirksame Behandlungsmethoden entwickelt.

Die allgemeinen Aussichten für Schizophrenie sind günstig. Die meisten Patienten, die sich an die Behandlung halten, werden Besserung erfahren, und viele von ihnen werden in der Lage sein, zu arbeiten und unabhängig zu leben.

Auch wenn es keine Heilung für Schizophrenie gibt, verspricht die laufende Forschung in den Bereichen Genetik👉, Verhaltenswissenschaft👉 und Neuroimaging👉 neue, innovative Behandlungsmöglichkeiten, die Menschen mit Schizophrenie ein aktives, erfülltes Leben ermöglichen.

# 1. Schizophrenie im Blick



## Was ist Schizophrenie?

Bei Schizophrenie handelt es sich um eine chronische psychische Störung, die sich auf die Art und Weise auswirkt, wie eine Person

**BEURTEILT,  
WAHRNIMMT  
UND SICH  
VERHÄLT**

. Bei an Schizophrenie erkrankten Betroffenen kommt es zu Störungen in der Wahrnehmung der Welt und im Ausdruck ihrer Persönlichkeit. Häufig scheinen sie den Bezug zur Realität verloren zu haben, was für sie selbst, ihre Familienangehörigen und ihre Freunde eine große Belastung darstellt.



Bei an Schizophrenie erkrankten Menschen kann es schwierig sein, zwischen Realität und Fantasie zu unterscheiden. Sie befürchten möglicherweise, dass andere ihre Gedanken lesen und insgeheim planen, ihnen zu schaden. Außerdem ist es möglich, dass sie Dinge hören, sehen, berühren oder fühlen, die nicht da sind. In anderen Fällen kann es sein, dass sie Schwierigkeiten beim Fühlen, Lesen und Ausdrücken von Gemütsbewegungen haben. Da ihr Denkprozess beeinträchtigt wird, haben sie möglicherweise Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder Entscheidungen zu treffen. Auch bisher ausgeübte Tätigkeiten bereiten ihnen möglicherweise keine Freude mehr.

Alle diese Symptome haben schwerwiegende Auswirkungen auf die alltäglichen Aktivitäten und Beziehungen der Betroffenen.

Schizophrenie ist seltener als andere psychische Störungen und betrifft etwa eine Anzahl von

**24 MILLIONEN**

Menschen auf der ganzen Welt oder

**0,32 %**

der Weltbevölkerung. Bei allen Geschlechtern, Rassen, ethnischen Gruppen und wirtschaftlichen Hintergründen tritt Schizophrenie ähnlich häufig auf.

## Wann treten die Symptome auf?

In der Regel treten die ersten Symptome der Schizophrenie in den späten Teenagerjahren und in den frühen Dreißigern des Patienten auf. Die Wahrscheinlichkeit, an der Krankheit zu erkranken, ist bei Männern und Frauen gleich hoch. In der Regel treten die Symptome bei Männern früher auf, vom späten Jugendalter bis zum beginnenden Erwachsenenalter. Bei Frauen besteht ein höheres Risiko, dass die Symptome auftreten in den späten **20er** bis frühen **30er** Jahren. Die Störung kann auch im Alter von **45–50** auftreten.

Aufgrund ihres breiten Spektrums an Erscheinungsformen ist

**SCHIZOPHRENIE  
EINE DER**



## KOMPLEXESTEN PSYCHISCHEN STÖRUNGEN

Auch wenn es sich bei der Schizophrenie um eine chronische Störung handelt, kann sie mit Medikamenten behandelt werden. Langfristig kann das Leben der Betroffenen durch Psychotherapie und psychosoziale Behandlungen erheblich verbessert werden.



## Welche Risikofaktoren gibt es für Schizophrenie?

In den vergangenen Jahrzehnten haben wir viel über Schizophrenie gelernt. Allerdings ist

### **DIE GENAUE URSACHE DER ERKRANKUNG NOCH NICHT BEKANNT.**

Forscher glauben, dass sie durch eine Wechselwirkung zwischen

### **GENEN UND UMWELTFAKTOREN VERURSACHT WERDEN KÖNNTE.**

**Die Gene** spielen bei der Schizophrenie eine sehr wichtige Rolle. Aus Studien geht hervor, dass viele verschiedene Gene daran beteiligt sein könnten. Jedoch ist nicht ein einzelnes Gen verantwortlich für die Störung. Es ist auch klar, dass die Gene nicht die direkte Ursache der Schizophrenie sind. Vielmehr begünstigen sie die Anfälligkeit von Betroffenen für die Entwicklung dieser Krankheit.

Außerdem gibt es Hinweise auf eine genetische Veranlagung. Wenn jemand dieselbe DNA hat wie jemand, der an Schizophrenie erkrankt ist, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, daran zu erkranken.



Wenn es sich um einen Verwandten aus der näheren Umgebung handelt, ist das Risiko **15**-mal höher. Handelt es sich bei dem Verwandten jedoch um einen eineiigen Zwilling, steigt das Risiko auf etwa **50%**.

Armut, Stress, Viren, Toxine, Ernährungsprobleme vor der Geburt sowie Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen gehören zu den **Entwicklungs- und Umweltfaktoren**. Risikofaktoren können auch das Leben in



einem dicht besiedelten Gebiet oder ein familiärer Hintergrund sein, der durch Missbrauch und Traumata, ein hohes Intelligenzdefizit und belastende Erfahrungen mit Mobbing geprägt ist.

Das Jugendalter gilt als Wendepunkt in der Entwicklung der Schizophrenie. Während dieser Phase der Körperentwicklung durchläuft das Gehirn eine Reihe von

Veränderungen, während es sich entwickelt. Bei einer gefährdeten Person können diese Veränderungen psychotische Episoden auslösen.



**Drogenmissbrauch** wird ebenfalls als Risikofaktor für die Entwicklung von Schizophrenie angesehen, insbesondere im Jugendalter. Cannabis zum Beispiel scheint in Verbindung mit anderen oben genannten Risikofaktoren direkt an der Entwicklung der Erkrankung beteiligt zu sein.



## Wie wirkt sich die Schizophrenie auf das Gehirn aus?

Schizophrenie hat eine Vielzahl von Symptomen. Zum Verständnis dieser Symptome müssen wir zunächst einen Blick darauf werfen, was im Gehirn einer Person mit dieser Störung geschieht. Aus der Forschung ist bekannt, dass die Gehirnzellen von Menschen mit Schizophrenie anders arbeiten und miteinander kommunizieren.

### Die Rolle der Neurotransmitter

Neurotransmitter sind chemische Botenstoffe, die Informationen zwischen den Gehirnzellen übermitteln. Ein Zuviel oder Zuwenig an diesen Botenstoffen hat Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit des Gehirns.

Einer der am meisten untersuchten Neurotransmitter bei Schizophrenie ist **DOPAMIN**. **DOPAMIN**, auch als „Wohlfühl“-Neurotransmitter bezeichnet, spielt eine wichtige Rolle für das Denken, die Wahrnehmung und die Motivation. Bei Schizophrenie kann zu viel **DOPAMIN** in einigen Teilen des Gehirns zu Halluzinationen oder Wahnvorstellungen führen.

Andererseits kann zu wenig **DOPAMIN** in anderen Teilen des Gehirns den für Schizophrenie typischen Mangel an Motivation und Energie erklären. Andere Neurotransmitter wie GABA, Glutamat, und Serotonin (auch als „Glücksstoff“ bezeichnet) können ebenfalls eine wichtige Rolle spielen.

Diese Veränderungen können Symptome wie Gedächtnislücken, Schwierigkeiten beim Wechseln zwischen Aufgaben oder Ablenkungsgefühle erklären. Außerdem können sie die Ursache für schlechtes Urteilsvermögen oder die Unfähigkeit sein, Konsequenzen vorherzusehen.

## Das standardmäßige Modus-Netzwerk

Einige Bereiche in unserem Gehirn werden aktiv, wenn wir unseren Gedanken freien Lauf lassen. Dies ermöglicht es uns, zu träumen und Gedanken und Erinnerungen zu verarbeiten. Wissenschaftler nennen dies den „standardmäßigen Modus“ und die daran beteiligten Gehirnbereiche das „standardmäßige Modus-Netzwerk“.

Bei Menschen mit Schizophrenie **SIND DIESE BEREICHE FAST STÄNDIG IN EINEM ZUSTAND DER ÜBERSTEUERUNG**. Dadurch fällt es ihnen schwer, aufmerksam zu sein oder sich Informationen zu merken.



# Positive Symptome



## Welche Symptome gibt es bei Schizophrenie?

Die Symptome lassen sich in mehrere Hauptkategorien einteilen: positive, negative, kognitive und affektive Symptome.

### 1. Positive Symptome

Positive Symptome (oft als „psychotische Symptome“ bezeichnet) sind Gedanken und Verhaltensweisen, die bei gesunden Menschen nicht auftreten. Es können mehrere positive Symptome gleichzeitig vorhanden sein. Sie umfassen:

- **HALLUZINATIONEN**: Hören, Sehen oder Fühlen von Dingen, die nicht wirklich real sind und von anderen nicht wahrgenommen werden können. Hierzu gehören das Hören von Geräuschen, Musik, Flüstern oder Stimmen, das Sehen von Gegenständen, Blitzen oder Personen, das Wahrnehmen von Texturen oder Gegenständen, das Schmecken oder Riechen von Dingen. Das Hören von kommentierenden Stimmen, meist in Form eines Dialogs, der oft kritisch oder bedrohlich ist, gehört zu den häufigsten Halluzinationen. Solche Stimmen können dem Patienten auch sagen, dass er Dinge tun soll, die er sonst nicht tun würde.

- **WAHNVORSTELLUNGEN**: unkorrigierbare falsche Überzeugungen, die von anderen nicht geteilt werden und bizarr erscheinen können. Von Schizophrenie Betroffene glauben häufig, dass sie verfolgt oder ausspioniert werden. Manchmal glauben sie auch, dass andere ihre Gedanken lesen können oder dass sie besondere Kräfte oder Fähigkeiten haben. Es können mehrere Arten von Wahnvorstellungen gleichzeitig auftreten.

- **UNGEORDNETES DENKEN UND SPRECHEN**: Es handelt sich um verwirrtes und gestörtes Sprechen und Denken. Häufig brechen die Patienten mitten im Satz ab. Außerdem setzen sie möglicherweise Wörter ohne logische Bedeutung zusammen, sprechen über Dinge, die für das Thema irrelevant sind, oder springen von einer Idee zur nächsten. Auf diese Weise kann ihre Sprache schwer zu verstehen sein.

- **BIZARRE VERHALTENSWEISEN** können sich in verschiedenen Formen äußern, von kindlicher Albernheit bis zu unerwarteter Unruhe. In anderen Fällen kann es vorkommen, dass der Patient eine bizarre Körperhaltung einnimmt oder sich übermäßig bewegt. Er/Sie kann sich auch Anweisungen widersetzen oder sich völlig teilnahmslos zeigen.

# Negative Symptome

## 2. Negative Symptome

Zu den negativen Symptomen gehören Gedanken und Verhaltensweisen, die bei der Schizophrenie eingeschränkt oder nicht vorhanden sind, wie Motivation oder die Fähigkeit, Gemütsbewegungen auszudrücken. Im Vergleich zu den positiven Symptomen sind sie auch schwieriger zu behandeln.

Zu den negativen Symptomen gehören:

- **VERMINDERTER AUSDRUCK VON GEMÜTSBEWEGUNGEN**

(auch bezeichnet als „**ABGESTUMPFTER AFFEKT**“ oder „**FLACHER AFFEKT**“ 🖐️): Dies betrifft Sprache, Mimik und sogar Bewegungen. Der Betroffene spricht flach, mit einer dumpfen, monotonen Stimme. Das Gesicht weist keine Gemütsbewegungen auf, und es kann sogar sein, dass die Betroffenen den Blickkontakt vermeiden.

- **VERMINDERTE SPRACHFÄHIGKEIT**

(auch bezeichnet als „**ALOGIE**“): Die Sprache ist reduziert und verarmt. Es kann sein, dass die Betroffenen verzögert antworten und kurze Sätze oder Ein-Wort-Sätze verwenden. Dadurch entsteht der Eindruck einer inneren Leere.

- **VERMINDERTE FÄHIGKEIT, FREUDE ZU EMPFINDEN**

(auch bezeichnet als „**ANHEDONIE**“): Geringes oder gar kein Interesse an Aktivitäten, die früher Freude bereiteten. Zu diesen Aktivitäten gehören das Hören von Musik, Gartenarbeit oder sogar das Essen. Auch die Gefühle gegenüber den geliebten Angehörigen können beeinträchtigt sein.

- **MANGELNDE MOTIVATION**

(auch bezeichnet als „**AVOLITION**“): ein deutlich vermindertes Gefühl von Antrieb und Zielsetzung. Dies äußert sich auch in der mangelnden Fähigkeit, Vorhaben zu verwirklichen. Wichtig ist, dass diese Erscheinungen durch die Krankheit und nicht durch einen Mangel an Willenskraft verursacht werden.

- **SOZIALER RÜCKZUG**

(oder „**ASOZIALITÄT**“): ein vermindertes Interesse am Aufbau enger Beziehungen zu anderen. Dies führt zu einer deutlichen Verringerung der sozialen Interaktionen.

# Kognitive Symptome

## 3. Kognitive Symptome

Kognitive Symptome beeinträchtigen das Denken und die Stimmung und führen zu einer Verschlechterung der Leistungen in Schule und Beruf. Sie treten in der Regel vor den positiven Symptomen auf und sind oft auch dann noch vorhanden, wenn die positiven Symptome bereits abgeklungen sind.

Zu den kognitiven Symptomen gehören Probleme mit der **AUFMERKSAMKEIT, DER KONZENTRATION**, und **DEM GEDÄCHTNIS**. Menschen mit Schizophrenie haben Schwierigkeiten, neue Dinge zu lernen oder Informationen zu verarbeiten, um Entscheidungen zu treffen. Sie können auch Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren und aufmerksam zu sein, oft aufgrund von Halluzinationen. Da sie nicht in der Lage sind, angemessen auf andere zu reagieren, kommunizieren sie oft so wenig wie möglich.

Die kognitiven Symptome erschweren die Ausführung alltäglicher Tätigkeiten. Folglich können sie zu den Symptomen gehören, die die Betroffenen am meisten beeinträchtigen können.

Oft sind sich Menschen mit Schizophrenie nicht bewusst, dass sie an der Krankheit leiden. Dieser Mangel an Einsicht, auch „Anosognosie“ genannt, kann die Behandlung und Betreuung von Betroffenen erheblich erschweren.

## 4. Affektive Symptome

Neben den oben genannten Symptomen treten bei Menschen mit Schizophrenie häufig auch affektive Symptome wie Depressionen und Angstzustände auf. Depressionen treten bei bis zu **80%** der Menschen mit Schizophrenie auf und können vielfältige negative Folgen haben: Sie erhöhen das Risiko eines Rückfalls und führen zu einer schlechteren sozialen Funktionsfähigkeit sowie zu einer geringeren Lebensqualität. Depressionen erhöhen auch das Suizidrisiko: Fast zwei Drittel der Menschen mit Schizophrenie, die sich das Leben nehmen, tun dies, während sie depressive Symptome haben.

Etwa die Hälfte der Menschen mit Schizophrenie hat Selbstmordgedanken und Stimmungsprobleme, entweder als Symptom der Krankheit oder aufgrund von Stress und sozialen Problemen, die durch die Schizophrenie verursacht werden. Etwa **30%** haben außerdem zwanghafte Symptome, die sich in wiederkehrenden, aufdringlichen und unerwünschten Gedanken äußern, die erheblichen Leidensdruck und Depressionen verursachen.

## Die Schizophrenie verläuft in drei Phasen

Der Verlauf der Schizophrenie hängt von mehreren Faktoren ab: wann die Symptome beginnen, wie schwer sie sind und wie lange sie andauern. Oft treten die ersten Symptome nach und nach auf und werden mit der Zeit immer schwerer und deutlicher.

Die Betroffenen können Phasen der Symptomverschlechterung und der Symptomverbesserung erleben. Die Phasen der Symptomverschlechterung werden als Schübe oder Rückfälle bezeichnet. Die meisten dieser Symptome (insbesondere die positiven) können mit Hilfe einer Behandlung zurückgehen oder verschwinden. Als Remission wird der Zeitraum bezeichnet, in dem die Betroffenen keine oder nur geringe Symptome haben.

Auch wenn sich der Verlauf der Krankheit von Person zu Person unterscheidet, lässt er sich in drei verschiedene Phasen einteilen:

**PRODROMAL,**  
**AKTIV**, und  
**RESIDUAL.**

### 1. Prodromalphase

Prodromal bedeutet „vor der Krankheit“. In dieser Phase, die möglicherweise **2–5 Jahre**, dauern kann, machen die Betroffenen Veränderungen durch, die für Familie und enge Freunde spürbar werden. Gedächtnisstörungen, Konzentrations-schwierigkeiten oder ungewöhnliche



Verhaltensweisen und Ideen gehören zu diesen Veränderungen. Außerdem können sie eine desorganisierte Kommunikation und ein nachlassendes Interesse an alltäglichen Aktivitäten zeigen. Bei Jugendlichen werden diese Veränderungen oft übersehen, weil sie als normal für diese Zeit angesehen werden. Rückblickend sind diese Symptome leichter als Warnzeichen zu deuten. Damals wäre es jedoch äußerst schwierig gewesen, sie von den üblichen Anzeichen der Pubertät zu unterscheiden.

### 2. Aktive Phase

Diese Phase ist durch das Auftreten psychotischer Symptome wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen und/oder desorganisiertes Denken und Sprechen, aber auch durch Depressionen oder flachen Affekt gekennzeichnet. Das Vorhandensein dieser Symptome wird als "Psychose" bezeichnet, und der Zeitraum, in dem sie auftreten, wird als „psychotische Episode“ bezeichnet. Die Symptome können allmählich oder plötzlich auftreten. Die Ursache bleibt in den meisten Fällen unbekannt. Wissenschaftler sind der



Ansicht, dass das erste Auftreten von psychotischen Symptomen (auch „erster Ausbruch“ genannt) durch Stress verursacht werden kann. Die Patienten und ihre Familienangehörigen suchen in dieser Phase in der Regel professionelle Hilfe auf.

### 3. Residualphase

Sie beschreibt den Zeitraum von **6–18 Monaten** nach der aktiven Phase. Viele der charakteristischen psychotischen Symptome klingen in dieser Phase ab. Einige Residualphasen-Symptome, wie Halluzinationen oder Funktionsbeeinträchtigungen, können jedoch bestehen bleiben. Positive Symptome können auch durch negative Symptome ersetzt werden, z. B. Energielosigkeit und Rückzug aus der Gesellschaft. In vielen Fällen beginnen die Patienten in dieser Zeit, ihre Symptome zu erkennen und ihren Umgang mit ihnen zu lernen.





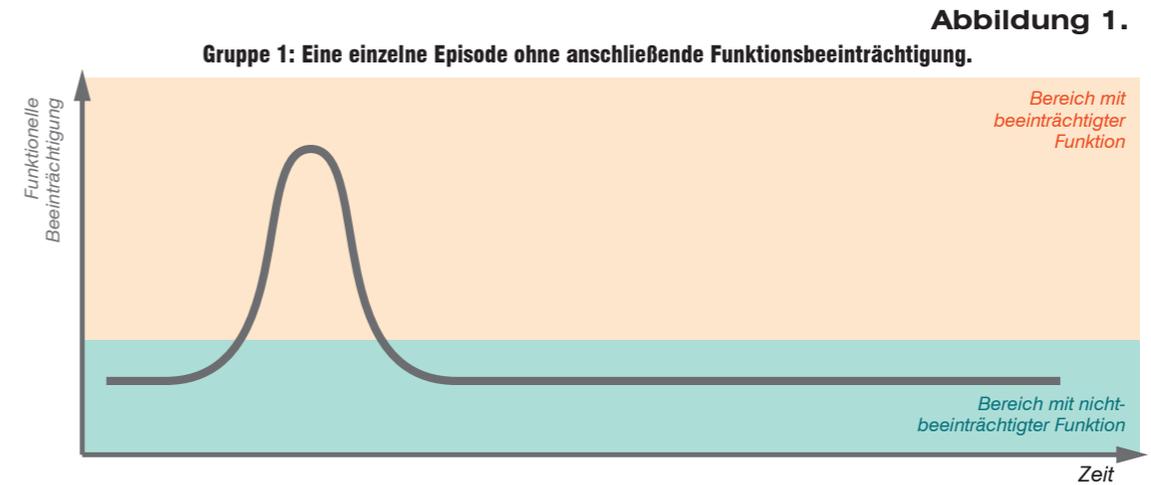
## Wie entwickelt sich die Schizophrenie?

Auch wenn sich die Krankheit bei jedem Patienten anders auswirkt, folgt der Krankheitsverlauf nach den Erkenntnissen der Forschung in der Regel einer der

typischen Formen, die in den folgenden vier schematischen Darstellungen des möglichen Verlaufs der Schizophrenie und ihrer Auswirkungen auf die normale Funktionsfähigkeit der Patienten gezeigt werden.

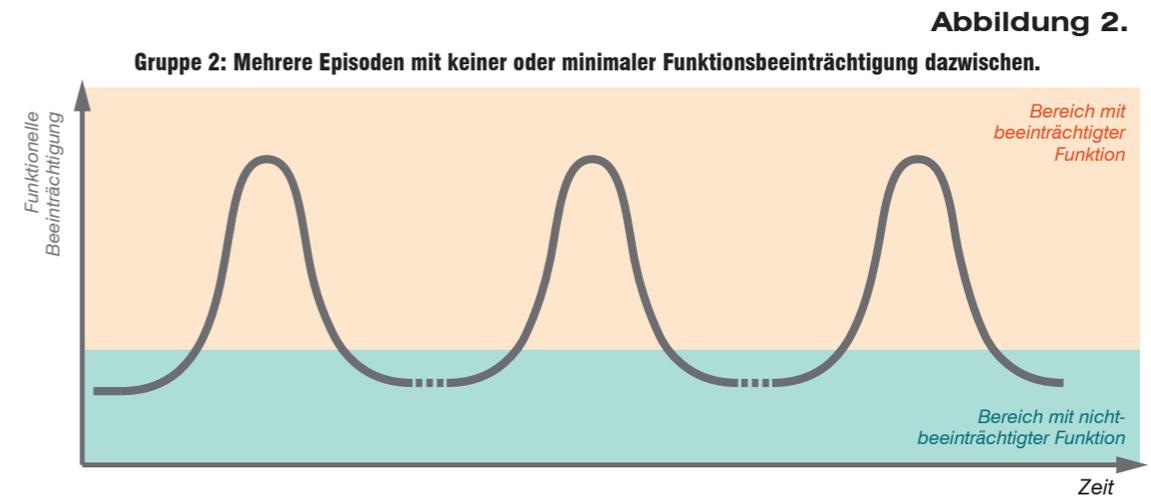
Wie aus Abbildung 1 hervorgeht, kann es bei **22%** der Betroffenen nach einer akuten ersten Episode mit psychotischen Symptomen zu

einer Remission kommen, d. h. ohne Rückfall oder Funktionsbeeinträchtigung in der Zukunft.



Aus der Forschung geht hervor, dass die Krankheit in **35%** der Fälle schubweise verläuft, mit mehreren psychotischen Episoden in den folgenden Jahren, wie in Abbildung 2 unten dargestellt. Diese Episoden werden häufig durch

eine erhöhte Stressbelastung ausgelöst. In einigen Fällen kommt es zwischen den einzelnen Episoden zu einer vollständigen Remission mit wiedererlangter Funktionsfähigkeit.

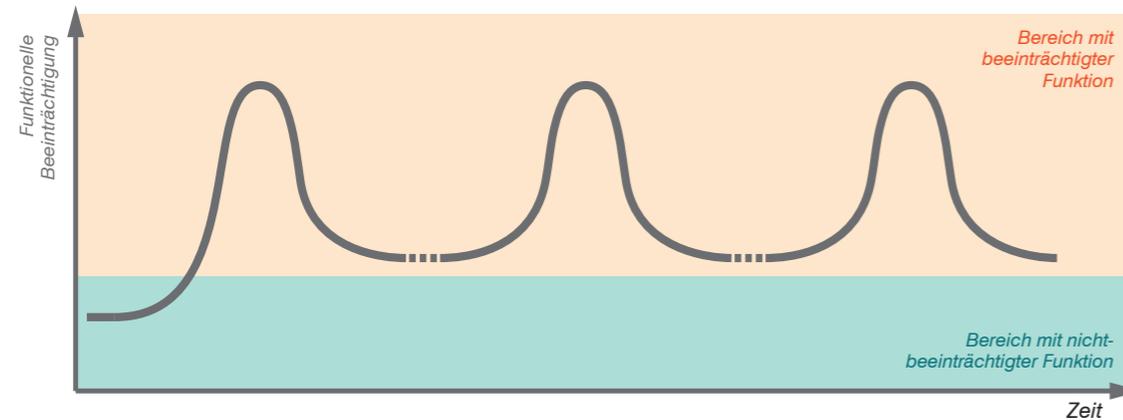


Bei etwa **8%** der Betroffenen kommt es zu einer teilweisen Remission mit abgeschwächten, aber anhaltenden Symptomen, wie Abbildung 3 zeigt.

Dazu können psychotische Symptome, Negativsymptome, kognitive Störungen und der Verlust der normalen Funktionsfähigkeit gehören.

**Abbildung 3.**

**Gruppe 3: Die Beeinträchtigung tritt nach der ersten Episode auf. Keine Rückkehr zur normalen Funktionsfähigkeit.**

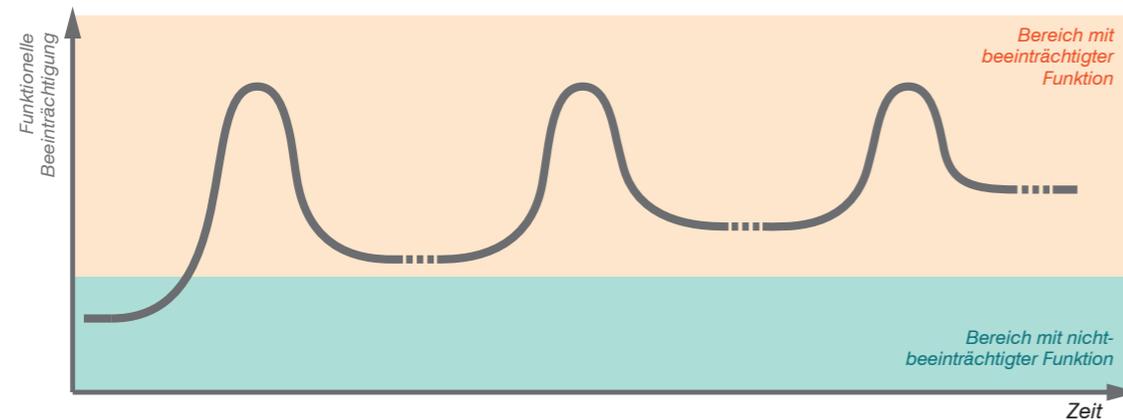


In etwa **35%** der Fälle verschlimmert sich die Krankheit schrittweise, und die einzelnen Episoden können nicht getrennt voneinander

identifiziert werden. In Abbildung 4 unten finden Sie eine visuelle Darstellung.

**Abbildung 4.**

**Gruppe 4: Die Beeinträchtigung nimmt mit jeder Episode zu. Keine Rückkehr zur normalen Funktionsfähigkeit.**



## Wichtiger Hinweis!

# DIE SYMPTOME DER SCHIZOPHRENIE KÖNNEN GUT KONTROLLIERT WERDEN

durch eine Behandlung, und die Betroffenen können ein reiches, sinnvolles Leben führen.

Als Betreuer können Sie Ihrem geliebten Angehörigen mit Ihrer Betreuung und Unterstützung wesentlich helfen, sein Leben in vollen Zügen zu genießen.

## Literaturhinweise

1. Weltgesundheitsorganisation. (www.who.int) Website: Schizophrenie. 2022.
2. Lewis SW, Buchanan RW. Kurzinfos: Schizophrenia, Vierte Ausgabe. Health Press; 2015.
3. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018 Nov. 10;392(10159):1789–858.
4. Gaebel W, Wölwer W. Themenheft 50 "Schizophrenie." Robert Koch-Institut; 2010.
5. Lindamer LA, Lohr JB, Harris MJ, McAdams LA, Jeste DV. Gender-related clinical differences in older patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 1999 Jan;60(1):61–7; quiz 68–9.
6. Roberts LW, Hales RE, Yudofsky SC. *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry*. Siebte Ausgabe. American Psychiatric Association Publishing; 2019.
7. National Institute of Mental Health. Schizophrenia [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Erhältlich unter: [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part\\_145430](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part_145430)
8. Gaebel W, Hasan A, Falkai P. S3-Leitlinie Schizophrenie. Berlin: Springer-Verlag; 2019.
9. Cunningham T, Hoy K, Shannon C. Does childhood bullying lead to the development of psychotic symptoms? A meta-analysis and review of prospective studies. *Psychosis*. 2016 Jan. 2;8(1):48–59.
10. Schizophrenia – Mental Health Disorders [Internet]. Merck Manuals Consumer Version. [cited 2020 Oct 4]. Erhältlich unter: <https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/schizophrenia>
11. Ernest, D., Vuksic, O, Smith-Shepard, A., Webb, E. Schizophrenia. An information guide. Kanada. Library and Archives Canada Cataloguing in Publication; 2017.
12. Conley RR, Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Kinon BJ. The Burden of Depressive Symptoms in the Long-Term Treatment of Patients With Schizophrenia. *Schizophr Res*. 2007 Februar; 90(1–3): 186–197
13. Harkavy-Friedman J. Risk Factors for Suicide in Patients With Schizophrenia [Internet]. *Psychiatric Times*. [cited 2021 Jun 16]. Erhältlich unter: <https://www.psychiatrytimes.com/view/risk-factors-suicide-patients-schizophrenia>
14. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schürhoff F, Pignon B. Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia: an Up-To-Date Review of Literature. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Jul.1;21(8):64.
15. Corcoran C, Walker E, Huot R, Mittal V, Tessner K, Kestler L, et al. The stress cascade and schizophrenia: etiology and onset. *Schizophr Bull*. 2003;29(4):671–92.
16. American Psychiatric Association. *The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia*. Dritte Ausgabe. American Psychiatric Association Publishing; 2020.
17. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003 Okt.;37(5):586–94.
18. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *Am J Psychiatry*. 2005 Mar;162(3):441–9.
19. Bäuml J. *Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis: Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013.
20. Schizophrenia.com. Schizophrenia Facts and Statistics. (<http://schizophrenia.com/szfacts.htm>)

## 2. Die drei Merkmale der Verminderung der Stigmatisierung: Anerkennen, Verstehen, Lindern



## Sie stehen nicht alleine da!

Weltweit gibt es mehr als **20 MILLIONEN** Menschen, die mit Schizophrenie leben. An ihrer Seite stehen die Betreuer, die mit den gleichen Ängsten, Schwierigkeiten und Herausforderungen konfrontiert sind wie Sie selbst. Nehmen Sie Kontakt zu ihnen auf. Treten Sie einer Selbsthilfegruppe oder einer Vereinigung von Betreuern bei. In Europa gibt es ein großes Netzwerk von Betreuern, die das gleiche Ziel verfolgen: das Leben der von ihnen Betreuten positiv zu beeinflussen.

Auf diese Weise haben Sie auch die Möglichkeit, mit anderen von Schizophrenie betroffenen Familien in Kontakt zu treten. Häufig fühlen sich Menschen mit Schizophrenie und ihre Familien isoliert oder missverstanden. Möglicherweise ist es hilfreich, mit ihnen in Kontakt zu treten und Erfahrungen und Ratschläge auszutauschen.

Am wichtigsten ist es, mit Gesundheitsspezialisten zu sprechen. Wenn Ihr geliebter Angehöriger von einem medizinischen Team betreut wird, sollten Sie sich an dieses wenden und um Rat fragen. Beteiligen Sie sich aktiv an dem Gespräch. Denken Sie daran:

**SIE STEHEN NICHT ALLEINE DA!**



*„Als sich mir die Gelegenheit bot, mit anderen Betreuern zu sprechen, wurde mir plötzlich bewusst, dass ich nicht allein dastehe. Die Erkenntnis, dass zahlreiche Familien in ähnlicher Weise wie wir mit der Krankheit ihres Kindes zu kämpfen haben, hat mir sehr geholfen; dass wir uns dieselben Sorgen um unsere Kinder machen, aber auch unsere Traurigkeit über die Krankheit und die damit verbundenen Einschränkungen teilen; dass auch sie manchmal von Schuldgefühlen und Hilflosigkeit geplagt werden; dass sie sich manchmal schämen und unsicher sind, wie die Menschen um sie herum reagieren. Der Austausch mit anderen hat zwar nicht alle meine Probleme gelöst, aber ich habe mich danach viel leichter gefühlt, weil ich wusste, dass ich nicht allein bin und meine Gefühle berechtigt sind.“*

*– Frau A. J., Mutter eines jungen Mannes mit Schizophrenie*

**ANGST**  
**VERWIRRT**  
**FRUSTRATION**  
**SCHOCK**

**HILFLOS**

**SCHULD**



## Erste Schritte

Die Diagnose Schizophrenie bei einem geliebten Angehörigen zu erhalten, kann eine der entmutigendsten Erfahrungen Ihres Lebens sein. Möglicherweise haben Sie das Gefühl, dass Ihnen plötzlich eine Rolle zugewiesen wird, auf die Sie nicht vorbereitet sind. Eventuell empfinden Sie Gefühle wie Schock, Wut, Angst, Frustration, Schuldgefühle und Unruhe. Oder es kann sein, dass Sie sich auch hilflos, besorgt, verwirrt und peinlich berührt fühlen.

Es ist wichtig, sich vor Augen zu halten, dass wir in unserem Verständnis der Schizophrenie sehr weit gekommen sind. Mit der richtigen Behandlung und Unterstützung **SIND WIR HEUTE IN DER**

**BESORGT**  
**WUT**  
**VERÄRGERUNG**  
**ÄNGSTLICHKEIT**

## LAGE, DIE KRANKHEIT IN DEN GRIFF ZU BEKOMMEN UND MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE DABEI ZU HELFEN, ihren Platz in der Gesellschaft wieder einzunehmen und ein zufriedenes Leben zu führen.

Als Betreuer spielen Sie im Leben der von Ihnen betreuten Person mit Schizophrenie eine sehr wichtige Rolle.

Der erste Schritt zur Unterstützung ist die Akzeptanz der Diagnose und das Verstehen Ihrer eigenen Gedanken und Gemütsbewegungen. In diesem Prozess ist es sehr wichtig zu erkennen, dass einige der negativen Gedanken, die Sie möglicherweise über Schizophrenie haben, durch die damit verbundene Stigmatisierung verursacht werden.

*„Als ich zum ersten Mal von der Diagnose erfuhr, brach für mich eine Welt zusammen. Schizophrenie? Mein Sohn? Sofort kamen mir Bilder von verwahrlosten und aggressiven Menschen in den Sinn. Das war ein harter Schlag. Ich fühlte mich so überfordert und verwirrt von all meinen Gedanken, Ängsten und meiner Scham. Was wird mit ihm geschehen? Was ist, wenn andere es herausfinden? Wie werden sie reagieren? Trage ich die Schuld daran? Wie soll er leben?“*

*Nach einer Weile legte sich mein Schock ein wenig. Je mehr ich über Schizophrenie las und mit den Ärzten sprach, desto mehr wusste ich, dass ich lernen musste, diese Krankheit zu akzeptieren. Es hat mir sehr geholfen, gut informiert zu sein, und endlich einen Namen für das Verhalten meines Sohnes zu haben, hat es mir auch leichter gemacht. Die Erkenntnis, dass es sich um eine bekannte Krankheit handelt, dass er nicht der Einzige ist, der damit lebt, und dass die Krankheit heute viel besser behandelt werden kann als früher, gab mir Hoffnung. Es war jedoch nicht einfach zu erkennen, dass meine größten Sorgen vor allem auf dem Bild der Schizophrenie in unserer Gesellschaft beruhten und dass ich mich mit meinen eigenen Stereotypen auseinandersetzen muss.“*

*– Frau A. J., Mutter eines jungen Mannes mit Schizophrenie*

## Die Stigmatisierung und ihre Existenzberechtigung

### Was ist Stigmatisierung?

Im antiken Griechenland wurde der Begriff „**STIGMATISIERUNG**“ für die in die Haut von Sklaven geritzten Zeichen verwendet. Diese Zeichen signalisierten, dass sie Eigentum von jemandem sind und einen minderwertigen sozialen

Status haben. Heutzutage steht die **STIGMATISIERUNG** für etwas Ähnliches: Wir als Gesellschaft kennzeichnen eine Person aufgrund einer psychischen Krankheit, eines Gesundheitszustands oder einer Behinderung. Wir stufen sie als minderwertig oder bedrohlich ein. Die Folge ist eine negative Einstellung in Form von Stereotypen und ein negatives Verhalten in Form von Diskriminierung.



Die Art und Weise, wie eine Person oder eine Gruppe **STIGMA**tisiert wird, folgt in der Regel demselben Muster. Zunächst werden die im sozialen Umfeld auffälligen Unterschiede, wie z. B. auditive Halluzinationen oder das Erleben von Wahnvorstellungen, mit einem Etikett versehen. Dann werden die gekennzeichneten Personen mit negativen Stereotypen verknüpft (z. B. sind Menschen mit Schizophrenie gewalttätig) und kategorisiert („psychotisch“, „schizophren“). Die Folge sind soziale Ausgrenzung und Diskriminierung, die sich auf viele Aspekte ihres Lebens auswirken, von der Beschäftigung über die Gesundheitsversorgung bis hin zu Wohnen und Beziehungen.

Es gibt drei Arten der **STIGMATISIERUNG**:

## DIE ZWISCHENMENSCHLICHE STIGMATISIERUNG oder SOZIALE STIGMATISIERUNG

bezieht sich auf die negative Einstellung der Gesellschaft gegenüber **STIGMA**tisierten Individuen.

Diese Einstellungen werden durch Gefühle wie Wut, Angst, Mitleid oder Furcht hervorgerufen und führen zur sozialen Ablehnung und Isolation der **STIGMA**tisierten Person.

Beispiel: *„Ich würde gerne alle aus dem Büro zu meiner Party einladen, aber ich befürchte, dass wenn der arme George kommt, er mit seinem psychischen Problem alle in Verlegenheit bringen wird.“*



## VERINNERLICHTE STIGMATISIERUNG oder SELBSTSTIGMATISIERUNG

entsteht, wenn stigmatisierte Individuen die negativen Annahmen glauben, die die Gesellschaft über sie hat. Sie verinnerlichen negative Stereotypen und sehen sich im Vergleich zu anderen als fehlerhaft an, was zu Gemütsbewegungen wie Verlegenheit, Scham, Angst und Entfremdung führt. Diese Gefühle wirken wie eine Barriere und halten sie davon ab, Unterstützung, Beschäftigung oder Behandlung zu suchen.

Beispiel: *„Jemand wie ich, ein psychisch Kranker, stellt eine Gefahr für seine Familie dar. Ich werde nicht einmal versuchen, eine Familie zu gründen.“*



## INSTITUTIONELLE oder STRUKTURELLE STIGMATISIERUNG

nimmt Bezug auf Situationen, in denen die Politik privater oder staatlicher Institutionen die Möglichkeiten psychisch Kranker – oft unsichtbar – einschränkt (z. B. haben sie Schwierigkeiten, Krankenversicherungsschutz zu erhalten, oder sie können nicht wählen oder ein politisches Amt bekleiden). Auch wenn viele Gesundheitszustände von **STIGMATISIERUNG** betroffen sind, scheinen psychische Krankheiten die meisten negativen Assoziationen hervorzurufen. Häufig sind Menschen mit Schizophrenie Zielscheibe negativer Einstellungen und sozialer Etikettierungen, die zu einer

**STIGMATISIERUNG** führen. Der Grund dafür besteht darin, dass Schizophrenie immer noch von zahlreichen Missverständnissen begleitet wird. Viele Menschen nehmen an, dass sie gespaltene Persönlichkeiten haben oder gewalttätig sind, was beides nicht zutrifft.

Aus historischer Sicht gibt es in unserer Gesellschaft einen hartnäckigen Fall von Stigmatisierung im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten. Es gab ein breites Spektrum an Überzeugungen über die Ursache psychischer Krankheiten, von der Annahme, dass sie ein Zeichen des Teufels sind, bis hin zur Annahme, dass sie eine göttliche Strafe darstellen. Psychisch Kranke galten bestenfalls als unfähig, ein Leben in der Gesellschaft zu führen, und schlimmstenfalls als eine Bedrohung für sie. An dieser Überzeugung hat sich über viele Jahrhunderte nichts geändert, und sie wird erst seit kurzem in Frage gestellt. In den letzten Jahrzehnten haben wir viel darüber gelernt, wie diese Krankheiten entstehen und wie sie behandelt werden können. Dennoch ist die **STIGMATISIERUNG** psychischer Krankheiten nach wie vor weit verbreitet, und viele Menschen haben nach wie vor ein negatives Bild von Betroffenen.

## Die Auswirkungen der Stigmatisierung

Die **STIGMATISIERUNG** stellt eine der größten Herausforderungen dar, denen sich Betroffene mit psychischen Krankheiten stellen müssen. In vielen Fällen ist es sogar schlimmer als die Symptome der Krankheit selbst.

### „EIGENTLICH LEIDE ICH AN ZWEI KRANKHEITEN: SCHIZOPHRENIE UND DER STIGMATISIERUNG DURCH DIE GESELLSCHAFT.“

Bei Menschen mit Schizophrenie kann die Stigmatisierung nicht nur ihren Platz in der Gesellschaft, sondern auch ihr körperliches und emotionales Wohlbefinden beeinträchtigen. Sie müssen also nicht nur die Krankheit ertragen, sondern auch die negative Einstellung, die die Gesellschaft ihnen entgegenbringt.

Die sozialen Auswirkungen von **STIGMA-TISIERUNG** wirken sich auf alle Lebensbereiche eines Menschen mit Schizophrenie aus. Stereotypen und Diskriminierung schließen sie von Aktivitäten aus, die anderen Menschen zur Verfügung stehen. Dies schränkt ihre Möglichkeiten ein, einen Arbeitsplatz zu finden und zu behalten, einen sicheren Ort zum Wohnen zu finden oder medizinische Versorgung und Unterstützung zu erhalten. Es schränkt auch ihre Möglichkeiten ein, Freundschaften zu schließen, langfristige Beziehungen einzugehen oder an sozialen Aktivitäten teilzunehmen.



Ein wichtiges Merkmal der sozialen Auswirkungen von

## STIGMATISIERUNG

ist, dass sie langanhaltend sind. Eine Psychose, die gut behandelt wird, hinterlässt möglicherweise keine Spuren und kehrt nie wieder zurück.

Die **STIGMATISIERUNG** der Krankheit kann jedoch möglicherweise ein Leben lang andauern. Möglicherweise wirkt es sich sogar auf die Kinder der Person aus, die eine stigmatisierende Krankheit erlebt hat.

Die **STIGMATISIERUNG** hat auch direkte Auswirkungen auf die Gesundheit von Menschen mit Schizophrenie. Es veranlasst sie dazu, sich selbst und ihre Fähigkeit, ihre Lebensziele zu erreichen, in Frage zu stellen. Stigmatisierung verstärkt das Gefühl der Isolation, was zu einem verminderten Selbstwertgefühl und zu Gefühlen der Verzweiflung führt. Diese Auswirkungen begünstigen die Verstärkung der Symptome. Menschen mit Schizophrenie haben nach Jahren des Verfolgungswahns und der kommentierenden Stimmen kaum noch ein Gefühl für ihren eigenen Wert oder ihre Fähigkeiten.

Die **SELBSTSTIGMATISIERUNG** führt zu Isolation und einer Reihe weiterer negativer Auswirkungen: Stigmatisierte Personen neigen dazu, eine Behandlung zu vermeiden oder zu verzögern, empfinden die Notwendigkeit einer Behandlung als Zeichen von Schwäche und haben Schwierigkeiten, die Behandlung zu befolgen. Außerdem kann die **STIGMATISIERUNG** den Verlauf der Krankheit beeinflussen: Sie kann die ersten Psychoseepisoden beschleunigen, Rückfälle auslösen und zu einem schwereren Krankheitsverlauf führen.

*„Ich habe mich mehr und mehr zurückgezogen.  
Um nicht zu sagen, dass ich sehr einsam geworden bin.  
Es wurde zunehmend schwieriger für mich, mich mit Menschen zu treffen, die ich kannte, weil ich wusste, was sie von meiner Krankheit hielten.  
Vor meiner Erkrankung hatte ich selbst Vorurteile gegenüber dieser Krankheit.  
Gelegentlich habe ich immer noch welche. Immer wieder zweifle ich an mir und frage mich manchmal, ob ich eigentlich nur faul und dumm bin. Mitunter denke ich, dass ich möglicherweise so unberechenbar bin, wie es in den Medien heißt.  
Ich merke, dass ich sehr unsicher geworden bin, was ich mir zutrauen kann, dass es mir oft an Selbstwertgefühl fehlt, dass ich mich um einen Arbeitsplatz bewerben sollte oder dass ich im Umgang mit anderen immer unsicherer werde. Ich fürchte mich davor, als seltsam zu erscheinen, deshalb meide ich andere Kontakte und sehe nur meine Familie.“*

*– L. J., junger Mann mit Schizophrenie*

## Was hält die Stigmatisierung am Leben?

Obwohl wir mehr darüber wissen, was Stigmatisierung ist, als darüber, warum sie entsteht, deuten Studien darauf hin, dass eine ihrer Hauptantriebskräfte die Angst ist. Die Gesellschaft nimmt psychische Krankheiten als Bedrohung wahr, sowohl für ihre Grundwerte als auch für materielle Güter.

Eines der häufigsten Stereotypen besagt, dass Betroffene für ihre psychische Erkrankung verantwortlich sind. Aus diesem Grund wird ihre Unfähigkeit, einen Arbeitsplatz zu finden oder zu behalten, als Faulheit angesehen, und die Gesellschaft duldet keine Faulheit. Psychische Krankheiten werden in dieser Hinsicht als symbolische Bedrohung für die Überzeugungen, Werte und Ideologie der Gesellschaft angesehen. Ein weiteres gängiges Stereotyp besagt, dass Menschen mit einer psychischen Krankheit unberechenbar und gefährlich sind. Damit werden sie als eine tatsächliche, greifbare Bedrohung der persönlichen Sicherheit angesehen. Stereotypen dienen in diesem Zusammenhang als eine Form des Selbstschutzes.

Ein weiterer Grund für die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen ist Unwissenheit. Obwohl uns eine noch nie dagewesene Menge an Informationen zur Verfügung steht, wissen wir zu wenig über psychische Krankheiten. Die am weitesten verbreiteten Überzeugungen, „dass Menschen, die an psychischen Krankheiten leiden, gefährlich sind, dass sie sich ihre Probleme selbst zuzuschreiben haben und dass es schwierig ist, mit ihnen zu kommunizieren“, beruhen alle auf mangelndem Wissen.

Stigmatisierung ist auch tief in unserer Unfähigkeit verwurzelt, Menschen zu akzeptieren, die von dem abweichen, was wir als „normal“ ansehen. Dies kann mit ihrer Hautfarbe, ihren kulturellen oder religiösen Überzeugungen oder sogar mit ihrer Kleidung zusammenhängen. Möglicherweise hängt es bei Schizophrenie mit der Art und Weise zusammen, wie sie die Welt sehen oder wie sie sich aufgrund ihrer Krankheit verhalten. Menschen, die anders sind (d. h. nicht der gleichen sozialen Gruppe angehören wie wir), sind normalerweise Vorurteilen ausgesetzt. Laut Definition ist ein Stereotyp ein Vorurteil, das nicht auf Vernunft oder echten Erfahrungen beruht. In einigen Fällen sind Vorurteile sogar nützlich. So sind wir darauf programmiert, unser Umfeld schnell einzuschätzen und schnelle Annahmen und Verallgemeinerungen zu treffen. Solche Verallgemeinerungen sind unerlässlich, da sie es uns ermöglichen, unsere Welt

vorauszu sehen, zu vereinfachen und zu kategorisieren. Ein Problem entsteht, wenn wir von bestimmten Betroffenen oder Gruppen ungerechtfertigte negative Überzeugungen übernehmen und „sie“ als Personen mit gleichen Eigenschaften kategorisieren.

