

Wissen und Bewältigung Depression

Schulungsprogramm für Angehörige von Menschen mit
einer psychischen Erkrankung

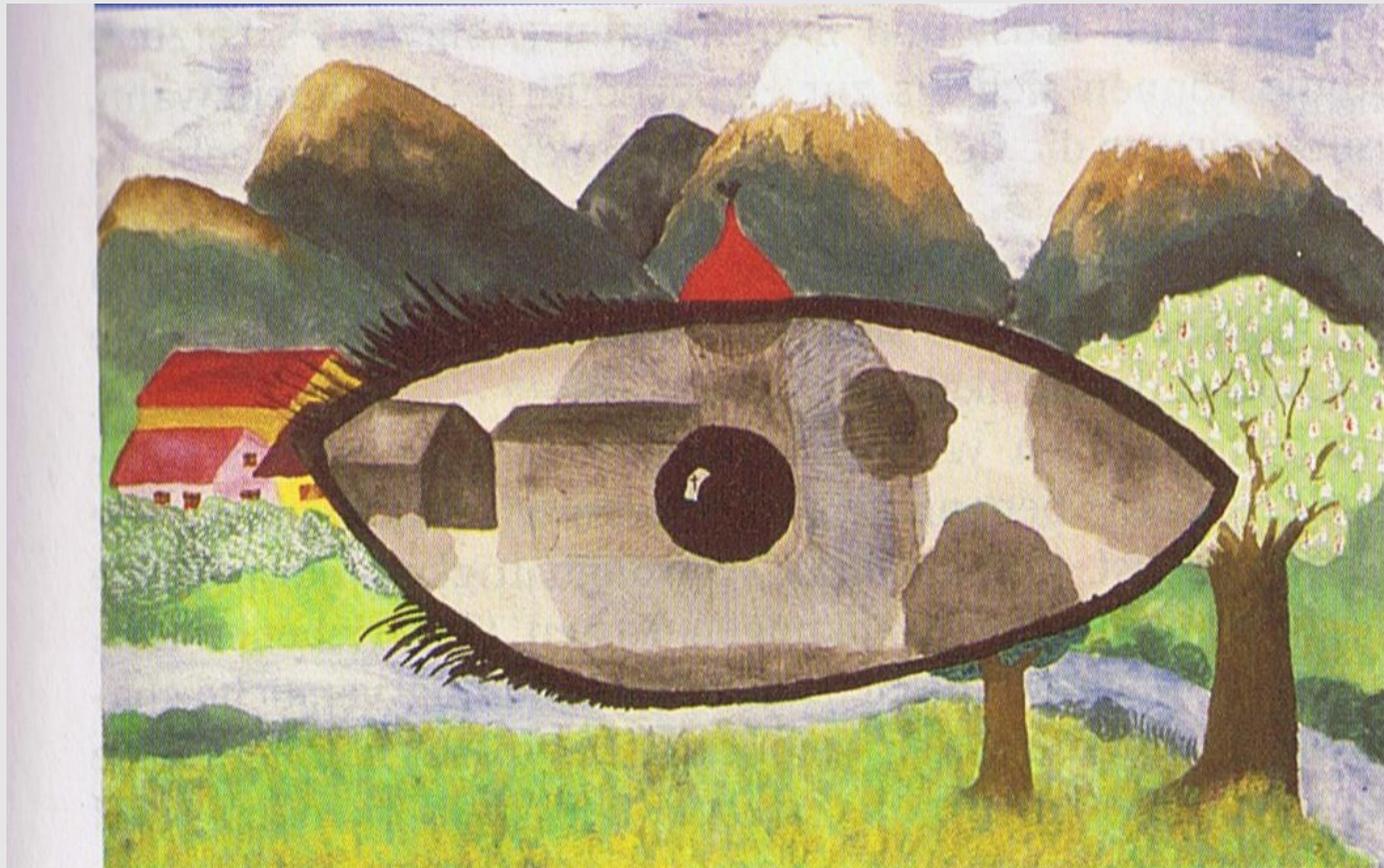
Thomas Lampert

Definition

Das Wort Depression stammt aus dem Lateinischen und bedeutet soviel wie

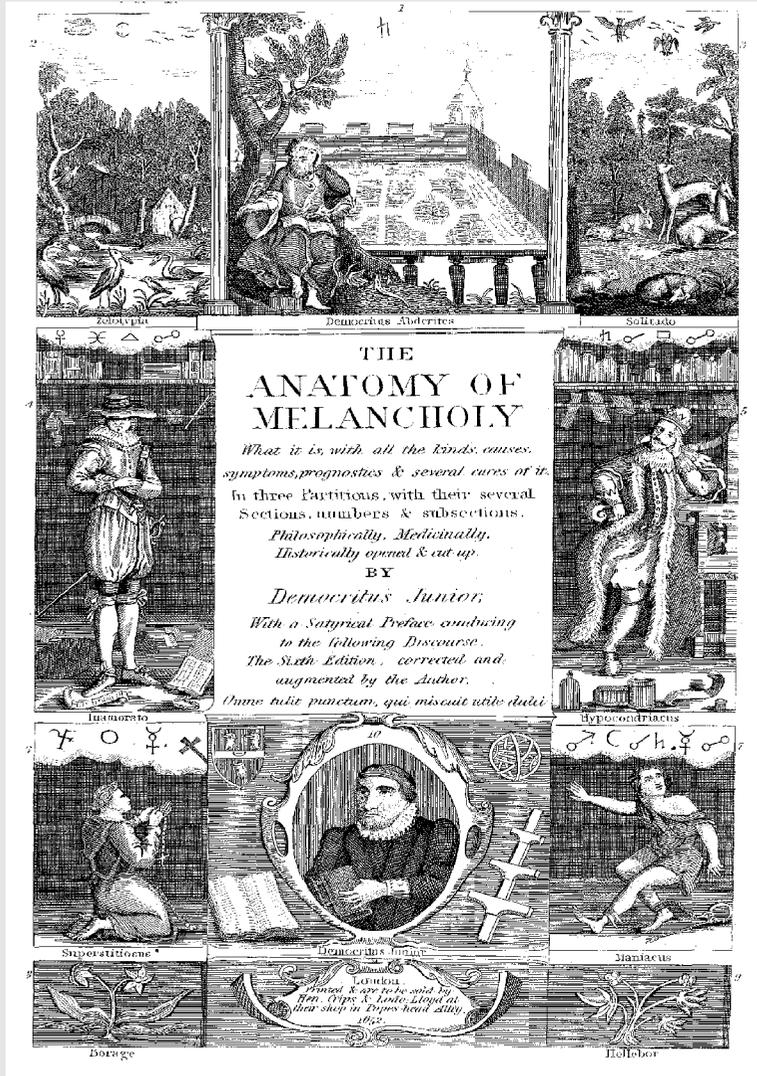
„Herabgedrückt sein“.

Es handelt sich um eine Erkrankung, bei der eine tiefe Bedrücktheit und Niedergeschlagenheit vorherrscht oder eine Gefühllosigkeit und innere Leere empfunden wird.



Begriffe rund um die Depression

- mono/unipolare Depression
- Endogenen Depression (Major Depression)
- periodische Depression
- rezidivierende depressive Störung
- Melancholie
- psychotische Depression
- Schwermut



Burton, 1628



Melancholie, A. Dürer, 1514

ICD 10 Klassifizierung

**Internationale Statistische Klassifikation der
Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme**

10. Revision , Version 2007, German Modification

ICD 10 Übersicht

<u>IA00-B99</u>	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
<u>IIC00-D48</u>	Neubildungen
<u>IIID50-D90</u>	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
<u>IVE00-E90</u>	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
<u>F00-F99</u>	Psychische und Verhaltensstörungen
<u>VIG00-G99</u>	Krankheiten des Nervensystems
<u>VIIH00-H59</u>	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
<u>VIIIH60-H95</u>	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
<u>IXI00-I99</u>	Krankheiten des Kreislaufsystems
<u>XJ00-J99</u>	Krankheiten des Atmungssystems
<u>XIK00-K93</u>	Krankheiten des Verdauungssystems

Psychische und Verhaltensstörungen F00 – F99

F00 – F09	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F10 – F19	Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20 – F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F30 – F39	Affektive Störungen
F40 – F49	Neurotische, Belastung – und somatoforme Störungen - Angst, - Zwangsstörungen
F50 – F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60 – F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70 – F79	Intelligenzstörungen
F80 – F89	Entwicklungsstörungen
F90 – F99	Verhaltens – und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Epidemiologische Daten

Depressive Erkrankungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen.

ca. 5 – 10% der Bevölkerung leidet an einer behandlungsbedürftigen Depression.

10 – 20% erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Depression

Frauen erkranken kulturunabhängig doppelt so häufig wie Männer

Durchschnittliches Erkrankungsalter zwischen 30 und 45 Jahren

Ursachen

multifaktorielle Entstehung

- ⇒ genetische Faktoren
- ⇒ neurobiologische Faktoren
- ⇒ soziale, psychologische Faktoren

