

# Wissen und Bewältigung Grundkurs Psychose

Schulungsprogramm für Angehörige von Menschen mit  
einer psychischen Erkrankung

Thomas Lampert

## **Berühmte Menschen, welche an einer psychotischen Erkrankung litten**

Robert Schumann (1810-1856) schizoaffektiv

Vincent van Gogh (1853-1890) schizoaffektiv / bipolar

Edvard Munch(1863-1944) paranoide Schizophrenie

Friedrich Hölderlin (1770-1843) schizophren

Jakob Lenz (1751-1792) katatone Schizophrenie

Conrad Ferdinand Meyer (1825-1898) schizoaffektiv

Friedrich Nietzsche (1844-1900) paranoide Schizophrenie

Jean Jaques Rousseau (1712-1778) paranoischer Verfolgungswahn

Sokrates (470-399 v. Chr.) Stimmenhören

Rudolf Steiner (1861-1925) Schizophrenie

Jean Paul Sartre (1905-1980) Drogenpsychose

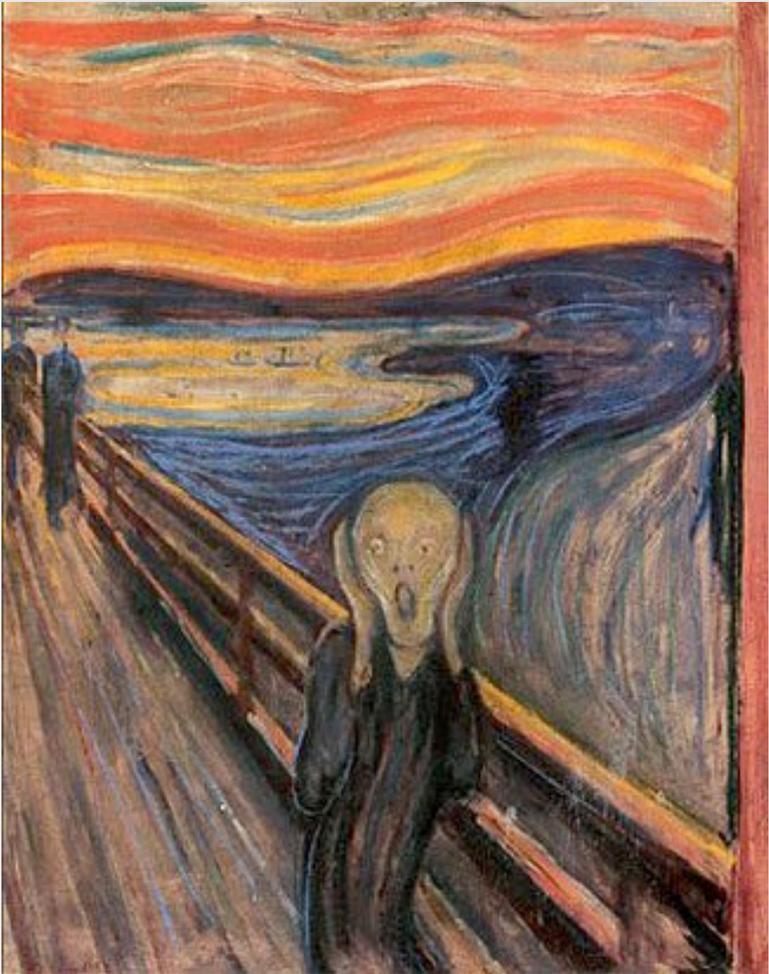
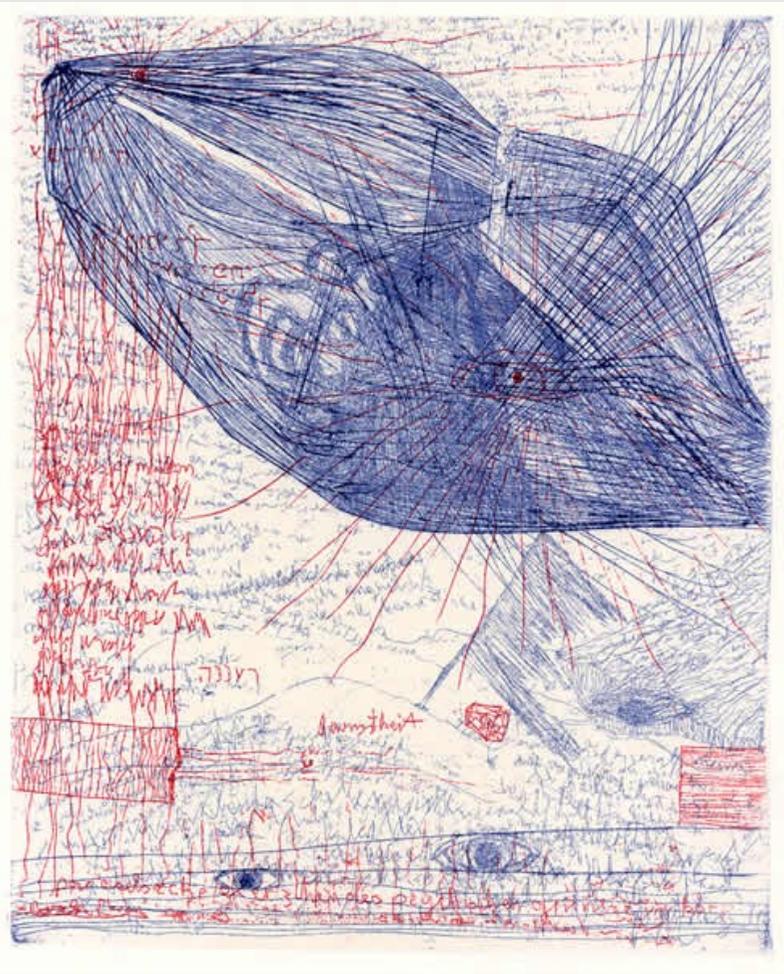
Ludwig II. von Bayern (1845-1886) paranoide Schizophrenie?