Auch die Medien spielen bei der Stigmatisierung psychisch Kranker eine wichtige Rolle. In der Berichterstattung werden häufig schädliche Stereotypen aufrechterhalten, indem psychische Krankheiten mit gewalttätigem Verhalten in Verbindung gebracht werden oder Betroffene als gefährlich, kriminell, bösartig oder behindert dargestellt werden.

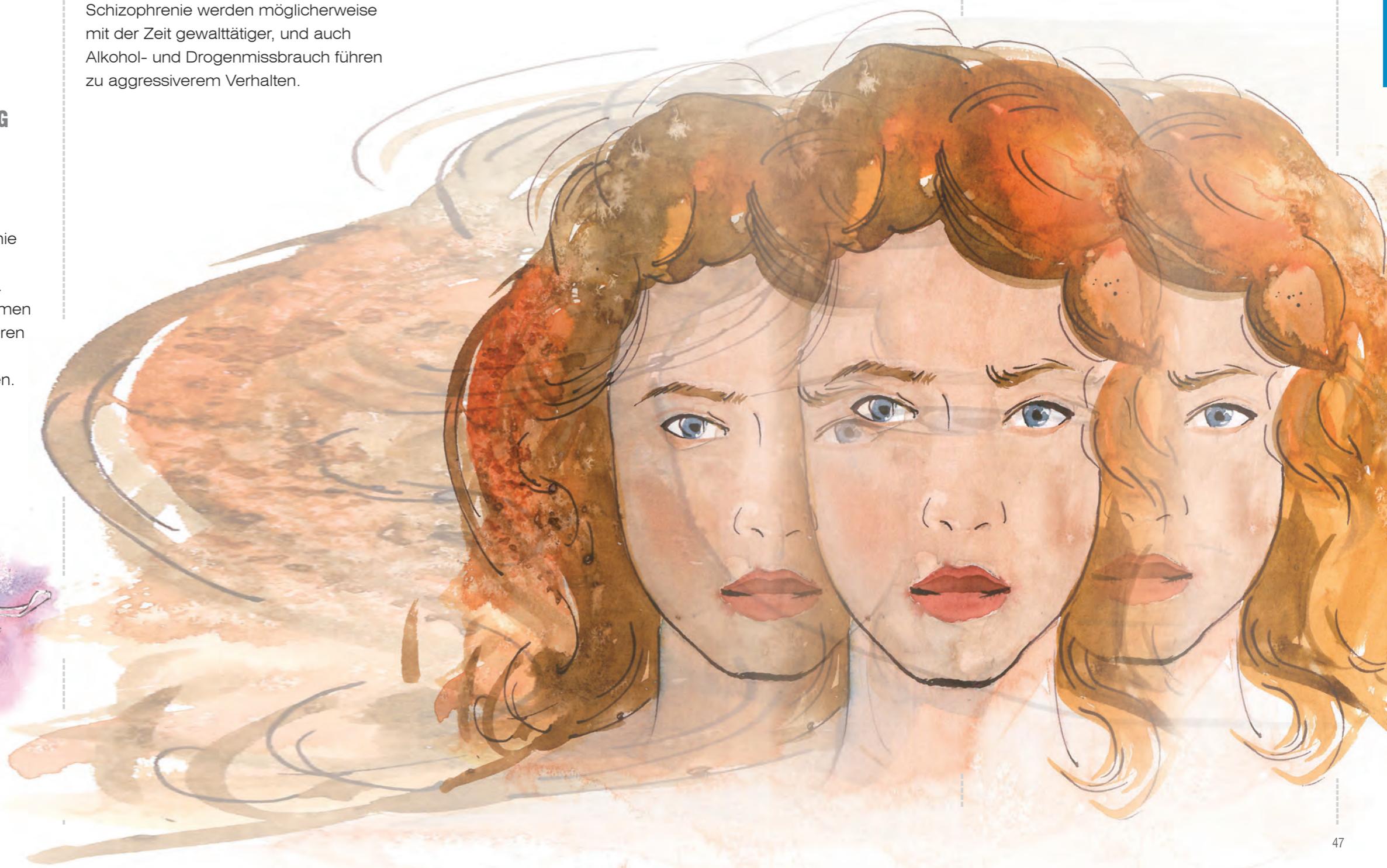


## Mythen und falsche Annahmen über Schizophrenie

### „MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE SIND GEWALTÄTIG ODER GEFÄHRLICH.“

Aufgrund der Art und Weise, wie sie in der Literatur oder den Medien dargestellt werden, gelten Menschen mit Schizophrenie als unberechenbar oder gefährlich. Die große Mehrheit ist jedoch nicht gewalttätig. Vielmehr werden sie aufgrund ihres seltsamen Verhaltens und der Angst, die sie bei anderen auslösen, häufig Opfer von Gewalttätigkeit. Selbstverständlich gibt es auch Ausnahmen. Menschen mit nicht behandelter

Schizophrenie werden möglicherweise mit der Zeit gewalttätiger, und auch Alkohol- und Drogenmissbrauch führen zu aggressiverem Verhalten.



## „SCHIZOPHRENIE IST REIN GENETISCH BEDINGT.“

Schizophrenie hat eine starke genetische Komponente, und die Krankheit tritt in der Regel in Familien auf. Allerdings spielen die Gene nur eine untergeordnete Rolle, wie eineiige Zwillingstudien gezeigt haben. Wir haben zwar noch keine genauen Erkenntnisse darüber, wie Schizophrenie entsteht, doch nach unserem derzeitigen Kenntnisstand wird sie durch ein komplexes Zusammenspiel von Genen und einer Reihe anderer Faktoren wie Stress, hormonelle Veränderungen und Drogenmissbrauch verursacht.

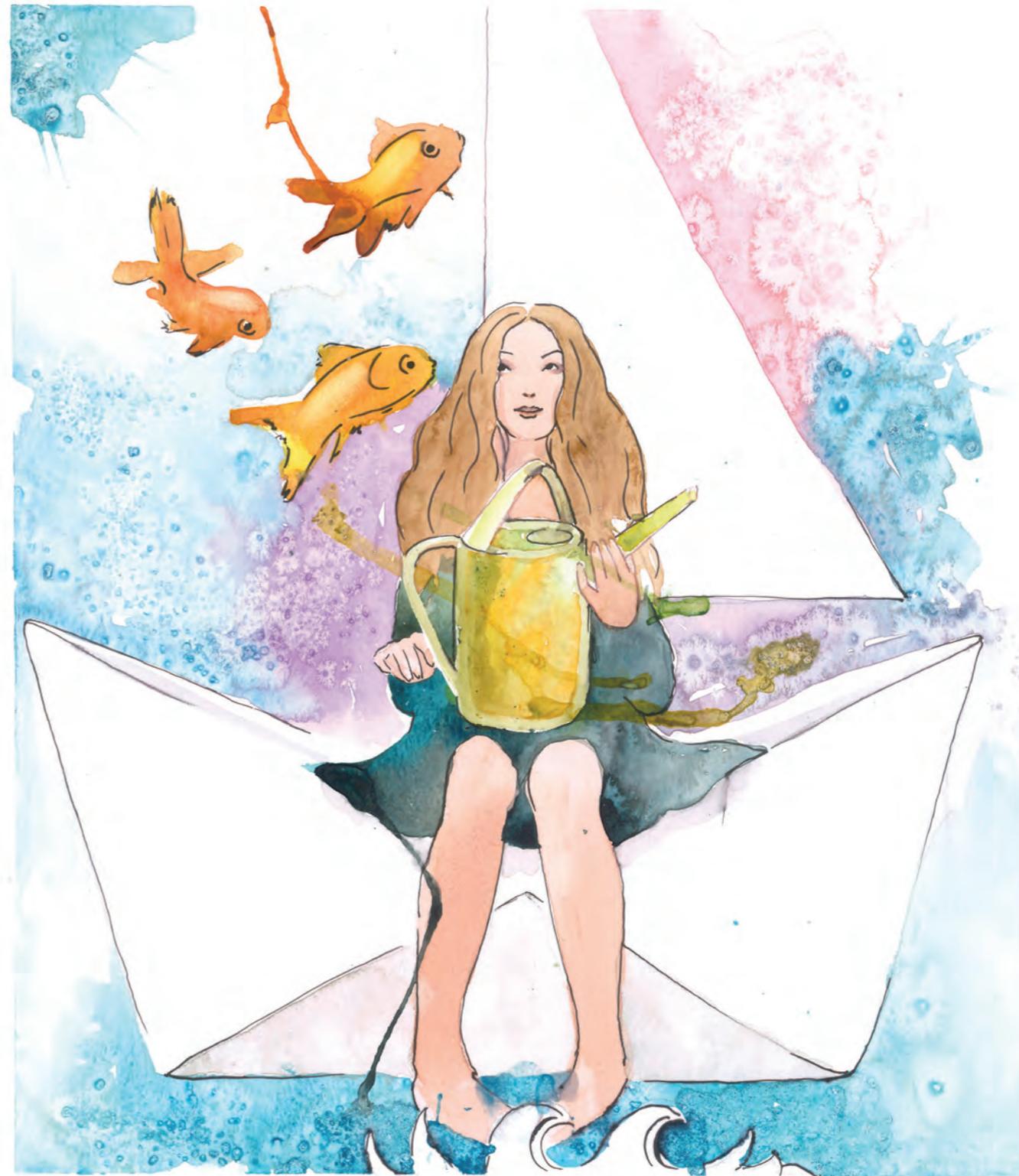


## „SCHIZOPHRENIE IST DAS ERGEBNIS SCHLECHTER ERZIEHUNG.“

Während eines Großteils des 20. Jahrhunderts ging man davon aus, dass schlechte Erziehung die Schizophrenie verursacht.



Man war der Meinung, dass traumatische Erlebnisse in der frühen Kindheit zum Auftreten von Schizophrenie bei Teenagern führten. Vor allem die Mütter wurden dafür verantwortlich gemacht. Diese Theorie schadete sowohl den Patienten als auch ihren Familien und leistete einen Beitrag zur sozialen Stigmatisierung. Darüber hinaus löste sie Schuldgefühle aus und trug nicht zum Verständnis der Krankheit bei. Obwohl Missbrauch in der Kindheit ein Risikofaktor sein kann, liegen keine Beweise dafür vor, dass er Schizophrenie direkt verursacht.



### „SCHIZOPHRENIE HAT NUR MIT HALLUZINATIONEN ZU TUN.“

Menschen mit Schizophrenie haben häufig Halluzinationen und Wahnvorstellungen. Sie sind jedoch nicht die einzigen Symptome der Krankheit. Zu den anderen Symptomen gehören mangelnde Motivation, desorganisierte Sprache oder eine verminderte Fähigkeit, Gemütsbewegungen auszudrücken. Die fälschliche Annahme ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass Halluzinationen viel sichtbarer sind und auf Menschen, die damit nicht vertraut sind, eine größere Wirkung haben können.

### „MEDIKAMENTE GEGEN SCHIZOPHRENIE SIND NUR BERUHIGUNGSMITTEL.“

Die frühen antipsychotischen Medikamente hatten bestimmte Nebenwirkungen, die dazu führten, dass die Menschen sediert und lethargisch wurden. Diese Antipsychotika wurden fälschlicherweise als „starke Beruhigungsmittel“ bezeichnet, und diese Bezeichnung wird auch heute noch verwendet, was zu Verwirrung führt. Diese Nebenwirkungen haben mit der Entwicklung moderner Behandlungsmethoden stark abgenommen. Die heute verwendeten Antipsychotika sind zunehmend spezifisch und selektiv.

### „MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE MÜSSEN IN EIN KRANKENHAUS EINGEWIESEN WERDEN.“

Vor allem aufgrund der Darstellung in den Medien ist es eine weit verbreitete fälschliche Annahme, dass Menschen mit Schizophrenie über lange Zeiträume hinweg in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssen. Tatsächlich wurde die Schizophrenie dank der Fortschritte bei den Behandlungsmöglichkeiten in den **1950er Jahren** de-institutionalisiert. Infolgedessen werden immer mehr Patienten zu Hause behandelt. Obwohl die Störung schwächend sein kann und möglicherweise

eine Einweisung in ein Krankenhaus erforderlich ist, können Menschen mit Schizophrenie mit Hilfe einer Behandlung bei ihren täglichen Aktivitäten gut funktionieren und ein reiches, sinnvolles Leben führen.

### „SCHIZOPHRENIE BEDEUTET, DASS MAN MEHRERE PERSÖNLICHKEITEN HAT.“

Dies ist einer der häufigsten Mythen im Zusammenhang mit Schizophrenie.



Die Verwirrung scheint ihren Ursprung im griechischen Wort Schizophrenie zu haben, das „gespaltener Geist“ bedeutet. Tatsächlich bezieht sich der Begriff jedoch auf eine Spaltung zwischen Gedanken, Gemütsbewegungen und Verhalten. Es besteht auch die fälschliche Annahme, dass die Stimmen, die Menschen mit Schizophrenie hören, von anderen Persönlichkeiten in ihnen stammen. Schizophrenie verändert zwar die Art und Weise, wie sie denken, bedeutet aber nicht, dass es sich um multiple Persönlichkeiten handelt.

## Was können wir gegen die Stigmatisierung tun?

In einer US-Studie, die an **200.000** Menschen mit psychischen Krankheiten durchgeführt wurde, waren lediglich **25%** der Ansicht, dass andere Menschen sich um sie sorgen und ihnen gegenüber mitfühlend sind, was den Mangel an Unterstützung verdeutlicht, den sie empfinden.

Der erste Schritt zum Abbau der Stigmatisierung besteht darin, das Selbstwertgefühl der von Schizophrenie Betroffenen zu stärken. Ihre Fähigkeit, an sich selbst zu glauben, wurde durch die Krankheit, aber auch durch die Stigmatisierung erheblich beeinträchtigt. Die Stärkung ihres Selbstwertgefühls wird ihnen eine Grundlage bieten, auf der sie ihr Leben wieder aufbauen können. Es wird ihnen auch eine innere Stärke verleihen, die den Betroffenen bei den zahlreichen Herausforderungen, die auf sie warten, helfen wird.

Menschen mit Schizophrenie brauchen von uns mehr Verständnis, mehr Mitgefühl und mehr Aufklärung zum Thema psychische Gesundheit. Sie sind auf „andere“ angewiesen, die anerkennen, dass ihre Symptome nicht ihre Schuld sind. Sie sind auf „andere“ angewiesen, die darauf vertrauen, dass eine Genesung realistisch ist.



Sie sind auf „andere“ angewiesen, die **VERSTEHEN**, dass eine psychische Krankheit nicht bedeutet, dass sie weniger fähig oder intelligent sind. Sie sind auf „andere“ angewiesen, die wissen, dass eine psychische Erkrankung nicht unbedingt bedeutet, dass sie gewalttätig sind.

## Heilen Sie Ihre eigenen Vorurteile

Wir alle sind aufgrund der Funktionsweise unserer Gesellschaft in der einen oder anderen Form Vorurteilengegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten ausgesetzt. Von Kindheit an sehen und hören wir fast ausschließlich die negativen Stereotypen, die mit psychiatrischen Erkrankungen verbunden sind. Die Betreuung von Menschen mit Schizophrenie bedeutet, dass Sie möglicherweise in Situationen geraten, die einige dieser Vorurteile bestätigen. Allerdings sind Vorurteile fast immer falsch, denn sie verallgemeinern Ereignisse, die selten oder gar nicht vorkommen. Sie müssen sich mit Ihren Vorurteilen auseinandersetzen, bevor Sie jemanden mit Schizophrenie betreuen und ihm die Unterstützung geben können, die er braucht.

## Die Macht des Wissens

Eine der wichtigsten Möglichkeiten, wie Sie Ihre Vorurteile loswerden können, besteht darin, sich Wissen anzueignen. Bilden Sie sich weiter. Lernen Sie etwas über Schizophrenie. Erfahren Sie so viel wie möglich über die Symptome, die möglichen Auswirkungen auf das Leben Ihres geliebten Angehörigen und wie Sie das Beste daraus machen können. Dieser Leitfaden ist ein guter Anfang! Je mehr Sie über Schizophrenie erfahren, desto mehr können Sie tun, um zu helfen.

Sprechen Sie mit Gesundheitsspezialisten. Lesen Sie Bücher und schauen Sie sich Lehrvideos an. Suchen Sie auf den Websites bekannter Gesundheitsorganisationen und Vereinigungen von Betreuern nach wertvollen Informationen. Zwar ist Schizophrenie immer noch ein Tabuthema, aber es gibt viele gute Quellen, die Sie nutzen können, um mehr über die Krankheit zu erfahren.

Die Kenntnis der Krankheit wird Ihnen Kraft geben. Sie wird Ihnen die Zuversicht geben, die Sie zur Bewältigung der Schwierigkeiten bei der Betreuung von Menschen mit Schizophrenie brauchen. Das Verständnis der Krankheit wird Sie auch dabei unterstützen, eine Strategie zu entwickeln, wie Sie mit der Krankheit umgehen können.



### Empfohlene Lektüre

- **Weltgesundheitsorganisation**  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **American Psychiatric Association**  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (Europäische Föderation der Verbände der Familien von Menschen mit psychischen Krankheiten)**  
<http://eufami.org>
- **Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europa)**  
<https://www.gamian.eu>



### Sehen Sie die Person und nicht die Krankheit

Trotz aller Herausforderungen, die eine Schizophrenie mit sich bringt, ist es wichtig, die Person hinter der Krankheit nicht zu vernachlässigen. Konzentrieren Sie sich auf das Positive. Die psychische Krankheit stellt nur einen Teil des Gesamtbildes einer Person dar. Abgesehen von den Symptomen und den täglichen Kämpfen ist die Person, die Sie betreuen, immer noch die Person, die Sie kennen – Ihr Elternteil, Ihr Geschwister oder ein geliebter Angehöriger, der nun mit einer Krankheit kämpft, die ihn untergräbt.

Es ist auch wichtig, dass Sie die Symptome nicht mit Persönlichkeitsmerkmalen oder die Unfähigkeit zu handeln nicht mit mangelnder Willenskraft verwechseln. Da die Krankheit die Art und Weise verändert, wie sie denken und die Welt wahrnehmen, finden Menschen mit Schizophrenie möglicherweise bestimmte Aspekte des Lebens nicht mehr so wichtig wie früher.

## Widerstehen Sie externen Vorurteilen

Wenn Sie in Ihrem näheren Umfeld – Familienmitglieder, Freunde oder Kollegen – mit Vorurteilen konfrontiert werden, gibt es vier Strategien, die Sie anwenden können, um damit umzugehen. Bedenken Sie jedoch, dass einige dieser Strategien möglicherweise langfristig nicht von Nutzen sind.

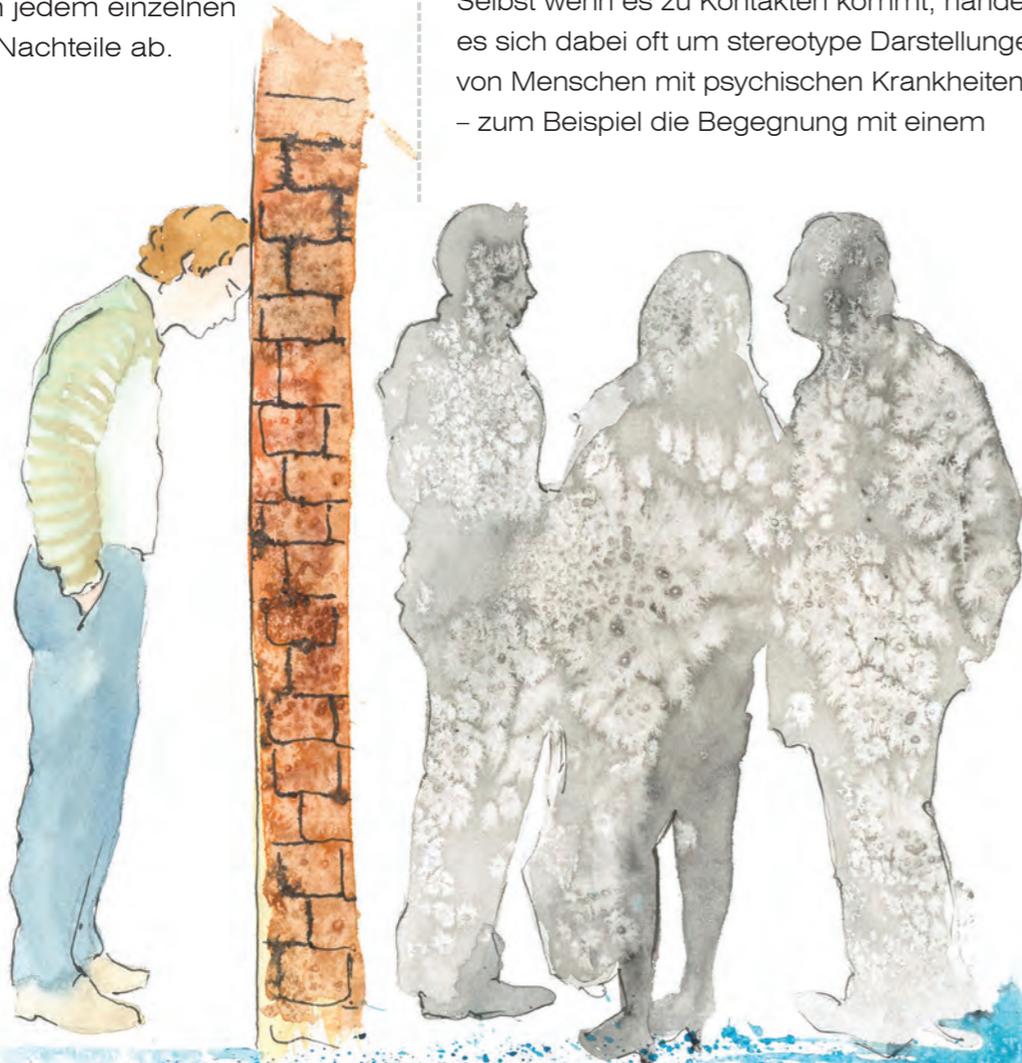
### SOZIALER RÜCKZUG

Sobald die Diagnose Schizophrenie feststeht, besteht Ihre erste Reaktion möglicherweise darin, sich aus allen sozialen Aktivitäten zurückzuziehen und sich nur noch auf die Person zu konzentrieren, die Sie betreuen. Dafür mag es zahlreiche Gründe geben, angefangen bei Schamgefühlen und dem Wunsch, die Stigmatisierung anderer Menschen zu vermeiden, bis hin zu der Überzeugung, dass Sie es allein schaffen können. Was auch immer der Grund ist, wenn Sie sich dafür entscheiden, reduzieren Sie die sehr wichtige soziale Unterstützung durch Familie und enge Freunde. Dadurch wird Ihre Belastung unweigerlich größer.

### VERHEIMLICHUNG

In besonderen sozialen Notlagen ist es möglicherweise verständlich, dass Sie

die Diagnose geheim halten möchten. Allerdings kann dies zu der Angst führen, entdeckt zu werden und zu Schamgefühlen, wenn Ihr Geheimnis gelüftet wird. Abgesehen davon ist es Ihr gutes Recht zu entscheiden, wer in Ihrem nahen Umfeld von der Krankheit wissen soll und wie viele Informationen Sie weitergeben möchten. Wägen Sie in jedem einzelnen Fall die Vor- und Nachteile ab.



## ORGANISIEREN VON BEGEGNUNGEN

Die Tatsache, dass die Menschen nur selten mit stigmatisierten Individuen in Kontakt kommen, ist ein wesentliches Hindernis für die Beseitigung der sozialen Stigmatisierung und führt zu einem Mangel an Empathie. Selbst wenn es zu Kontakten kommt, handelt es sich dabei oft um stereotype Darstellungen von Menschen mit psychischen Krankheiten – zum Beispiel die Begegnung mit einem



Obdachlosen mit einer desorganisierten Sprache auf der Straße –, was die negativen Assoziationen nur verstärkt. Allerdings ändern sich die Dinge, wenn der Kontakt unter relativ gleichen Bedingungen von Macht und Status stattfindet. Nehmen wir an, Sie laden ein paar enge Freunde zum Abendessen ein und diese haben die Möglichkeit, mit Ihrem geliebten Angehörigen, der an Schizophrenie leidet, zu sprechen.

Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Art der Interaktion eine positive Einstellung hervorruft und die Stigmatisierung verringert, ist sehr viel größer. Je häufiger diese Interaktionen stattfinden, desto mehr sind sie in der Lage, die negative Wahrnehmung stigmatisierter Individuen zu verringern. Sie sind auch eine hervorragende Gelegenheit, die Mythen rund um Schizophrenie und psychische Krankheiten im Allgemeinen zu verändern.

## BILDUNG

Die wichtigste Maßnahme im Umgang mit der Stigmatisierung ist die Aufklärung von Menschen aus Ihrem persönlichen Umfeld, die stigmatisierende Einstellungen vertreten. Klären Sie sie darüber auf, was die Krankheit bedeutet, wie sie sich auf die Person auswirkt, die Sie betreuen, und welche Behandlungen notwendig sind. Da die Stigmatisierung nicht nur die an Schizophrenie Erkrankten betrifft, sondern auch deren Familien und Betreuer, erklären Sie ihnen, was es für Sie bedeutet, sich um jemanden mit Schizophrenie zu kümmern. Je mehr die psychische Krankheit im Verborgenen bleibt, desto mehr Menschen denken, dass sie etwas ist, wofür man sich schämen muss. **Sie sollten allerdings nicht vergessen, sich zu vergewissern, dass Ihr geliebter Angehöriger damit einverstanden ist, dass Sie mit anderen über seine Krankheit sprechen.**

Selbst bei aufklärenden Gesprächen können Sie die Tiefe der Informationen variieren, je nachdem, wie viel Sie mitteilen möchten.

Sie sollten übermäßige Fachausdrücke vermeiden und darauf achten, dass das Gespräch freundlich bleibt. Außerdem sollten Sie versuchen, empathisch zu sein und die Sichtweise des Betroffenen zu verstehen. Vergessen Sie nicht, dass die Vorurteile möglicherweise nicht böswillig sind, sondern darauf zurückzuführen sind, dass sie nicht informiert sind.



So könnte sich möglicherweise ein Freund oder ein Verwandter an Sie wenden, nachdem er von der Diagnose erfahren hat:

*„Frau Johnson, unsere Nachbarin hat mir erzählt, dass Ihr Mann an Schizophrenie leidet und dass er sich seltsam benommen hat und jetzt weggesperrt ist. Wie geht es ihm?“*

Ihre Antwort könnte in etwa so lauten:

*„Ja, in letzter Zeit hat sich mein Mann nicht wohl gefühlt, und er ist in Behandlung. Er befindet sich aber bereits auf dem Weg der Genesung, und Sie können selbst mit ihm sprechen, wenn er nach Hause kommt.“*

Als Alternative können Sie das Gespräch auch selbst beginnen:

*„Hallo Julia, ich wollte mit Ihnen über meinen Sohn sprechen. Wie Sie vermutlich bereits wissen, befindet er sich in einer psychiatrischen Klinik. Die Ärzte meinen, dass er an einer Stoffwechselstörung leidet, bei der bestimmte Nervenzellen viel stärker miteinander kommunizieren. Als Folge davon nimmt er viel mehr Reize wahr und hört manchmal Dinge, die wir nicht hören oder hält an Überzeugungen fest, die wir nicht teilen. Die gute Nachricht ist, dass diese Störung heutzutage mit Medikamenten recht gut kontrolliert werden kann.“*

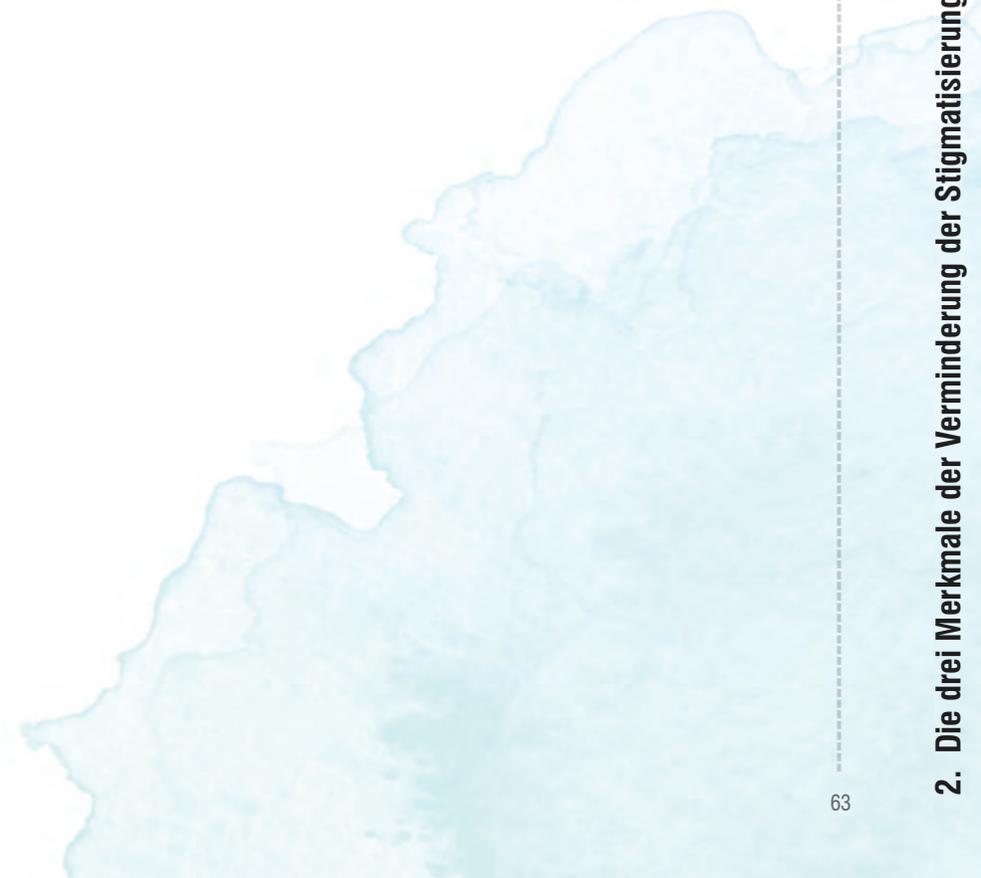
Durch die Aufklärung anderer können Sie nicht nur das Leben der Person, die Sie betreuen, positiv beeinflussen, sondern auch das derjenigen, die ein stigmatisierendes Verhalten zeigen. Dieser positive Einfluss kann einen wesentlichen Beitrag zum Abbau der Stigmatisierung in der Gesellschaft leisten.

*„Als ich endlich einen guten Weg gefunden hatte, über meine Krankheit zu sprechen, fiel es mir leichter, mit anderen darüber zu reden. Nach wie vor überlege ich genau, mit wem ich darüber spreche. Aber besonders mit mir wichtigen Menschen fällt es mir immer leichter, mein Wissen, meine Gedanken und meine Gefühle zu teilen. Ich habe festgestellt, dass Bildung ihnen auch beim Verständnis hilft. Sie lernen im Kontakt mit meinem Sohn mehr und mehr, dass viele ihrer Vorurteile nicht wahr sind, sie verlieren die Berührungsängste und zeigen mehr Verständnis.“*

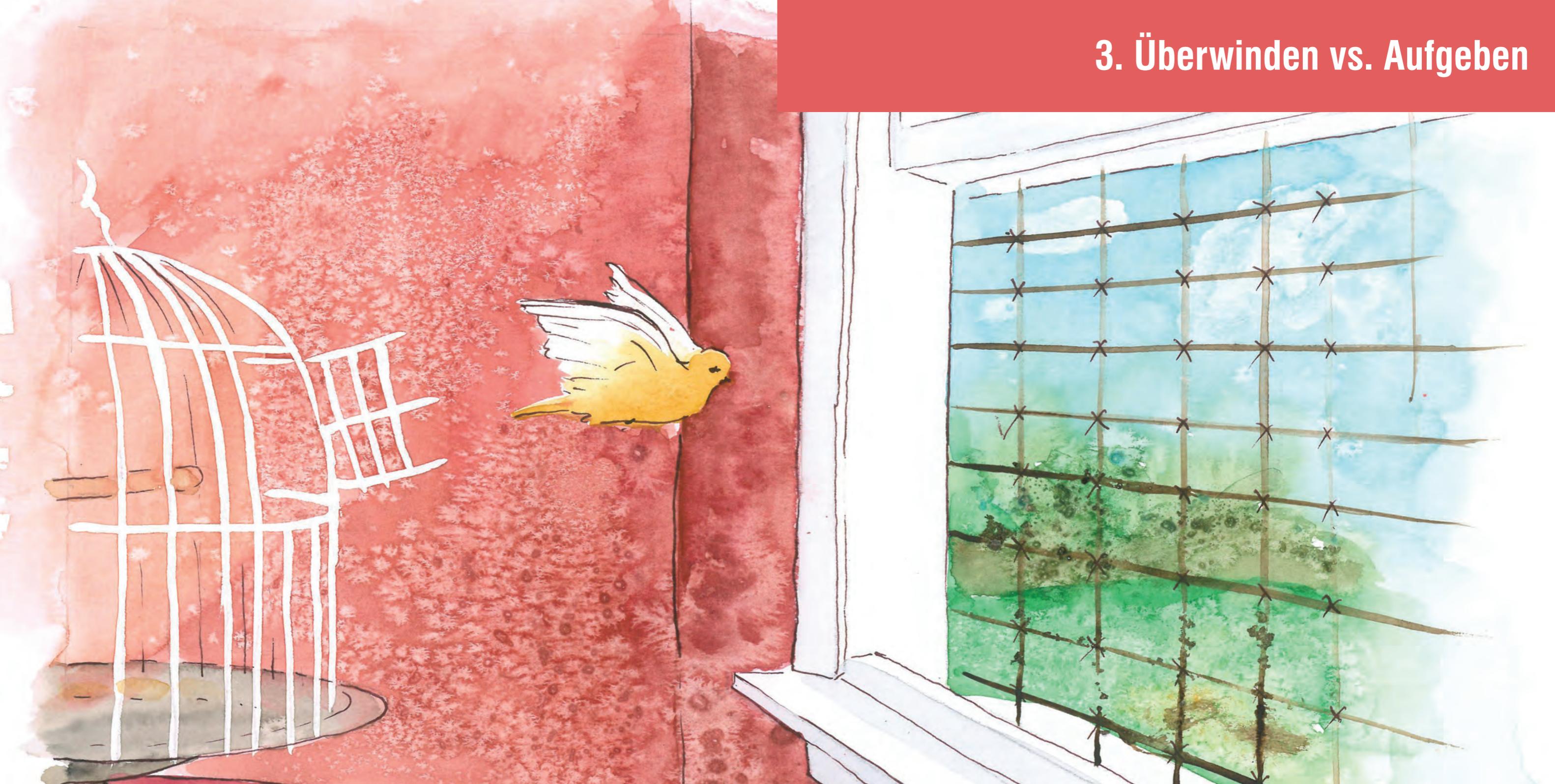
*– Frau A. J., Mutter eines jungen Mannes mit Schizophrenie*

## Literaturhinweise

1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan.-Mrz. 31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.
2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist* vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068
3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration., editors. 2012; Erhältlich unter: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>*
4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>
5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011 Dez.;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry* vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.
7. Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophrenia Bulletin* vol. 31 no. 3 pp. 723-734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026



### 3. Überwinden vs. Aufgeben



## Eine Änderung der Pläne

Im Umgang mit Schizophrenie spielt die Familie eine Schlüsselrolle. Sie bietet langfristige Betreuung und laufende Unterstützung, und die meisten Betroffenen bleiben bei ihren Verwandten oder kehren zu ihnen zurück. Die Eltern sind in der überwiegenden Mehrheit der Haushalte die wichtigsten Betreuer. Sie übernehmen in vielen Fällen die Verantwortung für die Betreuung, noch bevor sie von der Diagnose erfahren.

Die wichtigste Auswirkung der Schizophrenie ist, dass sie den Alltag der gesamten Familie dauerhaft verändert. Da im Mittelpunkt jeder Entscheidung und jeder Handlung die an Schizophrenie erkrankte Person steht, versuchen die Betreuer, die Auswirkungen der Krankheit auf die Karriere, das soziale Leben, die körperliche Gesundheit und das emotionale Wohlbefinden ihrer geliebten Angehörigen zu verringern.



Sie fungieren als Maßstab für die Realität und dienen als Quelle der Unterstützung, Ermutigung und des Antriebs. Schizophrenie verändert auch die Pläne, die die Familie für die Zukunft ihres geliebten Angehörigen hatte. Diese Pläne umfassten möglicherweise den Abschluss der Schule, einen zuverlässigen Arbeitsplatz, die Entwicklung sinnvoller Freundschaften, Heirat, Kinder und ein insgesamt erfolgreiches Leben. Allerdings ist es wichtig zu bedenken, dass Schizophrenie nicht zwangsläufig all diese Pläne zunichtemacht. Mit der richtigen Betreuung und der gemeinsamen Anstrengung der gesamten Familie, **KÖNNEN VIELE DIESER PLÄNE MÖGLICHERWEISE WIRKLICHKEIT WERDEN.**



## Gemütsbewegungen umarmen

Viele Betreuer haben nach dem ersten Schock durch die Diagnose Schizophrenie das Gefühl, dass sie ihre Pläne, Träume und Erwartungen in Bezug auf den geliebten Menschen verloren haben. Sie befürchten auch, dass die Situation möglicherweise nie wieder so wird, wie sie vorher war. Hierbei handelt es sich um eine natürliche Reaktion. Die Anerkennung und Akzeptanz dieser Gefühle können eine langfristig erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Krankheit tatsächlich erleichtern. Außerdem handelt es sich um einen aktiven Prozess, der Arbeit erfordert und viel Energie verbraucht. Möglicherweise erleben Sie während dieses Prozesses eine Vielzahl von Gemütsbewegungen, wie Wut, Schuldgefühle, Traurigkeit, Gefühllosigkeit,

Einsamkeit, aber auch Reizbarkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Konzentrations-schwierigkeiten.

Ein sanfter Weg, diese Gemütsbewegungen zu akzeptieren, besteht darin, sich selbst zu erlauben, den gesamten Gefühlszyklus zu erleben.

Auch wenn es möglicherweise zunächst nicht leicht erscheint, ist es für Sie von Vorteil, von der emotionalen Betäubung zur Akzeptanz der neuen Umstände überzugehen und Ihre Zukunft aus einer neuen Perspektive zu sehen. Der Versuch, Ihr emotionales Unbehagen zu ignorieren oder zu unterdrücken, wird die Dinge nicht erleichtern. Dieser Versuch wird sie im Gegenteil auf lange Sicht nur noch verschlimmern. Sie geraten möglicherweise in einen Zustand der Gefühllosigkeit, fühlen Wut, Schmerz und Aversion. Wenn diese Gefühle nicht aufgelöst werden, werden sie möglicherweise auf andere Beziehungen oder Situationen projiziert, wo sie nicht hingehören. Ganz wichtig ist, dass die Diagnose Schizophrenie nicht bedeutet, dass diese Situation entscheidend ist. Die Person, die Sie betreuen, ist hinter den Symptomen immer noch da, und viele der Pläne, die Sie hatten, sind möglicherweise immer noch realisierbar oder müssen nur leicht angepasst werden. Der eigentliche Zweck, all diese Gemütsbewegungen zu durchleben, besteht darin, sich ihnen zu stellen und den nächsten Lebensabschnitt mit Neugierde anzugehen. Das wird Sie dabei unterstützen, die Krankheit zu akzeptieren und Ihre Rolle als Betreuer anzunehmen, während Sie gleichzeitig dafür sorgen, dass **DIE PERSON, DIE SIE BETREUEN, DAS LEBEN IN VOLLEN ZÜGEN GENIESSEN KANN.**

## Bewältigungsstrategien

Die Betreuung eines an Schizophrenie erkrankten Menschen kann für die gesamte Familie sehr belastend sein. Eine solche ungünstige Situation wird als Last bezeichnet. Diese Art von Last ist das Ergebnis einer Ansammlung von unangenehmen Erfahrungen, Herausforderungen, von Stress geprägten Ereignissen, emotionalen Problemen und erheblichen Lebensveränderungen, die einen negativen Einfluss auf den Betreuer haben. Zur Verringerung ihrer physischen und psychischen Last entwickeln Familienangehörige von Menschen mit Schizophrenie sogenannte

### BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN.

Bewältigung ist in der Regel die Art und Weise, wie Menschen auf schwierige Bedingungen reagieren, die möglicherweise übermäßigen Stress verursachen.

Die Betreuung eines an Schizophrenie erkrankten Familienmitglieds kann eine ständige Quelle von hohem Stress sein.

Als Betreuer müssen Sie mit einer Vielzahl von Problemen fertig werden, darunter Ihre Verantwortlichkeiten bei der Betreuung, Ihre emotionale Belastung, die Symptome der Schizophrenie, das psychische Gesundheitssystem und die soziale Stigmatisierung. Die Bewältigung der Schizophrenie ist also ein lebenslanger Prozess. Von der ersten Episode der Psychose und der Diagnose in der Krankenakte bis hin zu den Schwierigkeiten des täglichen Lebens mit negativen Symptomen.



Es gibt drei Hauptmethoden der Stressbewältigung im Allgemeinen:

die **EMOTIONSORIENTIERTE**,  
die **PROBLEMORIENTIERTE**,  
und die **SINNORIENTIERTE**.

Wie der Name schon sagt, nutzen wir die emotionsorientierte Bewältigung, um die negativen Auswirkungen von Stress auf unsere Gemütsbewegungen zu minimieren. Die problemorientierte Bewältigung zielt darauf ab, stressige Situationen durch Problemlösung oder Beseitigung der Stressursache direkt zu lösen. Bei der sinnorientierten Bewältigung nutzen wir unsere Überzeugungen, Werte und unseren Lebenszweck, um in einer schwierigen Zeit Motivation und eine positive Einstellung zu finden.

**POSITIVE  
GEFÜHLE**

**NEGATIVE  
GEFÜHLE**

Da jeder Mensch, jede Familie und jeder Fall von Schizophrenie anders ist, lassen sich die emotionalen Bewältigungsstrategien, die Betreuer anwenden, auf einem breiten Spektrum anordnen. Auf der einen Seite dieses Spektrums steht die absolute **POSITIVE EINSTELLUNG**: das Gefühl, alles unter Kontrolle zu haben, der Glaube, dass alles so ist wie früher, und die Hoffnung auf eine Heilung in nicht allzu ferner Zukunft. Auf der anderen Seite des Spektrums steht die absolute **NEGATIVE EINSTELLUNG**: das Gefühl der Resignation, der Glaube, dass nichts mehr so sein wird wie vorher, und die Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Zukunft.

### AUCH IN DEN BEST- UND WORST-CASE-SZENARIEN, DIE SICH BETREUER FÜR DIE ZUKUNFT IHRER GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN AUSMALEN, SPIEGELN SICH DIESE BEIDEN EXTREME WIDER:

„In meinen Wunschvorstellungen wird meine Tochter wieder auf die Beine kommen. Sie wird ihre Ausbildung nachholen, einen Job finden, der sie erfüllt, einen tollen Mann kennenlernen und eine Familie gründen. Dann würde meine Tochter in der Lage sein, unabhängig für sich und ihre Familie zu sorgen. Selbst wenn es gelegentlich Rückschläge geben sollte, müsste ich mir keine Sorgen mehr um sie machen, und wir könnten wieder ohne Sorgen Zeit miteinander verbringen.“

„Mein schlimmster Albtraum ist, dass mein Sohn nie wieder so richtig auf die Beine kommt. Dass er antriebslos in seinem Zimmer versauert, gefangen in seinen Wahnvorstellungen, völlig isoliert und verwahrlost. Was wird aus ihm werden, wenn ich nicht mehr da bin? Sicherlich würde ich keine erholsame Nacht mehr haben, ich würde ständig versuchen, zu ihm durchzudringen. Ich weiß nicht, ob ich jemals wieder glücklich sein werde.“

„Im günstigsten Fall finden wir ein Medikament, um die Stimmen meiner Tochter loszuwerden. Oder sie lernt, mit ihnen umzugehen. Sodass sie nicht mehr jeden Tag so betroffen und belastet ist. Dann wüsste ich, dass es ihr besser geht, und ich würde mich auch besser fühlen. Und dann könnte ich vielleicht wieder in den Urlaub fahren, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben, weil ich mich amüsiert habe.“

„Das Schlimmste, was passieren kann, ist, dass meine Tochter einen weiteren Rückfall erleidet, dann noch einen und noch einen, und schließlich verliert sie ihren Job. Dass sie sich dann nicht mehr um ihre Kinder oder sogar um sich selbst kümmern kann. Dass man ihr die Kinder wegnimmt und sie dann nichts mehr hat, wofür sie leben könnte.“

**LASSEN SIE SICH EINE MINUTE ZEIT UND DENKEN SIE DARÜBER NACH, WIE SIE SICH SELBST, DIE PERSON, DIE SIE BETREUEN, UND DIE KRANKHEIT SEHEN. WO FINDEN SIE SICH IN DIESEM SPEKTRUM WIEDER? WAS FÜR ERWARTUNGEN HABEN SIE FÜR DIE ZUKUNFT?**

## 1. Emotionsorientierte Bewältigung

Studien deuten darauf hin, dass Familienangehörige von Betroffenen mit Schizophrenie überwiegend emotionsorientierte Bewältigungsstrategien anwenden, wobei die häufigste Strategie darin besteht, die Auseinandersetzung mit dem Problem zu vermeiden. Diese Art von Bewältigungsmechanismus beschränkt sich nicht auf den Stress eines kranken Familienmitglieds, sondern kann in allen Arten von Stresssituationen auftreten. Wir tendieren dazu, belastende Gedanken wegzuschieben, anstatt uns mit ihnen auseinanderzusetzen. Dabei unterlassen wir es zu prüfen, ob sie überhaupt wahr sind, weil wir versuchen, sie mit viel Energie abzuschirmen. Mit der Zeit dringen die Gedanken, die wir weggeschoben haben, in unser Bewusstsein ein oder sie brechen unerwartet über uns herein. Dadurch haben wir das Gefühl, die negativen Gefühle nicht kontrollieren zu können und ihnen auf lange Sicht ausgeliefert zu sein. Wir versuchen daher, sie noch mehr zu unterdrücken, wodurch ein Teufelskreis entsteht.

Emotionsorientierte Bewältigung ist weniger nützlich, um den Stress des Betreuers zu verringern. Infolgedessen **KANN SIE EINEN STARKEN NEGATIVEN EINFLUSS** nicht nur auf den Betreuer, sondern auch auf die Person mit Schizophrenie haben. Aus Studien geht hervor, dass Verleugnung als Bewältigungsstrategie zu einer erheblichen Belastung des Betreuers führen kann. In einigen Fällen kann die emotionsorientierte Bewältigung eine Kette von Ereignissen in Gang setzen, die dazu führen, dass das Familienmitglied mit der psychischen Krankheit vollständig gemieden und in die Psychiatrie eingewiesen wird. Die Bewältigungsmechanismen der Betreuer können sich auch auf die Lebensqualität des Erkrankten auswirken, einschließlich der Häufigkeit von Rückfällen und Aufnahmen in Krankenhäusern.



## 2. Problemorientierte Bewältigung

Im Gegensatz dazu erleben diejenigen, die auf problemorientierte Bewältigungsstrategien zurückgreifen, eine viel geringere Belastung. Zu den Strategien gehören die Übernahme von Verantwortung, die Suche nach Informationen, die Bewertung von positiven und negativen Aspekten, die planvolle Problemlösung und die Suche nach sozialer Unterstützung. Im Falle der Schizophrenie bedeutet dies, Maßnahmen zu ergreifen, die Ihnen und Ihrem geliebten Angehörigen das Leben erleichtern, wie z.B. einer Selbsthilfegruppe beitreten, medizinische Betreuung und finanzielle Mittel sichern, sich ausgewogen ernähren, ausreichend schlafen, sich informieren und so weiter.