Genetische Faktoren

Erkrankungsrisiko

Allgemeinbevölkerung 5% - 10%

Kinder mit einem depressiven Elternteil 10%

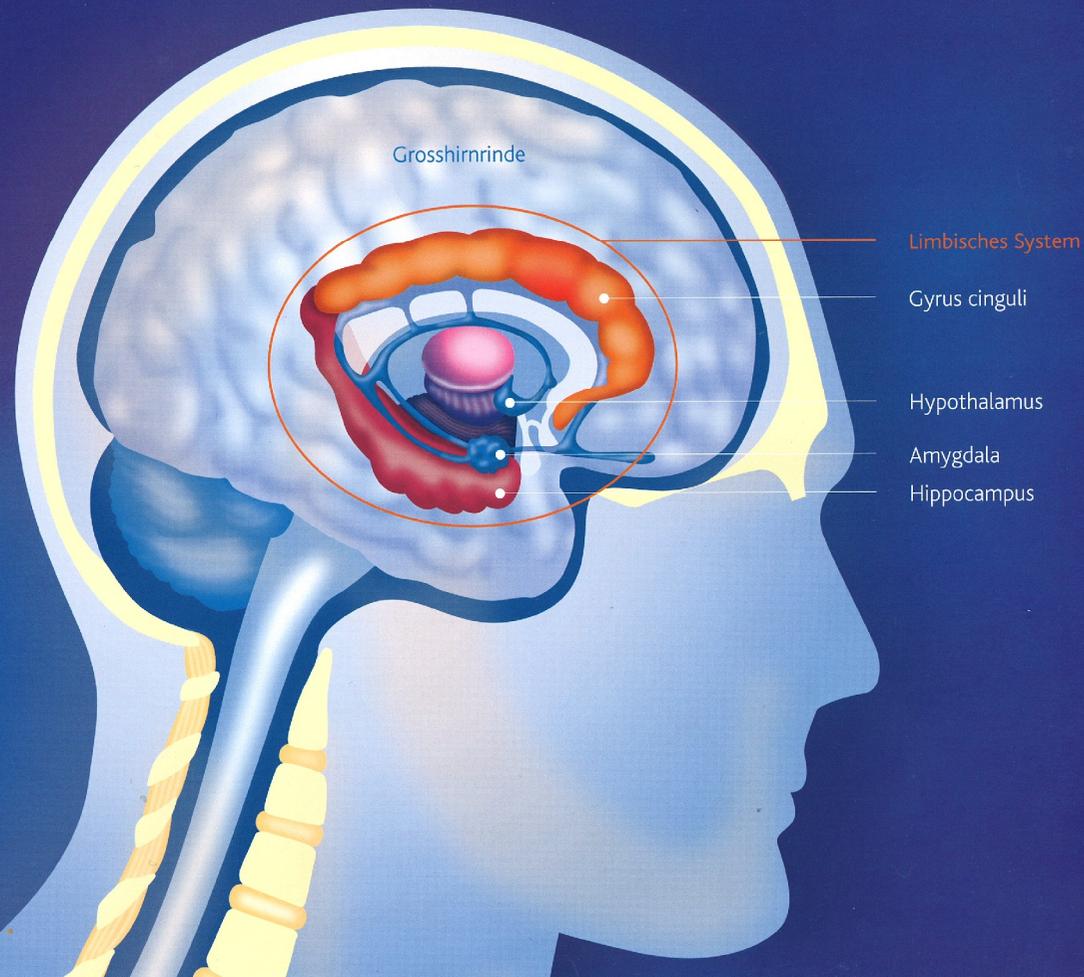
Eineiige Zwillinge, Konkordanzrate 65%

Neurobiologische Faktoren

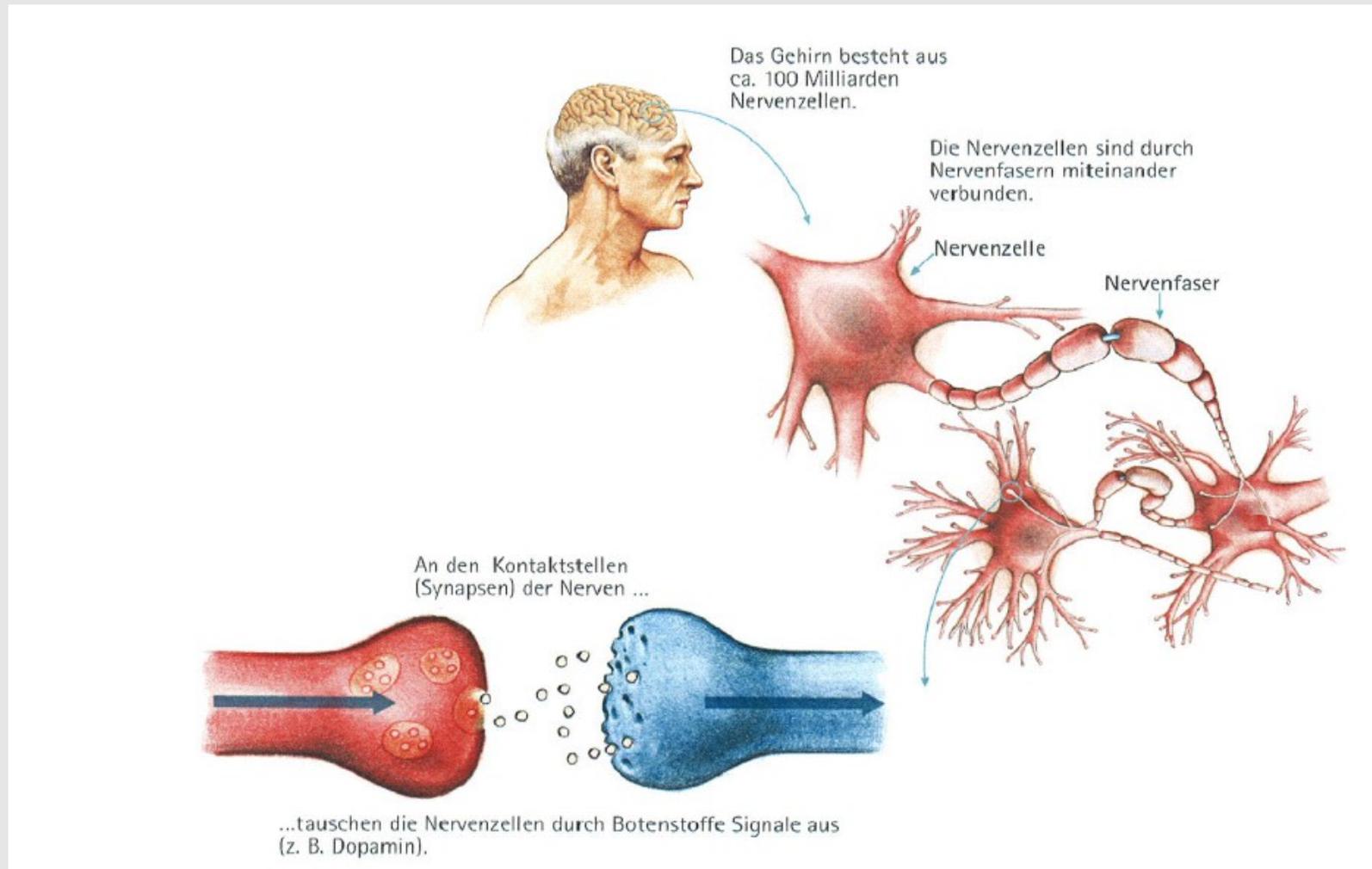
Hypothese: Verminderung der Neurotransmitter Noradrenalin und Serotonin

Ungleichgewicht verschiedener Neurotransmitter (Botenstoffe zwischen den Nervenzellen)

Depressionen und Angststörungen Hirnstrukturen



Reizübertragung im Gehirn



Neurobiologische Faktoren

Somatische Erkrankungen oder Medikamente als Ursache einer Depression

Regulationsstörungen der Schilddrüsenachse

Soziale, psychologische Faktoren

Unspezifische Auslösesituationen

Übergänge in neue Lebensabschnitte, welche eine Anpassungsleistung erfordern.

Spezifische Auslösesituationen: Kritische Lebensereignisse, „Life events“

Ausbruch einer Erkrankung

Verlust von nahen Bezugspersonen

Entwurzelung

Scheidung

Wochenbett ... etc

Symptome

Hauptmerkmale

- ⇒ Freudlosigkeit, Interesselosigkeit
- ⇒ gedrückte Stimmung
- ⇒ Antriebslosigkeit, fehlende Motivation

andere Merkmale

- ⇒ innerer Leere
- ⇒ unbestimmte Angst
- ⇒ tiefes Selbstwertgefühl & Selbstvertrauen
- ⇒ Schuldgefühle
- ⇒ Suizidgedanken

Symptome

Wenn mehrere dieser Merkmale über einen Zeitraum von mehr als zwei Wochen ständig zu beobachten sind, spricht man von einer **Depression**.

Symptome

Vegetative Symptome

- ⇒ Schlafstörungen
- ⇒ Appetitverlust
- ⇒ müde & energielos
- ⇒ „Morgentief“
- ⇒ Libidoverlust
- ⇒ diffuses Druck – und Schweregefühl
- ⇒ Mundtrockenheit
- ⇒ Verstopfung

Symptome

Häufigkeit typischer Depressionssymptome

⇒ Schlafstörungen	100%
⇒ gedrückte Stimmung	100%
⇒ Konzentrationsstörungen	90%
⇒ Suizidgedanken	80%
⇒ Müdigkeit	75%
⇒ Appetitstörungen	65%
⇒ Hoffnungslosigkeit	50%
⇒ Wahnideen	35%
⇒ Suizidversuche	15%

aus: Psychiatrie und Psychotherapie; Möller, Laux, Deister, DUALE REIHE

Diagnose

Als erstes stellt sich die Frage, ob es sich bei der vorliegenden depressiven Verstimmung um eine solche mit Krankheitswert, um vorübergehende Stimmungsschwankungen oder um eine Trauerreaktion handelt.

Zur Abschätzung des Schweregrades einer Depression können standardisierte Beurteilungsskalen als Diagnosehilfe dienen.

Diagnose

Schweregrade der Depression

- ⇒ leichte depressive Episode
(2 Symptome)
- ⇒ mittelgradige depressive Episode
(5 Symptome)
- ⇒ schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
(7 Symptome)
- ⇒ schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
(7 Symptome)

Suizidalität

Suizidrisiko

Bei depressiven Patientinnen und Patienten besteht ein ausgeprägtes Suizidrisiko.

- ⇒ 15% der Patienten mit schweren depressiven Störungen begehen Suizid
- ⇒ 20 – 60% weisen Suizidversuche in ihrer Krankheitsgeschichte auf
- ⇒ 40 – 80% leiden während einer Depression an Suizidideen.

Suizidalität

Suizidankündigungen müssen immer ernst genommen werden



- Betroffene Person auf Äusserung ansprechen
- Überlebens-Versprechen einholen
- Suizidäusserungen sind nicht per se schlecht, sondern Ausdruck einer Verzweiflung

Konsequenzen aufzeigen:

- Information an Therapeuten
- Klinikeinweisung

Suizidalität - Notfall

Anregungen für Angehörige



- ⇒ Suizidgedanken und Suizidpläne sind ein Notfall.
- ⇒ Nehmen Sie umgehend notfallärztliche Hilfe in Anspruch.
- ⇒ Über Suizidgefährdung soll mit depressiven Menschen offen gesprochen werden.

Unterformen der Depression

- ⇒ gehemmte Depression
Reduktion von Psychomotorik und Aktivität
- ⇒ agitierte Depression
ängstliche Getriebenheit, Bewegungsunruhe
- ⇒ larvierte (somatisierte) Depression
vegetative Störungen und vielfältige Organbeschwerden
- ⇒ anankastische Depression
Zwangssymptome stehen im Vordergrund

Sonderformen der Depression

- ⇒ Involutionsdepression
auftreten nach dem 45. Lebensjahr, erhöhtes Suizidrisiko
- ⇒ Altersdepression
Auftreten nach dem 60. Lebensjahr
- ⇒ Wochenbettdepression
Auftreten in den ersten ein bis zwei Wochen nach der Entbindung
- ⇒ Erschöpfungsdepression
nach langjähriger Dauerbelastung, bzw. nach wiederholten schweren Psychotraumen

Umgang mit Stress

- ⇒ wie schon gesehen, ist für das eigene psychische Wohlbefinden die Fähigkeit des Einzelnen entscheidend, wie sie / er mit Stress umgehen kann.
- ⇒ alle Menschen haben angeborene und erlernte Strategien, um in ihrem Leben mit Stress umzugehen.
Man spricht hier von Bewältigungsstrategien (sogenannten Coping-Strategien).
- ⇒ der Einfluss von Stress auf das psychische Wohlbefinden wird unter anderem von der eigenen Verletzlichkeit beeinflusst.

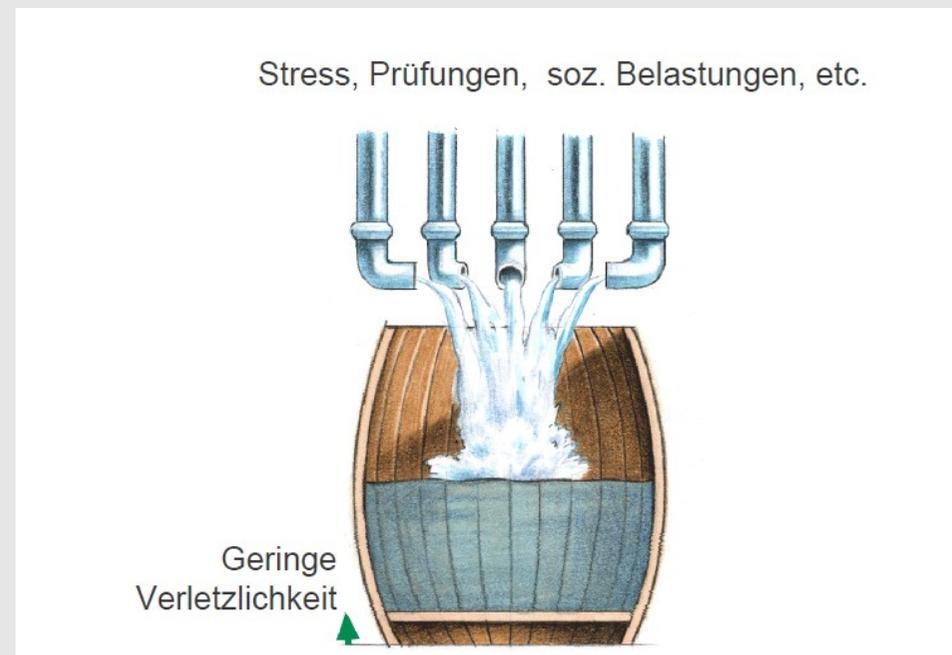
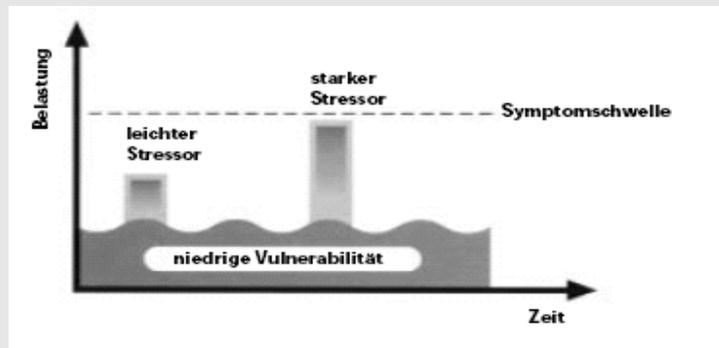
Vulnerabilität = Verletzlichkeit

Vulnerabilität ist vom lateinischen *vulnus* (Wunde) abgeleitet und bedeutet so viel wie Verletzlichkeit.

