

Schizofrenie heeft geen goede reputatie. In de media zie je de ziekte meestal opduiken in een negatieve context. Personen met schizofrenie zouden gevaarlijk zijn of te vermijden. Onterecht: maatschappelijk isolement is niet nodig en zelfs nadelig voor het herstel van de patiënt.

PSYCHIATRIE

Ela Vandeborgh



Schizofrenie: sociaal vangnet gevraagd

Schizofrenie mag dan een ernstige aandoening zijn, het is best mogelijk om ermee te leven. Daarvoor is wel, behalve medicatie en gesprekstherapie, een stevige sociale ondersteuning nodig. Personen met schizofrenie uit de maatschappij halen is een slecht idee. Het is trouwens ook niet nodig:



wie de ziekte heeft, is niet gevaarlijker dan u of ik, zo vertelt professor Marc De Hert, hoofdgeneesheer van UPC KU Leuven en expert op het vlak van schizofrenie.

“Anders dan wat mensen vaak denken, heeft schizofrenie niets met een gespleten persoonlijkheid te maken. De naam van de ziekte zet ons natuurlijk op het verkeerde been, omdat ‘schizo’ letterlijk gespletenheid betekent en ‘frenie’ geest. Daarbij denken we al gauw aan Jekyll & Hyde: overdag brave burger, ‘s nachts nietsontziende moordenaar. Maar dat is fictie.”

Professor Marc De Hert: “Iemand met schizofrenie hoort of ziet zaken die er niet zijn. Of heeft last van waanideeën: hij denkt dat hij achtervolgd wordt of dat de nieuwslezer hem persoonlijk boodschappen doorseint.”

“Wie aan schizofrenie lijdt, heeft wel af te rekenen met een verstoorde relatie met de werkelijkheid. Je hallucineert, wat betekent dat je zaken hoort of ziet die er niet zijn. Ook heb je vaak last van waanideeën: je denkt dat je achtervolgd wordt of dat de nieuwslezer jou persoonlijk boodschappen doorseint via de berichtgeving.”

“Maar dat is minder abnormaal dan het op het eerste gezicht lijkt: betekenis toekennen aan iets wat op zich betekenisloos is, doen we allemaal wel eens. Een simpel voorbeeldje: heb jij nog nooit gedacht dat de buurman die jou niet groet, boos is op jou? Terwijl hij, in gedachten verzonken, jou gewoon helemaal niet heeft opgemerkt.”

Puberteit

Andere belangrijke symptomen zijn het verlies van energie of interesse, minder gemakkelijk emoties ervaren, en je terugtrekken uit het sociale leven. “Dat noemen we negatieve symptomen, omdat het gaat over een



vermindering van het normale functioneren”, legt professor De Hert uit. “Meestal duiken die symptomen het eerst op, vaak al in de puberteit. Maar omdat ze algemeen zijn en dus niet specifiek voor schizofrenie, is het nog niet mogelijk om een diagnose te stellen.”

Psychose

“Pas als er positieve symptomen opduiken, zoals hallucinaties en waanideeën, kunnen we beginnen te denken aan een problematiek die mogelijk een voorloper is van schizofrenie. We spreken dan van een psychose, waarbij de relatie met de werkelijkheid helemaal verstoord is. Er zijn wel nog andere aandoeningen waarbij een psychose optreedt, een bipolaire stoornis bijvoorbeeld. Van schizofrenie spreken we daarom pas na meerdere langdurige psychoses die ook samengaan met psychosociale beperkingen.” Hoe de ziekte evolueert valt niet te voorspellen. In één op de drie gevallen herstel je volledig achteraf. Maar vaker gebeurt het dat personen hervallen. Sommigen onder hen worden langdurig ziek, anderen kennen afwisselend goede en minder goede periodes.

Medicatie

Tegen de hallucinaties en waanideeën bestaat er efficiënte medicatie. Wanneer die aanslaat, kan de patiënt gaan denken dat de ziekte van de baan is en stoppen met de medicatie.