Die Suche nach einer geeigneten Selbsthilfegruppe kann hilfreich sein, um die ursprünglichen Schuldgefühle, die Verwirrung und die Wut zu lindern und Methoden zu entwickeln, mit dem Stress umzugehen, den ein geliebter Angehöriger mit Schizophrenie verursacht. Eine erwähnenswerte Methode ist die Verlagerung der Verantwortung von Ihnen auf den Rest der Familie. Dies kann möglicherweise dazu beitragen, ein Gefühl der Zugehörigkeit und eine „Wir sitzen alle im selben Boot“-Haltung zu fördern, die die Familienbande



tatsächlich stärken kann. Bei diesem Ansatz können sowohl Sie als auch die Person, die Sie betreuen, eine eher aktive Haltung in Bezug auf die Krankheit einnehmen. Sie müssen sich nicht von scheinbar unlöslichen Problemen überfordert fühlen, sondern können die Probleme angehen, indem Sie sie in kleinere, leichter zu lösende Probleme aufteilen. Die problemorientierte Bewältigung erfordert viel geistige und emotionale Energie, aber sie bringt auch die meisten Vorteile für Sie und Ihren geliebten Angehörigen. Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass die problemorientierte Bewältigung

### **DIE LEBENSQUALITÄT VERBESSERT.**

Sorgen Sie dafür, dass Ihr geliebter Angehöriger in jede Entscheidung über die Behandlung seiner Symptome, seine Therapie und sogar seinen Alltag einbezogen wird. Wenn Sie gemeinsam Entscheidungen treffen, stärkt das nicht nur Ihre Bindung, sondern erhöht auch die Chance, dass Ihre Entscheidung in die Tat umgesetzt wird.

## 3. Sinnorientierte Bewältigung

Die sinnorientierte Bewältigung hat zum Ziel, uns zu helfen, belastende Lebensereignisse aus einer anderen Perspektive zu sehen und positive Gemütsbewegungen zu erzeugen. Zu dieser Art der Bewältigung gehören Strategien, die es ermöglichen, die Situation aktiv zu kontrollieren und den Alltag mit mehr Sinn zu füllen. Eine dieser Strategien ist der Versuch, den Nutzen des stressigen Ereignisses, das unser Leben verändert hat, zu finden. Möglicherweise handelt es sich dabei um einen Zuwachs



an Weisheit, Geduld und Kompetenz, eine ausgeprägte Wertschätzung des Lebens, einen verbesserten Sinn für das, was wichtig ist, oder sicherere soziale Beziehungen. Damit wir diese Vorteile wirklich zu schätzen wissen, müssen wir uns aktiv an ihre Existenz erinnern, und das oft auf täglicher Basis.

Eine andere Strategie besteht in der Anpassung unserer Ziele an die veränderten Umstände. Das heißt, dass wir Ziele, die nicht mehr funktionieren, aufgeben und neue Ziele finden, die wertvoll sind. Durch die Verstärkung positiver Gemütsbewegungen kann der Stress, den das Aufgeben alter Ziele mit sich bringt, gemildert werden. Möglicherweise müssen Sie auch Ihre Prioritäten neu ordnen. Zwar kann dieser Prozess stressig sein, aber er kann Ihnen ein neues Gefühl der Zielstrebigkeit vermitteln und Ihnen helfen, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren.

Auch gewöhnlichen Ereignissen können Sie eine positive Bedeutung beimessen. Man denke zum Beispiel daran, hinter der Person, die Sie betreuen, aufzuräumen, um damit seine Liebe auszudrücken. Das Bedürfnis, sich gut zu fühlen, ist von großer Bedeutung für die Aufrechterhaltung des geistigen und körperlichen Wohlbefindens in schwierigen Zeiten.

Häufig erinnern sich Menschen an schwierige Zeiten als kritische Momente, die sie dazu anregten, eine authentischere Version ihrer selbst zu werden. Positive Gemütsbewegungen spielen unter diesen Umständen eine entscheidende Rolle. Sie führen dazu, dass die Menschen bestimmte Ereignisse in einem positiveren Licht sehen, dass sie Energie für die Bewältigung bewahren und dass sie in Stress und Leid einen Sinn finden.

## Realistische Erwartungen aufbauen

Die Wahrheit liegt, wie bei allem, was zwei Extreme beinhaltet, irgendwo in der Mitte. Es wurden erhebliche Fortschritte bei der Behandlung der Schizophrenie erzielt, und viele der von Ihnen befürchteten Erscheinungsformen der Krankheit können verhindert oder in ihren Auswirkungen gemildert werden. Die Betreuung eines an Schizophrenie erkrankten Menschen kann jedoch eine Herausforderung für die gesamte Familie sein. Ein Plan und ein Gefühl der Zielstrebigkeit, sowohl für Sie als auch für die Person, die Sie betreuen, kann den Krankheitsverlauf erheblich verbessern. Informieren Sie sich über Schizophrenie, so gut Sie können.

Arbeiten Sie mit der Person, die Sie betreuen, zusammen, um herauszufinden, was für Sie am besten funktioniert. Aus Studien geht hervor, dass der Mangel an Informationen über Schizophrenie nicht nur zu einer negativen Einstellung gegenüber der psychischen Krankheit führt, sondern auch zu einer höheren Rückfallquote.

Der beste Weg, Ihrem geliebten Angehörigen die Betreuung zukommen zu lassen, die er braucht, besteht darin, eine realistische Erwartungshaltung in Bezug auf Ihre gemeinsame Zukunft und den Verlauf der Krankheit zu entwickeln, die einen Mittelweg darstellt. Dies gelingt Ihnen, indem Sie so viel wie möglich über Schizophrenie lernen und sich über alle möglichen Präventionsmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten informieren.



Entwickeln Sie einen Aktionsplan mit klaren Verantwortlichkeiten, der Ihnen helfen wird, Hindernisse zu überwinden und in Zukunft mehr Kontrolle zu gewinnen. Fokussieren Sie sich darauf, Lösungen für die Probleme zu finden, auf die Sie stoßen. Sprechen Sie sämtliche Maßnahmen an, die den schlimmsten Fall abwenden und den besten Fall fördern können. Stellen Sie sicher, dass Sie nicht nur Ihre Verantwortlichkeiten festlegen, sondern auch die der Person, die Sie betreuen. Das wird ihr Vertrauen stärken und ihre Lebensqualität deutlich verbessern.

Außerdem müssen Sie Rehabilitationsmöglichkeiten, finanzielle und rechtliche Aspekte und andere praktische Maßnahmen in Betracht ziehen, die Ihnen einen klareren Blick auf den vor Ihnen liegenden Weg ermöglichen. In den nächsten Kapiteln dieses Ratgebers finden Sie nützliche Informationen zu all diesen Themen.

## Literaturhinweise

1. Healthy grieving [Internet]. University of Washington. [cited 2020 Dec 23]. Erhältlich unter: <https://www.washington.edu/counseling/resources-for-students/healthy-grieving/>
2. Dayton T. Why We Grieve: The Importance of Mourning Loss [Internet]. HuffPost. [cited 2020 Dec 23]. Erhältlich unter: <https://www.huffpost.com>

3. Rahmani F, Ranjbar F, Hosseinzadeh M, Razavi SS, Dickens GL, Vahidi M. Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci.* 2019 Apr. 10;6(2):148–53.
4. Schizophrenia [Internet]. American Association for Marriage and Family Therapy. [cited 2020 Dec 23]. Erhältlich unter: [https://www.aamft.org/Consumer\\_Updates/Schizophrenia.aspx](https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Schizophrenia.aspx)
5. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping.* 2008 Jan;21(1):3–14.
6. Vauth R, Bull N, Schneider G. Emotions- und stigmafokussierte Angehörigenarbeit bei psychotischen Störungen: Ein Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe; 2009.
7. Moslehi S, Atefimanesh P, Asgharnejad Farid A. The relationship between problem-focused coping strategies and quality of life in schizophrenic patients. *Med J Islam Iran. Repub.* 2015 Nov.11; 29:288.

## 4. Therapeutische Wiedergutmachung



Obwohl es derzeit keine bekannte Heilung für Schizophrenie gibt, ist die Aussicht für Betroffene, mit dieser Krankheit zu leben, **STÄNDIG IM BEGRIFF, SICH ZU VERBESSERN**. Für die meisten Patienten besteht die Behandlung der Schizophrenie aus einer Kombination von Medikamenten und Gesprächstherapie, begleitet von einem sozialen Training, das ihnen hilft, sich wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Während der Krisenzeiten oder Zeitabschnitte, die mit schweren Symptomen einhergehen, ist möglicherweise die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich, um Sicherheit, angemessene Ernährung, ausreichenden Schlaf und grundlegende Hygiene zu gewährleisten.

Trotz der Linderung der Symptome erfordert die Schizophrenie eine lebenslange Behandlung. In vielen Fällen wird die Behandlung von Patienten mit Schizophrenie von einem Behandlungsteam übernommen, das von einem erfahrenen Psychiater geleitet wird. Das Team kann sich auch aus einem Psychologen, einer psychiatrischen Krankenschwester, einem Sozialarbeiter sowie einem Case Manager zusammensetzen, der die Betreuung koordiniert.

Da die Krankheit sehr komplex ist und jeder Mensch anders ist, gibt es **KEINE „EINHEITSLÖSUNG FÜR DIE BEHANDLUNG“**. Es ist entscheidend, dass Sie sich die Zeit für die Prüfung aller Optionen nehmen und einen individuell zugeschnittenen Behandlungsplan entwickeln, der für Ihren betroffenen Angehörigen am besten geeignet ist. Die Behandlung zielt darauf ab, die Symptome zu lindern, die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls zu verringern und die Lebensqualität zu verbessern.

## Die Wichtigkeit einer gesunden Lebensweise

Es gibt mehrere Gründe, warum eine gesunde Lebensweise für Menschen mit Schizophrenie besonders wichtig ist. Ein gesundes, aktives Leben zu führen, kann für sie möglicherweise aufgrund ihrer Symptome, wie Antriebslosigkeit oder Nebenwirkungen von Medikamenten, eine Herausforderung sein. Außerdem sind sie anfälliger für eine Reihe von Gesundheitsproblemen wie Herzkrankheiten, Schlaganfall, Krebs und

Diabetes. Mehr als **75%** der Menschen mit Schizophrenie leiden auch an einer chronischen körperlichen Erkrankung. Dies ist auf bestimmte Lebensweisen wie Rauchen oder schlechte Ernährung, aber auch auf die Nebenwirkungen antipsychotischer Medikamente zurückzuführen.

Rauchen stellt ein großes Problem dar, von dem etwa **60%** der Menschen mit Schizophrenie betroffen sind, verglichen

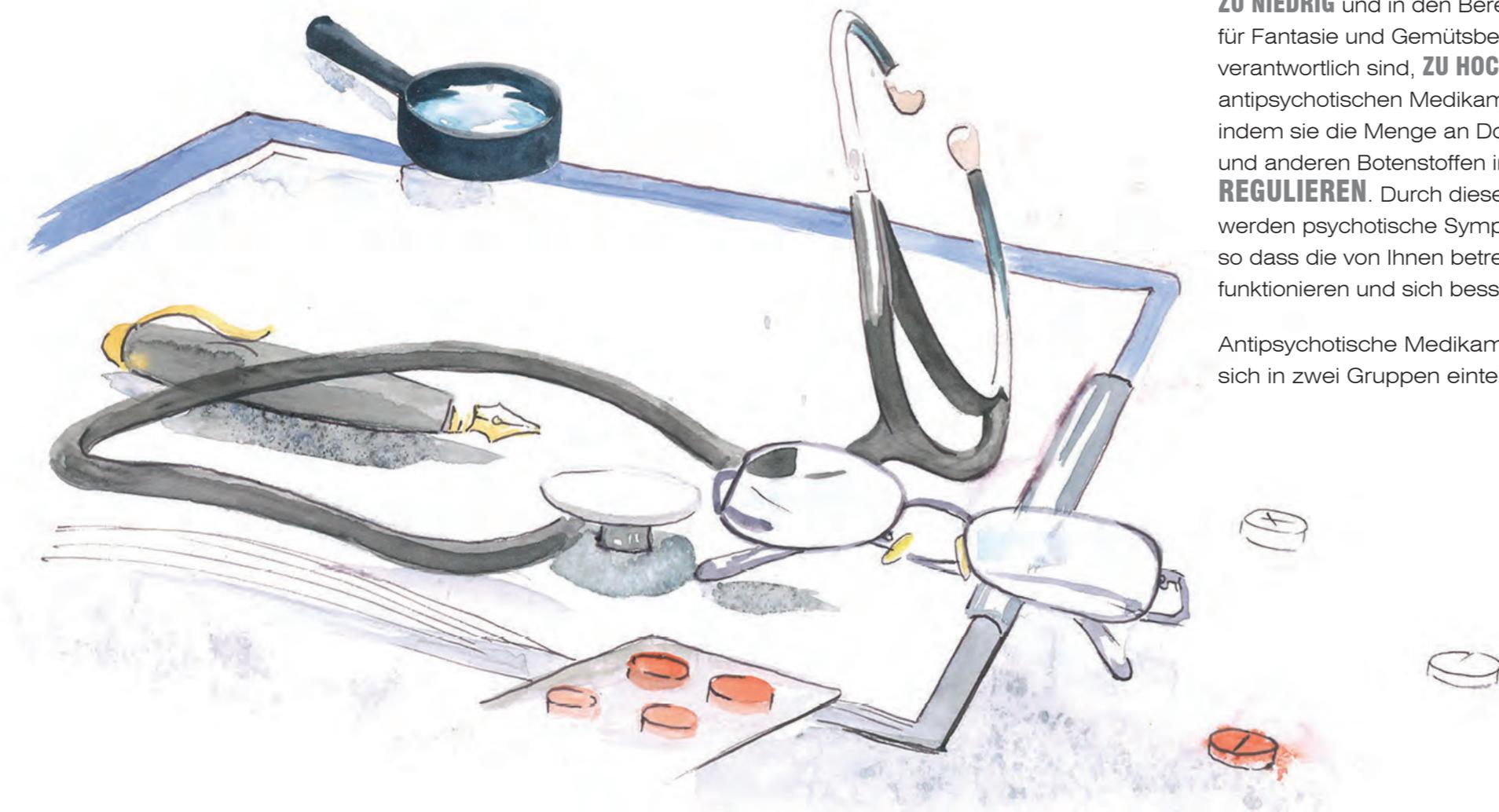
mit **25%** der Menschen ohne diese Krankheit. Obwohl Menschen mit Schizophrenie das Rauchen häufig als eine Form der Selbstmedikation nutzen, gibt es keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass Rauchen ihre Symptome verbessert. Vielmehr gibt es eine Fülle von Beweisen für die schädlichen Auswirkungen des Rauchens auf die allgemeine Gesundheit. Aus diesem Grund ist es für Menschen mit Schizophrenie von entscheidender Bedeutung, das Rauchen aufzugeben. Ein weiteres großes Problem ist die Gewichtszunahme. Die Ursache dafür kann eine sitzende Lebensweise sein, die durch das Fehlen eines Arbeitsplatzes und die Tendenz zu einem körperlich weniger anstrengenden Leben ermöglicht wird, aber auch eine Nebenwirkung von antipsychotischen Medikamenten.

## Medikamente

Medikamente sind der Eckpfeiler der Behandlung der Schizophrenie. Zwar gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten und -ansätze bei Schizophrenie, doch Medikamente sind bei allen ein elementarer Bestandteil.

Es gibt praktisch keine Behandlung der Schizophrenie ohne Medikamente. Die am häufigsten verschriebenen Medikamente bei Schizophrenie sind

## ANTIPSYCHOTISCHE MEDIKAMENTE



## Arten von Medikamenten

Wie Sie sich aus dem ersten Kapitel dieses Handbuchs erinnern, spielt der Neurotransmitter Dopamin bei Schizophrenie eine wesentliche Rolle. Man geht davon aus, dass bei Menschen mit Schizophrenie die **MENGE AN DOPAMIN** in den Bereichen des Gehirns, die für Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitung zuständig sind, **ZU NIEDRIG** und in den Bereichen, die für Fantasie und Gemütsbewegungen verantwortlich sind, **ZU HOCH** ist. Die antipsychotischen Medikamente wirken, indem sie die Menge an Dopamin und anderen Botenstoffen im Gehirn **REGULIEREN**. Durch diese Medikamente werden psychotische Symptome reduziert, so dass die von Ihnen betreute Person besser funktionieren und sich besser anpassen kann.

Antipsychotische Medikamente lassen sich in zwei Gruppen einteilen:

## TYPISCHE ANTIPSYCHOTIKA

(auch Wirkstoffe der ersten Generation genannt)

In den **1950ER JAHREN** wurden sie eingeführt und ermöglichten es vielen Menschen mit Schizophrenie, das Krankenhaus zu verlassen und in ihre Familien und in die Gesellschaft zurückzukehren. Zwar konnten diese Mittel der ersten Generation die psychotischen Symptome unter Kontrolle bringen, doch verursachten sie auch unangenehme Nebenwirkungen, die die Therapietreue beeinträchtigten. Dies veranlasste die Entwicklung neuerer Wirkstoffe, die ein geringeres Risiko für unerwünschte Ereignisse aufweisen.

## ATYPISCHE ANTIPSYCHOTIKA

(auch als Wirkstoffe der zweiten Generation bezeichnet)

Sie wurden erstmals in den **1990ER JAHREN** eingeführt. Sie verfügen über andere Wirkmechanismen als die Wirkstoffe der ersten Generation, sind besser verträglich und haben das Potenzial, langfristig bessere Ergebnisse zu erzielen. Atypische Antipsychotika sind wirksamer bei der Vorbeugung von Rückfällen und bei der Behandlung der negativen und kognitiven Symptome der Schizophrenie. Einige der in den vergangenen Jahren entdeckten neueren atypischen Antipsychotika haben sehr vielversprechende Ergebnisse bei der Behandlung negativer Symptome gezeigt.

Beide Gruppen umfassen zahlreiche unterschiedliche Wirkstoffe mit unterschiedlichen Potenzen. Das heißt, dass ein niedrigpotentes Medikament eine höhere Dosis erfordert, um die gleiche Wirkung zu erzielen wie ein hochpotentes Medikament mit einer niedrigeren Dosis.



Erhältlich sind Antipsychotika sowohl in **ORALER** als auch in **INJIZIERBARER** Form.

Am häufigsten wird eine Langzeitbehandlung mit oralen Medikamenten durchgeführt, die **EIN BIS DREI MAL** täglich eingenommen werden. Einige Antipsychotika können in Form von **SCHNELL WIRKENDEN INJEKTIONEN** verabreicht werden, die besonders in Notfallsituationen nützlich sind. Außerdem gibt es **LANG WIRKENDE** (so genannte Depot-) Antipsychotika in Form von Injektionen, die eine wirksame Alternative für Personen darstellen, denen die regelmäßige Einnahme ihrer oralen Medikamente schwerfällt.

Diese Injektionen können **ALLE PAAR WOCHEN** verabreicht werden. Sie ermöglichen eine konsequentere, langfristige Linderung der Symptome und sind bei der Kontrolle der Symptome ebenso wirksam wie orale Medikamente.

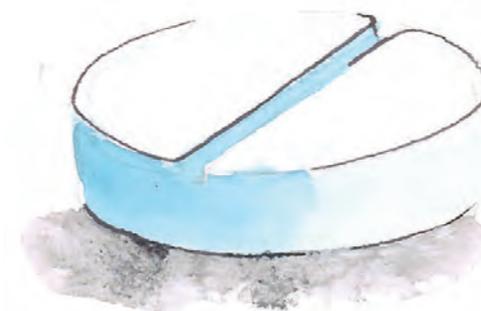
Bei einer **PSYCHOTISCHEN EPISODE** wird eine Behandlung mit Medikamenten **UNVERZÜGLICH** eingeleitet. Meistens werden Antipsychotika in Form von Injektionen verabreicht, mit dem Ziel, die Symptome auf schnelle, sichere und wirksame Weise zu kontrollieren. Diese Behandlung zielt darauf ab, die Funktionsfähigkeit der Person so schnell wie möglich wiederherzustellen. Hierzu gehört es, den unruhigen, gewalttätigen oder störenden Patienten zu beruhigen, die Gefahr für sich selbst und andere zu minimieren und einen reibungslosen Übergang von der Injektion zur oralen Langzeitbehandlung zu erreichen.

Nach der **ERSTEN PSYCHOTISCHEN EPISODE**, werden antipsychotische Medikamente als **ERHALTUNGSTHERAPIE** für mindestens **12–18 MONATE** verabreicht, um weitere Episoden zu verhindern.

Bei Menschen mit **SCHIZOPHRENIE IN REMISSION**, wird **DIE ERHALTUNGSTHERAPIE** mindestens **ZWEI JAHRE LANG** durchgeführt.

Bei **CHRONISCHER SCHIZOPHRENIE**, wenn Angstzustände und Depressionen vorliegen und Antipsychotika allein die Symptome nicht ausreichend lindern können, werden sie manchmal mit anderen Medikamenten wie **ANTI-ANGST-MEDIKAMENTEN, ANTIDEPRESSIVA** und **STIMMUNGSSTABILISATOREN** kombiniert. Im Falle von Angstzuständen und Schlaflosigkeit sind die am häufigsten verwendeten Medikamente **BENZODIAZEPINE**, die jedoch meist nur für einen kurzen Zeitraum empfohlen werden. In bestimmten Fällen können verschiedene Arten von Antipsychotika (z.B. eine Tablette und eine Depotspritze) kombiniert werden, um die Symptome unter Kontrolle zu halten. Bestimmte Nebenwirkungen von Antipsychotika werden auch mit anderen Medikamenten unter Kontrolle gehalten (siehe unten).

Der Psychiater, der die von Ihnen betreute Person behandelt, muss bei der Auswahl eines bestimmten Medikaments eine Vielzahl von Faktoren berücksichtigen. Hierzu gehören



die Symptome Ihres geliebten Angehörigen, sein Ansprechen auf frühere Medikamente und seine Compliance, der Verlauf und die Schwere der Krankheit, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, Nebenwirkungen, die Dosierung und das Vorliegen anderer Krankheiten.

Es ist wichtig, sich bewusst zu machen, dass jeder Betroffene unterschiedlich auf die Medikamente anspricht, die gegen Schizophrenie verabreicht werden, und dass es möglicherweise lange dauert, bis die verschiedenen Symptome unter Kontrolle sind. Während Angstgefühle oder Aggressionen innerhalb weniger Stunden unter Kontrolle gebracht werden können, kann es bei anderen Symptomen wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen möglicherweise mehrere Wochen dauern, bis sie sich verbessern. In etwa **10–30%** der Fälle tritt selbst nach dem Versuch mit zwei oder mehr verschiedenen Antipsychotika kaum eine Verbesserung der Symptome ein. Diese Personen gelten als **BEHANDLUNGSRESISTENT BEI SCHIZOPHRENIE**.

Der Arzt, der Ihren geliebten Angehörigen behandelt, experimentiert möglicherweise mit verschiedenen Medikamenten und variiert die Dosierung im Laufe der Zeit, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen. Ziel ist es, eine personalisierte Behandlung zu entwickeln, die die Symptome unter Kontrolle hält.

## Nebenwirkungen

Nebenwirkungen können sowohl bei typischen als auch bei atypischen Antipsychotika auftreten. Möglicherweise treten sie bei einigen Betroffenen überhaupt nicht auf, und auch die Schwere der Nebenwirkungen kann von Person zu Person variieren.

### Bestimmte Antipsychotika üben eine **SEDIERENDE WIRKUNG AUS UND VERLANGSAMEN DIE GEHIRNAKTIVITÄT.**

Diese Wirkung tritt häufiger bei Antipsychotika der ersten Generation auf und kann möglicherweise mit negativen Symptomen wie Abneigung, Rückzug und mangelnder Motivation verwechselt werden. Die Sedierung kann für Menschen mit Schizophrenie, die eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft anstreben, problematisch



sein und auch ihre Behandlung beeinträchtigen. Sie beschreiben es als ein **LEBEN IN EINEM GLÄSERNEN KASTEN**, ohne die Möglichkeit zur aktiven Teilnahme am Leben. Der Arzt, der Ihren geliebten Angehörigen behandelt, kann eventuell die sedierende Wirkung von Antipsychotika verringern, indem er die Dosis senkt, auf eine Einzeldosis vor dem Schlafengehen umstellt oder auf ein weniger sedierendes Medikament umstellt.

Zu den relativ häufigen Nebenwirkungen von Antipsychotika gehört die so genannte Akathisie, ein Zustand der **UNRUHE**, der von einem **DRINGENDEN BEDÜRFNIS NACH BEWEGUNG** begleitet wird. In schweren Fällen verspüren die Betroffenen einen unwiderstehlichen Bewegungsdrang und ein zunehmendes Gefühl der Anspannung, wenn sie stillstehen müssen. Akathisie verursacht schweres Leid und kann sogar zu Selbstmordgedanken führen. Hauptsächlich wird das Syndrom durch Antipsychotika der ersten Generation verursacht, es kann aber auch durch neuere Medikamente ausgelöst werden. Vor allem in den ersten Wochen der Behandlung tritt es auf, kann aber auch anhaltend sein, wenn es nicht behandelt wird.



Typische Antipsychotika sind dafür bekannt, dass sie die Möglichkeit von Nebenwirkungen verschlimmern, die die Fähigkeit, sich zu bewegen und zu sprechen, beeinträchtigen. Zu diesen Nebenwirkungen gehören **SCHÜTTELN, ZITTERN, MUSKELZUCKUNGEN** und **MUSKELKRÄMPFE**. Außerdem können sie eine starke Muskelversteifung, die sogenannte Dystonie, verursachen. Bei bis zu **40%** der mit typischen Antipsychotika behandelten Patienten können Symptome auftreten, die der Parkinson-Krankheit sehr ähnlich sind – Zittern, Steifheit, langsame Bewegungen und Gangstörungen.



### Die Mehrzahl dieser Symptome kann durch eine Verringerung der Dosis behoben oder durch zusätzliche Medikamente wie Anti-Parkinson-Mittel in Schach gehalten werden.

Zu den charakteristischen Nebenwirkungen typischer Antipsychotika gehören **UNWILLKÜRLICHE, RUCKARTIGE BEWEGUNGEN DER GLIEDMASSEN, DER ZUNGE UND DER LIPPEN**, die sich nicht kontrollieren lassen. Man bezeichnet diesen Zustand als tardive Dyskinesie und er tritt in der Regel nach mehreren Jahren der Behandlung auf. Anders als bei anderen Bewegungsstörungen, die durch Medikamente verursacht werden, verbessert sich die tardive Dyskinesie nicht, wenn die Dosis verringert oder die Behandlung abgesetzt wird.

Möglicherweise verursachen auch atypische Antipsychotika Bewegungsstörungen, aber die Symptome sind in der Regel viel weniger schwerwiegend. Allerdings sind sie dafür bekannt, dass sie Nebenwirkungen haben, die den Stoffwechsel beeinträchtigen, z. B. **GEWICHTSZUNAHME, ERHÖHTE BLUTZUCKER- UND CHOLESTERINWERTE** und **OSTEOPOROSE**. Aus diesem Grund werden regelmäßige Blutuntersuchungen empfohlen.

Durch Anpassungen von Ernährung und Bewegung und möglicherweise auch durch Medikamente können diese Nebenwirkungen bekämpft werden.

Sowohl typische als auch atypische Antipsychotika verursachen Schläfrigkeit, eine Zunahme des Körpergewichts, verschwommenes Sehen, Verstopfung, mangelnden Sexualtrieb und Trockenheit der Mundhöhle. Einige dieser Nebenwirkungen, wie beispielsweise verschwommenes Sehen, verbessern sich möglicherweise mit der Zeit, ohne dass eine Behandlung erforderlich ist. Bei anderen Nebenwirkungen wird in der Regel die Dosis reduziert, auf ein anderes Antipsychotikum gewechselt oder ein spezielles Medikament für diese Nebenwirkung eingesetzt.

Sie als Betreuer können einiges zur Verringerung der negativen Auswirkungen einiger dieser Nebenwirkungen tun, insbesondere in leichten oder mittelschweren Fällen. Sie können Ihrem geliebten Angehörigen helfen, eine Gewichtszunahme zu vermeiden, indem Sie darauf achten, dass er sich gesund ernährt, kalorienreiche Lebensmittel und Süßigkeiten meidet und Sport treibt. Muskelsteifheit kann möglicherweise durch Bewegung, insbesondere durch Dehnungs- und isometrische Übungen, gelindert werden. Auch die Akathisie kann von Bewegung und einer aktiven Lebensweise profitieren.

## Die Bedeutung der Compliance

Die konsequente Einnahme von Medikamenten wird als Medikamentencompliance oder Adhärenz bezeichnet. Auch wenn die regelmäßige Einnahme von Medikamenten möglicherweise einfach klingt, ist die Einhaltung der Medikamenteneinnahme in der Regel eine der größten Herausforderungen bei der langfristigen Behandlung der Schizophrenie. Aus Studien geht hervor, dass **50–75%** der Menschen mit Schizophrenie ihre Medikamente nicht konsequent einnehmen, und mehr als **40%** brechen die Behandlung in den ersten neun Monaten vollständig ab.



Compliance ist besonders wichtig, denn antipsychotische Medikamente sind **NUR WIRKSAM, WENN SIE REGELMÄSSIG UND KONSEQUENT EINGENOMMEN WERDEN**. Bei unregelmäßiger Einnahme schwanken ihre Blutspiegel und ihre Wirksamkeit wird schlechter. Weitere Informationen über Compliance und was Sie tun können, um sicherzustellen, dass Ihr geliebter Angehöriger die Behandlung einhält, finden Sie in Kapitel 6 dieses Handbuchs.



## Bedenken, die Sie haben können in Bezug auf Medikamente

Betroffene von Schizophrenie sowie deren Angehörige machen sich möglicherweise Sorgen über die antipsychotischen Medikamente, die zur Behandlung der Erkrankung verabreicht werden. Sie sind nicht nur wegen der Nebenwirkungen besorgt, sondern möglicherweise auch wegen des möglichen Suchtrisikos. Antipsychotische Medikamente machen die Betroffenen nicht „high“ und begünstigen auch nicht die Entstehung von Gewohnheiten. Außerdem **FÖRDERN SIE NICHT DIE ENTWICKLUNG VON SÜCHTIGEM VERHALTEN**.

Eine weitere fälschliche Annahme in Bezug auf antipsychotische Medikamente ist, dass sie den Verstand kontrollieren und wie eine „Zwangsjacke“ wirken. Die angemessene Einnahme von Antipsychotika führt nicht dazu, dass der Betroffene seinen freien Willen verliert oder „ausgeschaltet“ wird.

In Anbetracht ihrer Nebenwirkungen sind Betroffene von Schizophrenie möglicherweise nicht bereit, sich an ihre Medikamente zu halten. Einige Menschen glauben außerdem, dass Antipsychotika keinen Nutzen haben und möchten möglicherweise die Einnahme nach einer ersten Verbesserung absetzen. Ein **PLÖTZLICHES ABSETZEN SOLLTE STRIKT VERMIEDEN WERDEN**,

da es zum Wiederauftreten psychotischer Symptome führen kann. Es ist wichtig, die Dosis langsam zu reduzieren.

Besprechen Sie immer mit dem medizinischen Team, das Ihren geliebten Angehörigen behandelt, die Vorteile und Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente. Es ist **WICHTIG, ABZUWÄGEN, WIE VIELE NEBENWIRKUNGEN AKZEPTABEL SIND**, um sicherzustellen, dass die von Ihnen betreute Person vor einem Rückfall geschützt ist, ohne ihre Compliance zu gefährden.

## Körperliche Betätigung

Körperliche Bewegung hat bekanntlich eine Vielzahl positiver Auswirkungen auf Herz, Lunge, Muskeln und Gelenke, den Stoffwechsel und das Immunsystem. Darüber hinaus steigert sie die Produktion von „Glückshormonen“ im Gehirn, was unsere Stimmung und unser allgemeines Wohlbefinden verbessert.

Bewegung hat mehrere **POSITIVE AUSWIRKUNGEN** auf die körperliche Gesundheit von Menschen mit Schizophrenie. Sie kann die Gewichtszunahme und das Risiko von Herzerkrankungen und Diabetes verringern. Außerdem kann sie das Risiko von Osteoporose, einer weiteren möglichen

Nebenwirkung von antipsychotischen Medikamenten, verringern. Bewegung verbessert nicht nur die allgemeine Fitness, sondern hilft auch, den Blutdruck zu senken. Außerdem verbessert viel Bewegung, vor



allem an der frischen Luft, den Schlaf. Dies ist besonders wichtig, da Schizophrenie häufig mit Schlafproblemen einhergeht.

Aber was noch wichtiger ist: Bewegung wirkt sich auch positiv auf das psychische Wohlbefinden von Menschen mit Schizophrenie aus. In Studien wurde nachgewiesen, dass Bewegung die negativen Symptome, insbesondere den sozialen Rückzug, Lethargie, Apathie und kognitive Symptome wie Gedächtnis- und Denkschwäche, erheblich lindert. Mehr Bewegung trägt zum Stressabbau bei und verbessert die Stimmung, die Motivation und das Selbstwertgefühl. Sie reduziert auch Depressionen und Ängste und steigert

gleichzeitig die Energie. Darüber hinaus ist sie eine ausgezeichnete Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen, sowohl für Sie als auch für Ihren geliebten Angehörigen.

Es gibt viele verschiedene Bewegungsarten, die Ihr geliebter Angehöriger betreiben kann, z.B. Laufen, Gehen, Schwimmen, Krafttraining usw. Jede hat andere Vorteile: Schwimmen verbessert beispielsweise die Ausdauer, während Krafttraining besser für die Knochenstärke ist. Bei Sportarten, die die aerobe Kapazität verbessern, wie z.B. Kampfsport, Yoga oder Tanzen, wurde auch eine Verbesserung der Symptome und Komorbiditäten der Schizophrenie festgestellt. Bei schweren psychischen Krankheiten wird eine körperliche Aktivität von 90-150 Minuten pro Woche bei mittlerer bis starker Intensität empfohlen. Es ist wichtig, Bewegungsarten auszuüben, die Ihren geliebten Angehörigen Freude bereiten, da sie dann eher dazu bereit sind, diese beizubehalten. Es ist auch wichtig, einen individuellen Trainingsplan zu erstellen, der die Bedürfnisse Ihres geliebten Angehörigen berücksichtigt und regelmäßig überprüft wird. Bewegung ist von allen in diesem Kapitel aufgeführten Behandlungsmöglichkeiten diejenige, bei der Sie sich am meisten einbringen können. Zahlreiche Übungen können zu Hause durchgeführt werden, und Sie können einen großen Beitrag dazu leisten, das beste Trainingsprogramm für Ihre geliebten Angehörigen zu finden und ihnen zu helfen, ihre Motivation zu erhalten.

## Psychotherapie

Die Psychotherapie oder generell Gesprächstherapien haben zum Ziel, **MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE ZU HELFEN, IHRE SYMPTOME ZU VERSTEHEN UND IHR LEBEN MIT WENIGER LEID ZU LEBEN.**



Psychologische Behandlungen können Betroffenen von Schizophrenie dabei helfen, mit positiven Symptomen wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen umzugehen. Außerdem können sie dazu beitragen, verschiedene negative Symptome zu lindern, zum Beispiel Apathie oder Anhedonie. Psychologische Behandlungen sind am wirksamsten, wenn sie in Kombination mit antipsychotischen Medikamenten eingesetzt werden.

### Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist die am häufigsten empfohlene Form der Gesprächstherapie zur Behandlung von Schizophrenie. Die KVT basiert auf der Vorstellung, dass unsere Gemütsbewegungen durch unsere Gedanken hervorgerufen werden. Sie ist ein problemorientierter Ansatz, der Menschen mit Schizophrenie lehrt, **WIE SIE MIT SCHWIERIGEN SITUATIONEN UMGEHEN KÖNNEN**. Indem sie hilft, negative Gedanken und Verhaltensweisen zu erkennen und zu ändern, hilft die KVT bei der Bewältigung von Symptomen wie Wahnvorstellungen oder Stimmenhören sowie bei sozialen Ängsten und Depressionen.

Bei der KVT lernt der Betroffene, seine Überzeugungen oder Verhaltensweisen zu ändern, die möglicherweise die Ursache für die negativen Gemütsbewegungen sind. Die Therapie besteht aus zwei Hauptelementen:

einer **KOGNITIVEN KOMPONENTE**, die dem Betroffenen hilft, seinen Denkprozess bei der Bewertung einer Situation anzupassen, und einer **VERHALTENSKOMPONENTE**, die dem Betroffenen hilft, seine Reaktion darauf zu regulieren.

KVT-Sitzungen dauern in der Regel **50 MINUTEN** pro Woche über einen Zeitraum von **3 BIS 6 MONATEN**, manchmal auch **12 MONATE** oder länger. Die Person, die Sie betreuen, lernt während der Sitzungen unter Anleitung eines Therapeuten, wie sich ihre Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen gegenseitig beeinflussen. Der Therapeut vermittelt auch Strategien zur Veränderung negativer Gedanken und zur Verbesserung der eigenen Reaktionen auf unerwünschte Gefühle. Die Betroffenen lernen außerdem, wie sie einschätzen können, ob ihre Gedanken und Wahrnehmungen der Realität entsprechen, und wie sie mit den begleitenden Symptomen umgehen können.

Die KVT hilft den Menschen zu lernen, wie ihr Entscheidungsmechanismus von den Gedanken, die sie über sich selbst und die Welt um sie herum haben, beeinflusst wird. Da solche Einsichten bei Menschen mit Schizophrenie oft nicht vorhanden sind, kann die KVT ihnen helfen, mehr Kontrolle über ihre Gemütsbewegungen und Verhaltensweisen zu erlangen.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der KVT ist die Psychoedukation. Während dieser psychotherapeutischen Interventionen wird Ihr geliebter Angehöriger über die Krankheit und ihre Behandlung informiert. Das Ziel ist es, das Verständnis für die Krankheit und den selbstverantwortlichen Umgang mit ihr zu fördern. Erreicht wird dies durch eine einfühlsame Anleitung mithilfe von Informationen und gemeinsamen Überlegungen. Ihr geliebter Angehöriger kann lernen, sein Leben selbst in die Hand zu nehmen und mit der Krankheit zu leben. Damit der Betroffene die Krankheit so gut wie möglich bewältigen kann, muss er ein grundlegendes Verständnis für die Hintergründe seiner Krankheit und die derzeit verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten entwickeln. Außerdem muss er lernen, Rückfälle frühzeitig zu erkennen und gegen sie vorzugehen.

Dank einer Kombination aus KVT-Sitzungen und der Verabreichung von Medikamenten sind Menschen mit Schizophrenie letztlich in der Lage, die auslösenden Faktoren

für ihre psychotischen Episoden zu erkennen und zu wissen, wie sie diese reduzieren oder stoppen können.



*„Seit meine Tochter mit der Psychotherapie begonnen hat, habe ich das Gefühl, dass sie nicht mehr so sehr mit ihren Symptomen zu kämpfen hat. Auf der einen Seite hat es ihr geholfen, eine Erklärung für die Stimmen zu bekommen, die sie hört, und auf der anderen Seite lernt sie, besser mit ihnen umzugehen und sich von ihnen zu distanzieren. Es tut so gut zu wissen, dass es außer mir noch jemanden gibt, einen Profi, mit dem sie regelmäßig über ihre Probleme sprechen kann. Jemanden, der ihre Überzeugungen hinterfragt, ohne dass es ständig zu Konflikten kommt. Außerdem lernt sie, alternative Erklärungen für ihre Überzeugungen in Betracht zu ziehen. Ich glaube, sie lernt nicht nur zu verstehen, sondern auch, ihre Gemütsbewegungen besser zu steuern. Dank ihres Krisenplans ist sie gut für weitere Krisen gerüstet und weiß frühzeitig, was sie tun kann.“*

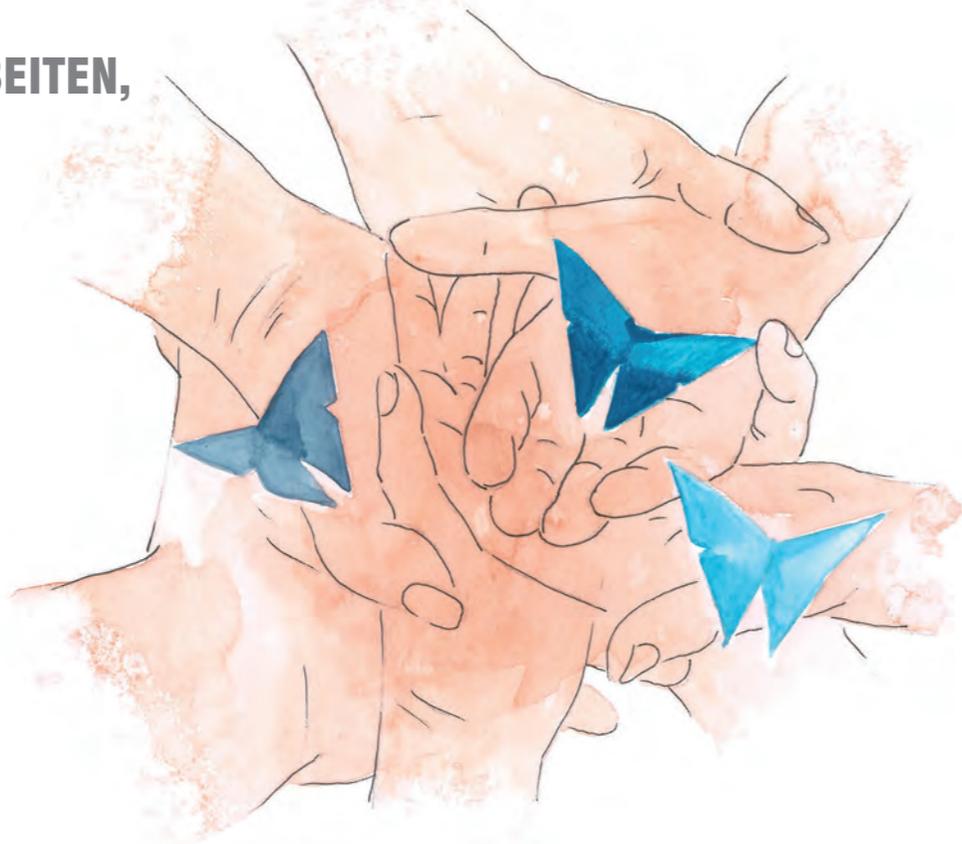
*– Frau B. K., Mutter einer jungen Frau mit Schizophrenie*

## Familientherapie

Eine große Zahl Betroffener lebt mit Schizophrenie. Zwar sind die meisten Familienmitglieder in der Regel gerne bereit, Hilfe zu leisten, doch kann die Betreuung eines Menschen mit Schizophrenie für jede Familie überfordernd sein. Familientherapie ist eine Möglichkeit, Familienmitglieder einer Person mit Schizophrenie dabei zu unterstützen, besser mit der Krankheit umzugehen. Sie zielt darauf ab,

### **DASS ALLE IN DER FAMILIE ZUSAMMENARBEITEN,**

um die Situation für die betreffende Person und die ganze Familie zu verbessern.



Die Familientherapie besteht aus einer Abfolge von Sitzungen, die sich über einen Zeitraum von etwa **6 MONATEN** erstrecken. Die Sitzungen haben eine klare Struktur und bieten professionelle Anleitung. Während dieser Sitzungen können Sie möglicherweise Informationen über Schizophrenie besprechen, herausfinden, wie Sie Ihren geliebten Angehörigen unterstützen können, und entscheiden, wie Sie praktische Probleme, die durch die Symptome der Schizophrenie verursacht werden, lösen können.

Der größte Nutzen der Familientherapie besteht darin, dass sie eine Plattform für die Heilung der Familiendynamik bietet, die durch die Krankheit entstanden sein könnte. Außerdem bieten die Sitzungen die Möglichkeit, Informationen über Schizophrenie zu sammeln, Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen und Wege zu finden, wie die Bedürfnisse der Betroffenen besser zum Ausdruck gebracht und erfüllt werden können.

In der Familientherapie hat sich diese Art der Psychoedukation als sehr effektiv erwiesen. Des Weiteren hat sich gezeigt, dass familientherapeutische Interventionen bei Psychosen die Rückfallquote, die Dauer der Aufnahme in ein Krankenhaus und die psychotischen Symptome verringern und die Funktionsfähigkeit erhöhen.

*„Anfangs waren wir ziemlich skeptisch gegenüber der Familientherapie... Aber je öfter wir uns mit dem Therapeuten zusammensetzten, desto mehr konnten wir diese Gelegenheiten nutzen, um über unser Miteinander zu sprechen, darüber, wie wir uns fühlen und was wir als Familie benötigen. Und selbstverständlich sprachen wir auch über die Krankheit unseres Sohnes. Wir haben viel darüber gelernt, wie wir in der Familie gut darüber sprechen können oder was er möchte, dass wir im Falle eines Rückfalls tun.“*

*–Frau F. M., Mutter eines jungen Mannes mit Schizophrenie*

## Training sozialer Fertigkeiten

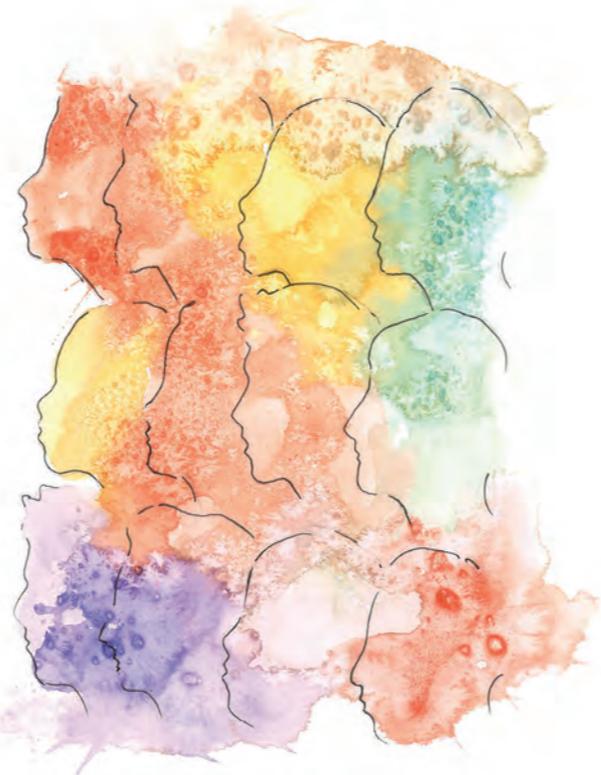
Das Training sozialer Fertigkeiten nutzt die Verhaltenstherapie, um Menschen mit Schizophrenie beizubringen,

**WIE SIE IHRE GEMÜTSBEWEGUNGEN BESSER MITTEILEN** können.



Dies ist besonders wichtig, wenn sie Schwierigkeiten haben, ihre Gemütsbewegungen auszudrücken, oder wenn sie weniger soziale Interaktionen haben.

Diese Trainingsart fokussiert auf verschiedene Aspekte der Beziehungen einer Person zu anderen, von der Verwendung von Blickkontakt und Gesten bis hin zum Umgang mit negativen Gemütsbewegungen.



Auf diese Weise kann die Person ihre Beziehungen besser steuern und den Stress und die Schwierigkeiten, die sie in der Beziehung zu ihren Freunden, Familienmitgliedern oder Arbeitskollegen erlebt, verringern. Neben der Verbesserung der sozialen Fertigkeiten

## VERBESSERN DIESE PROGRAMME AUCH DIE LEBENSQUALITÄT

von Menschen mit Schizophrenie und verringern die Rückfallquote.



„Aufgrund der Psychose ist unser Sohn bei der Arbeit und sogar bei seinen alten Freunden immer zurückhaltender und unsicherer geworden. In dieser Gruppe für soziale Fertigkeiten hat er nicht nur mehr Kontakt zu Gleichartigen, sondern er kann auch üben, wie er mit anderen in Kontakt treten kann, wie er seine Bedürfnisse angemessen ausdrücken kann und, was für ihn am wichtigsten ist, wie er 'Nein' sagen kann, wenn ihm etwas zu viel wird.“

– Herr P. F., Vater eines jungen Mannes mit Schizophrenie

## Elektrokonvulsionstherapie

Zwar gibt es die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) schon seit langem, aber sie ist immer noch von einigen Missverständnissen umgeben. Häufig wird sie als „letzter Ausweg“ betrachtet, der für die behandelte Person mit großen Schmerzen verbunden ist. Teilweise ist dies darauf zurückzuführen, dass sie in Filmen und Fernsehsendungen falsch dargestellt wurde.