- ⇒ Vulnerabilität ist eine Eigenschaft, die alle Menschen haben
- ⇒ Menschen mit einer hohen Verletzlichkeit sind „dünnhäutiger“, wenigerbelastbar, „auf dünnem Eis“
- ⇒ Die Stresstoleranz liegt bei ihnen tiefer als bei anderen Menschen

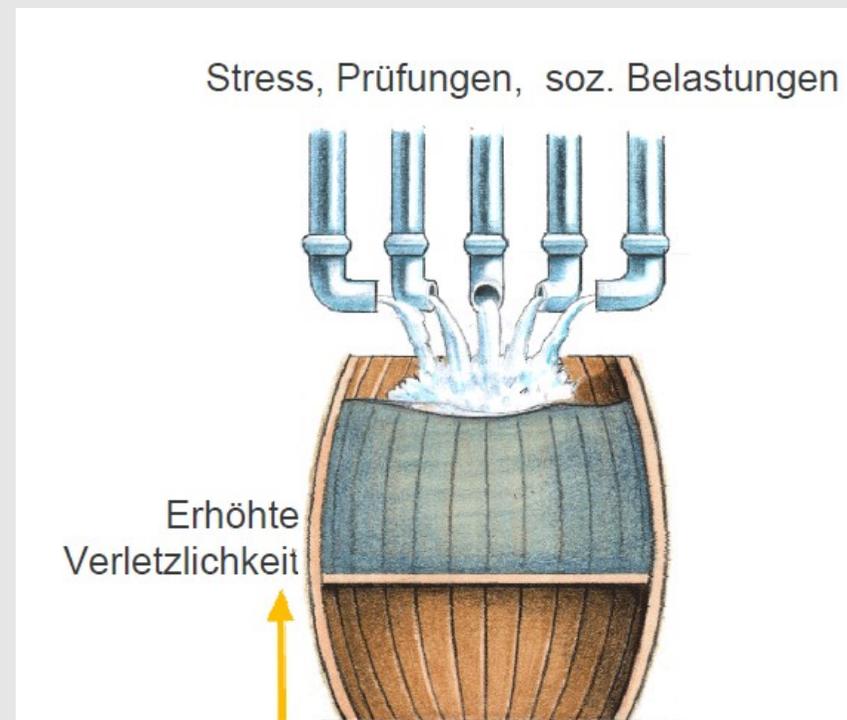
„Normale“ Verletzlichkeit: Auch ein relativ starker Stressor führt nicht zum Überschreiten der Symptomschwelle

⇒ **keine Symptome**



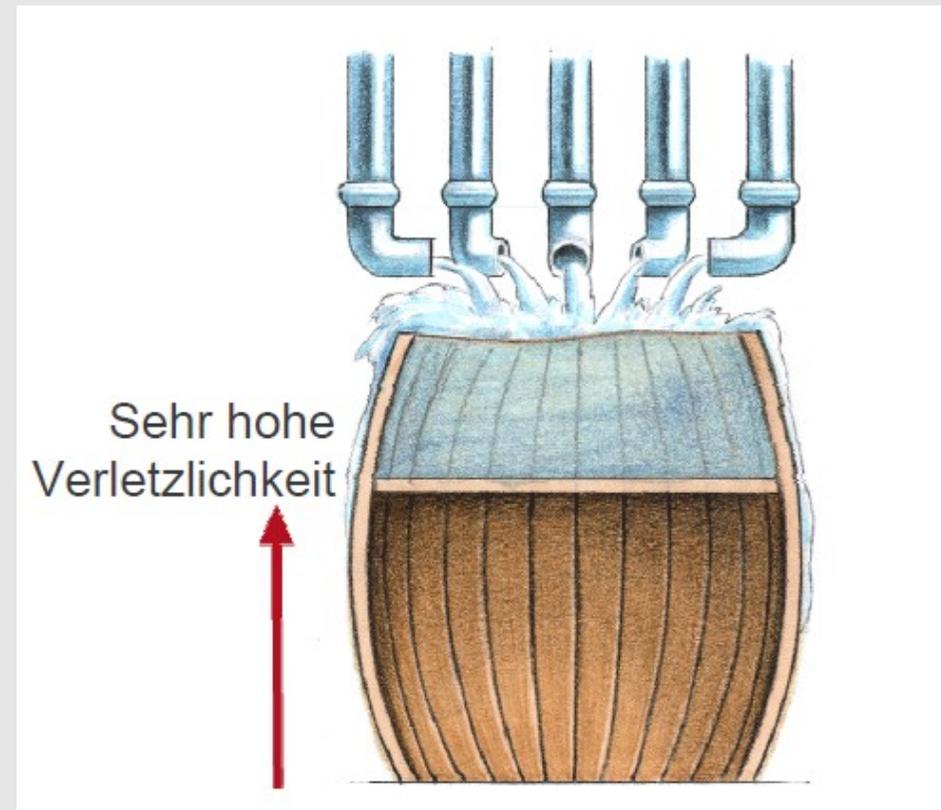
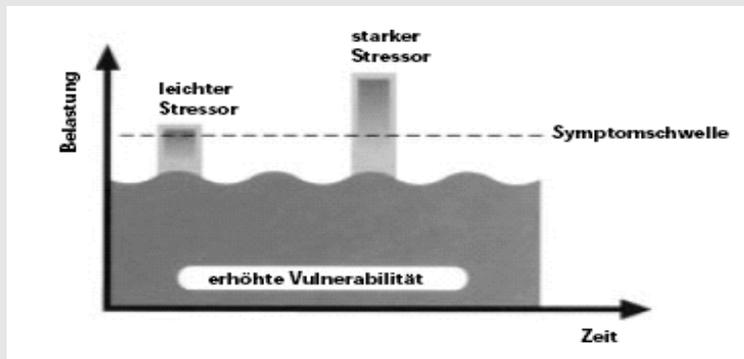
„Erhöhte“ Verletzlichkeit: Auch ein relativ starker Stressor führt nicht zum Überschreiten der Symptomschwelle

⇒ **keine Symptome**



„Starke Verletzlichkeit“: Schon ein relativ geringfügiger Stressor führt zum Überschreiten der Symptomschwelle

⇒ **Symptome**



Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell:
Schiffsmodell



Untiefen des Lebens



Langer Kiel: grosser, seelischer Tiefgang

Vulnerabilität:

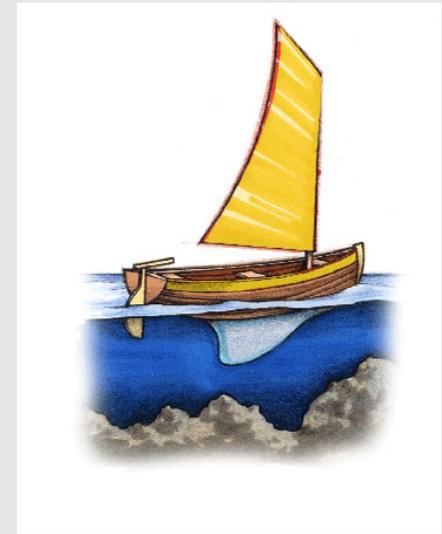
- Kiellänge (kein Defizit, Ressource!)
- lang: elegant, aber gefährdet...
- kurz: Langweiler , aber sicher...

Stress:

- Last an Bord
- Klippen am Grund

Coping:

- Steuerkunst des Kapitäns (Psychotherapie)
- Kielschutz (Medikation)



Begabtes Individuum
langer Kiel, große Vulnerabilität



Schlichtes Individuum
kurzer Kiel, geringe Vulnerabilität



Coping (Bewältigung):

- Gute Steuer-Künste (Verhaltens-Therapie)
- Optimale Kurswahl



Schutz des vulnerablen Kiels:
Medikation macht widerstands-
fähiger bei unvermeidlichen
Grundberührungen

Wie umgehen mit Belastungen?



Belastungen:

- 1 Prüfungsdruck
- 2 Wohnungssuche
- 3 Partnersuche
- 4 Schulden
- 5 Kontrolltermin Auto

Vulnerabilität:

- ist nicht nur Defizit
- ist eine besondere Form von Individualität
- ist schützenswertes Gut
- ist Genie und Wahnsinn...
- Medikation macht widerstandsfähiger gegen Stress

Stress:

- ist veränderbar (1, 2, 3)
- Copingstrategien sind lernbar (1, 2, 3)
- Hilfssysteme können aktiviert werden (4, 5)



**Eine gute Therapie, verbesserte
Bewältigungsstrategien und eine gute
Aufklärung sind der Segelschein fürs
Leben**

Anregungen für Angehörige

- ⇒ Eine gründliche Information über die Erkrankung ist wichtig.
- ⇒ Auch Kinder sollten wenn immer möglich, miteinbezogen werden. Auch kleine Kinder können verstehen, dass ein verändertes und möglicherweise Angst auslösendes Verhalten eines Elternteils auf eine behandelbare Krankheit zurückzuführen ist.
- ⇒ Einem Depressiven fällt es oft sehr schwer, Aktivitäten zu beginnen und durchzuführen.
- ⇒ Angehörige können Hilfe leisten, in dem sie den Erkrankten behutsam dabei unterstützen, zu einem geregelten Tagesablauf zu finden.

Anregungen für Angehörige

- ⇒ Es ist wichtig, das Befinden von depressiv Erkrankten so zu akzeptieren, wie diese es erleben und schildern.
- ⇒ Versuchen Sie, die betroffenen Person daran zu erinnern, dass die Depression eine Erkrankung ist, die vorübergeht und sich behandeln lässt.
- ⇒ Die körperlichen Missempfindungen und Krankheitsängste sind nicht übertrieben oder „eingebildet“.
- ⇒ Die Krankheit führt dazu, dass Ihr Lebenspartner, Freund, Kind... plötzlich desinteressiert, abweisend oder lustlos erscheinen kann.

Sobald die akute Phase abklingt, ändert sich das wieder

Anregungen für Angehörige

- ⇒ Depressive Patienten haben krankheitsbedingt sehr grosse Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen.
- ⇒ Man sollte sie daher während der Erkrankung zu keinen weit reichenden Entscheidungen bewegen (oder davon abhalten).
- ⇒ Depressive Patienten sind krank und nicht arbeitsscheu.
- ⇒ Es ist nicht eine Frage des „Wollens“ sondern des „Könnens“.
- ⇒ Depressive Menschen brauchen eine ärztliche Behandlung.

Anregungen für Angehörige

- ⇒ Die Behandlung einer Depression braucht Geduld und Zeit.
- ⇒ Kleine und überschaubare Ziele sind wichtig.
- ⇒ Körperliche Aktivität wirkt antidepressiv.

Anregungen für Angehörige

- ⇒ Hilflosigkeit und Trauer – auch Angst und Wut – sind eine häufige und normale Reaktion bei Angehörigen.
- ⇒ Überfordern Sie sich nicht.
- ⇒ Sprechen Sie mit Freunden oder anderen Angehörigen über ihre Belastungen.
- ⇒ Zögern Sie nicht, in schweren Zeiten selber Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Frühwarnzeichen

- ⇒ Oft zeigen sich Veränderungen im Befinden, Denken und Verhalten früh an.
- ⇒ Es ist ganz wichtig, diese sog. Frühwarnzeichen wahrzunehmen und sofort darauf zu reagieren. Oft kündigen solche Veränderungen einen drohenden Rückfall an.