Maar dan loopt het vaak fout. Professor De Hert: “Cijfers tonen aan dat zonder medicatie acht op de tien personen hervallen. Het is dus belangrijk om de medicatie te blijven innemen. Evident is dat niet, onder andere omdat de pillen ernstige nevenwerkingen kunnen hebben. Bij de oudere generatie medicijnen raakt de motoriek verstoord: je bewegingen worden houderig, ook je gevoelsleven valt stil, de expressie op je gezicht verstart. Van de nieuwste pillen kun je dan weer erg verdikken. Ook andere metabole problemen, zoals diabetes, zijn mogelijk.” Begrijpelijk dus dat je de medicatie

“Jekyll & Hyde? Dat is fictie”

achterwege laat zodra je je beter voelt. “Maar we stellen vast dat maar weinig personen de pillen opnieuw spontaan beginnen te nemen, zelfs wanneer de symptomen weer opduiken. Dat heeft te maken met een ander kenmerk van schizofrenie: gebrek aan ziekte-inzicht. Het is vaak de omgeving of de arts die je erop moet wijzen dat het weer slecht met je gaat.”

Begeleiding

Hoe belangrijk de medicatie ook is, voor een goede behandeling is meer nodig. “We geven ook individuele gesprekstherapie. Die is belangrijk voor psychische ondersteuning en voor een beter inzicht in de aandoening. Die ‘educatie’ helpt je om beter om te gaan met de symptomen.”

Een derde pijler van een goede behandeling is de sociale begeleiding. “De tijd dat we personen met een psychiatrische aandoening wegstoppen en verwijderen uit de maatschappij, ligt al wel even achter ons. In de psychiatrie zijn we sterk geëvolueerd in de richting van wat met een dure term ‘vermaatschappelijking van de zorg’ heet. Dat betekent dat een ziekenhuisopname alleen gebeurt als dat echt nodig is, en in elk geval nooit langer dan noodzakelijk.”

Gemeenschap

“Familie en vrienden van de patiënt worden nauw betrokken bij de behandeling, zodat ze op de hoogte zijn en zich gesteund voelen. Ook voor werk en studie hebben we aandacht. Je mag dan wel getroffen zijn door schizofre-

nie, je hebt nog altijd heel wat talenten en vaardigheden die van nut kunnen zijn in onze samenleving. Die focus op de toekomst heeft een positieve invloed op de patiënt. Hij leert dat het mogelijk is om met zijn ziekte te leven.”

Net omdat de behandeling van schizofrenie hoe langer hoe minder binnen de muren van de psychiatrische instelling gebeurt, is ook huisvesting een belangrijk thema in de behandeling. Is het mogelijk om alleen te gaan wonen, of is een vorm van gemeenschapswonen meer aangewezen? Is er begeleiding nodig en hoe intensief

moet die dan zijn? Zijn er betaalbare woningen beschikbaar? Om zo’n begeleiding mogelijk te maken worden er volop mobiele hulpverleningsteams uitgebouwd. “In de regio Leuven is er bijvoorbeeld VRINT, gericht op jonge mensen met een verhoogd risico op psychose. We zijn ook gestart met het mobiele crisisteam, een soort spoedgevallen-aan-huis. Daarnaast zijn er ook teams voor personen met een langdurige psychische aandoening.”

Aangeboren kwetsbaarheid

Schizofrenie heeft in 70 procent van de gevallen een erfelijke component: sommige mensen zijn meer kwetsbaar voor de aandoening. Maar of de ziekte ook effectief tot uiting komt, hangt af van een aantal risicofactoren. Onderstaande factoren kunnen een sluimerende erfelijke schizofrenie triggeren:

- ☛ migratie (wie emigreert, blijkt gevoeliger te zijn voor schizofrenie)
- ☛ geboren worden of wonen in een grootstad
- ☛ complicaties bij de bevalling
- ☛ trauma tijdens de jeugd (zoals pesten, seksueel misbruik of mishandeling)
- ☛ cannabisgebruik