Die EKT ist in Wirklichkeit eine **SICHERE UND WIRKSAME METHODE**, bei der dem Gehirn ein kleiner Elektroschock zugefügt wird. Dazu werden Elektroden auf die Kopfhaut geklebt, durch die für eine sehr kurze Zeit elektrischer Strom fließt, während die Person unter Vollnarkose steht. Der Strom verursacht kurze, kontrollierte Krampfanfälle im Gehirn. In der Regel umfasst eine EKT-Therapie **2–3** Behandlungen pro Woche über einen Zeitraum von mehreren Wochen. Schrittweise **FÜHRT DIE EKT ZU EINER VERBESSERUNG DER STIMMUNG UND DER GEDANKEN**. Die Entscheidung zur Anwendung von EKT basiert immer auf ethischen Erwägungen und erfordert die unterzeichnete Zustimmung des Patienten.



Die EKT wird traditionell zur Behandlung schwerer Depressionen oder bipolarer Störungen eingesetzt, manchmal aber auch zur Behandlung von Symptomen der Schizophrenie wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder desorganisiertem Denken. Sie wird in der Regel in kritischen Fällen eingesetzt, wenn Medikamente nicht mehr wirksam sind oder wenn die Behandlung der Schizophrenie durch schwere Depressionen erschwert wird. In diesem Zusammenhang ist die EKT in vielen Fällen eine lebensrettende Maßnahme.

## Kunsttherapie

In der Kunsttherapie, einer Form der Psychotherapie, die darauf abzielt, Menschen in Notlagen zu unterstützen, wird die Kunst eingesetzt als wichtigste Methode des Ausdrucks und der Kommunikation. Die Kunsttherapie umfasst eine Vielzahl von Methoden, darunter

Musik, bildende Kunst, Bewegung und Tanz, Schauspiel und Theater und Schreiben.

In der Therapie wird häufig mehr als eine Methode eingesetzt. Kunsttherapie wurde entwickelt, um

**KREATIVEN AUSDRUCK ZU ERLEICHTERN.**

Die Zusammenarbeit mit einem Kunsttherapeuten, entweder als Betroffener oder in kleinen Gruppen, kann eine neuartige Erfahrung der Schizophrenie bieten und die Entwicklung alternativer Beziehungsmöglichkeiten zu anderen Betroffenen unterstützen. Menschen mit Schizophrenie neigen dazu, sich sozial zurückzuziehen. Die Kunsttherapie erleichtert es daher, sich zu engagieren, wenn die direkte verbale Interaktion schwierig wird.

Möglicherweise hilft die Kunsttherapie Menschen mit Schizophrenie dabei, ihre Gefühle auszudrücken, insbesondere dann, wenn sie es als überfordernd empfinden, über Dinge zu sprechen oder sich von ihren Gefühlen entfremdet fühlen. Sie kann auch dabei helfen, sich traumatischen Ereignissen aus der Vergangenheit

zu stellen, die eine Rolle bei der Auslösung ihrer psychotischen Erfahrungen gespielt haben könnten. Das Ziel der Kunsttherapie ist,

die Kreativität, die Fähigkeit, Gemütsbewegungen auszudrücken, die Kommunikationsfähigkeit, die Einsicht und die Fähigkeit, mit sich selbst oder anderen in Beziehung zu treten, zu verbessern.



Die Kunsttherapie befähigt Betroffene, ihre Erfahrungen, einschließlich der emotionalen, kognitiven und psychotischen Gemütsbewegungen, in ihrer Kunst auszudrücken und zu projizieren und sie in einem für sie persönlich geeigneten Tempo zu verarbeiten. Es ist zwar nicht klar, wie und warum Kunsttherapie funktioniert, aber es gibt Studien, die darauf hindeuten, dass sie Menschen mit Schizophrenie hilft, ihre Psychose zu kontrollieren.

Außerdem hilft sie ihnen, Symptome wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen besser zu verstehen. Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass Kunsttherapie die Genesung erleichtern kann, insbesondere bei Betroffenen mit negativen Symptomen. Sowohl Therapeuten als auch Patienten halten die Kunsttherapie daher für eine nützliche und sinnvolle Intervention.

## Haustiere und tiergestützte Therapie

Haustiere haben bekanntermaßen eine positive Wirkung auf unser Leben. Sie können uns dabei helfen, den Schmerz zu lindern, wenn wir mit chronischen Gesundheitsproblemen, Einsamkeit oder Depressionen zu kämpfen haben, und geben uns einen Grund, uns auf einen Sinn zu fokussieren. Seit Jahrhunderten werden sie daher in der Therapie eingesetzt. Bei der tiergestützten Therapie werden Tiere in den Behandlungsplan einbezogen, als emotionale Unterstützung oder als Servicetiere, die darauf trainiert sind, bei täglichen Aktivitäten zu helfen. Obwohl in erster Linie Hunde eingesetzt werden, können bei der tiergestützten Therapie auch Pferde, Katzen, Vögel und andere Tiere zum Einsatz kommen.

Auch bei Menschen mit Schizophrenie ist die positive Wirkung von Haustieren untersucht worden. Aus einer Studie geht hervor, dass

die Anwesenheit eines Hundes während der Therapiesitzungen die Anhedonie, die Motivation und die Art und Weise, wie die Teilnehmer ihre Freizeit nutzen, verbesserte. Die Fähigkeit der Teilnehmer, soziale Kontakte zu knüpfen, und ihr Selbstbild haben sich ebenfalls verbessert. In anderen Studien wurden Verbesserungen bei drei Arten von Schizophrenie-Symptomen festgestellt: positive, negative und kognitive Symptome.

## DER BESITZ EINES HAUSTIERES HAT EINE REIHE VON VORTEILEN

für Menschen mit langfristigen psychischen Erkrankungen: Haustiere werden häufig als so wichtig wie Familienmitglieder angesehen, da sie in der Lage sind, eine sichere und vertraute Beziehung zu bieten. Sie können auch von belastenden Symptomen und beunruhigenden Erfahrungen ablenken und zu körperlicher Aktivität anregen. In Zeiten, in denen die Beziehungen zu Freunden oder Familie eingeschränkt oder schwierig sind, spenden Haustiere Trost.

Haustiere unterstützen auch die Entwicklung von Routinen, die emotionale und soziale Unterstützung bieten. Dadurch, dass sie Betreuung benötigen, vermitteln sie ein Gefühl der Kontrolle, das Menschen mit Schizophrenie möglicherweise in anderen Beziehungen nicht finden.

Außerdem können Haustiere einen positiven Einfluss auf die Stigmatisierung im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten haben, indem sie ihren Besitzern das Gefühl geben, akzeptiert zu werden.

Der Besitz von Haustieren und eine tiergestützte Therapie können möglicherweise zur psychosozialen Rehabilitation und Lebensqualität von Menschen mit Schizophrenie beitragen.



## Therapeutische Gemeinschaften

Therapeutische Gemeinschaften sind kleine, zusammenhängende Gruppen, in denen Menschen die grundlegenden Fähigkeiten des Zusammenlebens mit anderen Menschen üben können und Hilfe erhalten, während sie anderen helfen. Therapeutische Gemeinschaften, die ursprünglich für die Rehabilitation psychisch traumatisierter Soldaten entwickelt wurden, sind auch bei der Behandlung schwerer psychischer Krankheiten wie der Schizophrenie erfolgreich eingesetzt worden. Ihre Struktur basiert auf Verantwortung, Kooperation und Kommunikation. Die Teilnehmer können als Bewohner in der Gemeinschaft leben oder mehrmals pro Woche an Gruppensitzungen teilnehmen. Ziel ist es, Menschen mit einer psychischen Krankheit ein familienähnliches Umfeld zu bieten. Dort erhalten sie kontinuierliche Unterstützung und haben die Möglichkeit, ihre sozialen Beziehungen und ihr Selbstwertgefühl zu verbessern. Die Gemeinschaft selbst fungiert in dieser Hinsicht als ein Instrument der Therapie.

## Progressive Muskelentspannung

Bei der progressiven Muskelentspannung (PMR) handelt es sich um eine Technik zur Tiefenentspannung, die darauf beruht, dass eine Muskelgruppe nach der anderen synchron mit der Atmung wiederholt angespannt und entspannt wird. PMR wurde

erfolgreich eingesetzt, um **STRESS UND ÄNGSTLICHKEIT UNTER KONTROLLE ZU HALTEN**, um Schlaflosigkeit zu lindern



und bestimmte Arten von chronischen Schmerzen zu minimieren. Sie kann auch eingesetzt werden, um Stress und Ängste bei Patienten mit Schizophrenie zu reduzieren, was zu einer Steigerung des subjektiven Wohlbefindens führt.

## Videospiele

Bei der Behandlung von Schizophrenie stellen Videospiele eine relativ neue Methode dar. Auch wenn sie oft so wahrgenommen werden, dass sie intellektuelle Faulheit oder eine sitzende Lebensweise fördern, ermöglichen Videospiele den Spielern tatsächlich, **EINE BREITE PALETTE KOGNITIVER FÄHIGKEITEN ZU ENTWICKELN**, und **SIE VERBESSERN DIE PLASTIZITÄT DES GEHIRNS**. Es ist erwiesen, dass Videospiele – vor allem solche, die Bewegung und körperliche Betätigung beinhalten (sogenannte

Exergames) – die kognitiven Fähigkeiten und die Motivation junger Betroffener von Schizophrenie verbessern. Sie können auch ihren emotionalen Zustand, ihre Stimmung und ihre sozialen Fertigkeiten verbessern und eine attraktive Alternative zu körperlicher Betätigung



darstellen. Forschungsergebnisse deuten außerdem darauf hin, dass Menschen mit Schizophrenie durch das Spielen eines Videospieles trainiert werden können, **VERBALE HALLUZINATIONEN BESSER ZU KONTROLLIEREN**.

## Telemedizin

Die Möglichkeit, Ihren Arzt persönlich aufzusuchen, hat sich während der Pandemie drastisch verringert. Allerdings hat gleichzeitig die Nutzung von Videochat-Anwendungen, mit denen Menschen sich über ihr Smartphone oder ihren Computer sehen und miteinander sprechen können, erheblich zugenommen.



Dank dieser Anwendungen können nicht nur Menschen in Kontakt bleiben und Kinder in Online-Kursen weiter lernen, sondern auch leicht kranke Patienten mit ihren Ärzten sprechen und die erforderliche Betreuung erhalten, ohne dass sie dem Virus oder anderen kranken Patienten ausgesetzt sind. Zwar hat diese Technologie einige inhärente Grenzen (vor allem in Bezug auf die Qualität der Untersuchungen und die Effizienz der medizinischen Betreuung), aber wir haben den Beginn der digitalen Transformation der Arzt-Patienten-Beziehung miterlebt, die den Patienten während einer großen Krise der öffentlichen Gesundheit einen wesentlichen Zugang zur medizinischen Versorgung verschafft hat und langfristig wahrscheinlich die Art und Weise, wie wir mit unserem Arzt kommunizieren, verändern wird.

## Die passende Behandlung finden

Die Suche nach der passenden Behandlung kann für einen Menschen mit Schizophrenie oft eine lange Reise sein.

Ein wesentlicher Teil dieser Reise besteht darin, **DIE METHODEN ZU ERFORSCHEN UND ZU ENTDECKEN**, die für Ihren geliebten Angehörigen und seine Symptome am besten geeignet sind. Wichtig ist, dass Sie während dieses Prozesses geduldig sind. Auch wenn der Wunsch nach einem Rückgang der Symptome groß ist,

geht jeder Betroffene seinen eigenen Weg, um herauszufinden, welche Behandlungen für ihn persönlich am besten geeignet sind.

Auch wenn sich der Prozess möglicherweise überfordernd anfühlt, gibt es eine ganze Reihe von Maßnahmen, die diesen Prozess erleichtern können. Das Wichtigste ist, dass Sie **IHRE ERFAHRUNGEN MIT IHREM BEHANDLUNGSTEAM TEILEN**. Wichtig ist, dass das Team ein klares Verständnis der Symptome hat, damit es einen Behandlungsplan erstellen kann, der für Ihren geliebten Angehörigen persönlich wirksam ist.



## Literaturhinweise

1. Altamura AC, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Integrated treatment of schizophrenia. *Journal of Psychopathology* 2015; 21:168-193
2. Uçok A, Gaebel W. Side effects of atypical antipsychotics: a brief overview. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 2008. 7(1), 58-62. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00154.x>
3. Caponnetto P, Polosa R, Robson D, Bauld L. Tobacco smoking, related harm and motivation to quit smoking in people with schizophrenia spectrum disorders. *Health psychology research* vol. 8,1 9042. 27. Mai. 2020, doi:10.4081/hpr.2020.9042
4. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* 2014;5:43-62. Veröffentlicht 23. Jun. 2014. doi:10.2147/PROM.S42735
5. Falkai P, Malchow B, Wobrock T. et al. The effect of aerobic exercise on cortical architecture in patients with chronic schizophrenia: a randomized controlled MRI study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 263, 469-473 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0383-y>
6. Farholm A, Sørensen M. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of cross-sectional studies. *Int J Ment Health Nurs.* 2016 Apr.;25(2):116-26. doi: 10.1111/inm.12217. Epub 2016 1. Feb. PMID: 26833453.
7. Jingxuan H. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front. Psychol.* 12. August 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
8. Vancampfort D, De Hert M, Knapen J, Maurissen K, Raepsaet J, Deckx S, Remans S, Probst M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2011 Jun.;25(6):567-75. doi: 10.1177/0269215510395633. Epub 2011 14. Mrz. PMID: 21402653.
9. Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychother Psychosom.* 2005;74(1):31-5. doi: 10.1159/000082024. PMID: 15627854.
10. Hosak L. Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia. *World J Psychiatry Ment Health Res.* 2018; 2(1): 1008
11. Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 9. Jun. 2015;2015(6):CD009006. doi: 10.1002/14651858.CD009006.pub2. PMID: 26059249; PMCID: PMC7033904.
12. Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull.* 2020 4. Jan.;46(1):98-109. doi: 10.1093/schbul/sbz038. PMID: 31050757; PMCID: PMC6942164.
13. Reeves JJ, Ayers JW, Longhurst CA. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. *J Med Internet Res.* 2021 1. Feb.;23(2):e24785.

## 5. Sich abfinden mit den eigenen Gemütsbewegungen



Die Betreuung eines Menschen mit Schizophrenie stellt eine anspruchsvolle Aufgabe dar, die viel Zeit, Energie und Hingabe erfordert. Mal abgesehen von den täglichen Kämpfen kann die Betreuung auch **EINE VIELZAHL VON GEMÜTSBEWEGUNGEN AN DIE OBERFLÄCHE BRINGEN**. Einige dieser Gemütsbewegungen sind von Anfang an vorhanden, denn viele Betreuer werden unerwartet in diese Rolle hineingeworfen, und die Anpassung kann sehr stressig sein. Andere Gemütsbewegungen kommen erst zum Vorschein, wenn Sie die Betreuung schon eine Weile übernommen haben.

Als Betreuer erleben Sie möglicherweise sowohl **POSITIVE ALS AUCH NEGATIVE GEMÜTSBEWEGUNGEN**. An manchen Tagen kann die Betreuung ein tiefes Gefühl der Erfüllung und Verbundenheit vermitteln, zusammen mit Gefühlen von Respekt, Einfühlungsvermögen, Freude und Dankbarkeit. An anderen Tagen kann sie möglicherweise Schuldgefühle, Wut, Scham, Angst, Unruhe, Einsamkeit oder Enttäuschung hervorrufen. Möglicherweise fühlen Sie auch Frustration, Ungeduld, mangelnde Wertschätzung, Eifersucht, Reizbarkeit und Überforderung. Möglicherweise treten widersprüchliche Gefühle auf, wie z.B. Liebe und Aversion, die Sie gleichzeitig empfinden; diese Gemütsbewegungen können täglich auf unterschiedliche Weise auftreten.

Das Erleben all dieser Gemütsbewegungen kann **ZERMÜRBEND** sein, und wenn Sie sie nicht genau beobachten, werden sie Sie zermürben. Möglicherweise denken Sie, dass Ihnen das nicht passieren wird, weil Sie die Person, die Sie betreuen, lieben. Aber nach einiger Zeit kommen die negativen Gemütsbewegungen, die wir zu verdrängen pflegen, wieder hoch. Auf Dauer können diese Gemütsbewegungen selbst die engagiertesten Betreuer körperlich und seelisch belasten.

Wie kann man also ein Burnout und das Gefühl der Überforderung vermeiden? Sie sollten unbedingt wissen, dass es **NORMAL** ist, ein breites Spektrum an Gemütsbewegungen zu erleben, auch negative. Jede einzelne Ihrer Gemütsbewegungen in Bezug auf die Betreuung, ob positiv oder negativ, ist völlig vernünftig und wichtig, abgesehen davon, dass sie erlaubt sind und erwartet werden. All diese Gemütsbewegungen zu haben, bedeutet, dass Sie ein Mensch sind. Versuchen Sie nicht, sie zu vermeiden.

Es ist keine Lösung, Ihre Gefühle zu ignorieren und sich einzureden, dass Sie für Ihren geliebten Angehörigen oder für die ganze Familie „stark“ bleiben müssen. Die meisten Psychologen sind sich darin einig, dass es kein Zeichen von Stärke ist, seinen Gefühlen auszuweichen. Es erfordert sogar mehr Mut, sich seinen Gemütsbewegungen zu stellen, als sie zu vermeiden.

Sich mit Ihren Gemütsbewegungen abzufinden, ist auch **GESÜNDER**. Wenn Sie Ihre Gemütsbewegungen anerkennen und zum Ausdruck bringen, können Sie körperlich und geistig widerstandsfähiger gegen Stress und Infektionen werden. Gemütsbewegungen zu verbergen, kann dagegen Ihr Immunsystem schwächen und Sie einem größeren Risiko für Krankheiten wie Herzkrankheiten, Krebs oder Diabetes aussetzen. Wenn Sie Ihren Gefühlen keine Aufmerksamkeit schenken und sie vor allem nicht zum Ausdruck bringen, kann dies zu Schlafstörungen, übermäßigem Essen, Drogenmissbrauch, Depressionen und Angstzuständen führen.

**VERSTEHEN SIE IHRE GEMÜTSBEWEGUNGEN UND SETZEN SIE SIE ZU IHREM VORTEIL EIN**. Anstatt Ihre Gemütsbewegungen zu vermeiden, können Sie sie nutzen, um Neues über sich selbst und Ihren geliebten Angehörigen zu erfahren. Wenn Sie sich selbst die Erlaubnis erteilen, Gefühle zu haben, und erkennen, dass Ihre Gefühle Ihr Handeln nicht kontrollieren, werden Ihre negativen Gemütsbewegungen entweder abklingen oder leichter zu handhaben sein. Auf diese Weise können Sie nicht nur Ihren geliebten Angehörigen besser betreuen, sondern auch auf sich selbst aufpassen.

Da jede Erfahrung in der Betreuung anders ist, gibt es keine **KEINE „RICHTIGEN“ ODER „FALSCHEN“ GEFÜHLE**. Damit Sie die bestmögliche Betreuung bieten können, ist es hilfreich, die Art der Gefühle, die auftreten können, zu kennen und zu wissen, wie Sie sie erkennen und wie Sie mit ihnen umgehen können. Die folgenden Strategien sollen Sie dabei unterstützen, mit komplexen Gemütsbewegungen umzugehen, die zahlreiche Betreuer tagtäglich erleben.

„Ein undankbares Herz findet keine Gnade; aber ein dankbares Herz findet jederzeit einen himmlischen Segen.“

– Henry Ward Beecher

Zwar ist die Betreuung von Menschen meist eine Herausforderung, aber sie kann auch eine **LOHNENDE ERFAHRUNG** sein. Wenn Sie sich erlauben, positive Gemütsbewegungen zu erleben, geht es nicht darum, so zu tun, als ob die Dinge nicht schwierig wären oder als ob Sie nicht gestresst wären. Sie müssen auch nicht so tun, als würden Sie keine negativen Gemütsbewegungen erleben, denn das ist normal und berechtigt. Allerdings können Sie neben negativen auch positive Gemütsbewegungen erleben, selbst bei großem Stress. Positive Gemütsbewegungen bieten einzigartige Vorteile, die unabhängig von den Auswirkungen negativer Emotionen sind. Wenn Sie sich die Erlaubnis geben, **SICH AUF SICH SELBST ZU FOKUSSIEREN**, und sei es auch nur für ein paar Minuten am Tag, können Sie die positiven Momente genießen und müssen nicht zulassen, dass die Betreuung jeden Aspekt Ihres Lebens einnimmt.

Das Erleben positiver, befriedigender Gefühle bietet zahlreiche Vorteile, sowohl für Sie als

auch für Ihren geliebten Angehörigen. Es reduziert die körperlichen Auswirkungen von Stress und kann Sie beide länger leben lassen. Außerdem sind wir so „gepolit“, dass das Kümmern um die Bedürfnisse anderer dazu beiträgt, Ängste zu reduzieren. Die Steigerung des Positiven kann dabei helfen, Ihr Reservoir an persönlichen Ressourcen zu stärken, um besser mit Ihren Nöten und Herausforderungen fertig zu werden. Außerdem können Sie dadurch ein besserer Betreuer werden und Ihre Beziehungen zu der Person, die Sie betreuen, verbessern.



## Wie kann man sich auf das Positive fokussieren?

Das Erlernen positiver Emotionen kann Ihnen dabei behilflich sein, mehr positive Gemütsbewegungen zu erleben und Ängste abzubauen. Das tägliche Üben dieser Fähigkeiten wird Sie auf dem Weg zu einer lohnenden Reise als Betreuer ein gutes Stück voranbringen.

### ERKENNEN SIE DAS POSITIVE.

Seien Sie achtsam gegenüber den positiven Dingen in Ihrem Leben, anstatt sich auf die negativen zu fokussieren.

### PROFITIEREN SIE VON POSITIVEN EREIGNISSEN.

Genießen Sie Ihre positiven Gefühle, indem Sie sie mit anderen teilen, sie schriftlich festhalten und sich später an das Ereignis erinnern.

**ÜBEN SIE ACHTSAMKEIT.** Seien Sie achtsam, um präsent zu sein, und lassen Sie Ihr Urteil außer Acht. Sie können Achtsamkeit in die grundlegendsten täglichen Aktivitäten wie Zähneputzen oder Geschirrspülen einbauen.

### SEIEN SIE SICH IHRER STÄRKEN BEWUSST.

Wenn Sie sich Ihrer persönlichen Ressourcen bewusst sind und wissen, wie Sie diese in Ihrem Leben einsetzen können, wird sich das Gefühl der Hilflosigkeit deutlich verringern.

### SETZEN SIE SICH ERREICHBARE ZIELE.

Setzen Sie sich anspruchsvolle Ziele, aber nicht zu viele, sondern gerade so viele, dass Sie Erfolgserlebnisse haben, ohne sich überfordert zu fühlen.

## Mitgefühl

Mitgefühl ist die Fähigkeit eines Menschen, mit dem Leiden einer anderen Person mitzufühlen, meist begleitet von dem starken Wunsch, dieses Leiden zu lindern. Von allen Dingen, die Sie als Betreuer tun, ist der Aufbau einer **MITFÜHLENDEN BEZIEHUNG** zu Ihrem geliebten Angehörigen wahrscheinlich das Wichtigste. Das ist die Essenz der Arbeit eines Betreuers.

Mitgefühl ermöglicht es Betroffenen, ihr Herz für andere zu erweichen und eine ehrliche Kommunikation zu führen. Wenn die Betreuung mit Mitgefühl erfolgt, schaffen Sie Vertrauen und bauen eine tiefere, bedeutungsvollere Beziehung zu Ihrem geliebten Angehörigen auf. Für Sie kann dies die gesamte Betreuung von einer Herausforderung in eine lohnende Erfahrung verwandeln. Für den Pflegebedürftigen selbst hat es einen erheblichen positiven Einfluss auf seine Lebensqualität.

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, wie Sie Ihrem geliebten Angehörigen gegenüber Mitgefühl zeigen können: durch kleine Aufmerksamkeiten, indem Sie ihm wirklich Zeit widmen oder indem Sie den Menschen hinter der Krankheit sehen.

Am wichtigsten ist jedoch, dass **SIE ANWESEND SIND UND WIRKLICH ZUHÖREN.**



## Respekt

Der Wunsch nach Respekt und Würde gehört zu unseren wichtigsten menschlichen Bedürfnissen. Auch wenn es wichtig ist, einem geliebten Angehörigen dabei zu helfen, seine Würde zu bewahren, gibt es viele Dinge, die Sie tun können, um sicherzustellen, dass er den wohlverdienten Respekt erhält.

### RESPEKTIEREN SIE DIE PRIVATSPHÄRE.

Meistens leben Menschen mit Schizophrenie im selben Haushalt wie ihre Betreuer. Das bringt zahlreiche Vorteile mit sich, kann aber auch ihren Stress erhöhen, wenn die betroffene Person das Gefühl hat, dass Sie in ihre Privatsphäre eindringen, überfürsorglich sind oder versuchen, jeden Aspekt ihres Lebens zu bestimmen. Sie sollten nicht nur die körperliche, sondern auch die emotionale Privatsphäre respektieren und vertrauliche Informationen nicht ohne die Zustimmung der betroffenen Person mit anderen besprechen.



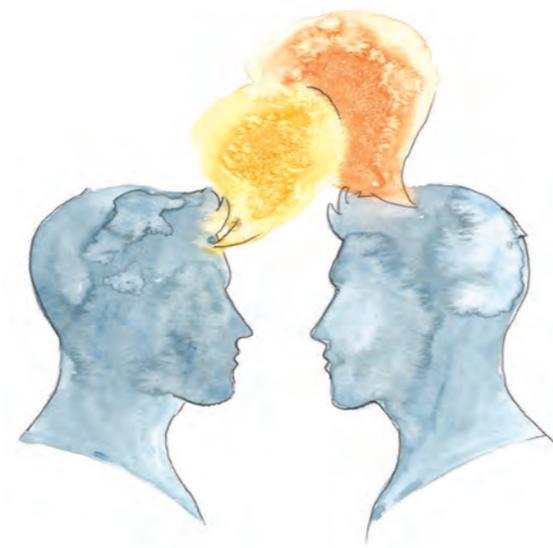
### RESPEKTIEREN SIE DEREN RECHT, ENTSCHEIDUNGEN ZU TREFFEN.

Lassen Sie Ihrem geliebten Angehörigen ein Gefühl der Kontrolle über sein Leben, indem er z.B. selbst entscheidet, was er anzieht oder was er isst. Falls Sie es für hilfreicher halten, versuchen Sie, mehrere Wahlmöglichkeiten anzubieten. Wenn die Wahl der betroffenen Person Ihrer Meinung nach nicht wichtig ist, versuchen Sie zu verstehen, warum sie möglicherweise wichtig für sie ist. Wenn Sie ihre Wahl für gefährlich halten, versuchen Sie, sie zu ermutigen, indem Sie Alternativen anbieten oder mögliche Lösungen aushandeln.



### BEZIEHEN SIE SICH IN ENTSCHEIDUNGEN ÜBER IHRE BETREUUNG MIT EIN.

Wenn Sie Entscheidungen treffen, ohne Ihren geliebten Angehörigen mit einzubeziehen, kann er sich ausgeschlossen und unterbewertet fühlen. Stellen Sie sicher, dass die betroffene Person an den Diskussionen über ihre Betreuung teilnimmt. Auf diese Weise fühlt sie sich wertgeschätzt und hat die Kontrolle über die Behandlung, was ihre Therapietreue erhöht.



**HÖREN SIE IHR ZU.** Auch wenn die betroffene Person Schwierigkeiten hat, sich auszudrücken, hören Sie sich ihre Sorgen an, fragen Sie sie nach ihrer Meinung und versuchen Sie, sie in das Gespräch einzubeziehen.

Wenn Sie Ihren geliebten Angehörigen das Gefühl vermitteln, dass er respektiert wird, verringert sich sein Leidensdruck und sein Wohlbefinden steigt. Außerdem verschafft Ihnen Respekt gegenseitiges Verständnis, erleichtert die Kommunikation und stärkt die Beziehung.



## Dankbarkeit

Wenn jeder Tag eine neue Herausforderung zu sein scheint, kann es schwer sein, dankbar zu sein. Und das ist auch gut so. Dankbar zu sein heißt nicht, zu ignorieren, wie schwer die Betreuung sein kann. Es geht darum, jeden Tag etwas zu finden, für das Sie dankbar sein können. Wenn Ihnen das gelingt, gewinnen Sie eine andere Perspektive und den beruhigenden Gedanken, dass es nicht immer nur schlecht ist.

Dankbarkeit kann wahre Wunder bewirken, wenn es darum geht, Ihr Wohlbefinden wiederherzustellen, und hat eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre geistige und körperliche Gesundheit: Sie baut Stress ab, hilft Ihnen, besser zu schlafen, und stärkt Ihr Immunsystem. Dankbarkeit trägt auch dazu bei, dass Sie optimistischer werden und sich auf das fokussieren, was Sie haben, anstatt auf das, was Sie nicht haben.

So wird Dankbarkeit mit der Zeit zu einer Gewohnheit, die Ihre allgemeine Einstellung verbessert. Der beste Weg, diese Gewohnheit zu entwickeln, ist das Führen eines Dankbarkeitstagebuchs. Schreiben Sie jeden Tag mindestens eine Sache auf, für die Sie an diesem Tag dankbar waren. Seien Sie sowohl für die kleinen als auch für die großen Dinge achtsam. Wenn Sie niedergeschlagen sind oder sich gestresst fühlen, lesen Sie in Ihrem Tagebuch, um Ihre Stimmung zu heben und Ihre Perspektive zu ändern.

## Herausfordernde Gefühle

### Schuldgefühle

Schuldgefühle sind wahrscheinlich **DIE HÄUFIGSTE GEMÜTSBEWEGUNG**, die Sie möglicherweise als Betreuer empfinden. Wir alle empfinden Schuldgefühle, wenn wir etwas falsch gemacht haben. Wenn Sie eine Person mit Schizophrenie betreuen, können Schuldgefühle eine Vielzahl von Ursachen haben. In der Regel hängt es jedoch damit zusammen, dass der Betreuer dazu neigt, sich selbst die Schuld zu geben, wenn etwas schief geht.



Die Schuldgefühle, die der Betreuer empfindet, haben eine Vielzahl von Facetten:

- Schuldgefühle, dass man nicht genug tut oder dass man es besser machen sollte;
- Schuldgefühle, dass man nicht genug Zeit mit der Person verbringt, die man betreut;
- Schuldgefühle, dass man nicht genug Zeit mit der eigenen Familie verbringt;
- Schuldgefühle, dass man sich nicht um sich selbst kümmert;
- Schuldgefühle, dass man seinem eigenen Wohlbefinden keine Priorität einräumt;
- Schuldgefühle, dass man wegen der Betreuung bei der Arbeit unkonzentriert ist;
- Schuldgefühle, weil man sich um seine Karriere kümmert, obwohl man andere zu betreuen hat;
- Schuldgefühle, weil man den geliebten Angehörigen in ein Heim oder betreutes Wohnen gebracht hat;
- Schuldgefühle, weil man nicht genug unternommen hat, um die Krankheit von vornherein zu verhindern;
- Schuldgefühle, weil man den Wunsch hat, dass die Krankheit verschwindet;
- Schuldgefühle, weil man all diese negativen Gemütsbewegungen erlebt.

Der Grund, warum Schuldgefühle beim Betreuer so weit verbreitet sind, liegt darin, dass er sich oft mit einer Vielzahl von „Soll“- , „Sollte“- und „Muss“-Vorgaben überfordert, die er sich selbst ausgedacht hat. Häufig hat er ein ziemlich klares Bild davon, wie er sich verhalten sollte, und fühlt sich schuldig, wenn es ihm nicht gelingt, entsprechend zu handeln. Allerdings ist dieses Bild nicht immer korrekt. Folglich entstehen Schuldgefühle, wenn die täglichen Entscheidungen nicht mit dem übereinstimmen, was seiner Meinung nach die „ideale“ Wahl gewesen wäre.

Was auch immer die Ursache sein mag, Schuldgefühle können besonders zerstörerisch sein, wenn Sie sich selbst die Schuld für Fehler geben, die höchstwahrscheinlich entweder vermeintlich, übertrieben oder rein menschlich sind.

#### Wie Sie mit Schuldgefühlen umgehen können

Lernen Sie zuallererst, sich selbst zu verzeihen. Sie können nicht perfekt sein und Sie können nicht immer alles unter Kontrolle haben. Selbst bei bestem Willen sind Ihre Zeit, Ihre Fähigkeiten, Ihre Energie und Ihre Ressourcen begrenzt. Also seien Sie nachsichtig mit sich selbst und leisten Sie die beste Betreuung, die Sie können, und erlauben Sie sich, unvollkommen zu sein.

Zweitens: Schränken Sie Ihre Ansprüche ein und setzen Sie sich realistische Grenzen für das, was Sie erreichen können. Statt sich schuldig zu fühlen, weil Sie nicht genug tun, sollten Sie die andere Seite betrachten und den Unterschied schätzen, den Sie jeden Tag im Leben der Person, die Sie betreuen, machen. Verstehen und akzeptieren Sie Ihre Grenzen. Sie riskieren sonst, dass Sie als Betreuer ausbrennen.

Wann immer Sie das Gefühl von Schuld verspüren, sollten Sie sich fragen, was es möglicherweise ausgelöst hat. Ein entschiedenes „Sollte“? Ein übertriebener Glaube an Ihre Fähigkeiten? Am wichtigsten ist, dass Sie erkennen, dass Schuldgefühle unvermeidlich sind, und sich damit abfinden, keine Perfektion zu erreichen.

### Schamgefühl

Schamgefühl kann als ein schreckliches Gefühl der Verlegenheit beschrieben werden, das durch die Erkenntnis des eigenen unangemessenen Verhaltens oder Handelns ausgelöst wird. In der Regel wird Schamgefühl dadurch ausgelöst, dass man sich nicht an die gesellschaftlichen Normen hält, und sie wird durch die Angst vor sozialer Ausgrenzung geschürt.



Obwohl wir die Worte „Schuldgefühl“ und „Schamgefühl“ oft synonym verwenden, gibt es einen klaren Unterschied zwischen diesen beiden Gefühlen. Schuldgefühle spiegeln wider, wie Sie sich wegen Ihrer Handlungen fühlen, wegen dem, was Sie einer anderen Person angetan (oder nicht angetan) haben, während Schamgefühl widerspiegelt, wie Sie sich selbst fühlen. Bei Schamgefühl handelt es sich um ein schmerzhaftes Gefühl dafür, wie Sie auf andere wirken, und es hat nichts mit Ihren Handlungen zu tun.

Als Betreuer rühren Ihre Schuldgefühle möglicherweise von der Stigmatisierung der Schizophrenie her, die sich als Kritik oder Feindseligkeit von Menschen äußert, die die Krankheit nicht verstehen. Gleichzeitig wird Ihr Schamgefühl möglicherweise durch Ihre eigenen Vorurteile und Ihr mangelndes Wissen über die Krankheit genährt. Oft schämen sich die Eltern junger Erwachsener mit Schizophrenie, weil sie denken, dass die Krankheit hätte verhindert werden können, wenn sie bessere Eltern gewesen wären.

Was auch immer die Ursache ist, Schamgefühl führt zu Vermeidung und Isolation gegenüber Freunden, Familie und der Gesellschaft im Allgemeinen. Schlimmer ist jedoch, dass Schamgefühl auch dazu führt, dass eine Behandlung vermieden wird: Die Familien von Menschen mit Schizophrenie zögern oft, Hilfe in Anspruch zu nehmen, um sich nicht gefangen und beschämt zu fühlen. Auf lange

Sicht wirkt sich Schamgefühl **NEGATIV AUF DIE LEBENSQUALITÄT AUS** und erhöht das Risiko von Depressionen und Angstzuständen. Ein solches unerwünschtes Ereignis kann sich auch negativ auf Ihre Beziehungen zu der Person auswirken, die Sie betreuen. Im schlimmsten Fall kann es dazu führen, dass sich ein unangenehmes Umfeld für Ihre Beziehung entwickelt, das die Symptome Ihres geliebten Angehörigen nur noch verschlimmert.

#### Wie Sie mit Scham umgehen können

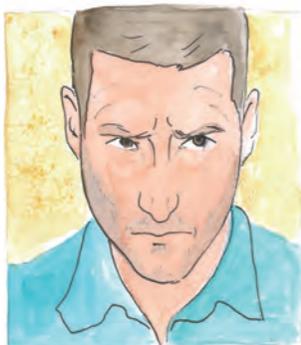
Die wichtigste Art und Weise beim Umgang mit dem durch Stigmatisierung verursachten Schamgefühl ist, sich selbst und andere aufzuklären. Sich über die Krankheit zu informieren und das Wissen zu verbreiten, wird dazu beitragen, die Stigmatisierung zu verringern und sich positiv auf Sie, die Person, die Sie betreuen, und die Menschen in Ihrem persönlichen Umfeld auswirken.

Was die Scham angeht, die Sie möglicherweise als Elternteil empfinden, müssen Sie aufhören, sich selbst die Schuld zu geben. Viele Familien wurden durch die Theorien, die den Eltern die Schuld gaben, wenn bei einem jungen Erwachsenen Schizophrenie diagnostiziert wurde, mit Schuld- und Schamgefühlen belastet, aber die Zeit hat bewiesen, dass sie falsch lagen. Nach unserem heutigen Verständnis der Krankheit gibt es nichts, was Sie als Elternteil hätten tun können, um sie zu verhindern.

Unabhängig von der Verbindung oder den Beziehungen, die Sie mit der Person, die Sie betreuen, haben, müssen Sie akzeptieren, dass Sie deren Verhalten nicht kontrollieren können. Sie haben es in der Hand, diese Realität zu akzeptieren und ihnen gegenüber mitfühlend zu sein. Auf diese Weise können Sie sich selbst vom Schamgefühl heilen.

## Zorn

Zorn ist wahrscheinlich **DIE ZWEITHÄUFIGSTE GEMÜTSBEWEGUNG**, die Sie als Betreuer erleben. Es gibt viele Situationen, die zu Gefühlen von Zorn führen können:



- wenn Sie sehen, dass Ihr geliebter Angehöriger sich abmüht;
- Sie sehen, dass Ihr geliebter Angehöriger irrational oder kämpferisch ist;
- Sie denken über die Zukunft nach, die Sie und Ihr geliebter Angehöriger aufgeben mussten;
- das Gefühl, in einer Situation gefangen zu sein, in die Sie unerwartet hineingeworfen wurden;
- das Gefühl, dass Sie für Ihre täglichen Bemühungen als Betreuer nicht genügend gewürdigt werden;
- das Gefühl, dass die Person, die Sie betreuen, Ihre Hilfe nicht annimmt.

Unter diesen Umständen ist es nicht immer möglich, Ihre Gemütsbewegungen unter Kontrolle zu halten. Möglicherweise sagen Sie Dinge, die Sie nicht so meinen, oder Sie verlieren die Beherrschung. Und obwohl Zorn angesichts der Schwierigkeiten, die Sie als Betreuer haben, eine natürliche Reaktion ist, kann er sich sowohl auf Ihre Beziehungen zu der Person, die Sie betreuen, als auch auf Ihre Gesundheit negativ auswirken.

Chronischer Zorn und Feindseligkeit werden mit hohem Blutdruck, Herzerkrankungen, Verdauungsstörungen und Kopfschmerzen in Verbindung gebracht. Unausgesprochener Zorn, der sich im Laufe der Zeit aufgestaut hat, kann Depressionen oder Angstzustände begünstigen, während explosiver Zorn, der auf andere

projiziert wird, möglicherweise Beziehungen gefährdet und ihnen Leid zufügt. Die Bewältigung des Zorns trägt nicht nur zur Verbesserung des persönlichen Wohlbefindens bei, sondern minimiert auch die Wahrscheinlichkeit, den Zorn an einem geliebten Angehörigen auszulassen.

### Wie Sie mit Zorn umgehen können

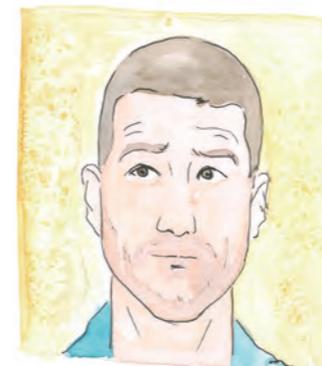
Anstatt den Zorn zu vermeiden, sollten Sie versuchen, ihn auf gesündere Weise auszudrücken. Nehmen Sie die Energie, die mit dem Zorn einhergeht, und versuchen Sie, diese in eine positive Erfahrung zu lenken. Fragen Sie sich, ob es möglicherweise eine praktische Lösung für die Umstände gibt, die Sie ärgern. Ist ein Kompromiss möglich? Wäre es für Sie einfacher, sich durchzusetzen (d.h. Ihren Standpunkt mit Nachdruck, Fairness und Einfühlungsvermögen zu vertreten), wenn Sie das Gefühl hätten, die Kontrolle zu haben?

Wenn Sie in eine Situation geraten, die Sie verärgert, versuchen Sie, sich an die guten Zeiten zu erinnern. Wenn Sie über die Absurdität einer Situation lachen, ist das manchmal ein gesünderer Weg, um Dampf abzulassen, als sich aufzuregen. Eine weitere, wenn auch schwierigere Möglichkeit, Zorn abzubauen, besteht darin, sich mit der Tatsache abzufinden, dass sich Ihr Leben verändert hat.

Und das Wichtigste: Wenn Sie etwas sagen oder tun, während Sie verärgert sind, verzeihen Sie sich. Gehen Sie weg und atmen Sie tief durch, um sich wieder zu fokussieren. Finden Sie konstruktive Wege, sich auszudrücken, oder sprechen Sie mit jemandem, dem Sie vertrauen, darüber, was Sie verärgert hat.

## Aversion

Bei Aversion handelt es sich um ein Gefühl der Verbitterung, wenn Sie glauben, dass Sie ungerecht behandelt werden. In gewisser Hinsicht ist die



Aversion dem Zorn ähnlich. Während Zorn jedoch eine plötzliche Gemütsbewegung, eine Reaktion ist, ist Aversion ein Gefühl der Verbitterung, das wir empfinden, wenn wir den Zorn andauern lassen. Zorn ist natürlich, Aversion ist eine Entscheidung. Aversion ist also die Entscheidung, den Zorn zu behalten. Es bedeutet, eine verletzende Erfahrung immer und immer wieder zu erleben. Und während Zorn manchmal positiv sein kann, weil er Ihnen die Kraft gibt, Dinge zu ändern, hält Aversion Sie zurück und kann Ihnen und der Person, die Sie betreuen, nur schaden.

Wenn Sie der Betreuer einer Person mit Schizophrenie werden, bedeutet das oft, dass Sie plötzlich in eine Situation geraten, die Sie sich nicht ausgesucht haben, und dass Sie eine enorme Aufgabe übernehmen müssen, auf die Sie nicht vorbereitet waren. In solchen Situationen kommt es häufig zu Pessimismus und Aversion. Da Sie viel Zeit für die Betreuung Ihres geliebten Angehörigen aufwenden, **IST ES DURCHAUS VERSTÄNDLICH, DASS SIE ALS BETREUER AVERSION EMPFINDEN** – trotz der Liebe und Fürsorge, die Sie ihm entgegenbringen. Es kann beispielsweise sein, dass Sie Aversion gegen die Gesamtsituation, die Krankheit, bestimmte Verhaltensweisen, unkooperative Familienmitglieder oder Freunde empfinden, die Ihnen nicht viel Unterstützung bieten.

Möglicherweise hegen Sie auch Aversion gegen Ihren geliebten Angehörigen, insbesondere wenn dessen negative Symptome ihn daran hindern, Ihnen gegenüber Mitgefühl zu zeigen.

### Wie man mit Aversion umgeht

Aversion kostet viel Energie, und Sie können diese Energie in positive Bahnen lenken, um einen Lichtblick zu finden. Wenn Sie Ihrem geliebten Angehörigen gegenüber Aversion empfinden, denken Sie daran, dass viele Ihrer Interaktionen von seiner Krankheit diktiert werden. Ihr offensichtlicher Mangel an Motivation und ihre mangelnde Bereitschaft zu reden, sind Symptome der Krankheit, die sie nicht kontrollieren können.

Verschaffen Sie Ihren Gefühlen etwas Raum, indem Sie mit Freunden oder Familienmitgliedern über Ihre Gemütsbewegungen sprechen. Seien Sie bei der Kommunikation mit Ihrem geliebten Angehörigen und allen, die an seiner Betreuung beteiligt sind, proaktiv. Wenn Sie unangenehme Gespräche vermeiden, werden Ihre Frustration und Aversion nur noch größer. Sie können sich auch körperlich betätigen, um die festgefahrene emotionale Energie zu überwinden, die normalerweise mit Aversion einhergeht.

Am wichtigsten ist jedoch, dass Sie sich bewusst dafür entscheiden, sich Zeit für Ihre eigenen Bedürfnisse zu nehmen. Wenn Sie sich nicht um sich selbst kümmern, wird die Aversion nicht verschwinden, sondern sich weiter aufbauen.

## Furcht und Ängstlichkeit



Ängstlichkeit in der Betreuung ist oft eine Folge der Konfrontation mit dem Unbekannten oder des Gefühls, die Kontrolle verloren zu haben und nicht zu wissen, wie man sie wiedererlangen kann. Es gibt viele Aspekte im Leben eines Menschen mit Schizophrenie, die Angst und Ängstlichkeit auslösen können. Möglicherweise haben Sie Angst, bedeutende Fehler zu machen oder mit Problemen konfrontiert zu werden, von denen Sie nicht wissen, wie Sie sie lösen können. Möglicherweise haben Sie Angst, dass Ihrem geliebten Angehörigen etwas zustößt, wenn Sie nicht an seiner Seite sind. Möglicherweise machen Sie sich auch Sorgen, dass Ihr geliebter Angehöriger seinen Arbeitsplatz oder Sie Ihren verlieren könnten. Wenn Sie Ihren geliebten Angehörigen in einem veränderten oder unangenehmen Zustand sehen, löst das in der Regel Gefühle von Stress und Verwirrung aus. Als Betreuer können Sie **ÄNGSTLICHKEIT IN VIELERLEI HINSICHT ERLEBEN**, von Schlafschwierigkeiten oder dem Drang wegzulaufen bis hin zu Herzklopfen und dem Drang zu weinen.

### Wie Sie mit Angst und Ängstlichkeit umgehen können

Der effektivste Weg, mit der Angst umzugehen, wenn Sie jemanden mit Schizophrenie betreuen, ist, sich zu informieren und zu versuchen, im Voraus zu planen. Sprechen Sie mit dem Pflorgeteam, das Ihren geliebten Angehörigen behandelt, und finden Sie heraus, was in bestimmten Situationen zu tun ist. Planen Sie für jede möglicherweise auftretende Situation oder Krise, indem Sie die richtige Balance zwischen Vorbereitung und Überfürsorglichkeit finden. Fokussieren Sie sich auf die Dinge, die Sie unter Kontrolle haben können, und erstellen Sie eine Notfallliste mit Maßnahmen für den Fall, dass Sie nicht in der Nähe sind. Der Kontakt mit anderen sich in einer ähnlichen Situation befindenden Personen, z.B. durch eine Selbsthilfegruppe, kann ebenfalls stressbedingte Ängstlichkeit verringern.

Achten Sie auf Ihre Ängstlichkeit, denn sie ist die Art und Weise, wie Ihr Körper Ihnen eine mögliche Bedrohung signalisiert. Halten Sie bei Ängstlichkeit einen Moment lang inne, fokussieren Sie sich auf Ihre Atmung und nehmen Sie sich eine Auszeit von dem, was gerade passiert.

## Isolation und Einsamkeit



Obwohl Sie viel Zeit mit der von Ihnen betreuten Person verbringen, **KÖNNEN SIE MÖGLICHERWEISE GEFÜHLE DER EINSAMKEIT EMPFINDEN**. Und je länger Sie Betreuer sind, desto größer ist das Risiko, isoliert zu werden. Wenn Sie den ganzen Tag mit niemandem außer der Person, die Sie betreuen, sprechen können, verlieren Sie leicht das Gefühl für sich selbst.

Möglicherweise leiden die Beziehungen zu Freunden unter Ihrem engen Zeitplan oder weil sie sich weniger erwünscht fühlen. Möglicherweise zögern Sie, die Hand auszustrecken und Zeit mit ihnen zu verbringen, weil Sie das Gefühl haben, dass sich Ihr Leben nur noch um die Betreuung dreht und Sie nichts mehr zu sagen haben, oder weil sie nichts mehr von Ihren Kämpfen hören wollen. Wenn Sie einen Menschen mit Schizophrenie betreuen, kann das Gefühl, die Gesellschaft des geliebten Angehörigen verloren zu haben, möglicherweise zu Ihrer Isolation beitragen.