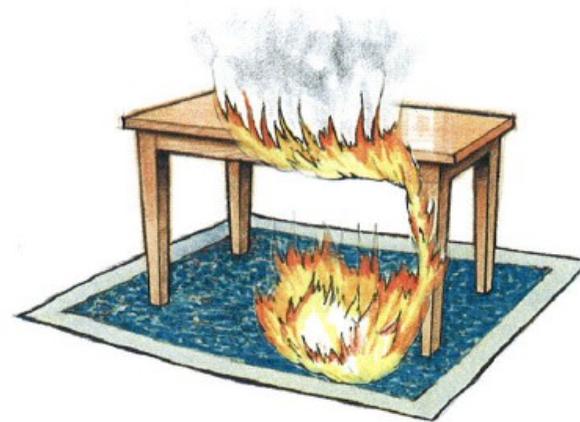
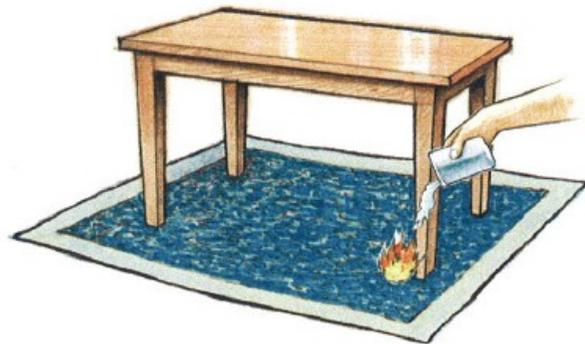
Beispiele von Frühwarnzeichen

Anspannung, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Unruhe, sozialer Rückzug, Konzentrationsschwierigkeiten, Verstimmung, Interesseverlust, Misstrauen, alles auf sich beziehen, körperliche Veränderungen, mehr Konsum von Alkohol und Drogen, fremdartige Wahrnehmung...

Notfallplan erstellen

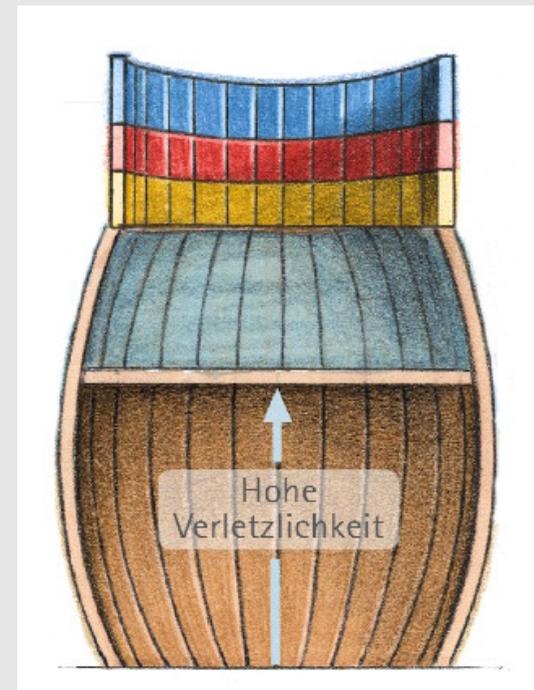
Erstellen Sie zusammen mit dem Betroffenen einen Notfallplan, damit in der Hektik einer Krisensituation die richtigen Entscheidungen getroffen werden.

Ein Notfallplan enthält die Reihenfolge der zu treffenden Massnahmen sowie Ansprechpartner, Telefonnummern und Adressen.



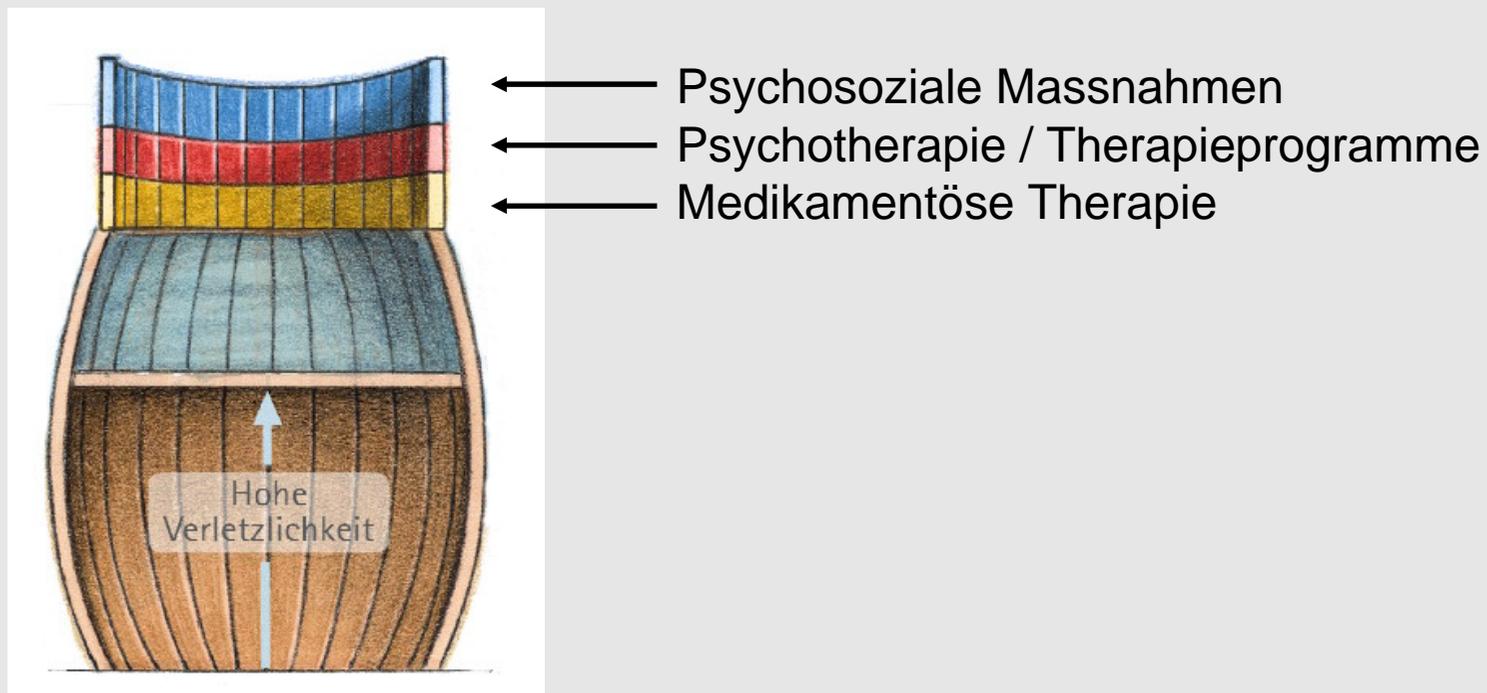
Therapiemöglichkeiten

Eine mehrdimensionale Therapie verbindet pharmakologische, psychotherapeutische und soziotherapeutische Massnahmen.

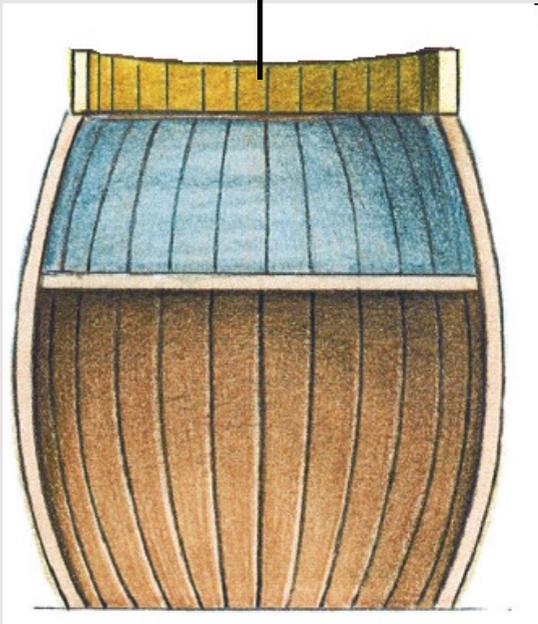


Therapiemöglichkeiten

Die Behandlung kann als Überlaufschutz gesehen werden.

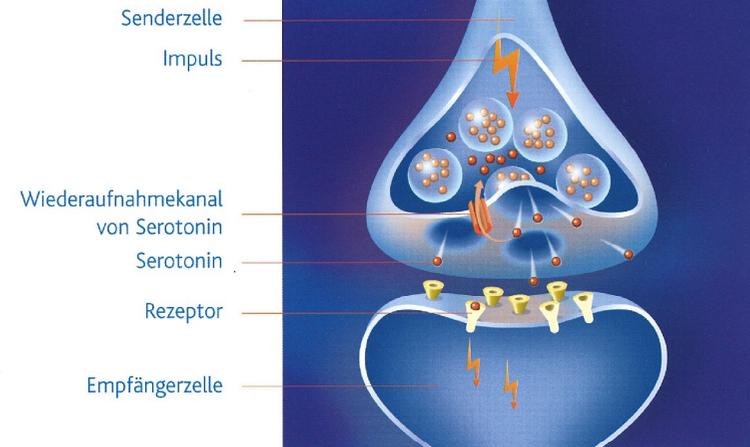


Medikamentöse Therapie

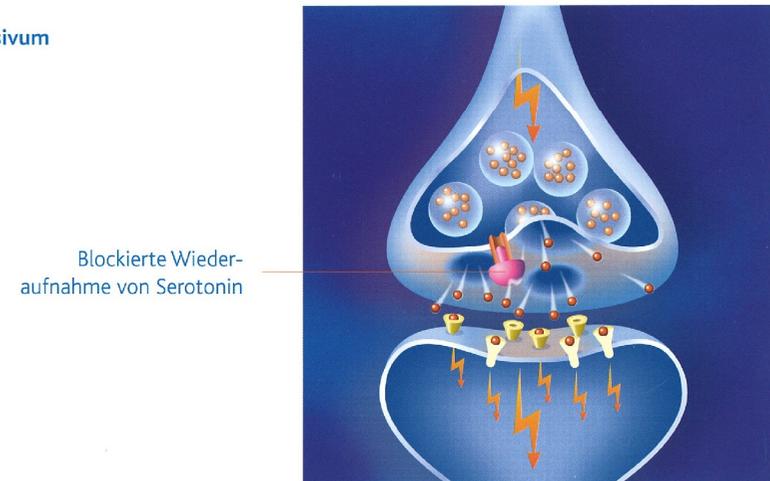


Wirkungsweise von Antidepressiva

Synapse bei Depression



Synapse bei Depression –
behandelt mit Antidepressivum



Medikamentöse Therapie

Antidepressiva greifen in den Stoffwechsel bestimmter Hirnbotsstoffe (Noradrenalin, Serotonin, Dopamin) ein und versuchen, ein gestörtes Gleichgewicht wieder auszugleichen.

Antidepressiva wirken erst nach 2 – 3 Wochen

Antidepressiva machen nicht abhängig

Medikamentöse Therapie

Die Auswahl von Antidepressiva richtet sich in erster Linie nach dem klinischen Erscheinungsbild der Depression.

Trizyklische Antidepressiva haben sich bei der Behandlung von Depressionen seit vielen Jahren bewährt und sind bei ca. 70% der Patienten laut Studien wirksam.

Sie beeinflussen gleichzeitig mehrerer Botenstoffe im Gehirn.

Selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer ist eine neuere Substanzklasse und sorgt dafür, dass der Mangel an Botenstoffen im Gehirn ausgeglichen wird

Nebenwirkungen von Antidepressiva

Unglücklicherweise zeigt kaum ein Medikament nur immer erwünschte Wirkungen.

