

## Rückfälle verhindern

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wenn die akuten Symptome ihrer Erkrankung abklingen, stellen sich viele Patienten die Frage, was sie tun können, um in der Zukunft ein erneutes Auftreten der Krankheit zu verhindern. Denn man weiß, dass ohne entsprechende Behandlung ca. 80% der Patienten bald wieder einen Rückfall erleiden. Aber dagegen kann man etwas tun!

Um Rückfälle möglichst zu vermeiden, sollten Sie

- **Ihre antipsychotischen Medikamente regelmäßig und ausreichend lange nehmen.**  
(Nach der ersten Krankheitsepisode mindestens 1 bis 2 Jahre lang, ab der 2. Krankheitsepisode mindestens 5 Jahre lang)
- **regelmäßig Kontakt zu Ihrem Arzt halten, bei Bedarf auch zu Ihrem Psychotherapeuten oder zu psychosozialen Einrichtungen.**
- **ein geregeltes, möglichst stressarmes Leben führen und Drogen und Alkohol meiden.**
- **auf Warnzeichen eines Rückfalls achten und rechtzeitig darauf reagieren.**  
(D.h. auf die Symptome achten, die vor der letzten Krankheitsepisode aufgetreten sind, z.B. neu auftretende und anhaltende Schlaf- oder Konzentrationsstörungen, Stimmungsänderungen etc.)
- **Angehörige und Freunde bitten, Sie auf Warnzeichen aufmerksam zu machen und – falls nötig – entsprechende Maßnahmen einzuleiten.**  
(Kontakt zum Arzt herstellen, verabredete Bedarfsmedikation einnehmen etc.)

Um es Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt zu erleichtern, die beste Rückfallschutzbehandlung für Sie zu finden, sollten Sie genau angeben, wie Sie mit der jetzigen Behandlung zurecht kommen, wo es Probleme gibt und was Sie evtl. gerne ändern wollen.

- **Beantworten Sie deshalb bitte kurz die Fragen auf der Rückseite.**

**Bitte beantworten Sie kurz die folgenden Fragen. Ihre Antworten tragen dazu bei, die Rückfallschutzbehandlung optimal auf Ihre individuellen Bedürfnisse abzustimmen.**

Möchten Sie mehr über Ihre Erkrankung und über die Vermeidung von Rückfällen wissen?  Ja  Nein

Leiden Sie derzeit unter Nebenwirkungen?  Ja  Nein

Wenn ja, unter welchen? \_\_\_\_\_

Vergessen Sie manchmal, Ihre Medikamente einzunehmen?  Ja  Nein

Haben Sie schon einmal Ihre Medikamente selbständig abgesetzt, ohne dies vorher mit Ihrem Arzt zu besprechen?  Ja  Nein

Wenn Sie sich besser fühlen, setzen Sie dann manchmal die Medikamente ab?  Ja  Nein

Möchten Sie Ihre Medikamente ganz weglassen?  Ja  Nein

Wenn ja, warum? \_\_\_\_\_

Ziehen Sie es vor, täglich Ihre Medikamente einzunehmen oder ist es für Sie bequemer, stattdessen einmal alle 2 Wochen eine Depot-Spritze zu bekommen?

- Ich nehme lieber alle 2 Wochen ein Depot
- Ich nehme lieber täglich Medikamente ein
- Ich bin mir nicht sicher und würde gerne mehr über die Depot-Form erfahren

Stört es Sie, dass Sie durch die Medikamenteneinnahme täglich an Ihre Krankheit erinnert werden und möchten Sie deshalb lieber alle 2 Wochen eine Spritze bekommen?  Ja  Nein

Haben Sie Angst vor Spritzen und wollen Sie deshalb lieber Medikamente einnehmen?  Ja  Nein

Haben Sie sonst noch Probleme oder Fragen, die Sie besprechen wollen?  Ja  Nein

Und zwar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**