Das Gefühl der Einsamkeit kann sich auf lange Sicht negativ auf Ihre Gesundheit auswirken. Ihre mentale Stärke wird geschwächt und Sie werden anfälliger für schädliche Gewohnheiten wie übermäßiges Essen, Rauchen oder Alkoholmissbrauch. Außerdem ist die soziale Isolation ein Risikofaktor für Demenz.

### Wie Sie mit Isolation und Einsamkeit umgehen können

Der Schlüssel, um sich aus der Isolation zu befreien, ist die Pflege gesunder Beziehungen neben Ihrer Rolle als Betreuer. Suchen Sie nach Möglichkeiten, aus dem Haus zu kommen und sich neben der Betreuung mit anderen Dingen zu beschäftigen. Suchen Sie sich Aktivitäten wie Sport oder Hobbys, die es Ihnen ermöglichen, sich mit Betroffenen zu treffen, die Ihnen ein Gefühl der Zugehörigkeit und Unterstützung geben können.

Wenn es Ihnen schwerfällt, aus dem Haus zu gehen, lohnt es sich möglicherweise, alte Freunde zu besuchen und einzuladen. Sie können in Betracht ziehen, Selbsthilfegruppen beizutreten, die sich mit der Krankheit Ihres geliebten Angehörigen oder der Betreuung im Allgemeinen befassen. Alternativ können Sie auch in Online-Selbsthilfegruppen Kontakt zu Menschen aufnehmen, die Ihre Erfahrungen teilen.

## Hilflosigkeit



Als Betreuer einer Person mit Schizophrenie gibt es **VIELE GELEGENHEITEN, SICH HILFLOS ZU FÜHLEN**, vor allem dann, wenn Sie alles in Ihrer Macht Stehende tun, um der Person, die Sie betreuen, zu helfen, und es ihr nicht besser geht. Neben den Herausforderungen in der Betreuung können auch die Gemütsbewegungen, über die wir in diesem Kapitel gesprochen haben, dazu führen, dass Sie sich hilflos fühlen und nicht mehr in der Lage sind, weiterhin Betreuer zu sein. Das Gefühl der Hilflosigkeit kann einen negativen Einfluss auf Ihre emotionale Gesundheit haben und zu Irritationen, Schuldgefühlen und sogar Depressionen führen, wenn dieses Gefühl anhält.

### Wie Sie mit Hilflosigkeit umgehen können

Wenn Sie sich hilflos fühlen, stellen Sie sich die folgenden Fragen:

- Sind meine Erwartungen unangemessen?
- Habe ich genügend Kenntnis darüber, wie ich dieses Problem lösen kann?
- Schlafe ich genug?
- Kümmere ich mich um mich selbst?

Sie müssen sich bewusst machen, dass Sie Ihrem geliebten Angehörigen eine unschätzbare Hilfe sind, wenn Sie Ihr Bestes geben. Außerdem müssen Sie sich immer wieder vor Augen führen, dass die Gesundheit Ihres Angehörigen oft außerhalb Ihrer Kontrolle liegt. Indem Sie sich Ihre Grenzen eingestehen, können Sie herausfinden, was Sie kontrollieren können, und Ihre Energie neu ausrichten. Sprechen Sie mit Freunden oder Familienangehörigen und delegieren Sie einige Ihrer Aufgaben in der Betreuung. Sorgen Sie außerdem dafür, dass Sie genügend Schlaf bekommen und Zeit für sich selbst haben. Ständige Müdigkeit steigert Ihren Stress und das Gefühl der Hilflosigkeit.

Wenn Sie mit einem komplexen Problem konfrontiert sind, kann es hilfreich sein, es in kleinere, leichter zu bewältigende Aufgaben aufzuteilen, um eine Lösung zu finden und ein Gefühl von Hilflosigkeit zu vermeiden. Außerdem können Sie dieses schwierige Gefühl bewältigen, indem Sie so viel wie möglich über die Krankheit lernen und häufig mit dem medizinischen Team kommunizieren, das Ihren geliebten Angehörigen behandelt.

## Depression

Es kommt häufig vor, dass der Versuch des Betreuers, dem geliebten Angehörigen die bestmögliche Betreuung zukommen zu lassen, möglicherweise zu Lasten seiner eigenen körperlichen und/oder emotionalen Bedürfnisse geht. Der Stress der Betreuung, die Ungewissheit über die Zukunft sowie **all die oben genannten negativen Gemütsbewegungen können jedoch ihr Wohlbefinden beeinträchtigen und zu Depressionen und Stimmungsproblemen führen**. Aus Studien geht hervor, dass bis zur Hälfte der Betreuer von Menschen mit Schizophrenie an Depressionen leiden, insbesondere in Fällen, in denen die Krankheit auf eine Behandlung nicht anspricht.

Depressionen werden von Menschen unterschiedlich erlebt, da sich die Symptome im Laufe der Zeit verändern können. Sollten die folgenden Symptome über einen Zeitraum von mehr als zwei aufeinanderfolgenden Wochen auftreten, kann möglicherweise von einer Depression ausgegangen werden:

- veränderte Essgewohnheiten, die zu einer unerwünschten Gewichtszunahme oder -abnahme führen;
- verändertes Schlafverhalten (übermäßiger oder unzureichender Schlaf);
- ständige Müdigkeit;
- mangelndes Interesse an Mitmenschen und/oder Aktivitäten, die früher Spaß gemacht haben;

- Zorn und Erregung in einem viel schnelleren Tempo;
- das Gefühl, in nichts gut genug zu sein oder nichts gut genug zu tun;
- Selbstmordtendenzen oder Gedanken an den Tod, oder Selbstmordversuche;
- anhaltende körperliche Symptome, die nicht auf eine Behandlung ansprechen, z.B. Verdauungsprobleme, Kopfschmerzen und chronische Schmerzen.

### Der Umgang mit Depressionen

Depressionen können behandelt werden und sollten ernst genommen werden. Die rechtzeitige Beachtung der Symptome kann dazu beitragen, die Entstehung einer schwereren Depression langfristig einzudämmen. Wenden Sie sich an Ihren Arzt oder einen Psychiater, wenn Sie den Verdacht haben, dass eine Depression vorliegt. Körperliche Aktivität und soziale Interaktionen sind darüber hinaus ausgezeichnete Möglichkeiten, mit Traurigkeit und Depression umzugehen, da sie eine Möglichkeit schaffen, Spannungen abzubauen, Ihre Stimmung zu verbessern, soziale Beziehungen aufzubauen und Ihre Energie zu steigern.

### Wie erkennt man emotionale Müdigkeit?

Emotionale Müdigkeit ist ein Zustand, in dem man sich aufgrund des durch die Betreuung angesammelten Stresses emotional erschöpft und ausgelaugt fühlt. Emotionale Müdigkeit betrifft einen großen Teil der Betreuer und ist eines der Anzeichen für Burnout.

Zunächst kommen und gehen die Symptome der emotionalen Müdigkeit; möglicherweise sind sie auch schleichend oder überschneiden sich. Sie umfassen:

- Nervosität oder Anspannung;
- Gefühle der Frustration, des Zorns oder der Schuld;
- Gefühle von Aversion, Ungeduld und/oder Reizbarkeit;
- Gefühle von Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und Isolation;
- Vergesslichkeit, Unfähigkeit zur Konzentration und/oder geistige Trägheit;
- Mangelnde Motivation;
- Veränderung des Appetits;
- schlechter oder unterbrochener Schlaf;
- Herzklopfen;
- Erhöhung von Beschwerden, Schmerzen und Blutdruck.

### Ihre Gemütsbewegungen in den verschiedenen Stadien der Krankheit

Die Symptome Ihres geliebten Angehörigen und der Verlauf der Krankheit geben möglicherweise den Ton an für die verschiedenen Arten von Gefühlen, mit denen Sie in den verschiedenen Stadien der Krankheit konfrontiert werden.

### Die erste psychotische Episode (Die Prodromalphase)

Die erste Episode der Schizophrenie ist eine **HERAUSFORDERNDE ZEITSPANNE, DIE AKZEPTANZ UND ANPASSUNG** sowohl von den Patienten als auch von ihren Familien erfordert. Für Menschen, bei denen gerade eine Schizophrenie diagnostiziert wurde, ist es eine persönliche Krise, die mit Angst, Schuldgefühlen, Scham und Hoffnungslosigkeit verbunden ist. Für ihre Familienangehörigen, die plötzlich in eine Situation geraten sind, die sie sich nicht ausgesucht haben, ist es eine Zeit des **SCHOCKS, DER SCHULDGEFÜHLE, DER SCHAM, DER ANGST UND ÄNGSTLICHKEIT UND DER UNSICHERHEIT**.



### Die aktive Phase

In der aktiven Phase der Krankheit überwiegen die positiven Symptome wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen und bizarres Verhalten. Beinahe alle Menschen mit Schizophrenie erleben diese Symptome irgendwann im Verlauf der Krankheit. In einigen Fällen treten sie nur während der Schübe auf. In fast der Hälfte der Fälle sind die positiven Symptome jedoch entweder die meiste Zeit über oder kontinuierlich vorhanden.

Die positiven Symptome Ihres geliebten Angehörigen **KÖNNEN SICH NEGATIV AUF SIE AUSWIRKEN**, vor allem, wenn er sich dessen nicht bewusst ist. Möglicherweise sagen sie Dinge, die keinen Sinn ergeben oder beschuldigen andere, sich gegen sie zu verschwören oder ihre Gedanken zu stehlen. Möglicherweise sehen sie auch Dinge oder hören Stimmen, die sie ängstigen. Diese Symptome können möglicherweise zu verbalem oder bizarrem Verhalten führen und Druck auf die gesamte Familie ausüben, was zu Gefühlen von Spannung, Frustration und Ängstlichkeit führt. Zu den häufigsten Gefühlen und Gedanken, die Betreuer in dieser Phase erleben, gehören die **ANGST, DASS IHREM GELIEBTEM ANGEHÖRIGEN ETWAS ZUSTÖSST**, die Angst, Gewalttätigkeit ausgesetzt zu sein, die Vorstellung, dass sie möglicherweise auch die Krankheit haben, Unsicherheit und Hoffnungslosigkeit.



## Die Residualphase

In der Residualphase, wenn die psychotischen Symptome abklingen, überwiegen negative Symptome wie (Antriebslosigkeit), Alogie (verminderte Sprachfähigkeit) oder abgestumpfter Affekt (verminderte Fähigkeit, Gemütsbewegungen auszudrücken) sowie kognitive Symptome wie Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme.

Für die Familie eines an Schizophrenie Erkrankten ist, **EINES DER FRUSTRIERENDSTEN SYMPTOME IN DIESER ZEIT DIE AVOLITION**. Es ist sehr schwer für sie, zu sehen, dass ihr geliebter Angehöriger nicht einmal an den einfachsten täglichen Aktivitäten Interesse zeigt. Viele Familienangehörige glauben, dass die Person, die sie betreuen, Einfluss auf ihre Abneigung hat. In dieser Hinsicht sehen sie die Unfähigkeit ihres geliebten Angehörigen, sich anzuziehen oder zu einem Termin zu gehen, als Faulheit an. Wie wir bereits in früheren Kapiteln besprochen haben, ist die Antriebslosigkeit ein Symptom der Krankheit und als solches kann Ihr geliebter Angehöriger sie nicht direkt beeinflussen.



Die häufigsten Gefühle, die Sie möglicherweise in der Residualphase erleben, sind **ZORN, FRUSTRATION, REIZBARKEIT, UNGEDULD, EINSAMKEIT, MANGELNDE WERTSCHÄTZUNG UND ÜBERFORDERUNG**. Und da Menschen mit Schizophrenie oft Schwierigkeiten haben, ihr Studium abzuschließen oder einen Arbeitsplatz zu finden, ist dies auch eine Zeit intensiver Sorgen um die Zukunft Ihres geliebten Angehörigen. Für Sie, den Betreuer, ist die Residualphase in vielerlei Hinsicht noch herausfordernder als die aktive Phase. Während der Psychose haben Sie, auch wenn die Symptome und Ereignisse beängstigend sind, eine Art von Interaktion mit Ihrem geliebten Angehörigen. Nach der Psychose erwarten die Familien oft, dass sich die Dinge wieder normalisieren und warten darauf, ihren geliebten Angehörigen zurückzubekommen. Stattdessen folgt aufgrund der negativen Symptome eine Zeit mit weniger Gemütsbewegungen und Interaktion seitens Ihres geliebten Angehörigen, was möglicherweise zu Aversion und dem Gefühl führt, dass Ihre Bemühungen als Betreuer nicht gewürdigt werden.

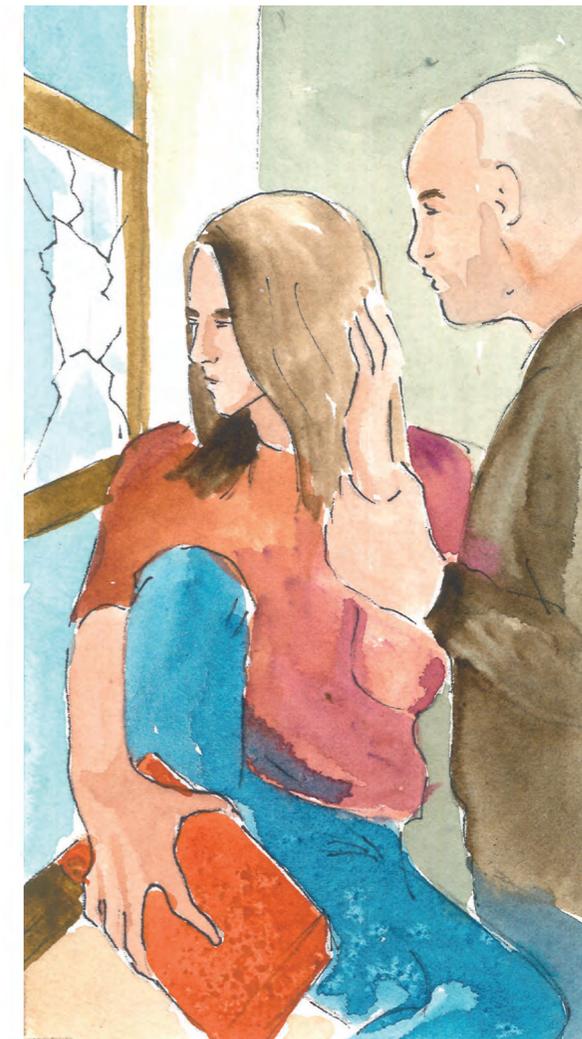
Auch wenn wir hauptsächlich über herausfordernde Gefühle im Zusammenhang mit den verschiedenen Phasen der Krankheit gesprochen haben, sollten Sie daran denken, dass Sie in jeder Phase der Krankheit Liebe, Respekt und Einfühlungsvermögen erfahren können – Gefühle, die Ihre Arbeit als Betreuer lohnend machen.



## Emotional aufgeladene Verhaltensweisen

In allen Phasen der Krankheit können Sie möglicherweise mit Situationen konfrontiert werden, die eine hohe emotionale Belastung darstellen und **IHRE FÄHIGKEITEN ALS BETREUER SOWIE IHRE BEZIEHUNGEN ZU IHREM GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN AUF DIE PROBE STELLEN**.

**FEINDESELIGKEIT, GEWALTTÄTIGKEIT UND AGGRESSION**. Normalerweise sind Menschen mit Schizophrenie nicht aggressiv oder gewalttätig. Allerdings können in einigen Fällen die Schwere der Krankheit, Alkohol- oder Drogenmissbrauch oder der durch die Krankheit verursachte Stress und die Frustration dazu führen, dass Ihr geliebter Angehöriger aggressiv oder sogar gewalttätig wird. Gewalttätigkeit wird auch mit schwereren Symptomen, geringerem Familieneinkommen und Arbeitslosigkeit in Verbindung gebracht. Möglicherweise zeigt Ihr geliebter Angehöriger auch Feindseligkeit Ihnen gegenüber oder gibt Ihnen die Schuld für alles, von der Auferlegung von Grenzen bis hin zur Erkrankung selbst. In diesen Situationen, **MÜSSEN SIE RUHIG BLEIBEN und DARAN DENKEN, DASS DAS, WAS SIE SEHEN, NICHT DIE PERSON IST, DIE SIE LIEBEN, SONDERN DIE KRANKHEIT**.



Für sie ist Schizophrenie eine schmerzhafteste Reise voller Angst, Ängstlichkeit, lähmender Symptome, Stigmatisierung und dem Gefühl einer sich ständig verändernden Realität.



### SELBSTMORDGEDANKEN.

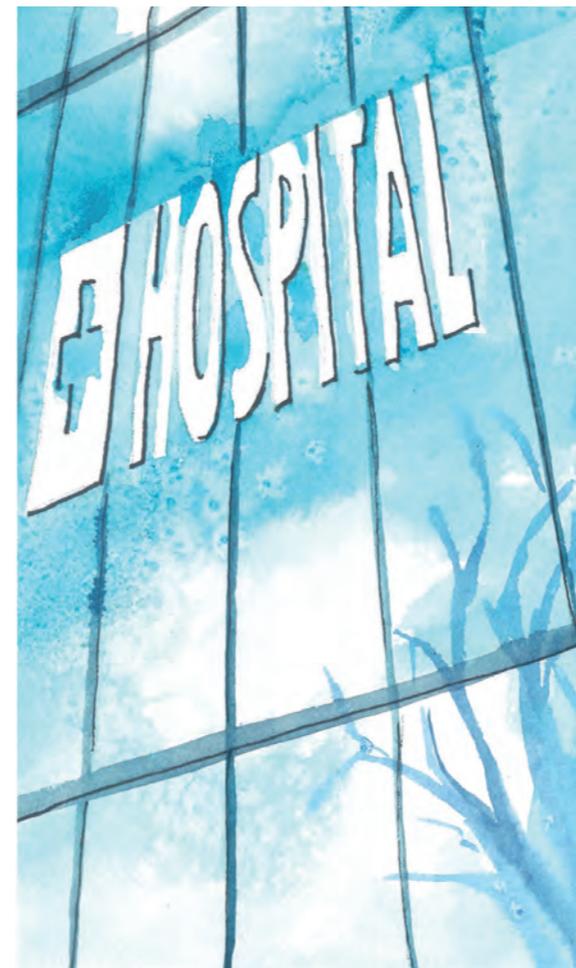
Die Symptome von Schizophrenie, Stress und Depression können möglicherweise auch zu Selbstmordgedanken führen. Für die gesamte Familie können diese akuten Situationen eine sehr angespannte und emotionale Zeit sein. Sie **FINDEN WEITERE INFORMATIONEN** darüber, was zu tun ist, wenn Ihr geliebter Angehöriger die Absicht hat, sich selbst zu verletzen in **KAPITEL 6 DIESES HANDBUCHS**.

### ABLEHNUNG DER BEHANDLUNG.

Menschen mit Schizophrenie lehnen häufig Medikamente oder andere Behandlungsmöglichkeiten ab. Dafür kann es verschiedene Gründe geben: Sie sind sich ihrer Krankheit nicht bewusst (Anosognosie), sie fühlen sich besser oder umgekehrt, sie fühlen sich aufgrund der Nebenwirkungen der Medikamente schlechter. Aus all diesen Gründen kann es sein, dass sie auch die Aufnahme in ein Krankenhaus ablehnen. Die Anosognosie kann für die gesamte Familie sehr frustrierend sein, verbessert sich aber meist mit der Zeit. In diesen Situationen ist es am besten, wenn **SIE VERSUCHEN, DIE URSACHE ZU VERSTEHEN, INDEM SIE DIE WELT MIT DEN AUGEN IHRES GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN SEHEN**. Sprechen Sie mit dem Pflorgeteam, um Lösungen zu finden, die Ihrem geliebten Angehörigen helfen, sich an die Behandlung zu halten.

### SPEZIALISIERTE BEHANDLUNGSEINRICHTUNG.

Möglicherweise erfordert die Schwere der Krankheit Ihres geliebten Angehörigen eine langfristige Betreuung, die nur in einer spezialisierten Behandlungseinrichtung möglich ist. Der Umgang mit der Tatsache, dass Ihr geliebter Angehöriger nicht mehr in der Familie betreut werden kann, kann eine besondere emotionale Herausforderung darstellen. Treffen Sie diese Entscheidung



gemeinsam mit allen an der Betreuung Beteiligten und achten Sie darauf, dass Sie **IM BESTMÖGLICHEN INTERESSE IHRES GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN, ABER AUCH IHRER FAMILIE HANDELN**.

### Gehen Sie gesund mit schwierigen Gemütsbewegungen um

So seltsam es auch klingen mag, Betreuer sind sich oft **NICHT BEWUSST, DASS SIE SELBST BETREUER SIND**. Wenn bei ihrem Kind, Elternteil oder einem anderen Familienmitglied Schizophrenie diagnostiziert wird, helfen sie, weil es das Richtige ist. Je eher Sie sich selbst als Betreuer identifizieren, desto eher werden Sie in der Lage sein, die emotionale Achterbahnfahrt der Betreuung zu erkennen und zu bewältigen. Außerdem werden Sie die emotionale Erschöpfung erkennen, die Sie unweigerlich erleben werden, und nach Möglichkeiten suchen, damit umzugehen. Die in diesem Kapitel besprochenen Gemütsbewegungen sind oft Warnsignale Ihres Körpers; kleine Mahnungen an Sie, aufmerksam zu sein und sich daran zu erinnern, dass

# AUCH SIE WICHTIG SIND

Diese Gemütsbewegungen kann jeder Betreuer erleben. Indem Sie sich dies eingestehen, können Sie auf sich selbst aufpassen und nicht negativ auf sie reagieren. Außerdem müssen Sie verstehen, dass das, was Ihre emotionale Müdigkeit am meisten auslöst, nicht in Ihrer Hand liegt. Erkennen Sie Ihre Grenzen und lassen Sie los oder delegieren Sie einen Teil der Verantwortlichkeiten.

Der Schlüssel zu einem erfolgreichen Betreuer ist **FLEXIBILITÄT UND ANPASSUNGSFÄHIGKEIT** auf diesem Weg.

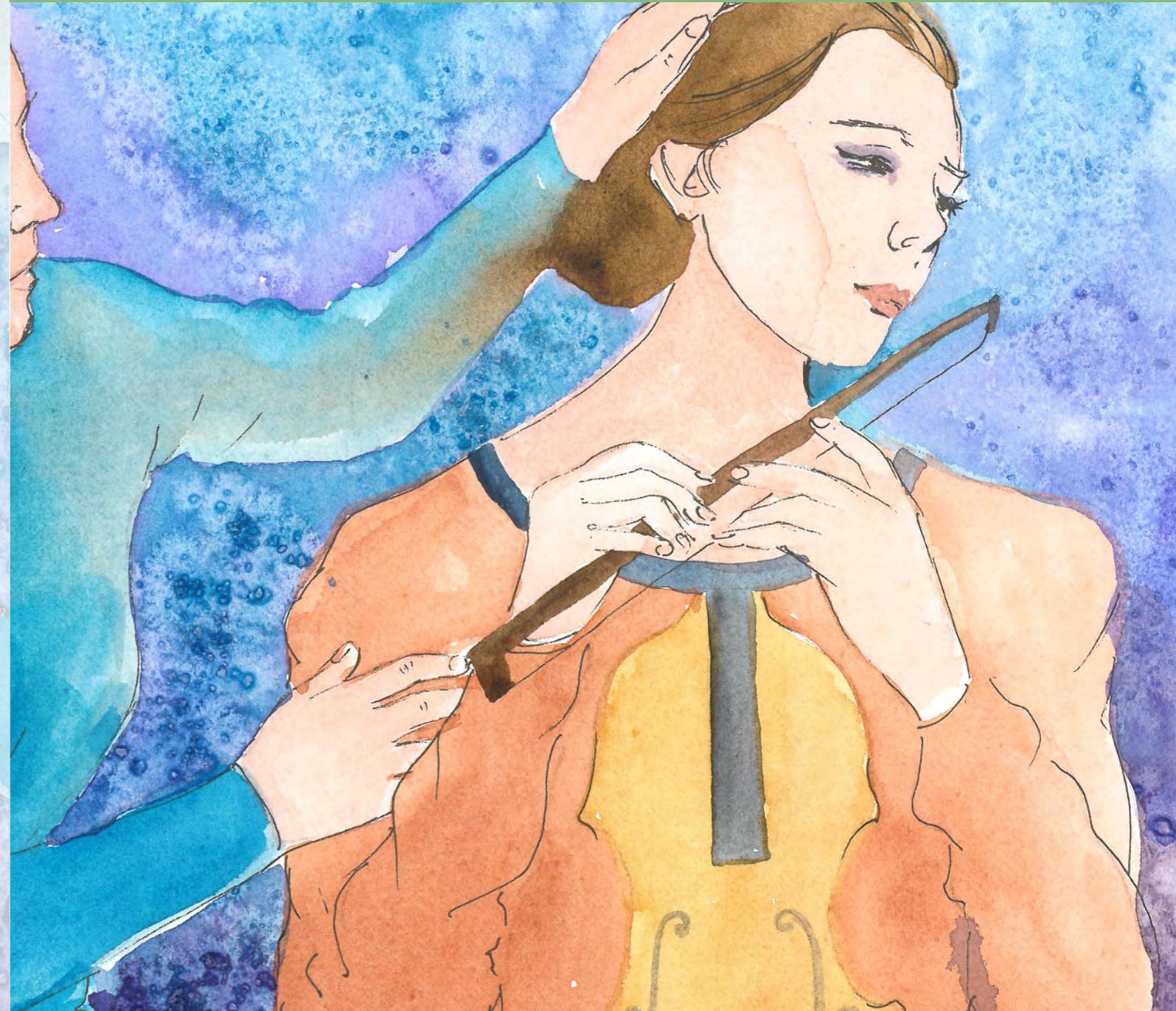
Das Wichtigste: Denken Sie daran, dass **NIEMAND DIESE AUFGABE ALLEIN BEWÄLTIGEN KANN**. Suchen Sie sich Hilfe, auch schon in den ersten Phasen der Betreuung. Das wird Ihr Wohlbefinden erheblich steigern und Sie in die Lage versetzen, Ihrem geliebten Angehörigen die beste Betreuung zukommen zu lassen, die Sie sich vorstellen können.



## Literaturhinweise

1. How to Handle Guilt and Other Caregiving Emotions [Internet]. WebMD. [cited 2021 Mrz. 21]. Erhältlich unter: <https://www.webmd.com/healthy-aging/caregiver-overcome-guilt>
2. Ong AD, Mroczek DK, Riffin C. The Health Significance of Positive Emotions in Adulthood and Later Life. *Soc Personal Psychol Compass*. 2011 Aug 1;5(8):538–51.
3. Mund M, Mitte K. The costs of repression: a meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc*. 2012 Sep.;31(5):640–9.
4. Kamil SH, Velligan DI. Caregivers of individuals with schizophrenia: who are they and what are their challenges? *Curr Opin Psychiatry*. 2019 May;32(3):157–63.
5. Newman KM. How Caregivers Can Cultivate Moments of Positivity [Internet]. Greater Good. [cited 2021 Apr. 26]. Erhältlich unter: [https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how\\_caregivers\\_can\\_cultivate\\_moments\\_of\\_positivity](https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_caregivers_can_cultivate_moments_of_positivity)
6. Poulin MJ, Brown SL, Dillard AJ, Smith DM. Giving to Others and the Association Between Stress and Mortality. *Am J Public Health*. 2013 Jan. 17;103(9):1649–55.
7. Tangney J, Tracy J. Self-conscious emotions. In: Leary M, Tangney J, editors. *Handbook of self and identity*. The Guilford Press; 2012.
8. Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011 Okt.;25(5):339–49.
9. Miller R, Mason SE. Shame and Guilt in First-Episode Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. *J Contemp Psychother*. 2005 Jul. 1;35(2):211–21.
10. De Rubeis S, Hollenstein T. Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. *Personal Individ Differ*. 2009 Mrz. 1;46(4):477–82.
11. Anger – how it affects people | betterhealth.vic.gov.au [Internet]. Better Health. [cited 2021 1. Mai]. Erhältlich unter: <http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyiving/anger-how-it-affects-people>
12. Sundström A, Westerlund O, Kotyrlo E. Marital status and risk of dementia: a nationwide population-based prospective study from Sweden. *BMJ Open*. 2016 4. Jan.;6(1):e008565.
13. Bademli K, Lök N. Feelings, thoughts and experiences of caregivers of patients with schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Aug.;66(5):452–9.

## 6. Beruf? – Held in der Betreuung



## Bleiben Sie positiv und stellen Sie einen Plan auf

Eine der wichtigsten Möglichkeiten, um Stress, Angst und Ängstlichkeit bei der Betreuung eines Menschen mit Schizophrenie zu reduzieren, ist **DIE ERSTELLUNG EINES PLANS**. Dieser Plan sollte Ihre Ziele für die Genesung, tägliche Aktivitäten für Ihren geliebten Angehörigen, die ihn körperlich und geistig gesund erhalten, Dinge, auf die Sie achten sollten, wie z.B. Rückfallauslöser oder Frühwarnzeichen, sowie den Umgang mit einer Krise enthalten. Besprechen Sie mit dem behandelnden Arzt, welche Art von Betreuung und Aufsicht Ihr geliebter Angehöriger benötigt, wie häufig und wie lange. Erstellen Sie eine Liste aller Freunde und Familienmitglieder, die Sie unterstützen können, und seien Sie bereit, den Plan im Laufe der Zeit anzupassen.

Bleiben Sie bei der täglichen Anwendung des Plans positiv. Dies wird Ihnen bei den täglichen Herausforderungen Mut machen und Ihnen Hoffnung auf die Entwicklung neuer Therapien geben, die Ihren geliebten Angehörigen der Genesung näherbringen werden. Mit einer **POSITIVEN EINSTELLUNG** bleiben Sie offen für neue Möglichkeiten, steigern Ihr Energieniveau und beugen einem Burnout vor.

Außerdem wird eine positive Einstellung die Stimmung Ihres geliebten Angehörigen beeinflussen, Ihre Beziehungen verbessern und ihm den Weg zur Genesung erleichtern.

**POSITIV ZU BLEIBEN UND SICH EINEN PLAN ZURECHTZULEGEN**, führt zu einer der wichtigsten Zutaten für die bestmögliche Betreuung Ihres geliebten Angehörigen: ein **GEFÜHL DER KONTROLLE**.



## Schaffen Sie ein berechenbares Umfeld und eine Routine

Sowohl für Sie als auch für die Person, die Sie betreuen, ist es sehr hilfreich, eine Routine zu schaffen, denn sie sorgt für Stabilität und Zuverlässigkeit. Mit konsequenter Unterstützung und vorhersehbaren Routinen wissen Sie beide, was Sie zu erwarten haben und wie Sie bei Bedarf zusätzliche Hilfe in Anspruch nehmen können.

Das Befolgen einer Routine bedeutet im Grunde, dass **BESTIMMTE AUFGABEN REGELMÄSSIG AUSGEFÜHRT** werden. Eine Routine kann für den Menschen mit Schizophrenie, den Sie betreuen, alles umfassen, was er an einem Tag oder in einer Woche tut: morgens aufstehen, essen, seine Medikamente einnehmen, zu einem Termin gehen, die Pflanzen gießen oder schlafen gehen.

Diese Art von Routine mag zwar eintönig erscheinen, **ABER SIE KANN IHREM GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN ENORMEN TROST SPENDEN**, da sie die Möglichkeit des Unerwarteten ausschließt. Wenn seine Gedanken rasen, hat er einen Plan, auf den er zurückgreifen kann, eine vorher festgelegte Abfolge von Ereignissen, auf die er sich immer verlassen kann. Ein Zeitplan kann ihm auch helfen, **SICH AN DIE EINNAHME SEINER MEDIKAMENTE UND AN AUSREICHEND SCHLAF ZU ERINNERN**. Noch wichtiger ist jedoch, **DASS EIN VERTRAUTES UMFELD GESCHAFFEN WIRD**, das eine solide Grundlage für die Genesung bietet. Und wenn sie feststellen, dass sein eigenes Denken unklar ist, kann diese Intimität einen Segen darstellen.



Eine Routine kann **IHRM GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN AUCH HELFEN, DIE DINGE ZUSAMMENZUHALTEN**, wenn stressige Lebensereignisse Chaos in seinen Alltag bringen. Zu diesem Zeitpunkt ist die COVID-19-Pandemie bereits seit mehr als **18 MONATEN** im Gange und bringt nicht nur Menschen mit einer psychischen Krankheit in Bedrängnis, sondern fast jeden. Angesichts der Unvorhersehbarkeit dieser Situationen ist eine Routine, die die körperliche und geistige Gesundheit Ihres geliebten Angehörigen aufrechterhält, umso wichtiger.

Wenn Sie eine Routine erstellen möchten, sollten Sie **HERAUSFINDEN, WELCHE AUFGABEN SIE REGELMÄSSIG ERLEDIGEN MÜSSEN** und wie oft diese erledigt werden müssen. Tägliche, wöchentliche oder monatliche Checklisten können Sie dabei unterstützen, sich daran zu erinnern, was wann erledigt werden muss. Nachdem Sie die Aufgabenliste erstellt haben, sollten Sie nicht vergessen, Prioritäten zu setzen und sicherstellen, dass Sie die wichtigsten Aufgaben zuerst erledigen.

Sie können **GEMEINSAM EINEN PLAN ERSTELLEN** mit Ihrem geliebten Angehörigen und ihn über die Vorteile aufklären. Allerdings sollten Sie bedenken, dass er möglicherweise anfangs zögert, sich auf die Routine einzulassen. Das ist in Ordnung. **LASSEN SIE IHM ETWAS FREIRAUM** und sagen Sie ihm, dass er jederzeit mitmachen kann. Sie können die Einladung im Laufe einiger Wochen ein paar Mal wiederholen, ohne Druck auszuüben. Auch wenn Ihr geliebter Angehöriger zunächst nicht an der Routine teilnimmt, **SOLLTEN SIE DARAN FESTHALTEN**, denn das erleichtert Ihnen die Arbeit, und es wird ihm auch leichter fallen, die Vorteile zu erkennen und später mitzumachen.



## Wie Sie als Betreuer helfen können

In den folgenden Abschnitten wird im Einzelnen beschrieben, wie Sie Ihrem geliebten Angehörigen helfen können, die alltäglichen Herausforderungen der Schizophrenie zu meistern und sicherzustellen, dass er sich auf dem richtigen Weg zur Genesung befindet.



## Geben Sie Unterstützung bei den grundlegenden täglichen Bedürfnissen

Zu den Merkmalen der Schizophrenie gehört, dass der Alltag von Menschen, die an Schizophrenie leiden, durcheinandergeraten kann. So werden grundlegende Aufgaben, wie z.B. die Körperpflege oder das Erledigen der Wäsche, entweder völlig vernachlässigt oder zu einer Obsession, die die Zeit des Betroffenen in Anspruch nimmt.

In der akuten Phase einer schizophrenen Episode wird dies besonders deutlich, da die anhaltenden Anforderungen der Halluzinationen und Wahnvorstellungen einen überfordernden Energieaufwand erfordern, der die Fähigkeit, an etwas anderes zu denken, beeinträchtigt. Zu einem späteren Zeitpunkt, in der Residualphase, wenn sie wieder eine gewisse Funktionsfähigkeit erlangen, werden alltägliche Aufgaben wieder wichtig. In dieser Phase müssen **GRUNDLEGENDE LEBENSKOMPETENZEN AUFGEFRISCHT WERDEN**. Berichten zufolge stellen Aufgaben wie die korrekte Einnahme von Medikamenten, Einkaufen, Kochen, Putzen und Geldmanagement für Menschen mit Schizophrenie in dieser Phase eine Herausforderung dar.

## Eine Ihrer Aufgaben **ALS BETREUER IST ES, BEI DIESEN AUFGABEN BEHILFLICH ZU SEIN.**

Sie werden sehen, dass Sie bei vielen dieser Aufgaben organisiert sein müssen. Wenn Ihnen die Organisation nicht in die Wiege gelegt ist, können Sie diese Fähigkeit erlernen. **STELLEN SIE SICH DIE BETREUUNG WIE EIN PROJEKT VOR:** Je besser Sie organisiert sind, desto einfacher ist es, es zu vollenden. Alles, was Ihnen bei einem Projekt hilft – das Einhalten von Terminen, Zeitmanagement, das Aufteilen großer Aufgaben in kleinere usw. – kann Ihnen auch bei der Pflege helfen..

Zu den grundlegenden täglichen Bedürfnissen, bei denen Ihr geliebter Angehöriger möglicherweise Ihre Hilfe benötigt, gehören:

- die Einhaltung der festgelegten Zeit für die tägliche Einnahme von Medikamenten;
- das regelmäßige Waschen von Körper und Haaren, das Zähneputzen und das Schneiden der Nägel;
- das Wechseln des Bettzeugs zu angemessenen Zeiten;
- das Kochen von nahrhaften Mahlzeiten und deren Verzehr in angemessenen Zeitabständen;
- das Waschen der Wäsche und die Haushaltsführung;
- das Einkaufen von Lebensmitteln und das Erledigen von Besorgungen;

- die Verwaltung der Finanzen und das Einhalten eines Budgets;
- die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel;
- die Vereinbarung von Terminen;
- die Beförderung zu Terminen.

Einige dieser Aufgaben erfordern eine tägliche Erledigung, andere einmal pro Woche oder sogar noch seltener. Es ist auch sehr wahrscheinlich, dass Sie diese Aufgaben nicht jedes Mal anstelle Ihres geliebten Angehörigen erledigen müssen.

Die Tatsache, dass Ihr Angehöriger Hilfe benötigt, bedeutet nicht, dass er invalide oder unfähig ist. Es ist nur so, dass es ihnen aufgrund der Krankheit viel schwerer fällt, sich zu organisieren und grundlegende Aufgaben für wichtig zu halten. Das wichtigste Ziel ist es, **EINE ROUTINE ZU ENTWICKELN** und sie **LANGSAM DARAN ZU GEWÖHNEN, DIESE AUFGABEN SELBST ZU ERLEDIGEN.**



## Schaffen Sie gesunde Gewohnheiten: ESSEN, SCHLAFEN, SPORT TREIBEN

MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE STEHEN BEI DER AUFRECHTERHALTUNG EINER GESUNDEN LEBENSWEISE VOR EINER REIHE VON HERAUSFORDERUNGEN. DIE SYMPTOME DER KRANKHEIT, INSBESONDERE DIE NEGATIVEN SYMPTOME, LASSEN GRUNDBEDÜRFNISSE WIE REGELMÄSSIGES ESSEN AN BEDEUTUNG VERLIEREN. BESTIMMTE ANTIPSYCHOTISCHE MEDIKAMENTE KÖNNEN ZU EINER GEWICHTSZUNAHME FÜHREN UND DIE WAHRSCHEINLICHKEIT VON HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN UND DIABETES ERHÖHEN. HALLUZINATIONEN, ANGST UND PARANOIA KÖNNEN ZU SCHLAFLOSIGKEIT FÜHREN, WÄHREND EINIGE MEDIKAMENTENEINNAHMEN MÖGLICHERWEISE ÜBERMÄSSIGE SCHLÄFRIGKEIT WÄHREND DES TAGES VERURSACHEN. NEGATIVE SYMPTOME WIE APATHIE ODER ANHEDONIE SIND EIN GROSSES HINDERNIS FÜR AUSREICHENDE BEWEGUNG UND FÜHREN ZU EINER SITZENDEN LEBENSWEISE.

All diese Faktoren können sich **UNERWÜNSCHT AUF DIE KÖRPERLICHE UND GEISTIGE GESUNDHEIT IHRES GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN AUSWIRKEN**; daher ist es wichtig, gleich zu Beginn der Behandlung auf sie zu achten.

### DER REGELMÄSSIGE VERZEH VON AUSGEWOGENEN MAHLZEITEN

mit viel Obst und Gemüse und angemessenen Mengen an Proteinen und Ballaststoffen sorgt für eine gesunde Ernährung und senkt das Risiko von Herzerkrankungen und Diabetes.

### EIN GESUNDER SCHLAFRHYTHMUS

- SORGT DAFÜR, DASS IHR GELIEBTER ANGEHÖRIGER AUSREICHEND RUHE BEKOMMT UND SO STRESS UND ÄNGSTLICHKEIT REDUZIERT WERDEN.
- WENN IHRE MEDIKAMENTENEINNAHME SIE TAGSÜBER SCHLÄFRIG MACHT, SPRECHEN SIE MIT IHREM ARZT ÜBER DIE MÖGLICHKEIT, DIESE ABENDS EINZUNEHMEN.
- TÄGLICH MINDESTENS **30 MINUTEN** BEWEGUNG TRÄGT DAZU BEI, DAS RISIKO VON FETTLLEIBIGKEIT ZU VERRINGERN UND DAS ENERGIELEVEL IHRES GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN ZU STEIGERN.

Die Schaffung einer Routine ist eine große Hilfe bei der Bildung bestimmter Gewohnheiten und der Aufrechterhaltung einer gesunden Lebensweise. Eine bestimmte Zeit, zu der man isst, zu der man zu Bett geht und zu der man Sport treibt, gibt jedem Tag eine Struktur und einen Plan, den man befolgen kann.

### WIE WIR IN KAPITEL 4 BESPROCHEN HABEN,

HABEN BETROFFENE VON SCHIZOPHRENIE EIN HÖHERES RISIKO, EINE REIHE VON GESUNDHEITSPROBLEMEN ZU ENTWICKELN. IN VERBINDUNG MIT EINER SITZENDEN LEBENSWEISE UND DEN NEGATIVEN AUSWIRKUNGEN VON RAUCHEN, ALKOHOL UND DROGEN KÖNNEN DIESE GESUNDHEITSPROBLEME DIE WAHRSCHEINLICHKEIT, SICH MIT COVID-19 ANZUSTECKEN UND EINE SCHWERE FORM DER INFektion ZU ENTWICKELN, STARK ERHÖHEN. DIE SCHAFFUNG UND AUFRECHTERHALTUNG GESUNDER GEWOHNHEITEN KANN DIESES RISIKO IN ÄHNLICHEN SITUATIONEN VERRINGERN. WEITERE INFORMATIONEN DARÜBER, WIE MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE MÖGLICHERWEISE VON COVID-19 BETROFFEN WAREN UND WIE DIE COVID-19-PANDEMIE DEN UMGANG MIT SCHIZOPHRENIE BEEINFLUSST HAT, FINDEN SIE IN KAPITEL 8.

## Bewahren Sie die persönliche, soziale und berufliche Funktionsfähigkeit Ihres geliebten Angehörigen

### Persönliche Funktionsfähigkeit

Schizophrenie ist eine Krankheit, die dazu führen kann, dass Ihr geliebter Angehöriger **DIE REALITÄT DER DINGE IN FRAGE STELLT**. Infolgedessen fällt es ihm möglicherweise schwer, alltägliche Aufgaben zu erledigen, klare Denkmuster

zu entwickeln, Lösungen für Probleme zu finden oder Entscheidungen zu treffen. **MÖGLICHERWEISE IST ES IHM NICHT MÖGLICH, SEINE GEMÜTSBEWEGUNGEN UNTER KONTROLLE ZU HALTEN** und es fällt ihm **SCHWER**, mit seiner Familie, seinen Freunden oder anderen Personen, wie seinem Pfllegeteam, zu interagieren.

Je nachdem, wie schwer sich die Krankheit manifestiert, hat Ihr geliebter Angehöriger möglicherweise Schwierigkeiten mit Fähigkeiten wie:

- **SICH ZU FOKUSSIEREN UND DIE AUFMERKSAMKEIT AUFRECHTZUERHALTEN;**
- **TERMINE UND SITZUNGEN IM AUGE ZU BEHALTEN ODER SICH AN VERGANGENE GESPRÄCHE ZU ERINNERN;**
- **EIN ANGEMESSENES MASS AN ENERGIE UND MOTIVATION AUFRECHTZUERHALTEN, UM REGELMÄSSIGEN AKTIVITÄTEN NACHZUGEHEN;**
- **EIN ANGEMESSENES MASS AN HOFFNUNG UND OPTIMISMUS AUFZUWEISEN, UM SICH AUF NEUE DINGE EINLASSEN ZU KÖNNEN;**
- **IN DER LAGE ZU SEIN, SOZIALE SIGNALE UND GESICHTSAUSDRÜCKE GENAU ZU DEUTEN;**
- **GESPRÄCHE ENTSPRECHEND DEN ERWARTUNGEN ANDERER ZU FÜHREN;**
- **DAS SOZIALE VERHALTEN ENTSPRECHEND DEN ERWARTUNGEN DER ANDEREN ZU ÜBERWACHEN;**
- **DEM ZUSTAND DER SOZIALEN ISOLATION ZU ENTKOMMEN.**



All diese Hürden im Alltag zu überwinden, macht die Schizophrenie zu einem **LANGEN, SCHWIERIGEN WEG** auf dem Weg zu Funktionsfähigkeit und Glück.

### Soziale Funktionsfähigkeit

Einer der kennzeichnenden Aspekte der Schizophrenie ist die **SOZIALE FUNKTIONSBESTÜRZUNG**. Viele Betroffene finden es schwierig, mit anderen zu interagieren, selbst wenn ihre psychotischen Symptome unter Kontrolle sind.

Aus diesem Grund kann die Krankheit für Menschen mit Schizophrenie zu einem ständigen Kampf werden, um herauszufinden,

## WIE SIE SICH IN DIE GESELLSCHAFT EINFÜGEN KÖNNEN

Die am meisten beeinträchtigenden Symptome sind dabei **PARANOIA UND WAHNVORSTELLUNGEN**.

Für Menschen mit Schizophrenie ist es sehr schwierig, ein Gespräch zu führen oder in jeder Art von sozialer Situation die Ruhe zu bewahren, weil sie glauben, dass andere versuchen, ihnen zu schaden oder schlecht über sie denken.



Natürlich ist eine unserer wichtigsten sozialen Interaktionen der Aufbau einer romantischen Beziehung zu einem anderen Menschen. Menschen streben in der Regel danach, romantische Beziehungen einzugehen und eine Familie zu gründen. Allerdings bringt eine schwere, langfristige Krankheit wie die Schizophrenie eine **REIHE VON BESONDEREN NACHTEILEN** mit sich, die es schwierig machen, enge Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten.



Der bedeutendste dieser Nachteile ist **DIE NOTWENDIGE ANPASSUNG AN DIE KRANKHEIT**, die möglicherweise zu einer Entfremdung in der Beziehung führt, da sie mit einer Stigmatisierung und Selbststigmatisierung einhergeht.



Die Stigmatisierung der Schizophrenie führt zu einem **TEUFELSKREIS AUS SELBSTSTIGMATISIERUNG UND ISOLATION**, der die soziale Funktionsfähigkeit vermindert, was wiederum die Stigmatisierung verstärkt. Außerdem führt die Selbststigmatisierung zu einem geringen Selbstwertgefühl. Als Ergebnis hat die große Mehrheit der Menschen mit Schizophrenie den Glauben, dass andere nicht den Wunsch haben, mit einem Partner zusammen zu sein, bei dem eine solche

Krankheit diagnostiziert wurde. Infolgedessen führt Schizophrenie zu einer geringeren Aussicht auf eine Heirat, insbesondere bei Männern, und zu einem erhöhten Risiko für gescheiterte Ehen bei Frauen. Liebesbeziehungen werden auch **DURCH**

**INNERE HINDERNISSE ERSCHWERT**, die von Menschen mit Schizophrenie als Verlust eines Teils von sich selbst, als Veränderungen in den Gemütsbewegungen und als Herausforderungen bei der Akzeptanz alternativer Überzeugungen beschrieben werden. Außerdem berichten sie von einem verminderten Vertrauen in andere, aber auch in sich selbst, sowie in ihre eigenen Erinnerungen, Gefühle, Wahrnehmungen und Wünsche.



Es gibt auch mehr praktische Herausforderungen. Schizophrenie (und bestimmte antipsychotische Medikamente) können möglicherweise dazu führen, dass die Betroffenen weniger Interesse an Sex haben. Einige Antipsychotika können zu einer Gewichtszunahme führen, weshalb sich die Person, die sie einnimmt, möglicherweise **UNATTRAKTIV FÜHLT**. Für Menschen, die seit vielen Jahren an Schizophrenie erkrankt sind, kann auch Armut ein

Hindernis für den Aufbau und die Aufrechterhaltung von Beziehungen sein. All diese Schwierigkeiten können möglicherweise zu der Annahme führen, dass Liebe und Schizophrenie nicht miteinander vereinbar sind. Ungeachtet des Chaos in ihrem Kopf und der anhaltenden Auswirkungen psychotischer Erfahrungen sind die meisten Menschen mit Schizophrenie jedoch in der Lage, differenzierte Gefühle und Ansichten über die Liebe zu vermitteln.