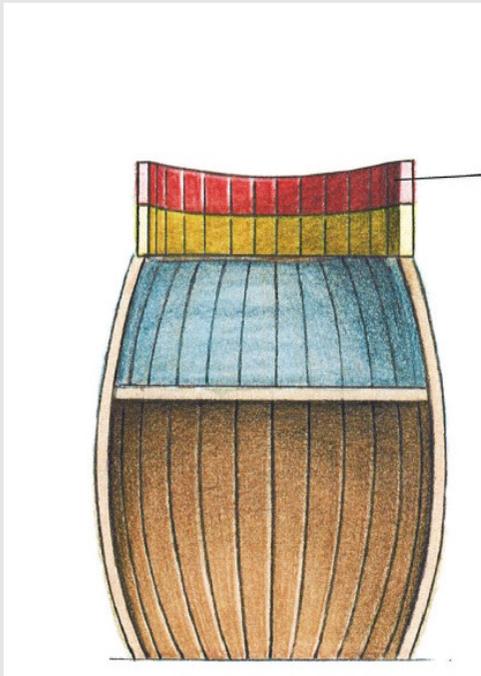
- ⇒ Müdigkeit
- ⇒ Appetitsteigerung
- ⇒ Mundtrockenheit
- ⇒ Hypotonie

Psychotherapie

Grundlage der Depressionsbehandlung ist das verständnisvolle, stützende, therapeutische Gespräch.

Wichtigster Wirkfaktor in einer Therapie ist die Beziehung zwischen Patient und Therapeut.

Psychotherapie und ergänzende Therapien



Psychotherapie / Ergänzende Therapien

- Psychoedukation
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Gesprächstherapie
- Tiefenpsychologische Verfahren
- Suchttherapie
- Familientherapie
- Ergo- und Arbeitstherapie
- Kunsttherapie
- Bewegungs- und Körpertherapie
- Gruppentrainings
- Sozio- / Milieuthherapie

Weitere Therapieformen

Diverse Entspannungsverfahren

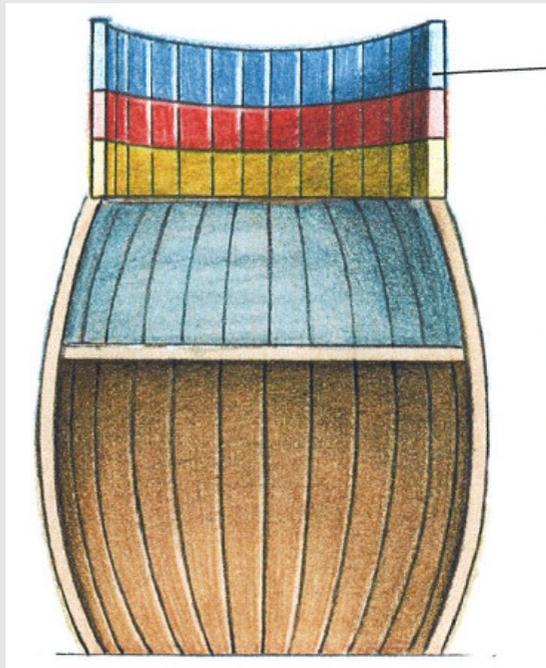
Wachtherapie

Schlafentzug verbessert die Stimmung. Diese Therapie wird meist in einer therapeutisch begleiteten Gruppe durchgeführt, da die alleinige Durchführung sehr schwierig ist.

Lichttherapie

Diese nahezu nebenwirkungsfreie Therapieform hat sich nicht nur in der Behandlung der Winterdepression, sondern bei allen Depressionsformen als sehr wirksam erwiesen. Bei typischer wiederkehrenden Depression im Herbst und Winter kann die Behandlung auch vorbeugend eingesetzt werden.

Psychosoziale Massnahmen: WAFFFFF



WAFFFFF

- Wohnen
- Arbeit
- Finanzen
- Freizeit
- Freunde
- Familie
- Future...

Psychosoziale Behandlung und Rehabilitation

Bei allen psychosozialen Therapiemaßnahmen muss die Förderung nach dem Prinzip der kleinen Schritte erfolgen.

Soziotherapie

Soziotherapie ist der dritte Pfeiler in der Therapie von Menschen, welche an einer Depression erkrankt sind.

Die Soziotherapie soll vorhandene soziale Fähigkeiten des Betroffenen fördern und gleichzeitig die Entstehung sozialer Defizite verhindern.

Soziotherapeutische Grundsätze I

1. für ein möglichst einfaches, übersichtliches und klares Setting sorgen
2. ein möglichst normales Alltagsleben anstreben
3. die Anzahl der Bezugspersonen möglichst tief halten und häufige Wechsel der Bezugspersonen vermeiden
4. dafür sorgen, dass alle Bezugspersonen und die PatientInnen am gleichen Strick ziehen
5. die PatientInnen weniger als "arme Kranke" behandeln, sondern als Mitbewohner mit rechten und Pflichten

Soziotherapeutische Grundsätze II

6. weder alles für die PatientInnen tun/ regeln, noch vorwiegend anordnen, sondern möglichst viel aushandeln und abmachen
7. möglichst wenige Tätigkeiten ausführen, welche die PatientInnen auch allein oder mit uns zusammen ausführen können
8. die PatientInnen weder unter- noch überfordern, bei Fortschritten der PatientInnen Anforderungen, Verantwortung und Vergünstigungen anpassen
9. klar und deutlich kommunizieren, damit die PatientInnen wissen, was wir meinen und wollen und was wir von ihnen erwarten
10. mit den PatientInnen eher über konkrete Probleme des Alltags reden als über komplizierte Beziehungsprobleme und Konflikte

Soziotherapeutische Grundsätze III

11. den PatientInnen durch unser Verhalten und Handeln signalisieren, dass wir ihnen etwas zutrauen und ihnen möglichst viele positive Rückmeldungen geben
12. den PatientInnen vermitteln, dass probieren oft über studieren geht
13. Kontakte zur Aussenwelt ermöglichen und fördern
14. Die PatientInnen motivieren, sich gegenseitig zu helfen und zu unterstützen
15. Die PatientInnen bei dem unterstützen, was sie für sich selbst tun

Kommunikationsfertigkeiten

Kommunikationsfertigkeiten

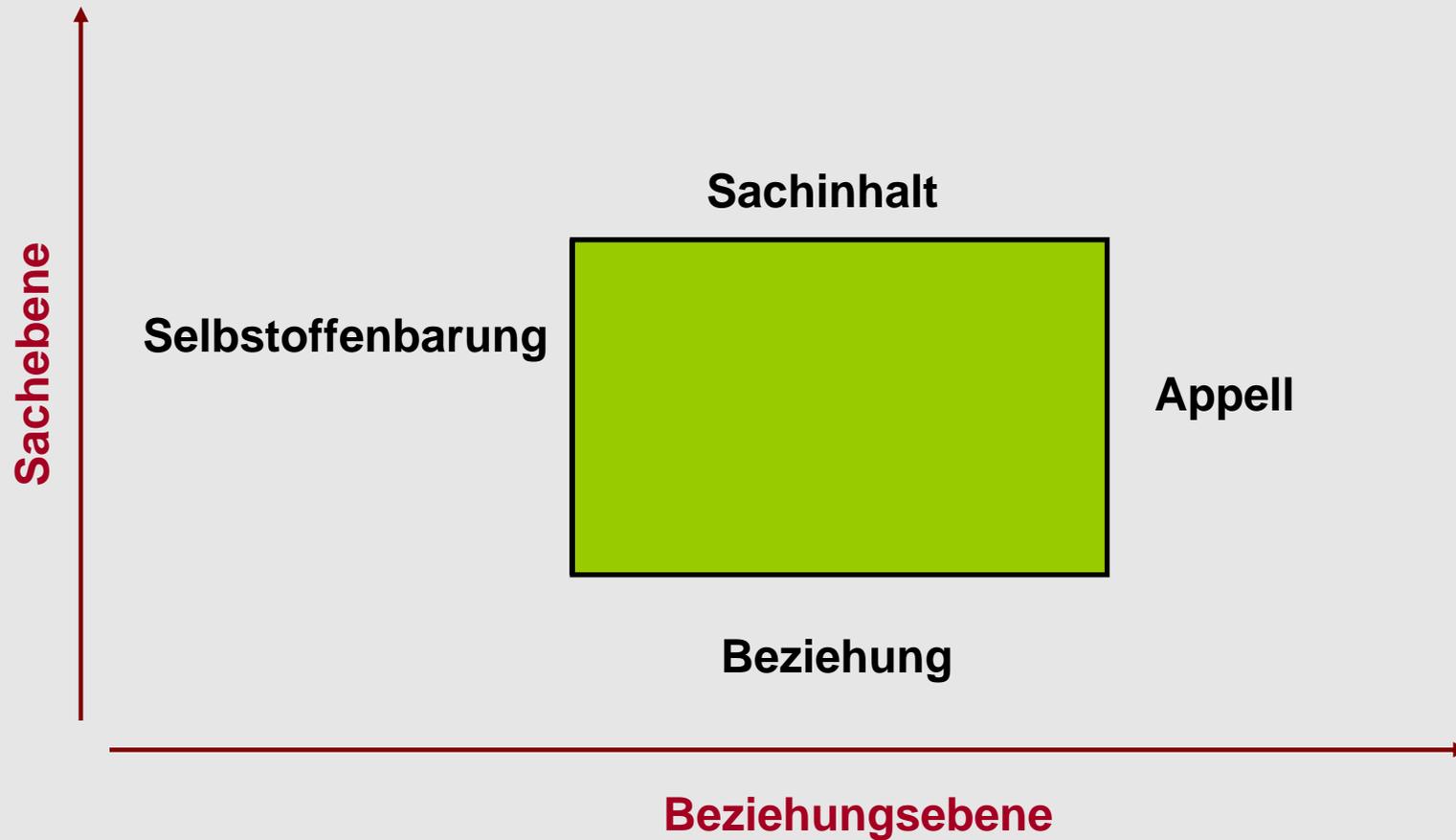
Was ist eigentlich Kommunikation?

Was ist gute Kommunikation?

Was ist schlechte Kommunikation?

Kann man „nicht Kommunizieren?“

2 Ebenen & 4 Seiten nach Schulz v. Thun: „Miteinander Reden“



Schulz v. Thun: „Miteinander Reden“

- **Die Vier Seiten einer Nachricht**
- Die **Sachinformation** ist das, worüber Sie informieren.
- Die **Selbstoffenbarung** ist das, was Sie von sich kundgeben.
- Die **Beziehungsbotschaft** ist das, was Sie von Ihrem Gesprächspartner halten und wie Sie zueinander stehen - ausgedrückt durch die Art der Formulierung und Ihren Tonfall.
- Der **Appell** ist das, wozu Sie den Ihrem Gesprächspartner veranlassen möchten.

Schulz v. Thun: „Miteinander Reden“

Wir Menschen hören mit verschiedenen "Ohren", d.h. wir nehmen die vier Seiten einer Nachricht individuell unterschiedlich wahr.

Deutlich wird dies z.B. bei den häufig vorkommenden Missverständnissen zwischen Mann und Frau. Frau und Mann bereiten sich auf eine Einladung vor. Der Mann ist bereits fertig, die Frau steht seit einer halben Stunde vor dem Spiegel. Der Mann weist die Frau darauf hin, dass um sieben Uhr eingeladen sind.

Schulz v. Thun: „Miteinander Reden“

Die vier Ebenen der Kommunikation	Die Botschaften des Senders (der Mann)	Die Interpretation des Empfängers (die Frau)
Sachinformation	Um sieben Uhr sind wir eingeladen.	Um sieben Uhr sind wir eingeladen.
Selbstoffenbarung	Ich habe das Gefühl wir kommen zu spät.	Er scheint es sehr eilig zu haben.
Appell	Entscheide dich für eines deiner Kleider.	Ich soll schneller machen.
Beziehungsbotschaft	Kann ich dir bei der Auswahl helfen?	Ihm ist egal wie ich rum laufe.