## SIE HABEN DAS BEDÜRFNIS ZU LIEBEN UND GELIEBT ZU WERDEN.

Sie haben einen starken Wunsch nach bedeutungsvollen Beziehungen, Romantik und Familie. Es ist nur so, dass die Krankheit es ihnen nicht erlaubt, ihr ganzes Potenzial zum Ausdruck zu bringen.

Es bedeutet zwar viel Arbeit, aber wenn die Krankheit Ihres geliebten Angehörigen unter Kontrolle gehalten wird, kann der Aufbau einer romantischen Beziehung zu jemandem, der ihn so akzeptiert, wie er ist, einen großen positiven Einfluss auf sein Leben haben.



## Berufliche Funktionsfähigkeit

Es ist bekannt, dass Menschen mit Schizophrenie aufgrund ihrer veränderten kognitiven Funktionsfähigkeit und negativen Symptome eine **GERINGERE LEISTUNG BEI ARBEITSBEZOGENEN AUFGABEN** erbringen.

Wenn die Krankheit nicht angemessen durch Medikamenteneinnahme kontrolliert wird, kann sie sowohl ihre **KÖRPERLICHE ALS AUCH IHRE GEISTIGE ARBEITSFÄHIGKEIT** stark beeinträchtigen. Halluzinationen können körperliche Arbeit unmöglich machen und für Ihren geliebten Angehörigen, aber auch für andere am Arbeitsplatz gefährlich werden. Die meisten Menschen mit Schizophrenie haben auch zu kämpfen mit **DESORGANISIERTEM DENKEN, SPRECHEN UND VERHALTEN**, Symptome, die es sehr schwierig machen, in einem beruflichen Umfeld zu funktionieren.

Die ersten Symptome der Schizophrenie treten in der Regel in dem Alter auf, in dem die Betroffenen das College besuchen. Diese Phase in ihrem Leben kann durch eine psychotische Episode gekennzeichnet sein, und es ist normal, dass dieses Ereignis als das Ende eines vermeintlich erfolgreichen Lebens angesehen wird. Allerdings sieht die Realität anders aus. Wenn die Symptome erfolgreich unter Kontrolle gebracht werden, kann es möglich sein, eine Ausbildung zu absolvieren oder einen Arbeitsplatz **ZU FINDEN**.





## CONTACT DETAILS



## LANGUAGES

Spanish



French



## SKILLS

EXCEL

WORD

POWERPOINT

Es liegt in der Natur des Menschen, dass er sich besser fühlt, wenn er einer nützlichen Tätigkeit nachgeht. Ihr geliebter Angehöriger ist auch in der Lage, seine Lebensziele zu verfolgen, was einen erheblichen Einfluss auf seine Genesung hat. **ARBEITEN VERBESSERT SEIN SELBSTVERTRAUEN, GIBT IHM EIN GEFÜHL DER ZUGEHÖRIGKEIT UND STEIGERT GLEICHZEITIG SEINE LEBENSQUALITÄT.**

Bei der Arbeitssuche besteht eines der größten Hindernisse für Menschen mit Schizophrenie darin, dass sie keine klare Vorstellung davon haben, wo sie anfangen sollen. Viele dieser Menschen verfügen über minimale oder gar keine Berufserfahrung und können nicht erkennen, welche Art von Arbeit sie ausüben könnten. Daher ist es sehr wichtig, herauszufinden, worin sie sich auszeichnen, indem Sie ihre **PERSÖNLICHEN QUALITÄTEN** beobachten und auch den aktuellen Arbeitsmarkt vor der Stellensuche gut kennen.

Die meisten Betroffenen von Schizophrenie haben jedoch die Bereitschaft und die Fähigkeit, sich am Arbeitsplatz zu entfalten, wenn sie eine Stelle finden, die ihren Interessen entspricht, ihre Stärken und Fähigkeiten anerkennt und ihnen entgegenkommt. **EIN LEBEN MIT SCHIZOPHRENIE BEDEUTET NICHT, DASS ES UNMÖGLICH IST, EINE KARRIERE ZU MACHEN ODER EIN ERFOLGREICHES LEBEN ZU FÜHREN.** Vorausgesetzt, dass die Behandlung positiv anspricht, ist es sehr wahrscheinlich, dass die Betroffenen alles erreichen können, was sie anstreben.

## Unterstützung bei der Therapie und Fortschrittskontrolle

Einem Menschen mit Schizophrenie werden mit ziemlicher Sicherheit verschreibungspflichtige Medikamente empfohlen. Als Betreuer werden Sie möglicherweise mit folgenden Aufgaben betraut:

- Rezepte abholen;
- Protokollierung der Medikamenteneinnahme;
- auf Nebenwirkungen achten und diese dem Arzt oder Psychiater melden;
- Ihren geliebten Angehörigen dazu anhalten, die Medikamenteneinnahme in regelmäßigen Abständen vorzunehmen;
- die Medikamenteneinnahme anhand eines vorgefertigten Plans überwachen;
- Ermutigung zur Verwendung einer Pillenbox oder eines Timers;
- Unterstützung bei Medikamenteneinnahmen mit langer Wirkungsdauer durch Injektionen;
- Beratung mit dem Arzt über mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten;
- Führen Sie ein Verzeichnis der Medikamenteneinnahme und der Nahrungsergänzungsmittel, die eingenommen werden;
- Kontrolle, dass andere Substanzen, wie Drogen oder Alkohol, nicht mit der Medikamenteneinnahme kombiniert werden;
- Aufzeichnungen über die Medikamente zu führen, um zu beurteilen, welches Medikament persönlich am wirksamsten ist;
- Verfolgen Sie, warum einige der Medikamenteneinnahmen geändert wurden.

### NEHMEN SIE NEBENWIRKUNGEN ERNST.

Viele Betroffene von Schizophrenie nehmen ihre Medikamente nicht mehr, nachdem sie Nebenwirkungen festgestellt haben. Eine

bessere Alternative wäre, den Arzt auf die unerwünschten Nebenwirkungen aufmerksam zu machen. Dieser kann entweder die Dosis reduzieren, ein anderes Antipsychotikum verschreiben oder eine andere Medikamenteneinnahme zur Bekämpfung bestimmter Nebenwirkungen hinzufügen.



### ERMUTIGEN SIE IHREN GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN, DIE MEDIKAMENTENEINNAHME REGELMÄSSIG VORZUNEHMEN.

Selbst wenn die Nebenwirkungen unter Kontrolle sind, kann es sein, dass Betroffene von Schizophrenie ihre Medikamenteneinnahme ablehnen oder einfach Schwierigkeiten haben, sich daran zu erinnern, wann und wie viel sie davon einnehmen müssen. In solchen Fällen kann es möglicherweise hilfreich sein, Apps zur Erinnerung an die Medikamenteneinnahme zu installieren, wöchentliche Pillenboxen zu verwenden und Kalender bereitzuhalten.

**ACHTEN SIE DARAUF, WECHSELWIRKUNGEN VON MEDIKAMENTEN ZU VERMEIDEN.**

Um Ihren geliebten Angehörigen vor schädlichen Medikamentenwechselwirkungen zu schützen, legen Sie dem Arzt eine vollständige Liste der Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel vor, die er einnimmt. Die Kombination von Medikamenteneinnahmen gegen Schizophrenie mit Alkohol oder illegalen Drogen kann zu schweren Schäden führen.

Falls die Person, die Sie betreuen, ein Problem mit dem Missbrauch von Substanzen hat, ist es wichtig, den Arzt darüber zu informieren.

**ÜBERWACHEN SIE DIE FORTSCHRITTE IHRES FAMILIENMITGLIEDS.**

Eine gute Möglichkeit, die Veränderungen im Verhalten und andere Symptome, die Ihr Familienmitglied infolge der Medikamenteneinnahme erfährt, zu

überwachen, sind Stimmungsaufzeichnungs-Apps, Journaleinträge und das Führen eines Tagebuchs.

Möglicherweise nimmt Ihr geliebter Angehöriger auch an einer kognitiven Verhaltenstherapie oder einem Training sozialer Fertigkeiten teil. Ihre Verantwortung als Betreuer könnte darin bestehen, ihm den Weg zur Therapie zu erleichtern, dafür zu sorgen, dass er seine Therapie fortsetzt, oder ihm

bei den Hausaufgaben zu helfen. Wenn Sie die Adhärenz Ihres geliebten Angehörigen und seine allgemeinen Fortschritte **IM AUGE BEHALTEN**, können Sie leicht überfürsorglich werden. Achten Sie darauf, dass **SIE SEINE PRIVATSPHÄRE UND SEINE PERSÖNLICHEN GRENZEN RESPEKTIEREN**. Indem Sie ihnen Verantwortlichkeiten übertragen (z.B. die Einnahme der Medikamente jeden Tag zur festgelegten Zeit), stärken und motivieren Sie sie und geben ihrem Leben ein Gefühl von Sinn.

MOOD TRACKER MOOD TRACKER

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
U																																
T																																
Z																																
S																																
O																																
N																																
J																																
I																																
H																																
G																																
F																																
E																																
D																																
C																																
B																																
A																																

 verärgert

 glücklich

 produktiv

 traurig

 nervös

 krank

 müde

## Bei der Medikamenteneinnahme auf dem Laufenden bleiben

Die Sicherstellung, dass eine kranke Person ihre Medikamente regelmäßig und konsequent einnimmt, wird als „**COMPLIANCE**“ oder „**ADHÄRENZ**“ bezeichnet.\* Obwohl es nicht allzu schwierig zu sein scheint, ist die Compliance tatsächlich einer der schwierigsten Faktoren für eine langfristige Behandlung bei jeder Art von Krankheit.

Bei Schizophrenie ist das Problem der Non-Compliance erheblich: nur **58%** der Patienten nehmen ihre Medikamente in den ersten **30 TAGEN** nach der Aufnahme in ein Krankenhaus ein, und nur **46%** setzen ihre ursprüngliche Behandlung **30 TAGE** oder länger fort. Diese hohe Non-Compliance-Rate lässt sich durch eine schlechte Krankheitseinsicht, kognitive Probleme, Nebenwirkungen und Substanzmissbrauch im Zusammenhang mit Schizophrenie erklären. Stressreiche Ereignisse, die ihr Leben für längere Phasen auf den Kopf stellen, wie beispielsweise die jüngste COVID-Pandemie und die damit einhergehenden Einschränkungen, können es den Betroffenen ebenfalls erschweren, ihre Medikamente konsequent einzunehmen oder Therapietermine wahrzunehmen. Darüber hinaus erkennen viele Menschen mit Schizophrenie nicht, dass sie krank sind und verstehen daher nicht, warum sie Medikamente benötigen. In der Regel ist es **ZEITAUFWENDIG**, die richtige Dosis oder Kombination herauszufinden, und es ist ein schwieriger Prozess, der dazu führen kann, dass Menschen mit Schizophrenie die Behandlung ganz aufgeben.

\* Möglicherweise hören Sie beide Begriffe in Gesprächen mit dem Arzt, der Ihren geliebten Angehörigen behandelt. Obwohl sie in etwa dasselbe bedeuten, ist „Compliance“ ein Begriff, der eher mit dem Befolgen von Anweisungen assoziiert wird, während „Adhärenz“ eine aktivere Beteiligung bezeichnet, sowohl von Ihnen als auch von der Person, die Sie betreuen.

Die Einhaltung nicht nur der Medikamenteneinnahme, sondern des gesamten Behandlungsplans ist sehr wichtig für den Gesamterfolg. Für Sie als Betreuer

## BESTEHT EINE IHRER VERANTWORTLICHKEITEN, DAFÜR ZU SORGEN, DASS DIE VON IHNEN BETREUTE PERSON:

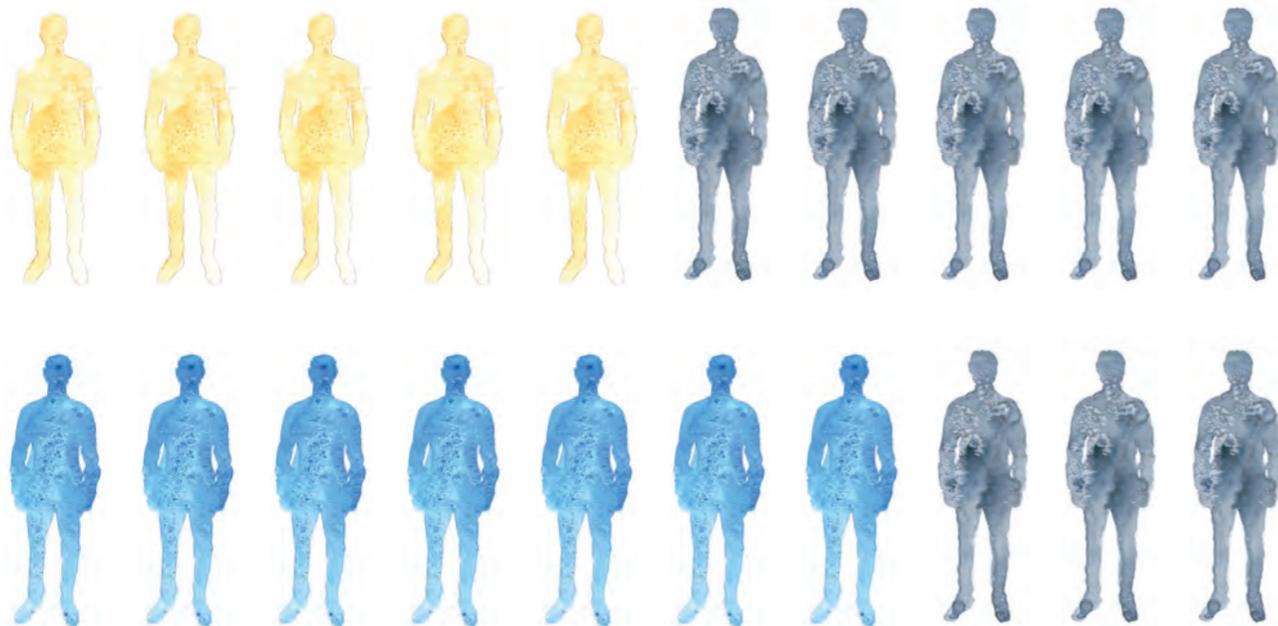
- die Medikamenteneinnahme konsequent durchführt;
- regelmäßig an Terminen teilnimmt;
- sich an Beratungen und Gruppentherapien beteiligt;
- den Arzt über ihre Erfahrungen informiert;
- die Selbsthilfegruppe bei Bedarf um Hilfe bittet;
- mit sich selbst als auch mit ihrem Arzt Geduld hat;
- sich selbst daran erinnert, dass sie auf einer Reise befindet.

Wenn Sie feststellen, dass Ihr geliebter Angehöriger Schwierigkeiten bei der Einhaltung seiner Medikamenteneinnahme hat, versuchen Sie, die Ursache für die Nichteinhaltung zu finden. Fühlt er sich besser und glaubt, die Behandlung sei nicht mehr nötig? Glauben sie, dass die Behandlung nicht wirkt? Sind sie besorgt wegen der Nebenwirkungen? Oder ist es wegen der fehlenden Routine? Treffen Sie medikamentenbezogene Entscheidungen gemeinsam mit dem Arzt Ihres Angehörigen oder dem Team, das ihn oder sie betreut. Auf diese Weise können Sie alle ein vertrauensvolles Umfeld aufbauen, in dem sich Ihr geliebter Angehöriger wohl fühlt, wenn er sagt, wie und was er fühlt.

Wenn eine Person mit Schizophrenie ihre Medikamenteneinnahme abbricht, besteht ein **SEHR HOHES RISIKO EINES RÜCKFALLS**. Dazu gehört das Wiederauftreten psychotischer Symptome, und die plötzliche Unterbrechung der Behandlung kann möglicherweise erhebliche Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Depressionen, Ängstlichkeit und Selbstmordgedanken verursachen. Sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt Ihres geliebten Angehörigen, wenn Sie sehen, dass er darüber nachdenkt, seine Medikamenteneinnahme abzubrechen oder dies bereits getan hat.

## Bekämpfen Sie Drogenmissbrauch und Sucht

Betroffene von Schizophrenie erleben möglicherweise viel **EINSAMKEIT**, **DEPRESSIONEN** und **FRUSTRATION**, weil sich ihre Gefühle und Handlungen von denen anderer Menschen unterscheiden. Stress, Ängstlichkeit und langanhaltende Isolation – Merkmale der jüngsten Coronavirus-Pandemie – können diese Gefühle und ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität Ihres geliebten Angehörigen möglicherweise noch verstärken. Unter diesen Umständen ist es nur allzu verständlich, dass sie versuchen, sich mit Substanzen zu helfen, die zur **ABHÄNGIGKEIT FÜHREN KÖNNEN**. Zu diesen Substanzen gehören Alkohol,



Nikotin, Kaffee, Energydrinks und Drogen. Einige dieser Substanzen, wie Alkohol oder Marihuana, lindern die Langeweile und erleichtern es, die Krankheit für eine kurze Phase zu vergessen. Am nächsten Tag verursachen sie jedoch einen Kater oder paranoide Gedanken. Andere, wie Kaffee und Energydrinks, werden häufig zur Überwindung negativer Symptome und Schläfrigkeit während des Tages konsumiert, **KÖNNEN ABER AUCH SCHLAFLOSIGKEIT VERURSACHEN**, was zu einem Teufelskreis führt.

Nach statistischen Angaben leidet etwa die Hälfte der Menschen mit Schizophrenie an Alkohol- und Drogenabhängigkeit, während über **70%** von ihnen nikotinabhängig sind.



### Wichtig ist, dass es einen **UNTERSCHIED ZWISCHEN MISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEIT** gibt.

Wenn der Konsum einer Substanz die Arbeit und die sozialen Beziehungen beeinträchtigt, die Gesundheit des Konsumenten beeinträchtigt oder eine Gefahr darstellt, sprechen wir von Substanzmissbrauch. Wenn die Substanz eine körperliche Abhängigkeit verursacht und der Konsument Schwierigkeiten hat, den Konsum zu kontrollieren, spricht man von Sucht.

Sowohl für den Konsumenten als auch für seine Familie hat der Missbrauch von Substanzen erhebliche Auswirkungen. Alkohol und Drogen verschlimmern die Symptome

der Schizophrenie und erhöhen das Risiko eines Rückfalls. Durch den Konsum dieser Substanzen werden auch ihre täglichen Aktivitäten beeinträchtigt, es kommt zu Konflikten in ihren Beziehungen und sie können mit dem Gesetz in Konflikt geraten. In der Regel fällt es Familienangehörigen sehr schwer zu akzeptieren, dass ihr geliebter Angehöriger keine Kontrolle über Alkohol oder Drogen hat, und sie sind mit Gefühlen von Frustration, Zorn, Hilflosigkeit und Verzweiflung konfrontiert. Möglicherweise empfinden sie auch vermehrt Angst und Unsicherheit, denn der Missbrauch von Substanzen kann dazu führen, dass Menschen mit Schizophrenie feindselig werden, sich sozial zurückziehen oder sogar Selbstmordversuche unternehmen.

Wichtig ist, dass Sie versuchen, die Ursache **ZU VERSTEHEN** und ihnen mit großem Verständnis und Mitgefühlbegegnen, denn Drogenmissbrauch ist in der Regel ein Zeichen von Leid. Die Betroffenen tun dies nicht, weil sie ein schlechter Mensch sind oder weil sie versuchen, Ihnen oder sich selbst zu schaden. Sie tun es, weil sie **VERSUCHEN, EINEN AUSWEG ZU FINDEN**, einen Weg, um ihre Ängstlichkeit und Depression zu lindern. Allerdings bieten diese Substanzen nur kurzfristige Erleichterung, und die Sucht trägt zu ihrer Stigmatisierung und ihrem Leid bei.

Die Überwindung der Sucht ist ein allmählicher, komplexer Prozess, der die Anerkennung des Problems, Motivation, Verhaltensänderungen und Hilfe bei der Erreichung einer gesünderen Lebensweise erfordert. Sie können in diesem Prozess eine wichtige Rolle spielen, indem Sie Ihren geliebten Angehörigen stärken und ihm ein Gefühl der Sinnhaftigkeit vermitteln.

Sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt, wenn Sie glauben, dass Ihr geliebter Angehöriger mit Drogenmissbrauch oder -abhängigkeit zu kämpfen hat. In schweren Fällen ist möglicherweise eine Entgiftung oder eine Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich, um Ihren geliebten Angehörigen wieder auf den richtigen Weg zu bringen.



## Was in den verschiedenen Phasen der Krankheit zu tun ist

Schizophrenie kann sich in den verschiedenen Phasen der Krankheit ganz unterschiedlich äußern, und auch von Ihnen werden unterschiedliche Vorgehensweisen verlangt.

### Die aktive Phase

Die aktive Phase, genauer gesagt eine psychotische Episode, kann sowohl für Sie als auch für Ihren geliebten Angehörigen eine Menge Stress und Verwirrung bedeuten. Aufgrund der Vielfalt der Symptome **GIBT ES IN DIESER PHASE KEINE GOLDENEN REGELN**. Das Wichtigste, was Sie tun können, ist zu versuchen, zu **VERSTEHEN**, was Ihr geliebter Angehöriger möglicherweise durchmacht.



Die Halluzinationen und Wahnvorstellungen sind für ihn sehr real. Verzichten Sie auf lange Diskussionen und versuchen Sie nicht, den Betroffenen vom Gegenteil zu überzeugen, denn das gibt ihm das Gefühl, dass er Ihnen nicht sagen kann, was er durchmacht. **SETZEN SIE AUF EINFÜHLUNGSVERMÖGEN**, nicht auf Argumente.

Zeigen Sie Ihre Besorgnis, aber vermeiden Sie Konfrontationen und halten Sie sich mit Kritik oder Schuldzuweisungen zurück.

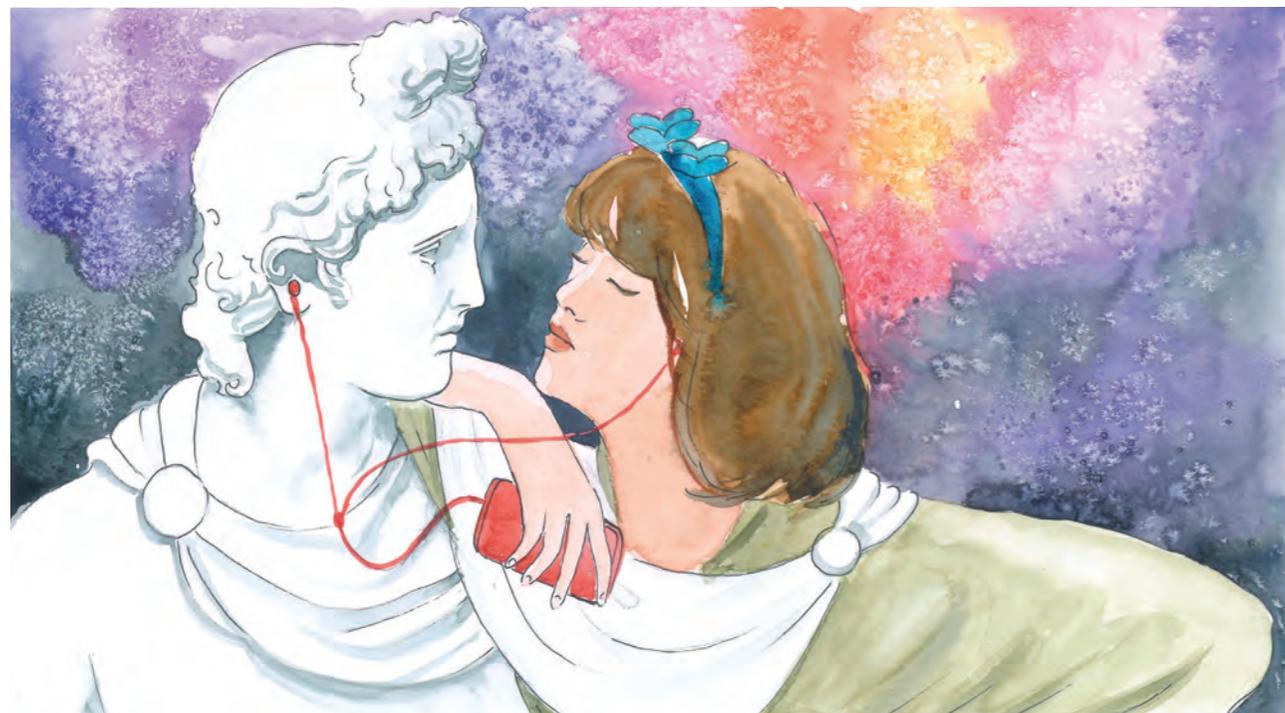
Denken Sie daran, dass das meiste, was Sie in dieser Phase sehen, eine

## MANIFESTATION DER KRANKHEIT IST

. Hören Sie einfach zu und lassen Sie ihn wissen, dass Sie verstehen, dass er viel Angst, Frustration und Zorn erlebt. Bemühen Sie sich, den Stress so gering wie möglich zu halten und eine friedliche Atmosphäre zu schaffen, in der er sich erholen kann.

Wenn Ihr geliebter Angehöriger unter Halluzinationen und Wahnvorstellungen leidet,

braucht er möglicherweise viel persönlichen Freiraum und fühlt sich in der Nähe anderer Menschen unwohl. In der Regel hören die positiven Symptome nicht plötzlich auf, auch nicht mit der richtigen Behandlung. Möglicherweise haben Sie in dieser Phase das Gefühl, dass Sie ihn in Ruhe lassen und alles selbst machen müssen. Sie sollten jedoch nicht vergessen, dass es für die Genesung sehr wichtig ist, **IHR VERTRAUEN WIEDER AUFZUBAUEN**. Ermutigen und unterstützen Sie Ihren geliebten Angehörigen bei der Übernahme der täglichen Verantwortlichkeiten und lassen Sie ihn wissen, dass Sie für ihn da sind, wenn er Hilfe braucht.



## Die Residualphase

Nach einer psychotischen Episode benötigt Ihr geliebter Angehöriger möglicherweise einen **RUHIGEN ORT UND VIEL RUHE**.

Der Übergang zu einem Zustand, in dem die Symptome weitgehend abgeklungen sind, kann kürzer oder länger sein. Manche Menschen können recht schnell zu ihrer gewohnten Routine zurückkehren, andere brauchen dafür viel Zeit und Mühe. Für die Familie ist es möglicherweise schwierig, während dieser Zeit mit negativen Symptomen wie Abneigung oder Anhedonie umzugehen. Wie schon erwähnt, ist es wichtig, sich daran zu erinnern **DASS DIESE SYMPTOME ZUR KRANKHEIT GEHÖREN** und nicht bedeuten, dass die Person, die Sie betreuen, nicht willens ist, gesund zu werden.

Mit der richtigen Behandlung **WIRD IHR GELIEBTER ANGEHÖRIGER IN DER LAGE SEIN, MEHR VERANTWORTLICHKEITEN ZU ÜBERNEHMEN**. Es ist wichtig, **LANGSAM ANZUFANGEN** und sie in ihrem eigenen Tempo daran teilhaben zu lassen.

Sie können mit Aufgaben beginnen, die mit der Körperpflege, dem Anziehen oder der Hausarbeit zu tun haben. Im Laufe der Zeit können Sie soziale Interaktionen fördern, indem Sie zum Beispiel ein oder zwei Freunde zum Abendessen einladen.

## ZWINGEN SIE IHREN GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN NICHT

, daran teilzunehmen, wenn er nicht will, und bieten Sie ihm immer die Möglichkeit, die Situation zu entschärfen, wenn er ängstlich wird. Sie können auch einen Spaziergang in einem ruhigen Teil der Stadt anregen oder eine schöne Zeit mit Musik hören oder Karten spielen verbringen.

Vergessen Sie nicht, dass Sie die Person sind, mit der Ihr geliebter Angehöriger die meiste Zeit verbringt, und dass Sie sein engster Verbündeter in seinem Kampf gegen die Schizophrenie sind. Respekt, Geduld und Mitgefühl werden für Sie beide von bemerkenswertem Wert sein, wenn es darum geht, die Krankheit in den Griff zu bekommen und das Leben wieder in vollen Zügen genießen zu können.



## Wie Sie mit Ihrem geliebten Angehörigen kommunizieren können

Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil menschlicher Beziehungen, insbesondere wenn es um die Familie geht. Schizophrenie kann die **KOMMUNIKATION MIT IHREN GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN ERSCHWEREN** und stellt sie vor eine Reihe von ganz besonderen Herausforderungen. Diese Herausforderungen **KÖNNEN JEDOCH ÜBERWUNDEN WERDEN**, wenn Sie verstehen, wie die Krankheit die Kommunikationsfähigkeit Ihres geliebten Angehörigen beeinträchtigt. Im Grunde können fast alle Erscheinungsformen der Schizophrenie zu Kommunikationsschwierigkeiten führen: Kognitive Störungen können es ihnen schwer machen, sich zu fokussieren oder sich an das zu erinnern, worüber Sie gesprochen haben; Halluzinationen und Wahnvorstellungen verändern ihre Realität und können jeden Versuch, Logik in das Gespräch einzubringen, zunichtemachen; negative Symptome wie flacher Affekt oder Apathie können es Ihnen schwer machen, ihre Gemütsbewegungen zu interpretieren.

Bei einer chronischen psychischen Krankheit, bei der alle Familienmitglieder zusammenarbeiten müssen, um die Symptome zu minimieren, ist eine gute Kommunikation sehr wichtig.

Sie können die **KOMMUNIKATION MIT IHREM GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN VERBESSERN**, indem Sie sich an einige einfache Regeln halten:

### Hören Sie wirklich zu.

Wenn sich Ihr geliebter Angehöriger öffnet, hören Sie aktiv zu und achten Sie wirklich darauf, was er zu sagen hat. Geben Sie ihm Zeit, seine Gedanken zu Ende zu führen, auch wenn es länger als gewöhnlich dauert. Zwingen Sie ihn nicht zum Reden, wenn er das nicht möchte. Die Grenzen des Betroffenen müssen respektiert werden und er muss zu Ihnen kommen, wenn er bereit ist.

### Halten Sie das Gespräch einfach.

Wenn Sie mit Ihrem geliebten Angehörigen sprechen, sollten Sie es einfach halten, indem Sie ruhig und deutlich sprechen. Die Krankheit kann es ihnen schwer machen, sich bei langen, ausführlichen Gesprächen zu fokussieren.

### Setzen Sie Ihre Gemütsbewegungen in Worte um.

Menschen mit Schizophrenie haben oft Schwierigkeiten, die Gemütsbewegungen anderer Menschen zu interpretieren, da sie die feinen Unterschiede in der Mimik oder im Tonfall nicht berücksichtigen. Indem Sie Ihre Gemütsbewegungen, sowohl positive als auch negative, in Worte fassen, können Sie das Risiko von Missverständnissen und unnötigen Spannungen verringern.

### Geben Sie positives Feedback.

Menschen mit Schizophrenie halten sich oft für wertlos. Es kann für sie sehr hilfreich sein, zu wissen, dass sie etwas Gutes getan oder Sie stolz gemacht haben. Positives Feedback kann ihr Selbstvertrauen stärken und sie zu mehr Selbstständigkeit motivieren.

### Überprüfen Sie noch einmal, ob Sie sie richtig verstanden haben.

Wenn Ihr geliebter Angehöriger eine verminderte Fähigkeit hat, Gemütsbewegungen auszudrücken und zu sprechen, hat er möglicherweise Schwierigkeiten, sich auszudrücken. In solchen Situationen ist es besser, aufmerksam zu sein, Fragen zu stellen und das, was Ihr geliebter Angehöriger Ihnen gesagt hat, noch einmal zu formulieren und ihn zu bitten, zu bestätigen, ob Sie ihn richtig verstanden haben.

Durch eine gute Kommunikation wird der **STRESS IHRES GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN VERRINGERT**, was zu besseren Behandlungsergebnissen und einem geringeren Risiko eines Rückfalls führt. Sie verringert auch den Stress unter den Familienmitgliedern, verbessert die familiären Beziehungen und reduziert das Risiko eines Burnouts.



### Sprechen Sie über Ihre eigenen Gemütsbewegungen

Als Betreuer eines Menschen mit Schizophrenie sind Sie möglicherweise mit **UNSICHERHEIT, SCHAMGEFÜHL, SCHULDGEFÜHLEN** und **VERÄRGERUNG** belastet. Möglicherweise fühlen Sie sich, ähnlich wie die Person, die Sie betreuen, stigmatisiert und sozial isoliert. Möglicherweise bedeutet die Rolle des Betreuers zusätzlich zu Ihren bestehenden Aufgaben in der Familie weiteren Stress, sowohl psychologisch als auch wirtschaftlich.

Von Ihrer Position aus ist es nur natürlich, dass Stress zu negativen Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Ihrem geliebten Angehörigen führt, wie Aggression und zynische Kommentare, und möglicherweise mischen Sie sich sogar zu sehr in sein Leben ein. Diese Gemütsbewegungen werden als **AUSDRUCK VON EMOTIONEN** bezeichnet und **KÖNNEN SICH NEGATIV AUF DIE KRANKHEIT IHRES GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN AUSWIRKEN**. Menschen mit Schizophrenie, die in Familienkreisen mit einem hohen Maß an Gemütsbewegungen leben, haben ein höheres Risiko, einen Rückfall zu erleiden.

Sie können eine Belastung Ihrer Beziehung durch Stress und Müdigkeit vermeiden, indem Sie mit der Person, die Sie betreuen, **ÜBER IHRE GEFÜHLE SPRECHEN**. Der Ausdruck Ihrer Gemütsbewegungen ist, wie bereits erwähnt, sehr wichtig, um sich mit der Krankheit abzufinden und kann für Sie beide von großem Nutzen sein. Lassen Sie die Person wissen, dass **SIE AUCH MITGEFÜHL UND EMPATHIE BRAUCHEN**. Sprechen Sie über Ihre emotionalen Gemütsbewegungen, anstatt ihnen Vorwürfe zu machen und sie mit dem Gefühl zurückzulassen, dass sie eine Last sind.

## Lindern Sie die emotionalen Gemütsbewegungen bei Schizophrenie

### Setzen Sie Ziele und feiern Sie Erfolge

Einen Plan zu erstellen, der Ihren geliebten Angehörigen auf seinem Weg zur Genesung unterstützt, bedeutet auch, dass Sie sich klare Ziele setzen, die Sie beide auf dem Weg dorthin **BEGLEITEN**. Einige dieser Ziele **KÖNNEN KLEIN SEIN**, wie z.B. Ihren geliebten Angehörigen dazu zu bringen, jeden Tag seine Medikamente einzunehmen.

Es gibt aber auch **GROSSE ZIELE**, wie die Fortsetzung der Schule oder die Aufnahme einer Arbeit. Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihre Erwartungen an die Schwere der Symptome und das Krankheitsstadium anpassen, wenn Sie sich diese Ziele setzen.



Sie müssen sich auch über Ihre eigenen Grenzen im Klaren sein. **DIE BETREUUNG GLEICHT EINEM MARATHONLAUF:**

Wenn Sie auf den ersten Kilometern alles geben, werden Sie schnell erschöpft sein und das Rennen aufgeben müssen.

Setzen Sie sich diese Ziele gemeinsam mit Ihrem geliebten Angehörigen und feiern Sie den Erfolg jedes Mal, wenn Sie ein Ziel erreicht haben. Dadurch wird Ihre Motivation gestärkt und es wird Ihnen leichter fallen, das nächste Ziel im Auge zu behalten.

**KLEINERE ERFOLGE ZU FEIERN**, wird Ihnen helfen, die größeren Ziele zu erreichen und wird Ihnen beiden Energie geben, Ihre Reise fortzusetzen.

## Treffen Sie gemeinsam Entscheidungen

Auch wenn die Krankheit oft ein Chaos in ihrem Kopf verursacht und ihre Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, beeinträchtigt, **SIND MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE NICHT UNFÄHIG**. Allerdings haben sie oft ein geringes Selbstwertgefühl und halten sich nicht für würdig, dass ihnen jemand Aufmerksamkeit schenkt. Wenn Sie diese Menschen in den Entscheidungsprozess einbeziehen, können Sie ihre **AUTONOMIE STÄRKEN UND SIE BEFÄHIGEN**, sich aktiver an ihrer Behandlung zu beteiligen.



Fällen Sie gemeinsam alle möglichen Entscheidungen, kleine und große, von der Frage, was Sie essen oder welchen Film Sie sich ansehen wollen, bis hin zur Entwicklung eines Tagesablaufs oder der Diskussion über den Verlauf der Behandlung. Gemeinsame Entscheidungen sind ein Prozess der gegenseitigen Akzeptanz und der geteilten Verantwortung, der Sie und Ihren geliebten Angehörigen auf die gleiche Ebene stellt und ihm das Gefühl **GIBT, WICHTIG ZU SEIN UND RESPEKTIERT ZU WERDEN**.

## Beschäftigen Sie sich mit den Gemütsbewegungen Ihres geliebten Angehörigen

Für Menschen mit Schizophrenie kann die Krankheit eine **EMOTIONALE ACHTERBAHNFAHRT SEIN**. Durch die vielen negativen Gemütsbewegungen fühlen sie sich weniger menschlich, was zu ihrer Belastung beiträgt, und die Selbststigmatisierung verstärkt. Da die Krankheit bestimmte Prozesse im Gehirn verändert, empfinden diese Menschen ihr Umfeld gewohnheitsmäßig als **ÜBERFORDERND**, ihr Denken ist möglicherweise **GESTÖRT**, und sie haben **SCHWIERIGKEITEN, IHRE GEMÜTSBEWEGUNGEN AUSZUDRÜCKEN**. Dies ist tatsächlich eines der schwächsten und behandlungsresistentesten Symptome der Schizophrenie. Eine der wichtigsten Möglichkeiten, damit umzugehen, besteht darin, sich weiter über die Krankheit und die Erfahrungen, die Ihr geliebter Angehöriger machen muss, **ZU INFORMIEREN**.



## Rückfall und Krise

In der Regel verläuft die Schizophrenie **SCHUBWEISE** mit Symptomen unterschiedlicher Schwere. Wenn sich die Symptome Ihres geliebten Angehörigen **NACH EINER PHASE, IN DER ES IHM BESSER GING, VERSCHLIMMERN**, spricht man von einem „Rückfall“. Die meisten Menschen mit Schizophrenie erleiden im Verlauf der Krankheit mehrere Rückfälle. Sie als Betreuer haben die wichtige Aufgabe, **AUF DIE FRÜHEN WARNZEICHEN ZU ACHTEN**. Dieser Prozess lässt sich mit der Konfiguration einer Lampe vergleichen, die mit einem Bewegungsmelder verbunden ist. Ist die Empfindlichkeit des Melders zu hoch eingestellt, schaltet sich das Licht auch dann ein, wenn Sie es nicht benötigen, und verschwendet Energie. Wenn Sie sie zu niedrig einstellen, schaltet sich das Licht nicht ein, wenn Sie es benötigen, und Sie müssen im Dunkeln laufen. Bei der Beobachtung von Rückfällen geht es darum, Ihren **„EMOTIONALEN DETEKTOR“** zu kalibrieren, um das richtige **GLEICHGEWICHT** zwischen überfürsorglichem Verhalten und zu wenig Aufmerksamkeit für die Warnzeichen zu finden.

In der Regel zeigt ein Mensch mit Schizophrenie vor jeder Psychose-Episode ähnliche Anzeichen. Die Symptome und Ereignisse, die während der ersten Episode auftreten, können Ihnen also erheblich dabei

helfen, bestimmte Anzeichen in den Tagen oder Wochen vor dem Rückfall zu erkennen. Indem Sie wissen, wie Sie einen **RÜCKFALL ERKENNEN** und was Sie in einer Krise tun können, gewinnen Sie ein **GEFÜHL DER KONTROLLE** und können diese belastende Phase besser bewältigen.



## Wie Sie einen Rückfall erkennen

Das Absetzen der Medikamenteneinnahme ist der häufigste Faktor für Rückfälle bei Schizophrenie. Daher ist es wichtig, dass Ihr geliebter Angehöriger **DIE MEDIKAMENTENEINNAHME WIE VORGESCHRIEBEN FORTSETZT**. Obwohl Rückfälle möglicherweise auch bei Compliance mit den verordneten Medikamenteneinnahmen auftreten, kann das Erkennen von Frühwarnzeichen und das sofortige Ergreifen von Maßnahmen Ihnen helfen, eine ausgewachsene Krise zu verhindern.

Häufige Warnzeichen für einen Schizophrenie-Rückfall sind:

- Reizbarkeit;
- Nervosität;
- Unruhe;
- Schlafstörungen;

- Verlust von Interessen;
- Verengung der Interessen;
- Verlust der Freude;
- plötzliche Weigerung, Medikamente einzunehmen;

- Konzentrationsschwierigkeiten;
- Verlust des Appetits;
- veränderte Ess- oder Trinkgewohnheiten;
- sozialer Rückzug;

- abnehmende Krankheitseinsicht;
- eine plötzliche Zunahme der Religiosität;
- zunehmende Konflikte mit anderen;
- zwanghafte Gedanken;

- Vernachlässigung der körperlichen Erscheinung;
- Veränderungen im Tagesablauf;
- Leistungsabfall bei der Arbeit oder in der Ausbildung;
- depressive Stimmungen;

- Aggressivität;
- auditive und andere Halluzinationen von kurzer Dauer;
- das Gefühl, kontrolliert zu werden;
- Angst, verrückt zu werden.

## WICHTIGER HINWEIS! NICHT JEDES DIESER ANZEICHEN MUSS AUF DEN BEGINN EINER PSYCHOTISCHEN EPISODE HINDEUTEN

, da einige möglicherweise mit einer körperlichen Krankheit, mit Stress und Druck bei der Arbeit oder in der Schule oder mit Problemen in wichtigen Beziehungen zusammenhängen. Darüber hinaus treten diese Anzeichen nicht unbedingt auf einmal auf, sondern in der Regel über einen Zeitraum von mehreren Tagen oder Wochen, oder sie sind überhaupt nicht vorhanden. **MÖGLICHERWEISE BLEIBEN KLEINE VERÄNDERUNGEN IM DENKEN, IN DER STIMMUNG ODER IM VERHALTEN UNBEMERKT** oder erscheinen unbedeutend und werden erst dann als Warnzeichen erkannt, wenn der Rückfall bereits stattgefunden hat. Es kann sein, dass Sie auch andere Anzeichen bemerken, die nicht auf dieser Liste stehen. Sie werden mit der Zeit in der Lage sein, anhand der Anzeichen, die Sie gemeinsam mit Ihrem geliebten Angehörigen beobachten, **IHRE EIGENE LISTE ZUSAMMENZUSTELLEN**, und Sie können gemeinsam lernen, wie Sie einen drohenden Rückfall erkennen können.

Das Hauptziel der Suche nach Warnzeichen ist es, schnell zu handeln, um **EINEN RÜCKFALL ZU VERHINDERN UND EINE AUFNAHME IN EIN KRANKENHAUS ZU VERMEIDEN**. Sollten Sie mehrere der oben

aufgeführten Anzeichen beobachten, versuchen Sie, die Ursache zu finden. Hat Ihr geliebter Angehöriger seine Medikamente regelmäßig eingenommen? Hat er in letzter Zeit Alkohol oder Drogen konsumiert? War er in letzter Zeit starkem Stress ausgesetzt? Essen, schlafen und trainieren sie richtig? Wenn keiner dieser Faktoren zutrifft, fragen Sie Ihren Arzt, ob die Dosis der Medikamente erhöht werden sollte. Auf jeden Fall sollten Sie die Warnzeichen genau beobachten, auch nachdem Sie Maßnahmen ergriffen haben, bis Sie eine deutliche Verbesserung feststellen können.

Wenn sich die Warnzeichen nicht in Kürze zurückbilden oder wenn sie sich im Laufe der Zeit verstärken, sollten Sie den behandelnden Arzt Ihres geliebten Angehörigen anrufen.



## Wie Sie sich auf Krisen vorbereiten

Selbst wenn Sie alles zur Vermeidung eines Rückfalls unternehmen, kann es vorkommen, dass sich der Zustand der von Ihnen betreuten Person schnell verschlechtert und eine Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich wird, um ihre Sicherheit und eine optimale Behandlung zu gewährleisten. Möglicherweise hilft ein im Voraus ausgearbeiteter Notfallplan dabei, eine Krise im Falle eines akuten psychotischen Schubs sicher und schnell zu bewältigen.

Zu einem angemessenen Notfallplan für jemanden, der mit Schizophrenie lebt, gehören möglicherweise mehrere oder alle der folgenden Punkte:

- Telefonnummern des Therapeuten, Psychiaters und anderer medizinischer Dienstleister, die Ihren geliebten Angehörigen behandeln;
- die für eine psychiatrische Einweisung vorgesehene Telefonnummer und Adresse des Krankenhauses;
- Telefonnummern von Personen, die in einer Krise hilfreich sein könnten, wie Familienmitglieder oder Freunde;
- Adressen von Notaufnahmen oder ambulanten Krisenzentren;
- Ihre eigenen Kontaktinformationen wie Telefonnummer und Adresse;
- die Diagnose und Medikamenteneinnahme der Person, die Sie betreuen;
- bekannte Auslöser;
- bekannte Frühwarnzeichen;
- Vorgeschichte des Drogenkonsums;



- frühere Psychosen oder Selbstmordversuche;
- Dinge, die in der Vergangenheit hilfreich waren;
- einen Plan für den Umgang mit einer akuten Psychose;
- einen Plan, um Hilfe zu bekommen.

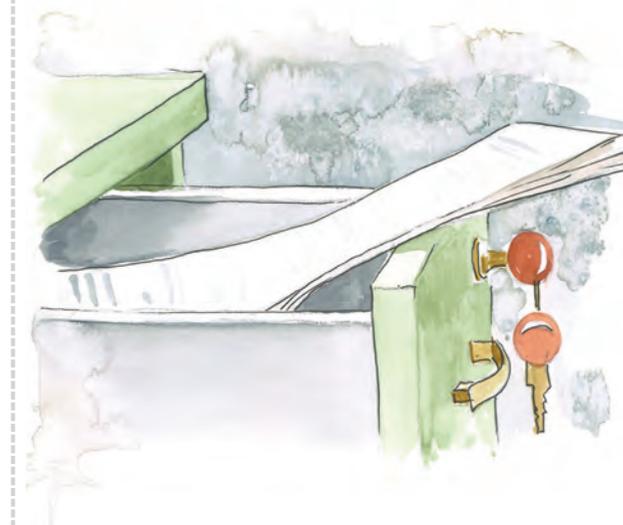
Diese Liste können Sie auf der Grundlage Ihrer eigenen Erfahrungen ergänzen oder streichen.

Sie können auch gemeinsam mit Ihrer Familie einen spezifischeren Plan erstellen, der auf den Symptomen und dem Krankheitsverlauf Ihres geliebten Angehörigen basiert. Dieser Plan sollte möglichst individuell sein, und alle Beteiligten sollten sich damit wohlfühlen. Sie können in diesem Plan festlegen, auf welche Anzeichen Sie achten müssen, wer sich wann mit wem in Verbindung setzen wird und zu welchem Zweck.



**BESPRECHEN SIE DEN NOTFALLPLAN** mit der von Ihnen betreuten Person und dem an ihrer Behandlung beteiligten Arzt. Wichtig ist, dass Sie den Plan mit Ihrem geliebten Angehörigen zu Zeiten besprechen, **IN DENEN ER SICH NICHT IN EINER KRISE** befindet. Dadurch wird das Bedrohungsgefühl gemildert, falls es doch zu solchen Situationen kommt. Achten Sie darauf, dass Sie die Erlaubnis erhalten, den Arzt anzurufen oder alles Erforderliche zu unternehmen, um die Krise unter Kontrolle zu halten. Außerdem sollten Sie eine so genannte **SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG** einholen, solange der Zustand der Person stabil ist. Dank dieses Dokuments kann der Arzt Ihres geliebten Angehörigen im Notfall wichtige Informationen an Sie weitergeben. Weitere Informationen hierzu finden Sie im **ABSCHNITT RECHTLICHE ASPEKTE** am Ende des Kapitels.