Sachinhalt

... es geht um die Sache

... Information

Selbstoffenbarung

„**Ich Botschaften**“ sind wichtig weil sie...

- ... kaum eine negative Bewertung enthalten
- ... die Bereitschaft fördern, Veränderungen anzupacken
- ... die Beziehung nicht verletzen
- ... die eigenen Gefühle wiedergeben
- ... zeigen eigene Erwartungen und Wünsche auf

Beziehung

In der Kommunikation spiegelt sich die Beziehung zu meinem Gegenüber immer

... was ich von dir halte

... wie ich zu dir stehe

... wie ich mich behandelt fühle

Appell

... dient dazu, das Gegenüber zu etwas zu veranlassen

... eine Wirkung zu erzielen

... „Du befiehlst mir...“ → Konflikte können entstehen

Menschliche Kommunikation

Paul Watzlawick et al.: Menschliche Kommunikation, Hans Huber Verlag Bern, 2000

- 5 Axiome (Grundsätze)

I Man kann nicht nicht kommunizieren.

Menschliche Kommunikation

Paul Watzlawick et al.: Menschliche Kommunikation, Hans Huber Verlag Bern, 2000

II Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, derart, dass letzterer den ersteren bestimmt und daher eine Metakommunikation ist.

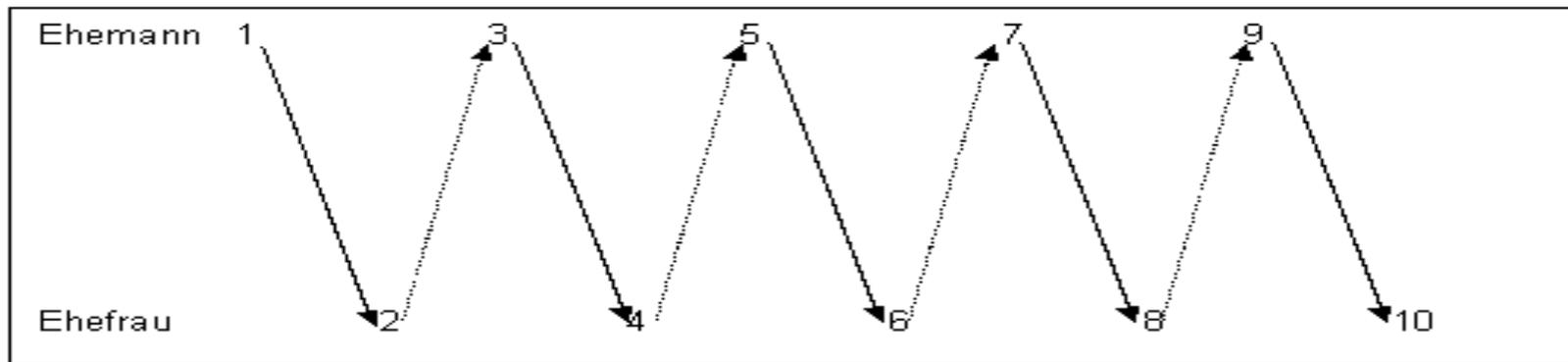
Beispiel: Sind diese Perlen echt...

Menschliche Kommunikation

Paul Watzlawick et al.: Menschliche Kommunikation, Hans Huber Verlag Bern, 2000

III Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion (Zeichensetzung) der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt.

Interpunktion



Als Beispiel: der Ehemann zieht sich zurück, worauf seine Ehefrau nörgelt. Darauf zieht sich der Ehemann zurück, seine Ehefrau nörgelt. Natürlich ist der Anfangspunkt (den eine wirkliche Beziehung auf Grund ihrer Kreisförmigkeit nicht hat) willkürlich gewählt.

Die Interaktion sieht so aus, dass der Ehemann nur die Abläufe 2-3-4, 4-5-6, 6-7-8... wahrnimmt, während die Ehefrau die Kommunikation auf der Basis der Abläufe 1-2-3, 3-4-5, 5-6-7... feststellt.

Menschliche Kommunikation

Paul Watzlawick et al.: Menschliche Kommunikation, Hans Huber Verlag Bern, 2000

IV Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler und analoger Modalitäten. Digitale Kommunikationen haben einen komplexen und logischen Satzbau, aber auf dem Gebiet der Beziehung eine unzulängliche Übereinkunft.

Analoge Kommunikationen hingegen besitzen diese Übereinkunft, ermangeln aber die für eindeutige Kommunikation erforderlichen logischen Aufbau.

- Digitale Kommunikation → Sprache
- Analoge Kommunikation → Gesten, Mimik, Verhalten...

Menschliche Kommunikation

Paul Watzlawick et al.: Menschliche Kommunikation, Hans Huber Verlag Bern, 2000

- V Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem, ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht.
- Als Beispiele: Wenn Prahlen das kulturbedingte Verhalten einer Gruppe ist, und die andere Gruppe darauf ebenfalls mit Prahlen antwortet, so kann sich daraus ein Wettstreit entwickeln, in dem Prahlen zu mehr Prahlen führt und so fort. Diese Form von fortschreitender Veränderung kann symmetrische Interaktion genannt werden.

Ausdruck von Zufriedenheit und Unzufriedenheit

Ist es schwierig, unsere Gefühle offen auszudrücken?

⇒ Gefühle mitteilen heisst auch, die vier Seiten einer Nachricht zu kennen

Sachebene – Beziehungsebene – Selbstoffenbarung – Appell

Zufriedenheit ausdrücken

- ⇒ Reagieren Sie unmittelbar auf ein Verhalten, das sie freut
- ⇒ Sagen sie, was sie dabei empfunden haben (Ich-Botschaft)
- ⇒ Vermeiden sie es, Zufriedenheit und Unzufriedenheit in der gleichen Mitteilung auszudrücken
- ⇒ Würdigen Sie auch kleine Schritte

Unzufriedenheit ausdrücken

- ⇒ Halten Sie Blickkontakt
- ⇒ Sprechen Sie deutlich
- ⇒ Beschreiben Sie genau, was Ihnen nicht gefällt
- ⇒ Sagen Sie, wie Sie sich fühlen
- ⇒ Machen Sie Vorschläge, wie vermieden werden kann, dass sich diese Situation wiederholt

Kommunikationsfertigkeiten

Zusammenfassend

Kommunikation ist kein einfaches Unterfangen... egal, ob wir mit sogenannten gesunden oder kranken Menschen kommunizieren.

Welche konkreten Fragen bleiben?

Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

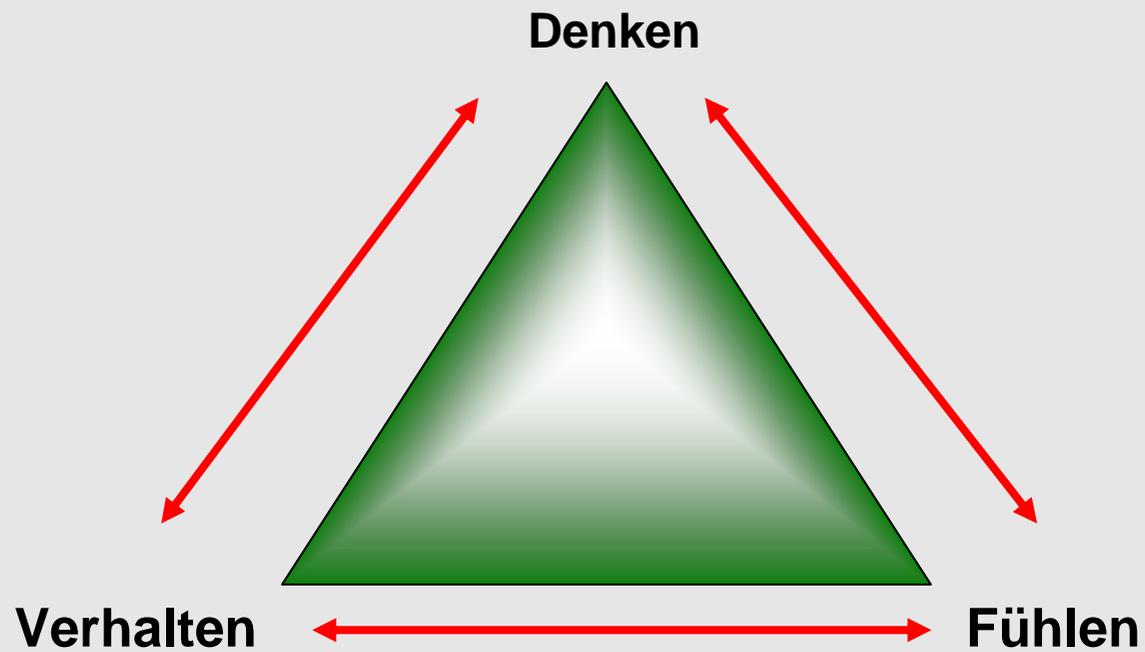
Ziel

Sich mit den eigenen Gedanken und Gefühlen auseinandersetzen und dadurch an Selbstvertrauen gewinnen.

Unser **Selbstwertgefühl** ist die Folge davon, wie wir über uns als Mensch urteilen. Es hängt 100% davon ab, wie wir über uns selber denken.

Wenn wir uns minderwertig fühlen, dann deshalb, weil wir denken, wir seien minderwertig.

Über den Umgang mit belastenden Gedanken



Negative Gedanken

... ich werde es nicht schaffen...

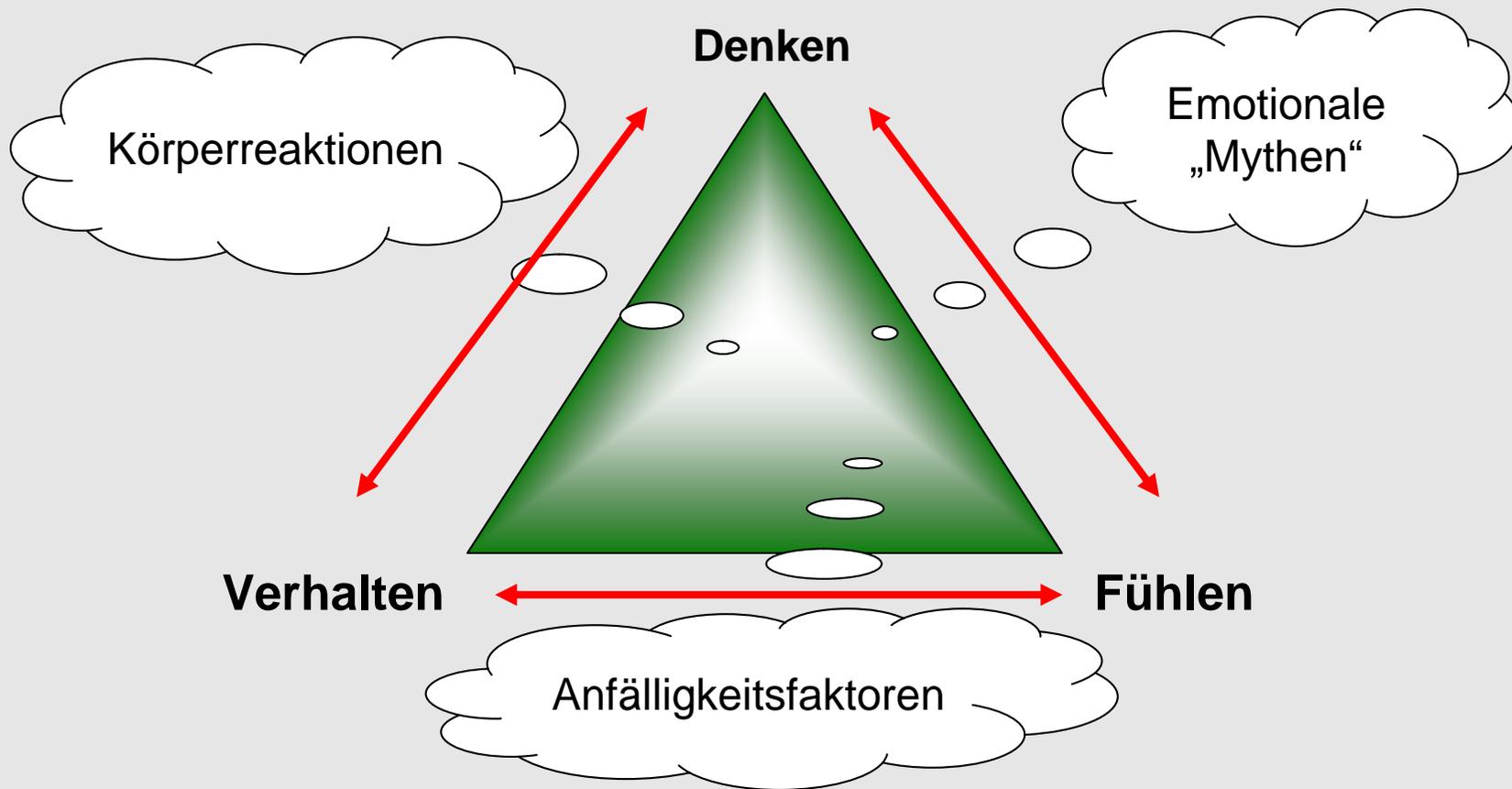
... die Anderen denken schlecht...