**BEWAHREN SIE KOPIEN** des Plans an verschiedenen Orten auf. Bewahren Sie einen Ausdruck in einer Küchenschublade, im Handschuhfach, auf Ihrem Smartphone, in Ihrer Brieftasche oder auf Ihrem Nachttisch auf. Im Falle einer psychotischen Episode können die Symptome Ihres geliebten Angehörigen dazu führen, dass er nicht



versteht, dass Sie ihm helfen wollen, und er sich bedroht fühlt oder sogar gewalttätig wird. Bewahren Sie für diese Fälle eine Kopie des Plans in einem Raum auf, der verschlossen und mit einem Telefon ausgestattet ist. So können Sie Ihren Arzt in einem sicheren Umfeld kontaktieren.

## Umgang mit einer Schizophrenie-Krise

Für Sie als Person, die jemanden mit Schizophrenie betreut, ist es wichtig zu wissen, **WAS SIE IM FALLE EINER KRISE TUN KÖNNEN**. Im Folgenden finden Sie einige Tipps, was Sie in dieser Situation tun können:

- Bleiben Sie ruhig.
- Vergessen Sie nicht, dass das, was Sie während einer Krise sehen, nicht Ihr geliebter Angehöriger ist, sondern die akute Manifestation einer schweren Krankheit.
- Vergessen Sie nicht, dass Sie mit einer akuten Psychose nicht argumentieren können.
- Vergessen Sie nicht, dass Ihr geliebter Angehöriger möglicherweise Angst vor den Gefühlen hat, die er erlebt, oder vor der Unfähigkeit, die Kontrolle zu behalten.
- Verringern Sie die Anzahl der Ablenkungen, indem Sie den Fernseher, den PC, helle Lichter, die möglicherweise Geräusche aussenden, usw. ausschalten. Bitten Sie alle zufälligen Besucher, sich zu entfernen; je weniger Personen anwesend sind, desto besser.
- Setzen Sie sich und bitten Sie den Betroffenen, dies ebenfalls zu tun.
- Vermeiden Sie direkten, ständigen Blickkontakt.
- Vermeiden Sie es, Ihren geliebten Angehörigen zu berühren.
- Sprechen Sie mit leiser Stimme und auf eine ruhige Art und Weise, vermeiden Sie es, die Person anzuschreien oder zu bedrohen.
- Bestätigen Sie ihre Ängste.
- Diskutieren Sie nicht über ihre Wahnvorstellungen.
- Falls Sie sich gereizt oder verärgert fühlen, vermeiden Sie es, diese Gefühle offensichtlich zu machen.
- Setzen Sie keinen Sarkasmus als Waffe ein.
- Lenken Sie das Gespräch sanft auf sichere Themen um.
- Kontaktieren Sie den behandelnden Arzt Ihres geliebten Angehörigen.



## Was Sie tun können, wenn Ihr geliebter Angehöriger beabsichtigt, sich selbst zu verletzen

Der Gedanke, dass Ihr geliebter Angehöriger sich selbst etwas antun könnte, kann zwar beängstigend sein, aber Sie müssen sich darüber im Klaren sein, dass Menschen mit Schizophrenie ein **ERHÖHTES RISIKO** für Depressionen und Selbstmordgedanken haben. Aus diesem Grund müssen Sie alle Gesten und Drohungen, die



möglicherweise mit Selbstverletzungen in Zusammenhang stehen, sehr ernst nehmen. **SELBSTMORDDGANKEN**, auch bekannt als Gedanken oder Kommentare über Selbstmord, erscheinen möglicherweise zunächst unbedeutend, wie z.B. „Ich wünschte, ich wäre nicht hier“ oder „Nichts ist wichtig“. Allerdings können sie mit der Zeit fortschreiten und offensichtlich und gefährlich werden. Es gibt mehrere **MÖGLICHE ANZEICHEN DAFÜR, DASS IHR GELIEBTER ANGEHÖRIGER SELBSTMORDDGANKEN HAT**: schwere Depressionen, das Gefühl, dass nichts mehr einen

Sinn oder Wert hat, oder ein düsterer Blick in die Zukunft. Auch Halluzinationen werden oft mit Selbstmordgedanken in Verbindung gebracht, vor allem, wenn es Stimmen gibt, die Ihrem geliebten Angehörigen sagen, er solle sich etwas antun. **NEHMEN SIE ES JEDES MAL ERNST**, wenn Ihr geliebter Angehöriger den Tod oder Selbstmord erwähnt, auch wenn es nur eine beiläufige Anspielung oder ein Scherz ist. Familienmitglieder und Freunde werden im Falle einer Suizidkrise häufig überrascht, sind unvorbereitet und wissen nicht, was sie tun sollen. Betroffene handeln möglicherweise unvorhersehbar und zeigen auffällige Veränderungen in ihrem Verhalten. Mit den folgenden Tipps können Sie eine Selbstmordkrise besser bewältigen:

- Bleiben Sie ruhig und üben Sie sich in Geduld.
- Kommunizieren Sie auf eine offene und ehrliche Weise. Scheuen Sie sich nicht, direkte Fragen zu stellen wie: „Hast du einen Plan, wie du dich umbringen willst?“
- Entfernen Sie alle Gegenstände aus seinem Umfeld, mit denen sich der Betroffene selbst verletzen würde, wie z.B. Messer, Pistolen oder Tabletten.
- Stellen Sie kurze und direkte Fragen in einer friedlichen Art und Weise, wie z.B. „Kann ich dir helfen, deinen Psychiater anzurufen?“
- Wenn mehrere Personen um sie herum sind, lassen Sie immer nur eine von ihnen sprechen.
- Drücken Sie Ihre Besorgnis und Unterstützung aus.
- Diskutieren Sie nicht, drohen Sie nicht und sprechen Sie nicht in einem anderen Ton.
- Diskutieren Sie nicht über die Richtigkeit des Selbstmordes.

Lassen Sie Ihren geliebten Angehörigen wissen, dass er mit Ihnen darüber sprechen kann, was er durchmacht, wenn er mit Selbstmordgedanken kämpft. Achten Sie darauf, dass er **OFFEN UND MITFÜHLEND** ist, wenn er mit Ihnen spricht. Anstatt die negativen Aussagen zu widerlegen, sollten Sie versuchen **AKTIV ZUZUHÖREN**, über die Gefühle des Betroffenen nachzudenken und ihm einen Überblick über seine Gedanken zu geben. So können Sie Ihrem geliebten Angehörigen das Gefühl vermitteln, dass ihm zugehört wird und er sich bestätigt fühlt.

Lassen Sie sich nicht von der Angst davon abhalten, mit dem Betroffenen darüber zu sprechen, wie er sich fühlt, ob er sich sicher fühlt oder ob er Gedanken an Selbstverletzung hat.



**EIN GESPRÄCH ÜBER SELBSTMORD MACHT ES NICHT WAHRSCHEINLICHER, DASS ES DAZU KOMMT;** es lässt Ihren geliebten Angehörigen wissen, dass Sie sich um ihn kümmern, und macht Präventionsmaßnahmen möglich. Erinnern Sie den Betroffenen daran, dass psychosoziale Fachkräfte darin geschult sind, ihm zu helfen, seine Gefühle zu verstehen und sein psychisches Wohlbefinden zu verbessern. Noch wichtiger ist, dass der Betroffene weiß, dass Selbstmordgedanken ein Teil der Krankheit sind. **SIE SIND EIN SYMPTOM** und können sich, wie andere Symptome auch, **MIT DER BEHANDLUNG ALLMÄHLICH VERBESSERN.**

Wenden Sie sich sofort an medizinische Fachpersonen, wenn Sie glauben, dass Ihr geliebter Angehöriger sich etwas antun könnte. Auch wenn Sie möglicherweise das Gefühl haben, dass Sie sein Vertrauen missbrauchen, wenn Sie seine innersten Gedanken mitteilen, ist es wichtiger, **IN SEINEM BESTEN INTERESSE ZU HANDELN** und **DIE INFORMATIONEN** mit einer medizinischen Fachperson zu teilen.



Wenn Sie unsicher sind, wann Sie den Arzt anrufen sollen, **TUN SIE ES LIEBER FRÜHER ALS SPÄTER.** Sprechen Sie mit einer medizinischen Fachperson, auch wenn es sich nur um eine Idee handelt. Beziehen Sie bei jeder Krise den behandelnden Arzt Ihres geliebten Angehörigen mit ein und besprechen Sie mit ihm, wie die Situation zu handhaben ist. Er kann das Risiko einer Selbstverletzung Ihres geliebten Angehörigen gut einschätzen. Sorgen Sie, ähnlich wie bei einer psychotischen Episode, dafür, dass der Arzt eine Schweigepflichtentbindung erhält, bevor die eigentliche Krise eintritt.

## In der Arztpraxis

Eine **EFFIZIENTE KOMMUNIKATION ZWISCHEN DEM ARZT, DER PERSON MIT SCHIZOPHRENIE UND IHNEN – DEM BETREUER – IST SEHR WICHTIG**, auch wenn es von Zeit zu Zeit unangenehm erscheint. Begleiten Sie Ihren geliebten Angehörigen zu seinen Terminen. Informationen direkt und persönlich zu erhalten, ist vorteilhaft, denn so wissen Sie, was Sie erwartet und wie Sie sich darauf vorbereiten können.

Allerdings sollten Sie bedenken, dass Ihr geliebter Angehöriger es möglicherweise vorzieht, wenn Sie ihn nicht begleiten, insbesondere bei den ersten Besuchen.

Es ist wichtig, **SEINE WÜNSCHE ZU RESPEKTIEREN**, aber für den Fall, dass sich die Dinge ändern, sollten Sie für ihn da sein. Die Schaffung einer **VERTRAUVENSVOLLEN ATMOSPHÄRE**, die allen Beteiligten die Arbeit erleichtert, ist sehr wichtig.



Sollte ein persönlicher Besuch nicht möglich sein, können Sie mit dem Arzt, der Ihren geliebten Angehörigen behandelt, per Telefon, E-Mail oder Videochat sprechen. Die COVID-19-Pandemie hat die Popularität der **TELEMEDIZIN** stark erhöht. Sie ermöglichte es den Patienten, ihren Arzt zu konsultieren, ohne ihr Haus zu verlassen und sich dem Coronavirus auszusetzen. Mit Ausnahme von akuten oder schweren Fällen ist die Telemedizin von unschätzbarem Wert, um die Kontinuität der Betreuung zu gewährleisten.



Als Betreuer Ihres geliebten Angehörigen können Sie einen wichtigen Einblick geben. **ZÖGERN SIE NICHT, BEDENKEN ZU ÄUSSERN, FRAGEN ZU STELLEN**, und **OFFEN** über alle Möglichkeiten zu sprechen, die es gibt.

## Vorbereitung auf einen Termin

Erstellen Sie zur Vorbereitung auf den Termin eine Liste mit folgenden Punkten:

- die Symptome, unter denen Ihr geliebter Angehöriger leidet, auch wenn sie scheinbar nichts mit dem Thema des Termins zu tun haben;
- wesentliche personenbezogene Informationen, unter Berücksichtigung erheblicher Belastungen und aktueller Veränderungen im Leben;
- die Medikamente, die er einnimmt, sowie Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel, einschließlich der Dosierungen; geben Sie auch an, welche Medikamenteneinnahme funktioniert hat und welche nicht. Wenn eine Medikamenteneinnahme vor kurzem geändert wurde, geben Sie den Grund für die Änderung an;
- Informationen zum Missbrauch von Substanzen, zu Suchtproblemen oder zu Veränderungen in der Lebensweise in letzter Zeit;
- Fragen, die Sie dem Arzt stellen sollten.

Erfassen Sie Ihre Höhen und Tiefen und die Ihres geliebten Angehörigen regelmäßig in einem Tagebuch. Anhand der in diesem Tagebuch notierten Dinge notieren Sie vor Ihrem Termin die Antworten auf die folgenden Fragen:



- Was halten Sie von der allgemeinen Behandlung der Krankheit?
- Erzielt Ihr geliebter Angehöriger die erwarteten Ergebnisse der verordneten Behandlung?
- Wie ist ihre Meinung zu ihren Fortschritten auf diesem Weg?
- Welche Auswirkungen haben die Medikamenteneinnahmen auf die Person, und gibt es Nebenwirkungen?
- Nimmt die Person ihre Medikamente wie verordnet ein, und sagt sie manchmal, dass sie sie genommen hat, obwohl sie es nicht getan hat?
- Setzt die Person die Medikamente ab, wenn sie sich besser fühlt oder krank ist?

## Was Sie den Arzt fragen sollten

Einige grundlegende Fragen, die Sie dem Arzt stellen sollten, sind:

- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Was können wir kurz- und langfristig erwarten (Symptome sowie mögliche Medikamenteneinnahmen und damit verbundene Nebenwirkungen)?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten und Dienstleistungen können wir in Anspruch nehmen?
- Wie kann ich mich so unterstützend und hilfreich wie möglich einbringen?
- Haben Sie Broschüren oder andere gedruckte Materialien, die Sie mir geben können?
- Können Sie mir irgendwelche Online-Materialien empfehlen?

### SCHEUEN SIE SICH NICHT, WEITERE FRAGEN

zu den Symptomen, der Behandlung, den Herausforderungen oder dem allgemeinen Fortschritt Ihres geliebten Angehörigen zu stellen. **SEIEN SIE SO SPEZIFISCH WIE MÖGLICH**. Der Arzt wird möglicherweise auch Informationen zu den Symptomen Ihres geliebten Angehörigen, zur täglichen Funktionsfähigkeit und zur Reaktion auf die Therapie erfragen. Wenn Sie sich auf das Gespräch einlassen, wird es für Sie beide viel einfacher, sicherzustellen, dass Ihr geliebter Angehöriger auf dem richtigen Weg der Genesung ist.

## Finanzielle, rechtliche und wohnungsbezogene Aspekte

### Finanzielle Aspekte

Oft sind Menschen mit Schizophrenie nur eingeschränkt in der Lage, unabhängig in der Gesellschaft zu leben. Als Folge davon kann auch **IHRE FINANZIELLE LEISTUNGSFÄHIGKEIT** – also die Fähigkeit, ihr eigenes Geld und ihre finanziellen Angelegenheiten zu verwalten – **EINGESCHRÄNKT SEIN**.

Die Gründe dafür sind ziemlich offensichtlich: Der Ausbruch der Schizophrenie erfolgt oft in einem so frühen Stadium ihres Lebens, dass viele von ihnen einfach nicht die Möglichkeit haben, grundlegende finanzielle Fähigkeiten und Erfahrungen zu erwerben. Dieser Prozess wird auch durch die ungünstigen Folgen positiver und negativer Symptome sowie durch die mit der Krankheit verbundenen kognitiven Störungen behindert.

Die verminderte finanzielle Leistungsfähigkeit von Menschen mit Schizophrenie **KANN SICH NEGATIV AUSWIRKEN** auf ihr

Wohlbefinden und Hindernisse für die Genesung schaffen, aber auch auf ihre familiären Beziehungen. Die Auswirkungen sind höchst unterschiedlich und hängen von der jeweiligen Person ab. Dazu gehört möglicherweise eine verminderte Fähigkeit, ein Einkommen zu erzielen, ein unvorsichtiger Umgang mit Geld oder die Anfälligkeit, von eigenen Bekannten oder Familienmitgliedern um ihr Geld gebracht zu werden. In schweren Fällen können die Folgen katastrophal sein und zu Unterernährung, Drogenmissbrauch und sogar Obdachlosigkeit führen. Menschen mit Schizophrenie können große Geldbeträge für süchtig machende Substanzen ausgeben und viele von ihnen verschwenden ihre monatlichen Beihilfen, die für ihren Lebensunterhalt bestimmt sind. Als Folge davon **IST GELDMANGEL EIN ZENTRALES PROBLEM** für ihre Familienangehörigen.

Wenn eine Person mit einer schweren psychischen Krankheit nicht in der Lage ist, die Kontrolle über ihre Finanzen zu übernehmen, kann ihr möglicherweise der Zugang zu ihren Finanzen verwehrt werden. Für manche Menschen kann dies möglicherweise bedeuten, dass eine Vollmacht erteilt wird. Weitere Informationen über Vollmachten **FINDEN SIE IM ABSCHNITT RECHTLICHE ASPEKTE** weiter unten. Möglicherweise ist es erforderlich, eine andere Person **ALS VERTRETER DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS** zu benennen, wenn das Einkommen des Zahlungsempfängers aus Invaliditätsleistungen stammt. Zahlungsempfänger erhalten die Invaliditätsleistungen anstelle der Person mit einer psychischen Krankheit und stellen sicher, dass ihre Bedürfnisse erfüllt werden, einschließlich derer für Ernährung, Wohnung und Medikamente. In den meisten Fällen ist der Zahlungsempfänger einer Person, die mit einer schweren psychischen Krankheit lebt, ein Familienmitglied.

Ein Zahlungsempfänger hat für Menschen mit Schizophrenie **ZAHLREICHE VORTEILE**, wie z.B. stabilere Lebensumstände, geringerer oder kein Konsum von Alkohol, Drogen und anderen schädlichen Substanzen und sogar ein konstantes Tempo in Bezug auf die Therapie.



Zahlungsvereinbarungen werden auch mit einer **GERINGEREN AUFNAHME IN EIN KRANKENHAUS UND EINER GERINGEREN OBdachlosigkeit** sowie mit einer besseren Adhärenz gegenüber der Behandlung in Verbindung gebracht.

Allerdings hat diese Beziehungsform auch ihre **SCHATTENSEITEN**. Da die Motivation zur Arbeitssuche bei Menschen mit Schizophrenie

**ERHÖHTE  
ADHÄRENZ BEI DER BEHANDLUNG**



**WENIGER  
KRANKENHAUSAUFENTHALTE**

in der Regel geringer ist, wenn sie Erwerbsunfähigkeitsleistungen erhalten, kann die fehlende Kontrolle über ihr eigenes Geld ihre Abhängigkeit noch verstärken. Außerdem kann es zu **KONFLIKTEN** kommen, wenn jemand anderes die Kontrolle über ihr Geld hat, denn Geldangelegenheiten sind eine der Hauptursachen für Unstimmigkeiten innerhalb der Familie. Menschen mit schweren psychischen Krankheiten neigen eher dazu, Aggressionen gegenüber ihrem Betreuer zu zeigen, wenn dieser die Kontrolle über ihre



Finanzen hat. Außerdem kann es zu Konflikten kommen, wenn die Person mit einer psychischen Krankheit das Gefühl hat, dass der Zahlungsempfänger zu viel Kontrolle hat oder dass ihr Ausgabenentscheidungen aufgezwungen wurden.

Auch wenn Sie nicht formell als Zahlungsempfänger bestimmt sind, gehört es möglicherweise zu Ihren Verantwortlichkeiten



als Betreuer, sich um die Finanzen Ihres geliebten Angehörigen zu kümmern. In Abhängigkeit von seinem Zustand können Sie **IHM EINIGE GRUNDLEGENDE FINANZIELLE FÄHIGKEITEN BEBRINGEN**, z. B. wie man ein Budget aufstellt oder Geld spart, was ihm langfristig zu mehr Unabhängigkeit verhelfen wird.

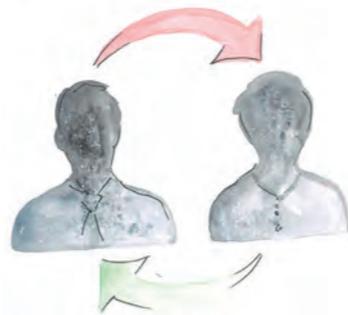
## Rechtliche Aspekte

Es gibt verschiedene rechtliche Aspekte, die in Ihrer Beziehung zu der Person, die Sie betreuen, zum Tragen kommen können, je nach Schwere der Krankheit und dem Ausmaß, in dem diese die Fähigkeiten der Person einschränkt.

**VORMUNDSCHAFT.** Unter Vormundschaft wird das rechtliche Verfahren verstanden, mit dem bescheinigt wird, dass Betroffene, die nicht in der Lage sind, selbst Entscheidungen zu treffen, eine Person haben, die ausdrücklich beauftragt ist, diese Entscheidungen in ihrem Namen zu treffen. Die Person, der ein Vormund zugewiesen wurde, wird als „**MÜNDEL**“ bezeichnet. Ein Vormund trägt die Verantwortung dafür, dem MünDEL Betreuung und Komfort zu bieten. **DAS GERICHT IST DAFÜR VERANTWORTLICH, DIE BEFUGNISSE DES VORMUNDS AN DIE ANGEZEIGTEN BEDÜRFNISSE DES MÜNDELS ANZUPASSEN.**



Außerdem muss der Vormund dafür sorgen, dass das MünDEL so schnell wie möglich wieder für sich selbst sorgen kann, und er muss dafür sorgen, dass die Dienste des Vormunds in Anspruch genommen werden. Der MünDEL ist berechtigt, die Vormundschaft, die Befugnisse des Vormunds und den Termin eines bestimmten Vormunds abzulehnen.



**SICHERSTELLUNG DER KONTINUITÄT DER BETREUUNG.** Auch wenn es ein unangenehmes Thema sein kann, sollten Sie, sobald Sie zum Betreuer einer Person mit einer chronischen psychischen Krankheit geworden sind, darüber nachdenken, **WER IHRE PFLICHTEN ALS BETREUER ÜBERNEHMEN WIRD, WENN SIE EINMAL KRANK WERDEN, ALT WERDEN ODER STERBEN.** Lassen Sie sich anwaltlich beraten und kümmern Sie sich rechtzeitig um die Vorbereitung der rechtlichen Dokumente. Wichtig ist, dass Sie die Entscheidung über Ihre Vertretung nur dann treffen können, wenn Sie die Vormundschaft über die Person haben, die Sie betreuen. Andernfalls sind Sie beide gleichberechtigt, und auch Ihr geliebter Angehöriger kann diese Entscheidung treffen. Selbst wenn Sie kein

Vormund sind, sollte die Überlegung, wer Sie ersetzen kann, ein natürlicher Schritt in Ihrer Beziehung sein.

**ENTSCHEIDUNGSFÄHIGKEIT.** Diese Fähigkeit kann möglicherweise als die Fähigkeit einer Person bezeichnet werden, vernünftige Urteile zu fällen, was die Kenntnisnahme, Bewertung und Interpretation von Daten voraussetzt. Aufgrund ihrer eingeschränkten kognitiven Funktionsfähigkeit, **SIND MENSCHEN MIT**



**SCHIZOPHRENIE MÖGLICHERWEISE WENIGER GUT IN DER LAGE, ENTSCHEIDUNGEN ÜBER DIE BEHANDLUNG ZU TREFFEN.**

**ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT.** Mediziner sind in den meisten Ländern an die Schweigepflicht gebunden. Das heißt, dass sie keine Informationen über ihre Patienten oder deren Zustand an andere Personen weitergeben dürfen, nicht einmal an die Familienangehörigen der Patienten. Wenn Sie der Betreuer einer Person mit Schizophrenie sind, **KANN DIE PERSON EIN DOKUMENT UNTERSCHREIBEN, DAS DEN ARZT VON DER SCHWEIGEPFLICHT**



**ENTBINDET UND IHM ERLAUBT, IM NOTFALL INFORMATIONEN MIT IHNEN, dem Betreuer, zu teilen.**

**VOLLMACHT.** Bei einer Vollmacht handelt es sich um ein Rechtsinstrument, mit dem eine andere Person (Bevollmächtigter), der die Person mit Schizophrenie vertraut, **ERMÄCHTIGT WIRD, IHRE FINANZEN ZU VERWALTEN, WENN SIE DIES NICHT SELBSTÄNDIG TUN KANN.** In dieser Vereinbarung wird möglicherweise festgelegt, wer die Kontrolle über ihr Geld hat und wie viel Macht diese Person hat (z.B. Zugriff auf ihre persönlichen Bankkonten oder die Möglichkeit, Zahlungen für ihre Schulden zu leisten).



## Wohnungssituation

Betroffene von Schizophrenie benötigen einen **VERLÄSSLICHEN LEBENSRAUM**. Die Wahl des Wohnorts sollte davon abhängen, ob der Betroffene in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen, und wie viel Aufsicht er benötigt. Versuchen Sie, die folgenden Fragen zu beantworten, bevor Sie eine Entscheidung treffen:

- Ist Ihr geliebter Angehöriger in der Lage, für sich selbst zu sorgen?
- Wie viel Unterstützung ist erforderlich, um ihm bei seinen täglichen Aktivitäten zu helfen?
- Hat Ihr geliebter Angehöriger mit einer Drogen- oder Alkoholabhängigkeit zu kämpfen?
- Wie viel Aufsicht braucht Ihr geliebter Angehöriger bei seiner Behandlung?

Selbst wenn Sie eine klare Antwort auf diese Fragen geben können, kann die Entscheidung über die Lebensumstände Ihres geliebten Angehörigen **EINE ENTMUTIGENDE AUFGABE** sein. Bei dem Gedanken an eine mögliche Unterbringung in einem Heim sind Schuldgefühle ganz normal.

Der aktuelle Trend in der Behandlung von Menschen mit Schizophrenie geht, wie wir bereits in den ersten Kapiteln dieses Handbuchs erwähnt haben, dahin, **SIE IM FÜRSORGLICHEN UMFELD IHRER FAMILIE ZU BELASSEN UND SIE SO WEIT WIE MÖGLICH IN DIE GESELLSCHAFT ZU REINTEGRIEREN**. Daher ist die Aussicht auf die Unterbringung Ihres geliebten Angehörigen in einer Einrichtung eher die Ausnahme als die Regel. Allerdings kann es in bestimmten Fällen möglicherweise vorteilhafter sein, sie in einer spezialisierten Einrichtung zu behandeln.

In den folgenden Fällen ist das Leben in der Familie am erfolgreichsten:

- Die Person mit Schizophrenie hat eine hohe Funktionsfähigkeit, ist in der Lage, Freundschaften aufrechtzuerhalten und nimmt an Aktivitäten außerhalb des Hauses teil.
- Die Interaktion zwischen den Familienangehörigen verläuft in einer ruhigen Art und Weise.
- Betroffene von Schizophrenie haben die Absicht, die verfügbaren Unterstützungsdienste zu nutzen.
- Es gibt keine negativen Auswirkungen auf das Leben der im Haushalt lebenden kleinen Kinder.

In den folgenden Fällen wird das Zusammenleben mit der Familie nicht empfohlen:

- Der Hauptbetreuer ist selbst krank, alleinstehend oder alt.
- Die Schizophrenie des Betroffenen ist kritisch und würde ein normales Familienleben behindern.
- Die Situation führt zu Stress in den Beziehungen oder dazu, dass die Kinder Angst und Aversion in ihrem Zuhause erleben.
- Der Großteil der Familienereignisse dreht sich um das Mitglied mit Schizophrenie.
- Es sind keine Unterstützungsdienste verfügbar.

**TREFFEN SIE DIE ENTSCHEIDUNG GEMEINSAM** mit Ihrem geliebten Angehörigen und dem medizinischen Team, das an seiner Behandlung beteiligt ist. Sie können Ihnen Ratschläge zu den spezialisierten Behandlungseinrichtungen in Ihrer Gegend geben.



## Literaturhinweise

1. Healthy Living: Organising Your Time [Internet]. Living With Schizophrenia. [cited 2021 8. Mai]. Erhältlich unter: <https://livingwithschizophreniauk.org/information-sheets/healthy-living-organising-your-time/>
2. Clarke J. Living With Schizophrenia [Internet]. Verywell Mind. [cited 2021 16. Jun.].
3. Budziszewska MD, Babiuch-Hall M, Wielebska K. Love and Romantic Relationships in the Voices of Patients Who Experience Psychosis: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [cited 2021 19. Mai];11. Erhältlich unter: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.570928/full>
4. Hengeveld M. Job Hunting With Schizophrenia [Internet]. The Atlantic. 2015 [cited 2021 19. Mai]. Erhältlich unter: <https://www.theatlantic.com/business/archive/2015/07/job-hunting-with-schizophrenia/395936/>
5. Rauh S. Working With Schizophrenia [Internet]. WebMD. [cited 2021 19. Mai]. Erhältlich unter: <https://www.webmd.com/schizophrenia/features/working-with-schizophrenia>
6. Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad PM, Patel MX, Korhonen P. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2011 Jun;168(6):603–9.
7. Brady KT, Sinha R. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. *Am J Psychiatry*. 2005 Aug.;162(8):1483–93.
8. Wright H. Caregiver and Schizophrenia: How to Handle the Psychosis [Internet]. Caregiver.com. 2017 [cited 2021 21. Mai]. Erhältlich unter: <https://caregiver.com/api/content/5f180622-35a6-11e7-8b89-0aea2a882f79/>
9. Mueser KT, Gingerich S. *The Complete Family Guide to Schizophrenia: Helping Your Loved One Get the Most Out of Life*. New York: Guilford Press; 2006.
10. Birchwood M, Spencer E, McGovern D. Schizophrenia: early warning signs. *Adv Psychiatr Treat*. 2000 Mar;6(2):93–101.
11. Helping Someone with Schizophrenia – HelpGuide.org [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 8. Mai]. Erhältlich unter: <https://www.helpguide.org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm>
12. Risk of Suicide [Internet]. NAMI: National Alliance on Mental Illness. [cited 2021 17. Mai]. Erhältlich unter: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide>
13. Elbogen EB, Wilder C, Swartz MS, Swanson JW. Caregivers as Money Managers for Adults with Severe Mental Illness: How Treatment Providers Can Help. *Acad Psychiatry*. 2008 Mrz. 1;32(2):104–10.

## 7. Kümmern Sie sich auch um sich selbst



Nehmen wir an, Sie sitzen in einem Flugzeug. Das Flugzeug beginnt plötzlich zu wackeln und der Kapitän kündigt an, dass Sie notlanden müssen.

Die Sauerstoffmasken springen heraus. Was tun Sie nun? Lesen Sie weiter, um eine Antwort zu finden und zu erfahren, wie Sie als Betreuer vorgehen.

**DIESES KAPITEL IST IHNEN GEWIDMET**, der wichtigsten Person im Leben Ihres geliebten Angehörigen mit Schizophrenie. Sie sind derjenige, der sich **UNERMÜDLICH EINSETZT** für seine täglichen Bedürfnisse und ihn vor einer Verschlechterung der Symptome, Arbeitslosigkeit und sogar Obdachlosigkeit bewahrt. Sie sollten auf Ihre Arbeit **STOLZ SEIN** und die Bedeutung dieser Arbeit anerkennen. Sie sollten niemals die Veränderung unterschätzen, die Sie für diese Person bewirken, und das Ausmaß, in dem Ihre Hilfe ihr Leben beeinflusst hat.

Die Betreuung eines Menschen mit Schizophrenie kann jedoch eine **EINZIGARTIGE REIHE VON HERAUSFORDERUNGEN** mit sich bringen, die Ihr gesamtes Denken und Ihren gesamten Tag in Beschlag nehmen und Ihr Leben für Jahre oder Jahrzehnte verändern können. Betreuer verbringen zwischen **22** und **37 STUNDEN PRO WOCHE** mit der direkten Betreuung ihrer geliebten Angehörigen mit Schizophrenie. Häufig sind sie für Notfälle „auf Abruf“, viele von ihnen sind ständig in Bereitschaft. Angesichts dieser Umstände kann es sehr schwer sein, an etwas anderes zu denken.

Sie können diese Herausforderungen nur meistern, wenn Sie sich um Ihre eigene Betreuung kümmern. Erinnern Sie sich an die Frage nach den Sauerstoffmasken? Nun, die Antwort lautet, dass Sie zunächst Ihre eigene Maske aufsetzen müssen, bevor Sie anderen helfen können. Und genauso müssen Sie auch als Betreuer vorgehen: **SIE MÜSSEN SICH ZUERST UM SICH SELBST KÜMMERN, UM SICHERZUSTELLEN, DASS SIE IHREN GELIEBTEN ANGEHÖRIGEN DAS GEBEN, WAS SIE BENÖTIGEN, UND UM DIE LOHNENDEN VORTEILE DER BETREUUNG ZU ERLEBEN.**

Indem Sie auf Ihre eigene körperliche und emotionale Gesundheit achten, werden Sie die Herausforderungen der Betreuung Ihres geliebten Angehörigen besser bewältigen können. Das hilft Ihnen dabei, sich auf Veränderungen einzustellen, dauerhafte Beziehungen aufzubauen und sich von Komplikationen zu erholen. Außerdem verhindert es, dass Sie zunehmend ungeduldig und reizbar, verärgert oder ungerecht gegenüber der Person werden, die Sie betreuen. Die Herausforderungen der Betreuung einer Person mit Schizophrenie, vor allem wenn es sich um ein Familienmitglied handelt, können enorme Auswirkungen auf Sie haben. Indem Sie sich um sich selbst kümmern, werden Sie **WIDERSTANDSFÄHIGER UND KÖNNEN DIE SCHWEREN ZEITEN BESSER ÜBERSTEHEN UND DIE GUTEN ZEITEN GENIESSEN.**

## Ernährung, Schlaf und Bewegung

Eine der umfassendsten Möglichkeiten zur Unterstützung Ihrer geistigen Gesundheit ist die **VERBESSERUNG IHRES KÖRPERLICHEN WOHLBEFINDENS**. Es fällt Ihnen möglicherweise weniger schwer, gute geistige Gewohnheiten beizubehalten, wenn Sie einen starken und widerstandsfähigen Körper als Grundlage haben. Zu diesem Zweck ist es wichtig, dass Sie sich um die grundlegenden Gesundheitspraktiken kümmern.

**ERNÄHREN SIE SICH GESUND.** Für einen gesunden Körper ist eine gesunde, ausgewogene Ernährung mit frischem Obst und Gemüse, Vollkornprodukten, einer Vielzahl magerer Proteine und einer Reihe gesunder Fette notwendig. Eine nährstoffreiche Ernährung verringert das Risiko chronischer Krankheiten, **TRÄGT ZUR STABILISIERUNG DES ENERGIELEVELS BEI**, und hebt die Stimmung. Verzicht auf Zucker und Koffein, denn sie sorgen nur für einen schnellen Schub und einen noch schnelleren Absturz. Auf Alkohol und Drogen sollten Sie ebenfalls verzichten, da sie nicht wirklich in der Lage sind, Stress abzubauen. Sie können ihn sogar noch verschlimmern.



### SORGEN SIE FÜR AUSREICHEND SCHLAF.

Guter Schlaf ist entscheidend für Ihre geistige und körperliche Gesundheit. In der Regel benötigen Erwachsene etwa **7 bis 9 STUNDEN** Schlaf. Schon ein kurzes Nickerchen (bis zu einer halben Stunde) kann dazu führen, dass Sie sich den ganzen Tag über wacher fühlen. Selbst eine Viertelstunde Schlaf während des Tages kann von Vorteil sein. Durch eine gute „Schlafhygiene“ können Sie die Qualität Ihres Nachtschlafs verbessern. Dies beinhaltet die Einhaltung eines **FESTEN SCHLAFRHYTHMUS** (Einschlafen und Aufstehen zu relativ ähnlichen Zeiten am Tag), den Verzicht auf Computer, Fernsehen und Smartphone vor dem Schlafengehen, die Einschränkung des Koffeinkonsums und regelmäßigen Sport. Außerdem können Sie eine entspannende Einschlafroutine entwickeln, die Sie **30–60 MINUTEN** vor dem Zubettgehen beginnen. Dazu kann alles gehören, was Ihnen hilft, sich zu entspannen, vom Hören beruhigender Musik oder dem Lesen eines Buches bis hin zum Einnehmen eines warmen Bades oder einer mehrminütigen Meditation. Wenn Sie weniger schlafen, können Sie nicht mehr viel erreichen und Ihre Stimmung, Ihr Energieniveau und Ihre Fähigkeit, mit Stress umzugehen, sinken.

**TREIBEN SIE TÄGLICH SPORT.** Bei Stress und Müdigkeit ist Bewegung möglicherweise das Letzte, woran Sie denken, aber danach fühlen Sie sich tatsächlich besser. Sport ist eine stressabbauende und stimmungsaufhellende Aktivität.



Versuchen Sie, täglich mindestens 30 Minuten zu trainieren, die Sie in 10-Minuten-Blöcken über den Tag verteilt einteilen können, um das Ganze überschaubarer zu machen. Kleine Veränderungen wie das Treppensteigen, das Hochfahren von Rolltreppen, Laufen und Radfahren können ein guter Anfang sein. Wenn Ihnen die Einhaltung eines Zeitplans schwerfällt, können Sie einem Kurs beitreten. Tägliche Bewegung stellt eine natürliche Möglichkeit zur Ausschüttung von stressabbauenden Hormonen dar, steigert Ihr Energieniveau und verbessert Ihre Gesundheit im Allgemeinen.

### ÜBEN SIE EINE ENTSPANNUNGSTECHNIK.

Atemübungen, progressive Muskelentspannung und Meditation sind einfache und schnelle Methoden zum Stressabbau. Wenn Sie sich mit einem geliebten Angehörigen streiten, können

solche Methoden die Auswirkungen intensiver Gefühle auf Sie lindern und Ihnen einen Raum bieten, in dem Sie in Ruhe über Ihre nächsten Handlungen nachdenken können. Andere Möglichkeiten, Stress abzubauen und positive Gefühle zu verstärken, sind Yoga oder Achtsamkeitsmeditation. Bereits wenige Minuten während eines anstrengenden Tages können dazu beitragen, dass Sie sich **AUSGEGLICHER FÜHLEN**.



diese Grundbedürfnisse kümmern, wird Ihnen das dabei helfen, den **STRESS** unerwarteter Situationen zu überwinden, die möglicherweise lange andauern können. In der ganzen Welt hat die COVID-19-Pandemie die Belastung der Betreuer noch weiter erhöht. Umso wichtiger ist es, dass Sie sich um sich selbst kümmern, damit Sie in der Lage sind, sich um Ihre geliebten Angehörigen zu kümmern.

## Reduzieren Sie Stress und vermeiden Sie Burnout

Die Betreuung eines Menschen mit Schizophrenie **KANN EINE STRESSIGE ERFAHRUNG SEIN**. Da die Betreuung in der Regel eine Herausforderung von langer Dauer ist, können sich die Gemütsbewegungen allmählich aufbauen und formen. Besonders enttäuschend kann es sein, wenn alles unverständlich und hoffnungslos erscheint und sich der Zustand Ihres geliebten Angehörigen selbst nach größter Anstrengung langsam verschlechtert. Außerdem lässt der Glaube, dass Sie allein für alles die Verantwortung tragen, Ihren Stresspegel ansteigen.

## Infolgedessen **KANN SICH DER STRESS SOWOHL KÖRPERLICH ALS AUCH GEISTIG AUF SIE AUSWIRKEN**. Einige der häufigsten Anzeichen und Symptome für den Stress eines Betreuers sind:

- sich ängstlich, deprimiert und reizbar zu fühlen;
- sich müde und ausgelaugt zu fühlen;
- Schwierigkeiten beim Einschlafen;
- Übertriebene Reaktionen auf unbedeutende Ärgernisse;
- neue Gesundheitsprobleme oder Verschlechterung bestehender Probleme;



- Konzentrationsschwierigkeiten;
- mehr Entrüstung zu empfinden;
- viel Alkohol, Zigaretten oder übermäßiges Essen zu konsumieren;
- Vermeiden von Verantwortlichkeiten;
- Verringerung der Zeit, die für Freizeitaktivitäten aufgewendet wird.

Wenn der Stress eines Betreuers nicht kontrolliert wird, kann er sich nachteilig auf Ihren psychischen Gesundheitszustand und Ihre Beziehungen auswirken. Im weiteren Verlauf kann er zu einem **BETREUER-BURNOUT** führen, einem Zustand der emotionalen, geistigen und körperlichen Erschöpfung, der sowohl Ihnen als auch Ihren geliebten Angehörigen schadet.



## Wie erkennt man ein Betreuer-Burnout?

Es ist wichtig, die Anzeichen von **BETREUER-BURNOUT** zu erkennen, um sofort zu reagieren und eine Verschlimmerung zu vermeiden. Dadurch **VERBESSERN SICH DIE UMSTÄNDE** sowohl für Sie als auch für die Person, die Sie betreuen. Die folgenden Anzeichen deuten darauf hin, dass Sie an einem Betreuer-Burnout leiden:

- Sie bemerken einen Rückgang der Energie im Vergleich zu früher;
- Sie fühlen sich ständig erschöpft, auch wenn Sie sich ausruhen, schlafen und genügend Pausen einlegen;
- Sie kümmern sich nicht um Ihre eigenen Bedürfnisse, weil Sie entweder zu beschäftigt sind oder sich einfach nicht mehr kümmern;
- Ihr Leben ist mit Ihren Verantwortlichkeiten in der Betreuung übersättigt, aber Sie haben kaum noch Freude daran;

- Sie ertappen sich dabei, wie Sie Ihre Werte neu definieren;
- es fällt Ihnen schwer, sich zu entspannen, selbst wenn Sie Hilfe zur Hand haben;
- Sie gehen zunehmend ungeduldiger und gereizter mit der Person um, die Sie betreuen;
- Sie spüren eine innere Leere;
- Sie fühlen sich hilflos und hoffnungslos.

Die Anzeichen und Symptome von Burnout sind **DENEN EINER DEPRESSION SEHR ÄHNLICH**. Burnout wird als eine Form der Depression angesehen und ist deshalb **ERNST** zu nehmen. Verständigen Sie Ihren Arzt oder eine psychiatrische Fachkraft, wenn Sie Anzeichen von Burnout beobachten oder glauben, dass Sie depressiv sein könnten.

## Wie kann man ein Betreuer-Burnout vermeiden?

Es gibt viele Dinge, die Sie tun können, um Stress zu reduzieren und ein Betreuer-Burnout zu vermeiden. Die folgenden Schritte können Sie dabei unterstützen, das Gefühl von Ausgeglichenheit, Freude und Hoffnung in Ihrem Leben wiederzuerlangen.



### ÜBEN SIE SICH IN AKZEPTANZ.

Das Bedürfnis, eine Situation in Frage zu stellen und zu versuchen, ihr einen Sinn zu geben, kann sich sehr natürlich anfühlen, besonders wenn Sie mit der ungerechten Last der Betreuung eines geliebten Angehörigen mit einer psychischen Krankheit konfrontiert werden. Sie verschwenden auf diese

Weise zwangsläufig eine enorme Menge an Energie darauf, über Dinge nachzudenken, auf die Sie keinen Einfluss haben und auf die es keine eindeutigen Antworten gibt. Letztendlich werden Sie sich dadurch nicht viel besser fühlen. Versuchen Sie, diese emotionale Falle des Selbstmitleids oder der Schuldzuweisung an jemand anderen zu vermeiden.



### BEGRÜßEN SIE IHRE WAHL BETREUER ZU SEIN.

Geben Sie zu, dass die Betreuung eine bewusste Entscheidung war, die Sie selbst getroffen haben, auch wenn Sie möglicherweise Aversion und eine Menge Druck verspüren. Konzentrieren Sie

sich mehr auf die positiven Absichten, die zu dieser Entscheidung geführt haben. Die tiefgründigen, bedeutungsvollen Beweggründe, die Sie jeden Tag antreiben, könnten Ihnen helfen, schwierige Zeiten zu überwinden.



### SUCHEN SIE NACH DEM LICHTBLICK.

Erinnern Sie sich daran, wie die Betreuung Sie stärker gemacht hat und wie sie Ihnen geholfen hat, eine

engere Verbindung zu Ihrem geliebten Angehörigen oder dem Rest Ihrer Familie aufzubauen.



### ERLAUBEN SIE DER BETREUUNG NICHT, IHR LEBEN ZU ÜBERNEHMEN.

Da es relativ einfach ist, eine schwierige Situation zu

bewältigen, wenn die anderen Lebensbereiche zufriedenstellend sind, ist es von großer Bedeutung, dass Sie nicht Ihr ganzes Leben überfrachten. Investieren Sie in die Dinge, die Ihnen Sinn und Zweck geben, unabhängig davon, ob es sich dabei um Ihre Familie, die Kirche, ein Lieblingshobby oder Ihre Karriere handelt.



### FOKUSSIEREN SIE SICH AUF DIE DINGE INNERHALB IHRES KONTROLLBEREICHES.

Sie können die Tage nicht länger machen oder darauf bestehen, dass Ihr Geschwister Ihnen öfter hilft. Versuchen Sie, sich auf die

Art und Weise zu fokussieren, wie Sie darauf reagieren, anstatt sich über Dinge aufzuregen, die Sie nicht unter Kontrolle haben.



### FEIERN SIE DIE KLEINEN SIEGE.

Wenn Sie beginnen, sich bedrückt zu fühlen, denken Sie an all die großen Anstrengungen zurück, die Sie unternommen haben, und daran, wie viel sie Ihnen bedeuten.

Sie müssen die Krankheit Ihres geliebten Angehörigen nicht behandeln, um etwas bewirken zu können. Seien Sie sich bewusst, wie wichtig es ist, dass Sie Ihrem geliebten Angehörigen Sicherheit, Trost und Liebe bieten!



### STELLEN SIE SICH VOR, WIE IHR GELIEBTER ANGEHÖRIGER REAGIEREN WÜRD, WENN ER GESUND WÄRE.

Vorausgesetzt,

Ihr geliebter Angehöriger leidet nicht an Schizophrenie. Wie würde er die Liebe und Betreuung, die Sie ihm geben, verstehen? Vergessen Sie nicht, dass er seine Wertschätzung wahrscheinlich stärker zum Ausdruck bringen würde, als es ihm derzeit möglich ist.



### LOBEN SIE IHRE EIGENEN BEMÜHUNGEN.

Versuchen Sie, sich selbst Anerkennung und Vergütung zu verschaffen. Machen Sie sich bewusst,

in welchem Maße Sie Hilfe leisten. Sollten Sie etwas Konkretes benötigen, versuchen Sie, eine Liste mit all den Möglichkeiten zu erstellen, wie Sie als Betreuer etwas bewirken, und greifen Sie darauf zurück, wenn Sie sich in einem Tief befinden.



### ERKENNEN SIE DAS POSITIVE.

Indem Sie sich Zeit nehmen, die positiven Momente in Ihrem Leben zu würdigen, können Sie den Tag besser erleben. Versuchen Sie,

mindestens eine Sache, einen Gegenstand oder ein Ereignis pro Tag oder Woche zu notieren, das Sie gut fanden. Ganz gleich, wie groß oder klein es ist („Es war ein sonniger Tag.“), es ist real und wichtig, und es kann die Art und Weise, wie Sie das Leben wahrnehmen, verändern.



### BEWAHREN SIE SICH IHREN SINN FÜR HUMOR.

Lachen ist ein hervorragendes Mittel gegen Stress. Beginnen Sie mit der Lektüre eines humorvollen Buches, schauen Sie

sich Komödien an oder suchen Sie sich Gleichgesinnte, die Sie zum Lachen bringen. Versuchen Sie, wenn möglich, Humor in alltäglichen Situationen zu entdecken.



### SETZEN SIE PRIORITÄTEN BEI AKTIVITÄTEN, DIE IHNEN SPASS MACHEN.

Stellen Sie sicher, dass Sie sich immer wieder Zeit für Hobbys nehmen, die Ihnen Freude bereiten,

ganz gleich, ob es sich dabei um das Lesen eines Buches, Gartenarbeit, Basteln in der Garage, Stricken oder einen Spaziergang mit dem Hund handelt.



### FINDEN SIE WEGE, SICH SELBST ZU VERWÖHNEN.

Kleine Belohnungen können Stress abbauen und Ihre Laune verbessern. Nehmen Sie ein beruhigendes Bad und

zünden Sie ein paar Kerzen an. Lassen Sie sich eine entspannende Massage geben. Schmücken Sie Ihr Haus mit frischen Blumen. Alles, was Ihnen das Gefühl gibt, etwas Besonderes zu sein.



### VERLASSEN SIE DAS HAUS.

Es ist wichtig, das Haus für einige Zeit zu verlassen. Wenn die von Ihnen betreute Person kontinuierliche Unterstützung benötigt, bitten Sie einen

Freund oder Verwandten, für ein paar Stunden für Sie einzuspringen.



### SPRECHEN SIE ÜBER IHRE GEFÜHLE.

Ihre Erfahrungen mitzuteilen, kann sehr entlastend sein. Teilen Sie

Freunden oder Familienangehörigen mit, wie Sie sich fühlen. Sie werden sich dadurch besser fühlen und Ihre Bindung wird gestärkt. Sprechen Sie auch mit dem Arzt, der Ihren geliebten Angehörigen behandelt, über das, was Sie gerade durchmachen. Je besser er Ihre Belastung versteht, desto mehr kann dies zur Verbesserung der familiären Interventionsprogramme, des Verlaufs der Krankheit Ihres geliebten Angehörigen und Ihres eigenen Wohlbefindens beitragen.



### TRETEN SIE EINER SELBSTHILFEGRUPPE BEI.

Finden Sie heraus,

ob es in Ihrer Gegend Selbsthilfegruppen für Betreuer gibt. Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe bietet zahlreiche Vorteile, die Ihre Lebensqualität verbessern können: Sie sind eine hervorragende Quelle für nützliche Informationen, sie helfen Ihnen, sich weniger einsam und isoliert zu fühlen, und sie helfen Ihnen, ein Gefühl der Kontrolle über Ihre Situation zu erlangen. Und Sie werden Teil einer Gemeinschaft, die immer für Sie da ist. Sollte es in Ihrer Gegend keine Selbsthilfegruppe geben, können Sie nach Online-Gruppen suchen, die viele der gleichen Vorteile bieten.



### HÖREN SIE NICHT AUF ZU LERNEN.

Eine der wichtigsten Möglichkeiten zur Vermeidung von Burnout besteht darin, dass Sie so viel wie möglich über die Krankheit lernen und darüber, wie ein Mensch mit Schizophrenie betreut werden muss. Zu diesem Zweck ist es unerlässlich, Bücher, Selbsthilfematerialien und andere Ressourcen wie dieses Handbuch zu lesen. Sie geben Ihnen das nötige Selbstvertrauen, um schwierige Situationen zu meistern, und bereiten Sie darauf vor, die bestmögliche Betreuung für Ihren geliebten Angehörigen zu bieten.

## Nehmen Sie sich Zeit für sich selbst

Als Betreuer eines Betroffenen mit einer psychischen Krankheit kann es äußerst schwierig sein, sich Zeit für sich selbst zu nehmen, da Sie möglicherweise viel Zeit damit verbringen, darüber nachzudenken, was Sie eigentlich tun „sollten“, oder sich in Gedanken verlieren. Es ist allerdings wichtig, dass Sie lernen, **SICH ZEIT FÜR SICH SELBST ZU NEHMEN** ohne das Gefühl zu haben, andere zu vernachlässigen (den Betroffenen, den Sie betreuen, und auch Ihre Familienangehörigen). Jede Minute, die Sie sich für sich selbst nehmen, ist wichtig. Selbst wenn Sie nur 5 Minuten pro Tag aus dem „Betreuer-Modus“ aussteigen, wenn Sie mit Verantwortlichkeiten überlastet sind, kann das ein wichtiger Anstoß sein, um Sie daran zu erinnern, wer Sie im großen Ganzen sind. Das kann Sie davor bewahren, von all den Verantwortlichkeiten überfordert zu werden.

**FANGEN SIE KLEIN AN:** Erinnern Sie sich an die Aktivitäten, die Ihnen vor der Übernahme Ihrer Rolle als Betreuer Freude bereitet haben, und versuchen Sie, diese wieder in Ihren Zeitplan aufzunehmen.

Es ist nicht entscheidend, wie oft oder was Sie tun, sondern dass Sie sich Zeit dafür nehmen. Wenn Sie sich nicht in erster Linie um sich selbst kümmern, ist es nicht möglich, dies für jemand anderen zu tun.

**VERGESSEN SIE NICHT:** Ein Betreuer zu sein, ist ein wichtiger Teil Ihres Lebens, aber es sollte nicht alles sein. Wenn Sie sich eine Auszeit nehmen, können Sie das, was Sie tun, auch aus der Ferne schätzen.

*Es hat mehrere Jahre in Anspruch genommen, bis ich endlich verstanden habe, dass ich meinem Sohn nur dann eine gute Hilfe sein kann, vor allem auf lange Sicht, wenn ich auch auf mich selbst aufpasse. Ich hatte lange Zeit ein schlechtes Gewissen, wenn ich ihn allein oder mit meinem Mann zu Hause ließ. Aber irgendwann habe ich gelernt, dass auch ich mich gut fühlen kann und sollte – ich kann einen schönen Abend mit Freunden verbringen oder ins Kino gehen, auch wenn die Zeiten etwas herausfordernder sind. Ich kann ihm so viel mehr geben, wenn ich ab und zu meine Batterien wieder auflade.*

*Frau H. P., Mutter eines jungen Mannes mit Schizophrenie*



### Übung zur Vorstellungskraft

Lassen Sie uns eine kurze Übung machen. Schließen Sie die Augen und stellen Sie sich vor, Sie hätten einen Tag ohne Pflichten, ohne Verantwortlichkeiten, ohne dass jemand etwas von Ihnen bräuchte. Wie würde dieser Tag aussehen? Wie würden Sie ihn starten? Wie lange würden Sie schlafen? Was würden Sie essen? Was würden Sie den ganzen Tag über tun? Würden Sie ihn allein oder mit jemand anders verbringen? Stellen Sie sich Ihren gesamten Tag so detailliert wie möglich vor. Erledigt? Prima! Jetzt nehmen Sie einige der schönen Dinge, die Sie sich vorgestellt haben, und versuchen Sie, sie in den nächsten Tagen zu verwirklichen. Das wird Ihnen neue Kraft geben und Ihnen helfen, wieder in die Spur zu kommen.

## Lernen Sie Ihre Grenzen kennen und holen Sie sich Hilfe

Wenn Sie alle Verantwortlichkeiten der Betreuung auf sich nehmen, ohne Unterstützung zu haben, werden Sie ausbrennen. **VERSUCHEN SIE NICHT, ALLES ALLEIN ZU BEWÄLTIGEN.** Indem Sie die Verantwortlichkeiten teilen, finden Sie Zeit, sich zu erholen.



Die größtmögliche Hilfe können Sie von den Menschen erhalten, die Ihnen am nächsten stehen. Teilen Sie Ihrer Familie mit, dass Sie Hilfe benötigen, und versuchen Sie, möglichst viele Familienmitglieder einzubeziehen, und zwar von Anfang an.

**TEILEN SIE IHNEN GENAU MIT**, wie Sie sich fühlen und welche Bedürfnisse Sie haben. Sprechen Sie offen darüber, wie es Ihnen und der Person, die Sie betreuen, geht. Wenn Sie besorgt sind oder darüber nachdenken, wie Sie die Situation verbessern können, teilen Sie dies mit, auch wenn Sie sich über die mögliche Reaktion der Angehörigen nicht sicher sind. Wenn Ihnen andererseits jemand Hilfe anbietet, sollten Sie sich nicht scheuen, **SIE ANZUNEHMEN**.

Wenn Sie die Hilfe Ihrer Freunde und Familienangehörigen annehmen, haben diese auch ein gutes Gefühl dabei, Sie zu unterstützen. Organisieren Sie ein Team mit klar definierten Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Zum Beispiel könnte jemand für die medizinischen Verantwortlichkeiten zuständig sein, jemand

anderes könnte sich um die finanziellen Verpflichtungen kümmern und die Rechnungen bezahlen, und jemand anderes könnte die Lebensmitteleinkäufe erledigen und Besorgungen machen. Auf diese Weise haben Sie mehr Zeit für sich selbst, und die Einbeziehung von Familienmitgliedern stärkt auch die Familienbande. Seien Sie jedoch darauf gefasst, etwas Kontrolle abzugeben, wenn Sie bestimmte Aufgaben delegieren. Niemand ist bereit, Ihnen zu helfen, wenn Sie autoritär werden, andere herumkommandieren oder darauf bestehen, dass die Dinge auf eine bestimmte Weise erledigt werden.

Abgesehen von Freunden und Familie können Sie auch an anderen Stellen um Hilfe bitten. Wenn Sie einer **SELBSTHILFEGRUPPE** beitreten, lernen Sie andere Menschen kennen, die mit ähnlichen Herausforderungen wie Sie konfrontiert sind und sich um ähnliche Dinge kümmern. Es kann sehr hilfreich sein, über Ihre Erfahrungen zu sprechen und zu hören, wie andere Betreuer ihre Herausforderungen lösen.

Sie werden möglicherweise feststellen, dass Sie weniger Zeit haben, um mit Ihren Freunden in Kontakt zu bleiben oder neue Freundschaften zu schließen. Setzen Sie mehr auf die langfristige Perspektive. Wenn Sie Ihren Freund einmal im Monat sehen oder alle paar Monate an örtlichen Veranstaltungen teilnehmen können, **IST DAS BEREITS EINE MÖGLICHKEIT, IN KONTAKT ZU BLEIBEN**. Außerdem haben Sie so die Möglichkeit, mit anderen auf verschiedenen Ebenen in Kontakt zu treten.



## Die Vorteile der Betreuung

Zwar haben wir vor allem über die Verantwortlichkeiten bei der Betreuung eines Menschen mit Schizophrenie gesprochen, aber die Betreuung hat auch **EINE REIHE VON VORTEILEN**, die erst nach einer gewissen Zeit sichtbar werden. In schwierigen Zeiten, z.B. während einer Krise, wenn Sie Schwierigkeiten haben, Ihren Arbeitsplatz zu behalten, wenn die Beziehung zu anderen Familienmitgliedern angespannt ist oder wenn die Krankheit ihren Tribut in Bezug auf Gesundheit, Beziehungen, Arbeit und Finanzen fordert, sind diese Vorteile oft nicht zu erkennen.

Die Betreuung kann Ihnen jedoch zahllose Momente der Freude und Dankbarkeit bescheren, wie z.B. die Reaktion auf dem Gesicht Ihrer Tochter, wenn Sie ihr ein Stück ihres Lieblingsdesserts reichen oder gemeinsam lachen, während Sie einen Film sehen. Außerdem gibt es kleinere Erfolge, wie beispielsweise, wenn Sie Ihren geliebten Angehörigen dazu bringen, seine Medikamente einzunehmen, oder größere, wie wenn er an seinen Arbeitsplatz zurückkehren kann. Diese Momente können Sie dabei **UNTERSTÜTZEN, SICH AUF DAS POSITIVE ZU FOKUSSIEREN**, anstatt auf das Frustrierende und Überfordernde. Darüber hinaus können sie **IHRE BATTERIEN AUFLADEN und IHNEN DIE ENERGIE GEBEN**, die Sie brauchen, um Ihre unermüdliche Arbeit als Betreuer fortzusetzen.



Viele der Vorteile der Betreuung hängen mit dem **GEISTIGEN WACHSTUM** zusammen, denn die Zeit, die Sie mit der Betreuung eines Menschen mit Schizophrenie verbringen, kann Ihre Sichtweise und Wertschätzung des Lebens verändern. Dadurch können Sie verantwortungsbewusster werden, die kleinen Dinge zu schätzen wissen oder versuchen, ein besserer Mensch zu werden.

*„Die Betreuung gehörte zu den größten Herausforderungen in meinem Leben. Aber ich habe sie als meine Aufgabe akzeptiert und sie hat mich stärker und selbstbewusster als jemals zuvor gemacht. Dabei habe ich Lektionen gelernt, für die ich für immer dankbar sein werde: wie man mehr Verantwortung übernimmt, wie man die kleinen Dinge im Leben zu schätzen weiß und wie man die Zeit, die wir miteinander verbringen, zu schätzen weiß. Bei der Betreuung meiner Tochter habe ich die wahre Bedeutung von Selbstlosigkeit gelernt. Durch die Betreuung wurde mir auch klar, dass ich viele Fehler habe, die mir nicht bewusst waren. Durch die Betreuung habe ich mich jeden Tag bemüht, ein besserer Mensch zu sein.“*

– Herr P. F., Vater einer jungen Frau mit Schizophrenie

Wie Sie in diesem Handbuch gesehen haben, kann die Betreuung eines Menschen mit Schizophrenie eine der größten Herausforderungen im Leben sein. Zuweilen begehen Sie Fehler, an den meisten Tagen haben Sie keine Zeit für sich selbst, und die ganze Erfahrung kann Ihr Privatleben und Ihre Karriere belasten. Aber **SIE KÖNNEN STOLZ AUF DIE BETREUUNG** Ihres Kindes, Ihrer Eltern oder eines anderen Familienmitglieds sein, stolz darauf, Ihre familiäre Pflicht zu erfüllen, und stolz darauf, das Richtige zu tun. Wie sagte doch Pablo Casals:

„Die Fähigkeit zur Betreuung ist das, was dem Leben seine tiefste Bedeutung und seinen tiefsten Sinn verleiht“.

## Literaturhinweise

1. Brain C, Kymes S, DiBenedetti DB, Brevig T, Velligan DI. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2018 13. Aug;18(1):253.
2. Smith M. Caregiver Stress and Burnout [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 Apr. 23]. Erhältlich unter: <https://www.helpguide.org/articles/stress/caregiver-stress-and-burnout.htm>



## 8. Schizophrenie-Management nach der COVID-19-Pandemie



In diesem Kapitel finden Sie **NÜTZLICHE INFORMATIONEN** über die COVID-19-Pandemie, wie sie sich auf Menschen mit Schizophrenie ausgewirkt hat und was Sie als Betreuer tun können, um die geistige und körperliche Gesundheit Ihrer geliebten Angehörigen sowie Ihr eigenes Wohlbefinden angesichts der jüngsten Pandemie, die wir erlebt haben, aber auch möglicher künftiger Pandemien sowie in anderen ähnlichen Situationen zu erhalten.

## Eine kurze Geschichte der Pandemie

Die Weltgesundheitsorganisation wurde Ende **DEZEMBER 2019** von den chinesischen Behörden über eine beträchtliche Anzahl von Lungenentzündungsfällen mit unbestimmter Ursache in der chinesischen Stadt Wuhan in der Provinz Hubei alarmiert. Am **5. JANUAR 2020** wurde die Ursache der mysteriösen Krankheit als ein neuer Stamm des Coronavirus identifiziert. Das Virus breitete sich in den folgenden Wochen in immer mehr Ländern der Welt aus. Am **11. FEBRUAR, 2020** wurde das Virus als „Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom Coronavirus 2“

(SARS-CoV-2) bezeichnet, während die von ihm ausgelöste Krankheit als „Coronavirus-Krankheit 2019“ (COVID-19) bezeichnet wurde. Am **11. MÄRZ, 2020** erklärte die Weltgesundheitsorganisation den Ausbruch von COVID-19 zu einer globalen Pandemie.

Was die Gesundheit der Bevölkerung und die sozialen Zwänge angeht, könnten die wichtigsten Aspekte der aktuellen Pandemie zurückbleiben. Die Übergangsphase war eine Zeit großer Herausforderungen und Schwierigkeiten für Patienten mit vorbestehenden chronischen Krankheiten, einschließlich derer, die an psychischen Krankheiten leiden.



## Die Auswirkungen von COVID-19

Die Pandemie hat **DAS LEBEN VON HUNDERTEN VON MILLIONEN MENSCHEN NEGATIV BEEINFLUSST** und hatte verheerende Auswirkungen auf viele Aspekte unseres Lebens, darunter Wirtschaft, Beschäftigung, Bildung, Mobilität und Familientradition. Sie hat die Gesundheitssysteme in den meisten Ländern bis an ihre Grenzen belastet und zu langanhaltenden sozialen, wirtschaftlichen und politischen Krisen geführt. Außerdem hat sie die Art und Weise verändert, wie wir arbeiten und mit anderen Menschen umgehen.

Aber noch entscheidender ist, dass Aspekte wie das Risiko, mit COVID-19 in Kontakt zu kommen und daran zu erkranken, die Vorschriften zur Eindämmung der Ausbreitung des Virus, wie die Einhaltung von Lockdownregeln, die Einhaltung der sozialen Distanz und die Selbstisolierung, zu einem erhöhten gesellschaftlichen Stress geführt haben, der sich auf unsere psychische Gesundheit auswirkt.



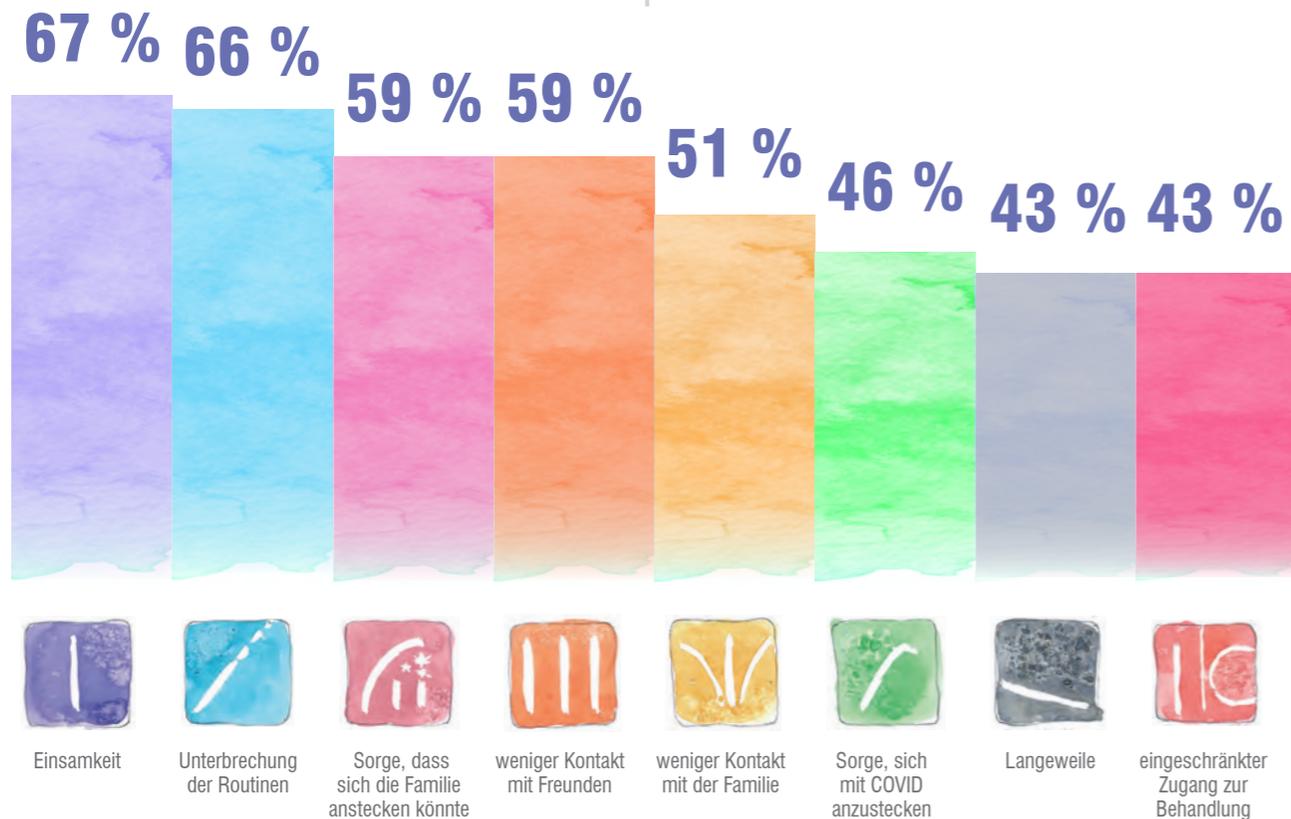
Die Zahl der Erwachsenen, die über Symptome von Ängstlichkeit und Depressionen berichteten, stieg im Verlauf der Pandemie in den USA deutlich an, und zwar von **1** auf **4** von **10** Erwachsenen im Vergleich zur Zeit vor dem Ausbruch. Zahlreiche Erwachsene berichteten auch über bestimmte **NEGATIVE AUSWIRKUNGEN, DIE SICH AUF IHR GEISTIGES UND KÖRPERLICHES WOHLBEFINDEN AUSWIRKTEN**, darunter gestörte Ess- und Schlafgewohnheiten. Sie berichteten auch von Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie von einer Verschlimmerung chronischer Erkrankungen, die durch den vom Coronavirus ausgelösten Stress und die Ängstlichkeit verursacht wurden.

Außerdem hatte das Coronavirus erhebliche Auswirkungen auf die Familiendynamik. Die Schließung von Wohnungen und die Arbeit von zu Hause aus führten zu mehr zwischenmenschlichen Spannungen in beengten Wohnverhältnissen. Frühere Konflikte oder schwierige Interaktionen verschärften sich, da es für die betroffenen Familienmitglieder weniger Rückzugsmöglichkeiten gab.

## Welche Auswirkungen hat das Coronavirus auf Menschen mit Schizophrenie?

Das Leben von Menschen mit Schizophrenie und derer, die sie betreuen, wurde durch die COVID-19-Pandemie neu gestaltet. Außerdem hat sie **NEUE HERAUSFORDERUNGEN** für diejenigen geschaffen, die bereits mit psychischen Krankheiten zu kämpfen haben. Laut einer Studie, in der die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit

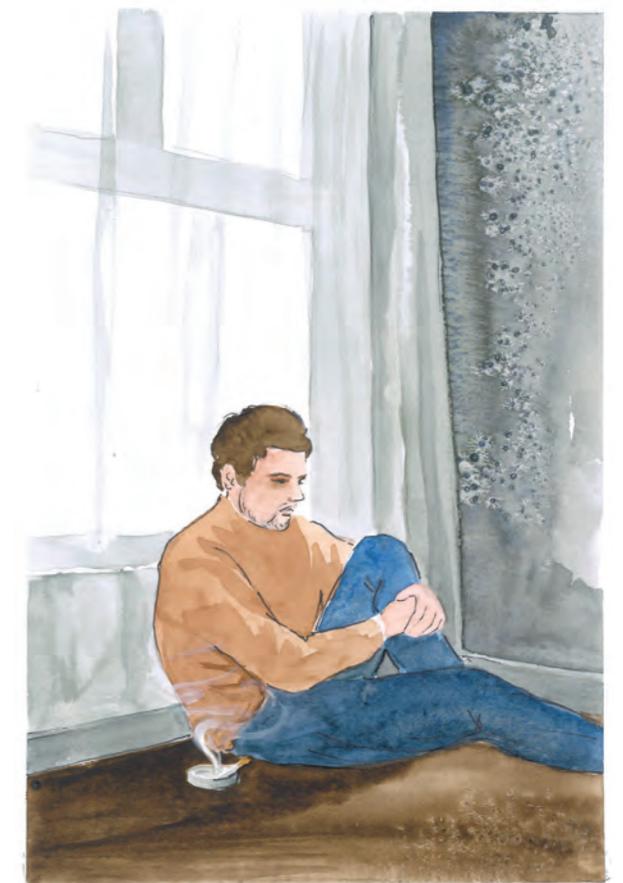
von Betroffenen untersucht wurden, berichtete mehr als die Hälfte der Teilnehmer, dass sich ihr psychischer Zustand durch die Pandemie verschlechtert hat. Zu den am häufigsten genannten Faktoren für diese Verschlechterung gehörten Einsamkeit (**67%**), Störung des Tagesablaufs (**66%**), Besorgnis darüber, dass sich Familie/Freunde mit dem Coronavirus infizieren könnten (**59%**), verringerter Kontakt zu Freunden (**59%**), verringerter Kontakt zur Familie (**51%**), Besorgnis darüber, sich mit dem Coronavirus anzustecken (**46%**), Langeweile (**43%**) und die eingeschränkte Zugänglichkeit zu psychiatrischer Behandlung (**43%**).



Menschen mit Schizophrenie zählen zu den am stärksten gefährdeten Mitgliedern der Gesellschaft. Oft sind sie von Obdachlosigkeit, Krankheiten, Substanzkonsum und einem niedrigeren sozioökonomischen Status bedroht. Folglich haben sie mehrere Risikofaktoren, die **SIE ANFÄLLIGER FÜR COVID-19 MACHEN**.

Zum Beispiel ist bekannt, dass das Vorliegen anderer Krankheiten (Komorbiditäten) **DIE STERBLICHKEITSRATE VON BETROFFENEN MIT COVID-19 ERHÖHT**. Mehr als **70%** der Menschen mit Schizophrenie leiden an einer oder mehreren Komorbiditäten, wie Typ-2-Diabetes, Atemwegserkrankungen und Herzerkrankungen. Die durchschnittliche Lebenserwartung eines Menschen mit Schizophrenie ist daher **15 JAHRE** kürzer als die eines Menschen ohne diese Erkrankung. Darüber hinaus ist bei einer Aufnahme in ein Krankenhaus mit einer Atemwegserkrankung die Einweisungsrate in die Intensivstation höher, ebenso wie die Notwendigkeit einer mechanischen Beatmung. Auch die Wahrscheinlichkeit eines Atemversagens und eines Todes im Krankenhaus ist im Vergleich zu anderen Patienten höher. Im Großen und Ganzen gehört die Mehrheit der Menschen mit Schizophrenie mindestens einer bekannten Risikogruppe an und hat bei einer Aufnahme in ein Krankenhaus ein erhöhtes Risiko für schlechtere klinische Ergebnisse aufgrund von

COVID-19. Tatsächlich **HABEN BETROFFENE VON SCHIZOPHRENIE EIN DOPPELT SO HOHES RISIKO, MIT COVID-19 INS KRANKENHAUS EINGELIEFERT ZU WERDEN**, wie Menschen, die nicht an der Krankheit leiden, und einer neuen Studie zufolge ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie an dem Virus sterben, dreimal so hoch. Der Grund für dieses höhere Risiko ist nicht das Vorhandensein von Herzerkrankungen, Diabetes oder Rauchen, Faktoren, die das Leben von Menschen mit Schizophrenie normalerweise verkürzen.



Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass die Anfälligkeit von Menschen mit Schizophrenie für Virusinfektionen wie COVID-19 möglicherweise mit der Biologie der Erkrankung selbst zusammenhängt. Ein möglicher Grund dafür könnte die Störung des Immunsystems sein, die anscheinend mit der Genetik der Erkrankung zusammenhängt.



Die mit der Schizophrenie verbundene kognitive Dysfunktion erhöht ebenfalls das Infektionsrisiko. Menschen mit Schizophrenie **HABEN MÖGLICHERWEISE MEHR SCHWIERIGKEITEN ALS DIE ALLGEMEINBEVÖLKERUNG, EINSCHRÄNKUNGEN, QUARANTÄNEVERFAHREN UND ANGEMESSENE HYGIENEMAßNAHMEN ZU BEFOLGEN**. Möglicherweise beeinträchtigt ein mangelhaftes Urteilsvermögen in Verbindung mit einer unzureichenden

Selbstfürsorge – zwei häufige Merkmale der Schizophrenie – auch die Einhaltung von Gesundheitsempfehlungen und führt dazu, dass sie sich selbst, ihre Familienangehörigen und das medizinische Personal in Gefahr bringen.

Die Pandemie dürfte sich außerdem indirekt auf Menschen mit Schizophrenie ausgewirkt haben, **INDEM SIE DAS RISIKO EINES RÜCKFALLS ERHÖHT HAT**. Die soziale Isolation ist eine der wichtigsten Maßnahmen, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen, denn sie kann sowohl für Menschen mit Schizophrenie als auch für ihre Betreuer zu erheblichen Gemütsbewegungen führen. Der durch den Ausbruch des Virus verursachte Stress in Verbindung mit dem eingeschränkten Zugang zu gemeindenaher Betreuung sowie die Möglichkeit einer beeinträchtigten Medikamentencompliance könnten die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls erhöhen. Als **WICHTIGE AUSLÖSER** könnten auch Veränderungen des Tagesablaufs, Ängstlichkeiten aufgrund von langer Einsperrung, die Sorge, mit der Krankheit in Kontakt zu kommen, oder der Verlust eines Familienmitglieds durch COVID-19 wirken.



Noch immer wissen wir nicht, wie die langfristigen Auswirkungen von COVID-19 (das so genannte „Post-COVID-Syndrom“) in den natürlichen Verlauf der Schizophrenie eingreifen. Allerdings könnten einige dieser Auswirkungen, wie Schlafstörungen, Stimmungs- und Ängstlichkeitsprobleme oder Symptome, die einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ähneln, erhebliche negative Folgen haben und möglicherweise die Lebensqualität Ihres geliebten Angehörigen beeinträchtigen.

Außerdem hat die Pandemie den Alltag von Menschen mit Schizophrenie verändert, indem sie „Munition“ für ihre Wahnvorstellungen liefert. Eine Besonderheit der Schizophrenie ist, dass sie immer nach neuen Zielen sucht, nach neuen Informationen, die zum Gegenstand von Wahnvorstellungen werden können. In der Regel kann dies alles sein, angefangen von der aktuellen Politik bis hin zu UFO-Sichtungen. Seit Anfang **2020** sind das neue Coronavirus und die COVID-19-Pandemie das beliebteste Thema in den Medien und Gesprächen auf der ganzen Welt.

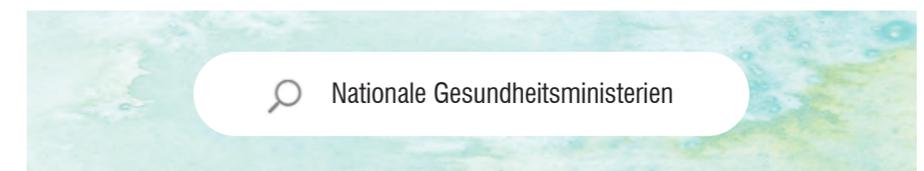
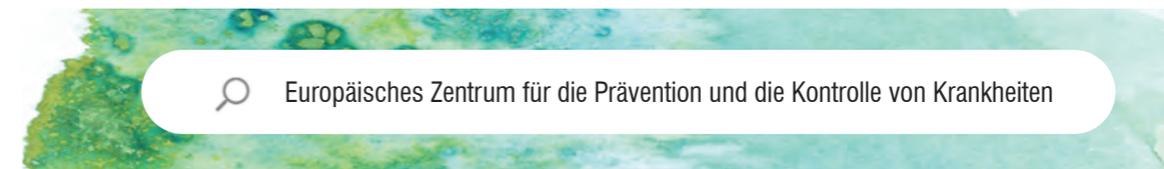
Die zahlreichen Unbekannten über das Virus und die von ihm verursachte Krankheit haben selbst in der gesunden Bevölkerung zu **EINEM ZUSTAND DER UNSICHERHEIT GEFÜHRT**; Menschen mit Schizophrenie reagieren sogar noch empfindlicher auf diese Themen.

Bei Menschen mit Schizophrenie hat daher jede COVID-bezogene Information, von Einschränkungen bis hin zu politischen Themen, das Potenzial, nicht nur **WAHNVORSTELLUNGEN AUSZULÖSEN**, sondern auch ihre **EINSTELLUNG ZU SICHERHEITSMASSNAHMEN, BEHANDLUNG, UND IMPFUNG** zu beeinflussen.



Sie als Betreuer spielen eine äußerst zentrale Rolle bei der Bewältigung dieser heiklen Situationen. Sie sind nämlich die einzige Person, die mit den Problemen umgehen kann, die mit den Fehlinterpretationen von COVID-bezogenen Nachrichten und der möglicherweise mangelnden Einsicht Ihres geliebten Angehörigen in Bezug auf COVID-bezogene Gesundheitsprobleme oder Präventions- und Behandlungsstrategien zusammenhängen. Eines der Hauptprobleme in diesem Zusammenhang ist die weite Verbreitung von **FALSCHINFORMATIONEN UND VERSCHWÖRUNGSTHEORIEN** über fast jeden Aspekt der Pandemie, vom Ursprung des Virus bis zur Wirksamkeit

von Gesichtsmasken und der Sicherheit von Impfstoffen. Als Verbindung zwischen Ihrem geliebten Angehörigen und der Außenwelt sind Sie derjenige, der ihn vor den schädlichen Auswirkungen von COVID-bezogenen Fehlinformationen schützen kann, die zu einer Verschlimmerung der Symptome oder sogar zu einem Rückfall führen können. In der Regel finden Sie die aktuellsten Informationen auf der Website des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten sowie auf den Websites der nationalen Gesundheitsministerien, der nationalen Abteilungen für öffentliche Gesundheit und der nationalen Coronavirus Task Forces.



## Die Beendigung der Covid-19-Präventionsmaßnahmen: ein Leitfaden für die Betreuung von sich selbst und von psychisch kranken Menschen.

Während die COVID-19-Präventionsmaßnahmen bei ihrer Einführung als schwierig empfunden wurden, könnten wir ihren Rückzug als ebenso schwierig empfinden. Auch wenn unsere Gesellschaft wieder den Zustand von vor der Pandemie erreicht hat, fühlen Sie und die von Ihnen betreute Person sich

**MÖGLICHERWEISE NICHT IN DER LAGE, SICH WIEDER DEN AKTIVITÄTEN ZU WIDMEN**, an denen Sie früher teilgenommen haben, wie z.B. Filme im Kino anzusehen, in einer Kneipe etwas zu trinken, größeren Gruppen beizutreten oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu pendeln. Mit dem Ende der Einschränkungen verspüren Sie und Ihr geliebter Angehöriger möglicherweise den zusätzlichen Druck, mitzumachen, was möglicherweise mit der Sorge einhergeht, dass andere im Falle einer Krankheit mit COVID-19 nicht die gesetzliche Verpflichtung haben, in die Isolation zu gehen.



Ähnlich wie wir während der Pandemie Zeit brauchten, um uns zurechtzufinden, wird es wahrscheinlich auch jetzt Zeit brauchen, um uns daran zu gewöhnen und zu unserer gewohnten Lebensweise zurückzukehren. Seien Sie nicht zu streng mit sich selbst, wenn Sie merken, dass Sie dafür länger brauchen als erwartet oder wenn Sie feststellen, dass andere Menschen selbstbewusster und kontaktfreudiger sind. Patienten mit psychischen Krankheiten sind möglicherweise in dieser schwierigen Zeit besonders empfindlich.

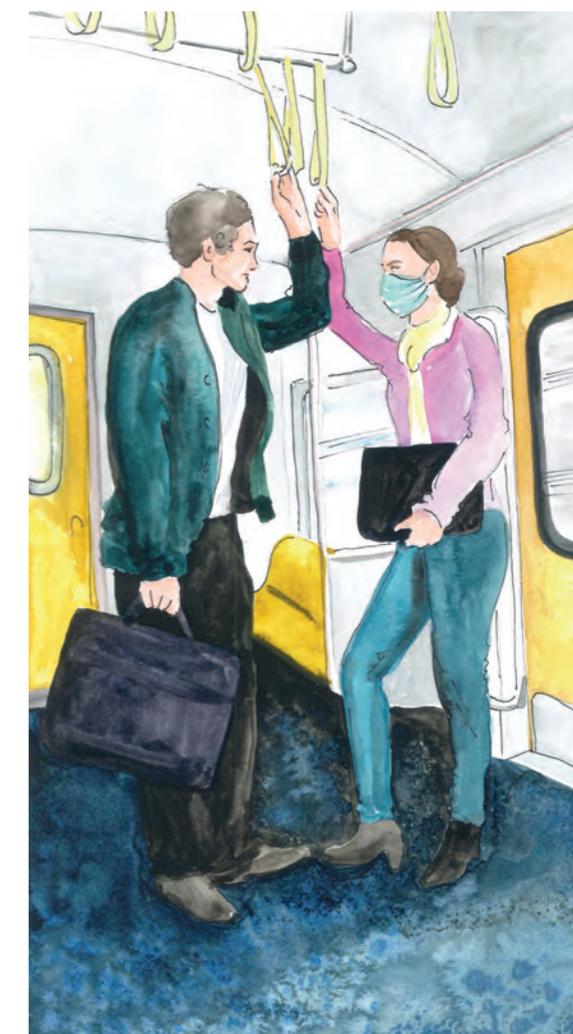
Einige der folgenden Ratschläge zur psychischen Gesundheit, wie z.B. die Einführung und Aufrechterhaltung einer Routine, die Aufrechterhaltung einer sozial aktiven Lebensweise, die Ernährung mit gesunden Lebensmitteln und sportliche Betätigung, sind heute genauso relevant wie zu Beginn des Lockdowns. Möglicherweise gelten sie in der folgenden Phase sogar noch mehr, da wir mit erheblichen Veränderungen konfrontiert werden könnten.

### Furcht und Ängstlichkeit

Die Beendigung der COVID-19-Präventionsmaßnahmen könnte möglicherweise zu einigen gängigen Gemütsbewegungen wie **ANGST UND ÄNGSTLICHKEIT** führen. Möglicherweise fühlen Sie und die Ihnen nahestehenden Personen sich unsicher oder sind nicht darauf vorbereitet, sich von den COVID-19-Bestimmungen zu lösen, da Sie

sich von mehreren Lockerungen hin zu einer allmählichen Lockerung und dem Ende der Bestimmungen bewegen.

Aufmerksamkeit und Raum für Ihre Gefühle sind **SEHR WICHTIG**, im Gegensatz zu deren Übersehen oder Ignorieren. Indem wir unsere Toleranz schrittweise erhöhen, können wir diese Ängste überwinden.



## Tipps für den Umgang mit Angst und Ängstlichkeit:



### • BEHERRSCHEN SIE DAS BEHERRSCHBARE.

Es gibt zahlreiche Angst und Ängstlichkeit auslösende Dinge, die sich Ihrer Kontrolle entziehen und sich negativ auf Sie sowie auf Ihre geliebten Angehörigen auswirken können, die mit psychischen Krankheiten zu kämpfen haben. Es gibt jedoch einige Dinge, die sich kontrollieren und planen lassen. Möglicherweise hilft es, vorbereitet zu sein und einen Aktionsplan zu haben, um komplizierte Situationen zu meistern.



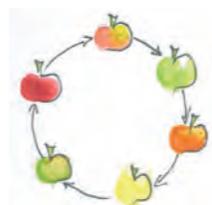
### • GEHEN SIE DIE DINGE EINS NACH DEM ANDEREN AN.

Seien Sie sich bewusst, dass es möglicherweise besser ist, die Dinge langsam anzugehen und das Tempo an den geliebten Angehörigen anzupassen, der mit einer psychischen Erkrankung zu kämpfen hat. Sprechen Sie mit einer vertrauenswürdigen Person, die Ihnen nahesteht, über Ihre Gedanken und lassen Sie den anderen sein eigenes Tempo bestimmen.



### • ARBEITEN SIE AN IHRER TOLERANZ.

Versuchen Sie, sich täglich oder vielleicht über mehrere Tage hinweg sanft herauszufordern. Seien Sie nicht zu streng, wenn es nicht nach Ihren ursprünglichen Plänen läuft. Halten Sie fest, was Sie erreicht haben, was Ihnen Spaß gemacht hat oder wessen Leistung Ihnen Freude bereitet hat.



### • MISCHEN SIE IHRE ROUTINE.

Schaffen Sie Abwechslung, um mit verschiedenen Menschen in Kontakt zu kommen und verschiedene Situationen zu erleben. Wenn ein Lebensmittelgeschäft überfüllt ist und Sie sich Sorgen machen, gehen Sie in ein anderes. Sollte der Pendelverkehr zu einem bestimmten Zeitpunkt des Tages zu hektisch sein, versuchen Sie, hektische Zeiten mit ruhigeren Zeiten abzuwechseln.



### • WIE SIE MIT UNGEWISSHEIT UMGEHEN KÖNNEN.

Richten Sie Ihren Blick auf die Gegenwart. Nur mit dem, was Sie heute haben, können Sie das Beste daraus machen. Angesichts der geänderten Vorschriften und des Zustroms von Medienkontroversen darüber, was richtig oder falsch ist, versuchen Sie, sich auf den gegenwärtigen Moment zu fokussieren. Eine Möglichkeit, den Fokus auf den gegenwärtigen Moment zu richten, ist die Achtsamkeitsmeditation.



### • KONZENTRIEREN SIE SICH AUF DAS, WAS SICHER IST.

So ungewiss viele Dinge derzeit sind, so hoffnungsvoll sind sie auch. Versuchen Sie, die für Sie positiven Dinge zu berücksichtigen und zu würdigen, und nutzen Sie jede Gelegenheit, um davon zu profitieren, z.B. um sich zu entspannen und neu zu starten.



### • BESPRECHEN SIE SICH MIT MENSCHEN, DENEN SIE VERTRAUEN.

Es ist wichtig, darüber zu sprechen, wie Sie sich fühlen und was Ihnen durch den Kopf geht. Vermeiden Sie es, Ihre Sorgen zu verdrängen und versuchen Sie, sich selbst nicht zu sehr zu verurteilen. Sie könnten ein Online-Unterstützungssystem finden, möglicherweise lohnt es sich aber auch, sich ein paar Perspektiven außerhalb des Internets zu verschaffen.



### • KEHREN SIE ZU EINEM GESELLSCHAFTLICH AKTIVEN LEBEN ZURÜCK.

Möglicherweise kehren Sie nach und nach zu einem sozial aktiveren Leben zurück, sei es, weil Sie es für weniger riskant halten, oder weil Sie den Druck verspüren, denen beizutreten, die es nicht erwarten können, ihr normales Leben wieder aufzunehmen.

Anfangs kann es sich unangenehm anfühlen, wieder mit Menschen in Kontakt zu treten. Sei es, weil es sich unangenehm anfühlt, ohne Maske aufzutreten, oder weil Sie vorsichtig sind, wenn Sie sich in großen Gruppen aufhalten.

Wenn Sie sich selbst isolieren oder zu einer Hochrisikogruppe gehören, könnten Sie sich entfremdet fühlen, weil Sie sehen, dass alle anderen den Aktivitäten nachgehen, die Sie vermissen. Möglicherweise ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die Menschen, die Ihnen am nächsten stehen, wie Familie und Freunde, weniger bereit sind, sich mit Ihnen zu beschäftigen und Sie zu unterstützen. Möglicherweise sollten Sie versuchen, sich an diejenigen zu wenden, die Ihre Situation nachvollziehen können, oder – wenn Sie sich damit wohl fühlen – mit einer vertrauenswürdigen Person darüber sprechen, wie Sie sich fühlen, wenn Sie ausgeschlossen werden. Eventuell können Sie sogar Möglichkeiten vorschlagen, wie Sie einbezogen werden können, ohne dass Sie sich unbedingt in der Nähe aufhalten müssen.

- Halten Sie Kontakt zu Selbsthilfegruppen und erkundigen Sie sich nach deren Erfahrungen und Empfehlungen zu diesem Thema.
- Ermutigen Sie Ihren geliebten Angehörigen, so viel Zeit wie möglich draußen zu verbringen und sich so oft wie möglich mit Freunden und Familienmitgliedern zu treffen.
- Halten Sie sich an die Ratschläge des medizinischen Personals und beobachten Sie die Symptome Ihres geliebten Angehörigen sorgfältig, um eine mögliche Verschlechterung zu erkennen.
- Denken Sie daran, sich um sich selbst und Ihr Wohlbefinden zu kümmern und der Person, die Sie betreuen, zu helfen, diese ungewöhnliche Phase zu überstehen.

## Literaturhinweise

1. Zhand N, Joobar R. Implications of the COVID-19 pandemic for patients with schizophrenia spectrum disorders: narrative review. *BJPsych Open*. 2021 12. Jan.;7(1): e35.
2. Öngür D, Perlis R, Goff D. Psychiatry and COVID-19. *JAMA*. 2020 22. Sep.;324(12):1159.
3. Panchal N, Kamal R, 2021. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use [Internet]. KFF. 2021 [cited 2. Jul. 2021].
4. Kølbæk P, Jepsen OH, Speed M, Østergaard SD. Mental health of patients with mental illness during the COVID-19 pandemic lockdown: A questionnaire-based survey weighted for attrition. *medRxiv*. 2021 20. Mrz.;2021.03.13.21253363.
5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020 Mrz. 28;395(10229):1054–62.
6. Mohan M, Perry BI, Saravanan P and Singh SP COVID-19 in People With Schizophrenia: Potential Mechanisms Linking Schizophrenia to Poor Prognosis. 2021. *Front. Psychiatry* 12:666067. doi: 10.3389/fpsyt.2021.666067
7. Manchia M, et. al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. 2021. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021.10.864

## 👉 PRAKTISCHES GLOSSAR 👈

WORT	ERLÄUTERUNG
Anhedonie	die Beeinträchtigung der Fähigkeit, Interesse an und/oder Freude an Dingen oder Aktivitäten zu haben, die früher interessant und angenehm waren, in der Regel ein Symptom psychischer Störungen
Apathie	der Zustand mangelnden Interesses, mangelnder Emotionen, mangelnder Motivation oder mangelnder Besorgnis gegenüber der umgebenden Welt
Verhaltenswissenschaft	der sozialwissenschaftliche Zweig (der Disziplinen wie Soziologie, Psychologie und Anthropologie umfasst), der sich auf das menschliche Handeln fokussiert und darauf abzielt, zu verallgemeinern, wie sich Menschen in der realen Gesellschaft verhalten und Entscheidungen treffen
Benzodiazepine	eine Art von Medikamenten, die die Hirnaktivität verringert und eine beruhigende Wirkung hat; sie wird normalerweise zur Behandlung von Ängstlichkeit und Schlaflosigkeit verschrieben
Dopamin	ein Typ von Neurotransmitter, der vom Körper als Botenstoff produziert und verwendet wird, um die Kommunikation zwischen den Nervenzellen zu ermöglichen; er spielt eine wichtige Rolle in den Zellen, da er Interesse, Motivation und Fokussierung fördert; sein Überschuss oder Mangel kann jedoch zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen führen
Flacher Affekt	die fehlende Reaktion auf emotionale Reize und/oder unausgesprochene Gemütsbewegungen, in der Regel als Symptom einer psychiatrischen Störung wie Depression, Autismus oder Schizophrenie oder anderer medizinischer Zustände wie einer traumatischen Hirnverletzung; dies bedeutet nicht das Fehlen von Gemütsbewegungen, sondern ihre Abwesenheit, die sich entweder in der Stimme, im Gesicht oder in der Körpersprache ausdrückt
GABA	die Gamma-Aminobuttersäure ist ein hemmender Neurotransmitter, der eine beruhigende Wirkung hat, indem er sich an einen Rezeptor bindet und auf diese Weise die Aktivität des Nervensystems reduziert und die Aktivität der Neuronen hemmt
Genetik	die biologische Studie, die sich damit beschäftigt, wie lebende Organismen ihre Eigenschaften über ihre Gene (chemisch unterscheidbare Muster) an ihre Nachkommen weitergeben

Glutamat	eine Chemikalie, ein levorotäres Glutaminsäuresalz oder -ester, die von den Nervenzellen als Neurotransmitter verwendet wird, um sich gegenseitig Signale zu senden, indem sie eine erregende Wirkung auf die Neuronen ausübt; im Nervensystem der Wirbeltiere ist dies einer der am häufigsten vorkommenden erregenden Neurotransmitter
Neuroimaging	die nicht-invasive Erstellung von Bildern, die Funktion, Struktur und Aktivität des Gehirns darstellen, unter Verwendung verschiedener Techniken, z.B. Computertomographie oder Magnetresonanztomographie
Osteoporose	ein Gesundheitszustand mit der Bedeutung „poröse Knochen“, der durch eine verringerte Masse und Festigkeit der Knochen gekennzeichnet ist, was zu deren Schwäche, Brüchigkeit und einem erhöhten Risiko für Knochenbrüche, vor allem in den Hüften, Handgelenken und der Wirbelsäule, führt; sie entwickelt sich in der Regel ohne Schmerzen oder Symptome, so dass sie schwer zu erkennen ist, bis ihre Auswirkungen zu schmerzhaften Brüchen führen
Stereotypen	eine vorgefasste Einstellung gegenüber einem Betroffenen, die auf seiner wahrgenommenen Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe beruht, basierend auf einer rassischen, religiösen, ethnischen, sexuellen und/oder anderen Kategorisierung
Psychotherapie	eine Behandlung für psychische Probleme und emotionale Kämpfe, die in der Regel eine „Gesprächstherapie“ mit einem Psychiater, Psychologen oder anderen Fachleuten für psychische Gesundheit beinhaltet, bei der Betroffene etwas über ihren Zustand und den gesunden Umgang damit lernen, was zu mehr Wohlbefinden, Heilung und optimaler Funktionsfähigkeit führt
Serotonin	das essenzielle stimmungsstabilisierende Hormon, das für das optimale Maß an Wohlbefinden und Glücksgefühlen sowie für die Verdauung, den Schlaf und das Essen verantwortlich ist und den gesamten Körper beeinflusst, indem es die Kommunikation zwischen den Zellen des Gehirns und des Nervensystems ermöglicht
Stereotyp	eine konventionell akzeptierte oder feste Überzeugung über eine Gruppe von Menschen, die ein gemeinsames Merkmal aufweisen
UFO	oder ein <i>unidentifiziertes Flugobjekt</i> , ist ein sich bewegendes Objekt oder Phänomen in der Luft, das nicht erklärt oder identifiziert werden kann und von dem allgemein angenommen wird, dass es einen außerirdischen Ursprung hat



# Anmerkungen

A series of horizontal dashed lines for writing notes.