... ich habe etwas falsch gemacht

... ich reagiere immer falsch...

... wenn ich doch nur...

Unsere Gedanken, Gefühle und Verhalten und weitere Faktoren beeinflussen sich gegenseitig



**Alle diese Gefühle,
ob gute oder schlechte,
haben ihre Berechtigung.**

Gefühl dienen als Informationsquelle
Gefühle dienen als Handlungsantrieb
Gefühle dienen als Kommunikationsmittel

Ein gelungener Umgang mit belastenden Gefühlen kann helfen,
belastende Situationen besser zu bewältigen

- ⇒ Macht weniger hilflos
- ⇒ Mindert den Stress
- ⇒ Steigert den Selbstwert (denn es hat nicht nur etwas mit mir zu tun)

Akzeptanz

Akzeptieren bedeutet nicht: Gutheissen oder Billigen

- Erlauben Sie sich, mit dem überein zu stimmen, was im Augenblick ist
- Lassen Sie ab vom Kampf mit der Realität
- Annehmen ist die Entscheidung, den Augenblick zu ertragen

Man kann zwischen **Leiden** und **Akzeptieren** unterscheiden:

Leiden: nicht angenommener Schmerz

Akzeptieren: angenommener Schmerz

Akzeptanz

Es gibt zwei Stufen von Akzeptanz:

1. Akzeptanz bedeutet: ich kann noch etwas verändern

(beispielsweise: „Nur wenn ich akzeptiere, dass ich unter Stress bin, kann ich etwas dagegen unternehmen.“)

2. Radikale Akzeptanz bedeutet: ich kann nichts mehr aktiv verändern.

(beispielsweise: „Nur wenn ich das, was passiert ist, so akzeptiere, wie es ist, kann ich damit leben.“)

Wie aber gelingt der Umgang mit...

Angst

Schuld

Scham

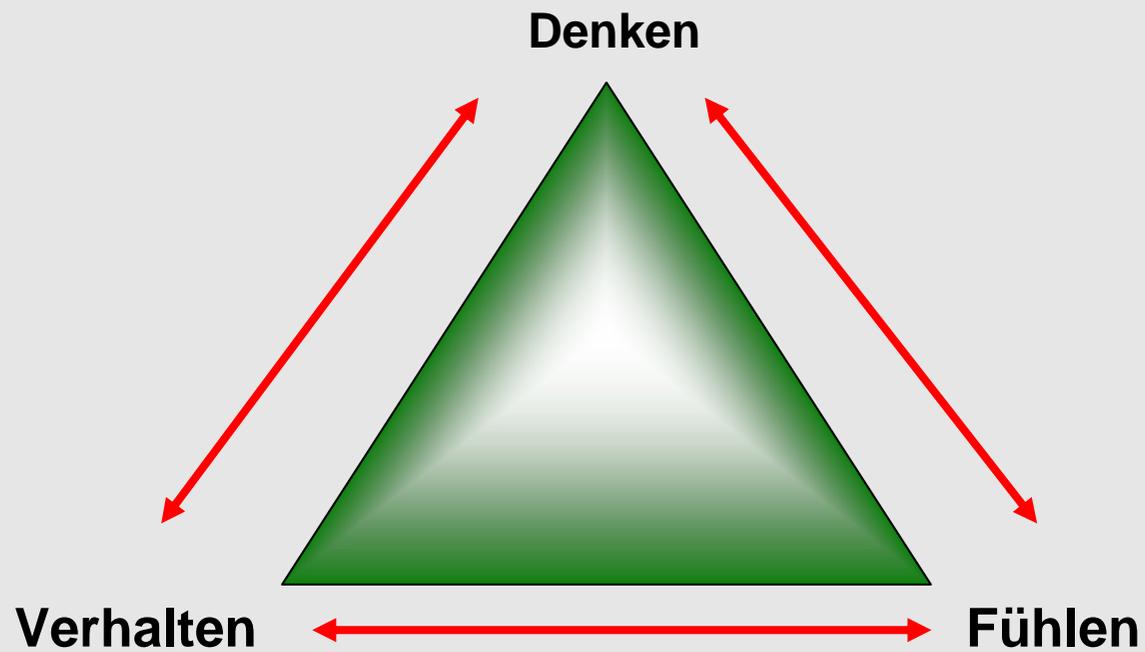
Frustration

Wut

Trauer

?

Umgang mit belastenden Gedanken



Stärkung der Selbstsicherheit

Sich selbst zu mögen bedeutet nicht, überheblich zu sein.

Sich selbst zu mögen bedeutet, zu sich selber so nett zu sein wie zu einem guten Freund.

Jeder Mensch braucht einen Menschen, der ihm sagt, dass er liebenswert und wertvoll ist.

Sich selbst zu mögen bedeutet, sich auch einmal etwas zu verzeihen.

Wir kommen nicht mit einem negativen Selbstwertgefühl zur Welt.

Der „Kritiker“ in uns ist lediglich anerzogen. Wir können ihn zum Schweigen bringen.

Einer positiven Tat beeinflusst immer das positive Denken und damit auch das positive Erleben.

Das Denken beeinflussen ..

oder

Die Geschichte mit dem Hammer



Unsere erlebte Selbstwirksamkeit und somit das eigene Selbstwertgefühl wird erhöht, wenn wir einer Situation nicht hilflos ausgeliefert sind, sondern aktiv Einfluss nehmen können.

Grenzen setzen

Ziel

- Ich habe mir Gedanken gemacht, welche Grenzen ich in meiner Familie setzen kann und möchte
- Ich habe Anregungen erhalten, wie ich beim Setzen von Grenzen vorgehen kann
- Ich habe mir Gedanken gemacht, was Abgrenzung für mich persönlich bedeutet und wann ich sie umsetzen kann und möchte

Einstiegsübung Grenzen setzen

- Gibt es bei Ihrem erkrankten Familienmitglied Verhaltensweisen, die Sie stören und die Sie wirklich unangenehm finden?
- Haben Sie schon versucht, bei diesen Verhaltensweisen Grenzen zu setzen? Wenn ja, wie sind sie vorgegangen und was ist passiert?
- Wo liegen die Schwierigkeiten? Haben Sie Befürchtungen was passiert, wenn Sie beginnen, Grenzen zu setzen?
- Glauben Sie, dass das Setzen von Grenzen Ihrem erkrankten Familienmitglied schaden oder helfen würde?

Grenzen setzen – einige Gedanken zu Beginn

- Auch Erwachsenen dürfen Grenzen gesetzt werden.
- Grenzen gehören zur Realität / Normalität.
- Alle Familienmitglieder haben Bedürfnisse, die respektiert werden sollen. Die natürliche und gesunde Entfaltung der Familienmitglieder sollte nicht eingeschränkt werden.
- Strukturen und Regeln gut verständlich kommunizieren und die Einhaltung auch durch das erkrankte Familienmitglied einfordern
- Beim Grenzen setzen kann auch die Zusammenarbeit mit involvierten Fachleuten hilfreich sein.

Grenzen setzen – wie kann ich vorgehen

- Prioritätenliste erstellen (lästig / unerträglich)
- an erster Stelle steht, was die Familie am meisten belastet
- Mit dem wichtigsten **realistischen** Ziel beginnen (evt. mit Fachleuten besprechen)
- Klare Grenzen setzen, ohne lange Diskussionen.
- Präzise Forderungen stellen.
- Mit Bestimmtheit zeigen und klar aussprechen, welche Verhaltensweisen geschätzt werden und welche nicht.

Grenzen setzen – wie könnte ich vorgehen

- Grenzen setzen, bevor die Spannung steigt
- Seien Sie darauf gefasst, dass die Grenzen nicht automatisch respektiert wird.
- Machen Sie sich dazu im Vorfeld Gedanken: wie fühle ich mich dann, wie reagiere ich?
- Legen Sie klare Konsequenzen bei Nichteinhaltung der gesetzten Grenzen fest (sich vorher gut überlegen, in der Familie gemeinsam besprechen)
- Kommunizieren sie die Konsequenzen vor dem Fehlverhalten

Umgang in Krisensituationen

- Möglichst ruhig bleiben und dies auch ausstrahlen
- Radio, Fernseher und andere Geräte ausschalten
- Nicht kritisieren, keine Vorwürfe machen
- Auf Fragen sofort reagieren: klare, leicht verständliche und kurze Antworten geben
- Provokation vermeiden
- Beschimpfungen nicht persönlich nehmen

Umgang mit Aggression

- in ruhigem Ton sprechen, auch wenn der Erkrankte laut wird
- Ruhe ausstrahlen, auch durch Körperhaltung
- Körperkontakt vermeiden / Distanz schaffen
- Fluchtweg offen halten
- Nicht den Rücken zuwenden, Augenkontakt behalten
- Evt. Angst kommunizieren, Ich-Botschaft
- Einen „Notfallplan“ erstellen und bereit haben (z.B. ...Telefonnummern Psychiater, Amtsarzt, Polizei, Verwandte, etc.)

Suiziddrohungen

Suizidankündigungen müssen immer ernst genommen werden



- Betroffene Person auf Äusserung ansprechen
- Überlebens-Versprechen einholen
- Suizidäusserungen sind nicht per se schlecht, sondern Ausdruck einer Verzweiflung

Konsequenzen aufzeigen:

- Information an Therapeuten
- Klinikeinweisung

Übung „ Abgrenzen“

- Hat Ihnen schon einmal jemand gesagt: „Du musst dich besser abgrenzen?“
Was haben Sie da gesagt / gedacht und wie haben Sie sich gefühlt?
- Gibt es Dinge, die Sie regelmässig tun, die auch jemand anders / der Erkrankte selber tun könnte?
- Was würden Sie schon sehr lange gerne wieder einmal machen? Wie können Sie dies umsetzen?

Abgrenzen

- Es darf Ihnen gut gehen, auch wenn es ihrem erkrankten Familienmitglied nicht gut geht.
- Alle anderen Familienmitglieder haben auch ein Recht auf Freizeit, eigenständige Aktivitäten etc. Dies ist wichtig für alle!
- Übernehmen Sie nur dort Verantwortung, wo es unbedingt notwendig ist (was würde passieren wenn ...?)

Abgrenzen

- Versuchen Sie, Verhaltensweisen des Erkrankten, die bizarr und unverständlich erscheinen, aber nicht gefährlich oder verletzend sind, zu tolerieren.
- Dem Erkrankten nur dort Grenzen setzen, wo auch die Möglichkeit besteht, dass er diese einhalten kann. Ansonsten müssen Sie sich andere Wege / Strategien / Konsequenzen überlegen.
- Versuchen Sie, realistische Erwartungen gegenüber dem Erkrankten, wie auch gegenüber sich selbst zu entwickeln.

Schuldgefühle

In Familien und Beziehungen mit einer psychisch erkrankten Person gibt es keine Täter und keine Opfer.

Es gibt auch in diesen Familien einfach Menschen, die gemeinsam ein schweres Schicksal zu tragen haben.

Der Mythos, dass die Familie verantwortlich für das Schicksal jedes einzelnen Mitgliedes ist, hält sich seit *Sigmund Freud* bis heute hartnäckig.

Zur Jahrtausendwende ergab eine Studie in der Deutschschweiz und der Romandie, dass die Verantwortung für psychische Erkrankung der Familie zugeschrieben wird:

71% der Kindheit

41% der schlechten Erziehung

50% einem wenig liebevollen Umfeld

Die Psychiatrie ist zu einem guten Teil für diese Zuschreibung mitverantwortlich. Während mehr als 50 Jahren dominierten theoretische Annahmen, dass ein gestörtes familiäres Umfeld die Ursache für psychische Erkrankung darstelle.

Schizophrenogene Mutter, Double-Binde Theorie, Co-Abhängigkeit, Abschieben von dementen Eltern...

Ziel der Auseinandersetzung mit den eigenen Schuldgefühlen

- Ich bin mir allfällig vorhandener Schuldgefühle bewusst
- Ich gewinne meinen Schuldgefühlen gegenüber eine neue Einstellung

Definition

Schuldgefühle werden als eine unangenehme Empfindung definiert, die mit der Bewertung einhergeht, man habe in einer bestimmten Situation anders denken, fühlen oder handeln sollen.

Schuldzuweisung von Aussen

- Überlegen Sie konkrete Schuldzuweisungen von Aussen (Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft, Arbeitskollegen)
- Vom Betroffenen selber
- Was machen diese Schuldzuweisungen mit Ihnen?
- Welche „versteckten“ Schuldzuweisungen von Aussen kennen Sie?

„Innere“ Schuldzuweisungen

Oft leiden wir unter der Annahme, „dass alles anders gekommen wäre, wenn wir uns richtig oder anders verhalten hätte“.

„Wenn ich doch nur...“

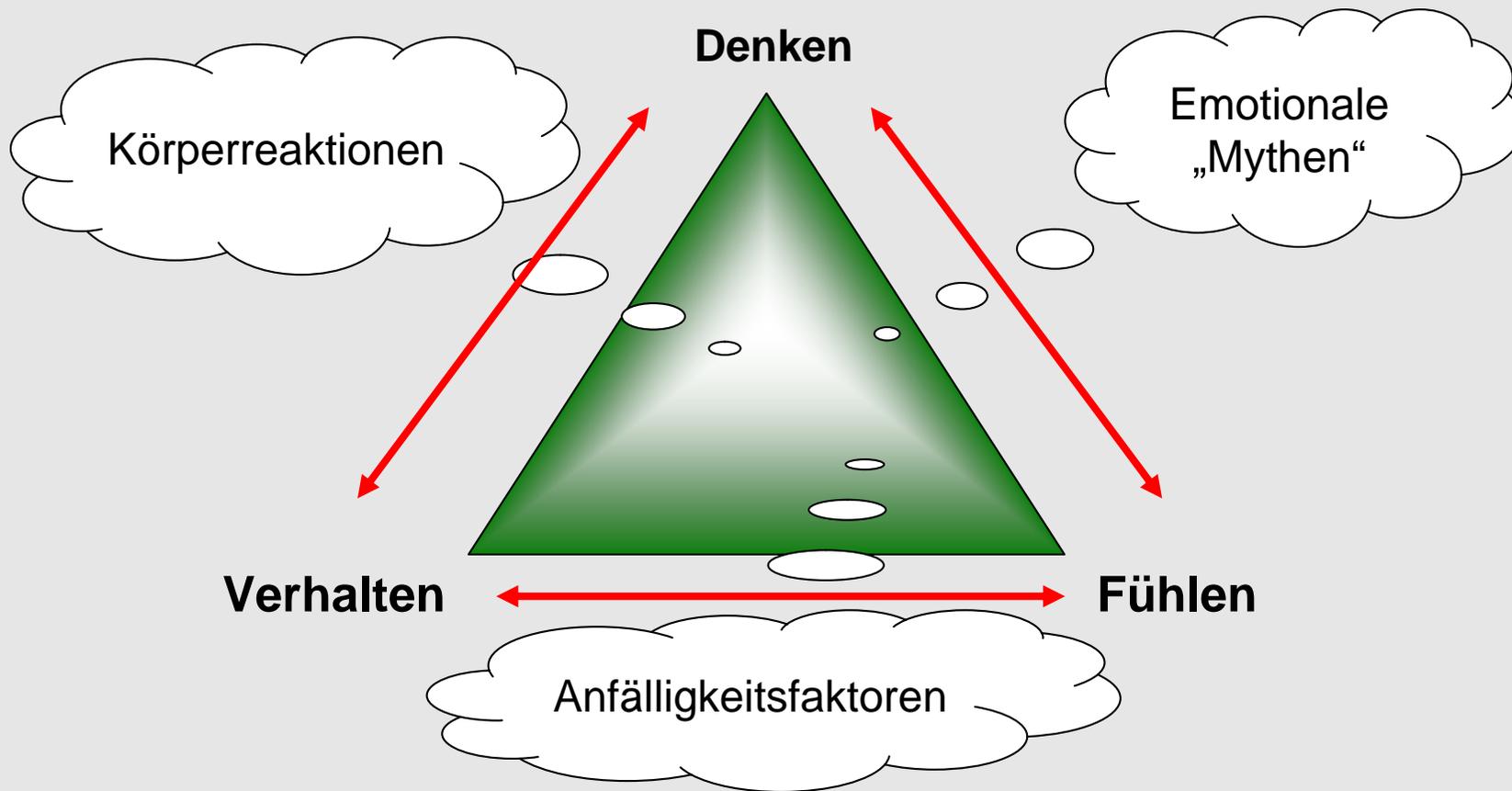
Die „Denkfehler“ dazu

- „Wenn ich das gewusst hätte, dann...“ Aber: Wir überschätzen oft unsere Einflussmöglichkeiten auf ein Ereignis oder eine Situation.
- Wir haben oft ein übertriebenes Verantwortungsgefühl für das Verhalten anderer.
- Wir setzen für uns selber oft strengere Maßstäbe als für andere.

Daraus resultiert:

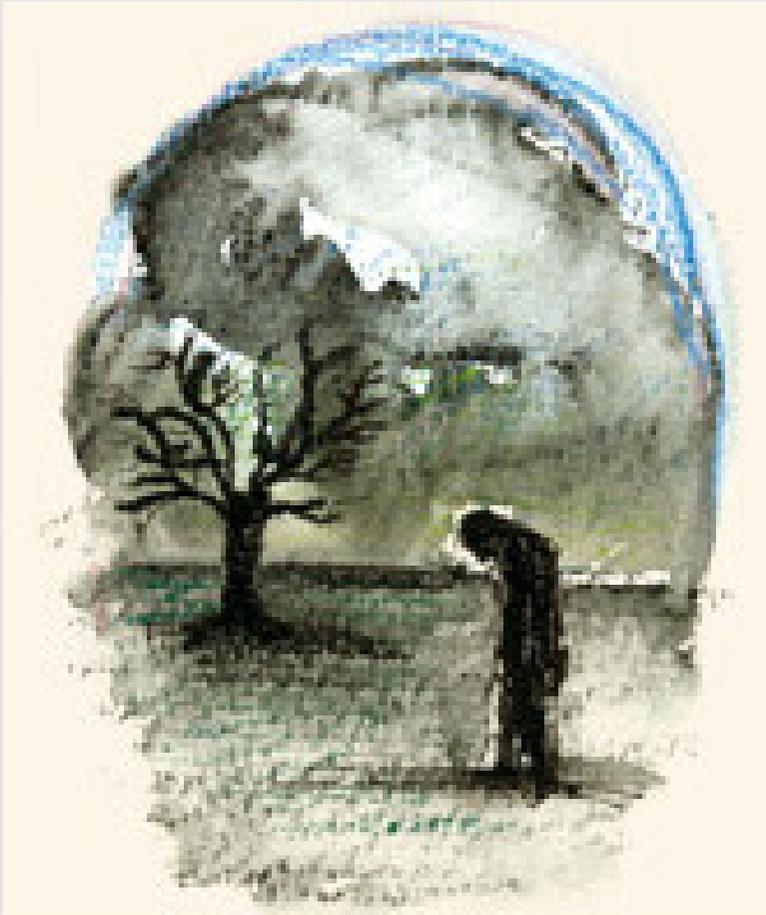
- Überfürsorgliches Verhalten
- Entmündigung des Betroffenen
- Ständige Rücksichtnahme
- Aufopferung
- Verdrängung der eigenen Bedürfnisse

Erinnern wir uns, dass unsere Gedanken, Gefühle und Verhalten und weitere Faktoren sich gegenseitig beeinflussen...



Schuldgefühle schaden uns

- Schuldgefühle machen uns „klein“ und beeinträchtigen unser Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle sind mehrheitlich in die Vergangenheit gerichtet und rauben uns Energie, uns mit der Gegenwart zu beschäftigen
- Schuldgefühle machen uns bereit für die „Sündenbockrolle“
- Schuldgefühle machen uns anfällig für Kritik
- Schuldgefühle blockieren den Lernprozess



Ein anderer Umgang mit Schuldgefühlen

- Schuldgefühle in Bedauern umwandeln
- „Ich tue in jeder Situation das für mich Möglichste!“
- Versuchen Sie, Situationen so sachlich und objektiv wie möglich anzuschauen. Überlegen Sie sich dabei, welche anderen Faktoren ausser das eigene Verhalten zu dieser Situation beigetragen haben.
- Erlauben Sie sich, eigene Bedürfnisse zu haben und sich diesen auch nachzukommen.

Möglichkeiten zur Überwindung von Schuldgefühlen

- Jemanden ins Vertrauen ziehen
- Gedanken – Stopp einbauen
- Eine Grübel – Zeit festlegen
- Ein Ende der Schuldgefühl – Zeit bestimmen

Möglichkeiten zur Überwindung von Schuldgefühlen

- Sich selber nicht strenger bewerten als andere
- Das eigene Verhalten in Relation setzen zur Gesamtsituation
- Schuldgefühle akzeptieren
- Perfektionistische Forderungen streichen
- Müssen und Sollen durch Wollen ersetzen
- Das Wort „Wenn“ aus dem Wortschatz streichen

Praktische Übungen zum Umgang mit Schuldgefühlen

Versuchen Sie, Schuldgefühle, die Sie Ihrem Kranken Familienmitglied gegenüber haben, zu formulieren und aufzuschreiben.

Oft hilft es, sich Dinge von der Seele zu schreiben und danach einen Blick aus der Vogelperspektive darauf zu werfen.

Realistische Erwartungen

Die eigenen Erwartungen an den tatsächlichen Fähigkeiten des kranken Familienmitgliedes messen heisst auch...

- Abschied nehmen von Lebenszielen
- Verlust
- „zerbrochene Träume“

Realistische Erwartungen

Manchmal ist es hilfreich, verschiedenen Bereiche des Lebens zu unterscheiden und in diesen unterschiedlichen Bereichen unterschiedliche Erwartungen entwickeln.

Realistische Erwartungen können durchaus auch ein Gesprächsthema sein mit einer erkrankten Personen. Es ist auch die Realität der erkrankten Person.

Realistische Erwartungen

- Keine Erwartungen zu haben, um nicht enttäuscht zu werden, ist keine Lösung.
- Genauso wenig wie übertriebene und unrealistische Erwartungen.
- Erwartungen zu haben ist unerlässlich für jede Beziehung.

Wo erhalte ich Hilfe?

www.vask.ch

www.kosch.ch

www.eufami.org

www.selbsthilfe-gruppen.ch

www.promentesana.ch

www.depressionen.ch

www.angehoerige.ch



Dieses Dokument wurde mit Win2PDF, erhaeltlich unter <http://www.win2pdf.com/ch>
Die unregistrierte Version von Win2PDF darf nur zu nicht-kommerziellen Zwecken und zur Evaluation eingesetzt werden.