Nero (37-68 n. Chr.) psychotisch

Christoph Columbus(1447-1509) paranoischer Größenwahn

Isaac Newton (1643-1727) Spätschizophrenie

Jeanne d'Arc (1412-1431) paranoid-halluzinatorische Psychose



## Schizophrenie

Der Begriff Schizophrenie wurde 1907 vom Schweizer Eugen Bleuler geprägt.

Der Begriff Schizophrenie bedeutet frei übersetzt **Seelenspaltung**.

Leider ist die Bezeichnung schizophren auch in die Umgangssprache eingegangen und bedeutet dort soviel wie Scheinheiligkeit, Doppelbödigkeit oder Widersprüchlichkeit.

## **Psychose**

Psychose, psychotische Störung: Sammelbegriff für Erkrankungen, bei denen wichtige psychische Funktionen erheblich gestört sind. Dabei treten meist Fehleinschätzungen der Realität sowie unmotiviert erscheinende Verhaltensänderungen auf.

Eine **Psychose** ist eine Erscheinung innerhalb der **Schizophrenie**.  
(psychotischer Schub)

Eine Psychose an sich kann aber auch somatische (körperliche) Grunderkrankungen als Ursache haben:

- ⇒ Hirntumor
- ⇒ Stoffwechselstörungen
- ⇒ Vergiftungen; Intoxikationen
- ⇒ Delirium
- ⇒ Parkinson
- ⇒ HIV Erkrankungen

## **ICD 10 Klassifizierung**

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

**10. Revision , Version 2007, German Modification**

## ICD 10 Übersicht

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

## Psychische und Verhaltensstörungen F00 – F99

|                  |  |
|------------------|--|
| F00 – F09        | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen                |
| F10 – F19        | Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen                      |
| <b>F20 – F29</b> | <b>Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</b>                       |
| F30 – F39        | Affektive Störungen  |
| F40 – F49        | Neurotische, Belastung – und somatoforme Störungen<br>- 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

1% der Bevölkerung in jeder Kultur und Gesellschaftsform

Frauen und Männer erkranken etwa gleich häufig

Erkrankungsalter Männer zwischen 20 und 25 Jahren

Erkrankungsalter Frauen zwischen 25 und 30 Jahren

## Ursachen

### **multifaktorielle Entstehung**

⇒ biologische Faktoren

⇒ psychologische Faktoren

⇒ soziale Faktoren

## Genetische Faktoren

### Erkrankungsrisiko

- ⇒ Allgemeinbevölkerung 1%
- ⇒ Kinder mit einem schizophrenen Elternteil 10%
- ⇒ Beide Elternteile schizophren erkrankt 45%
- ⇒ Eineiige Zwillinge, Konkordanzrate 50%

## Biologische Faktoren

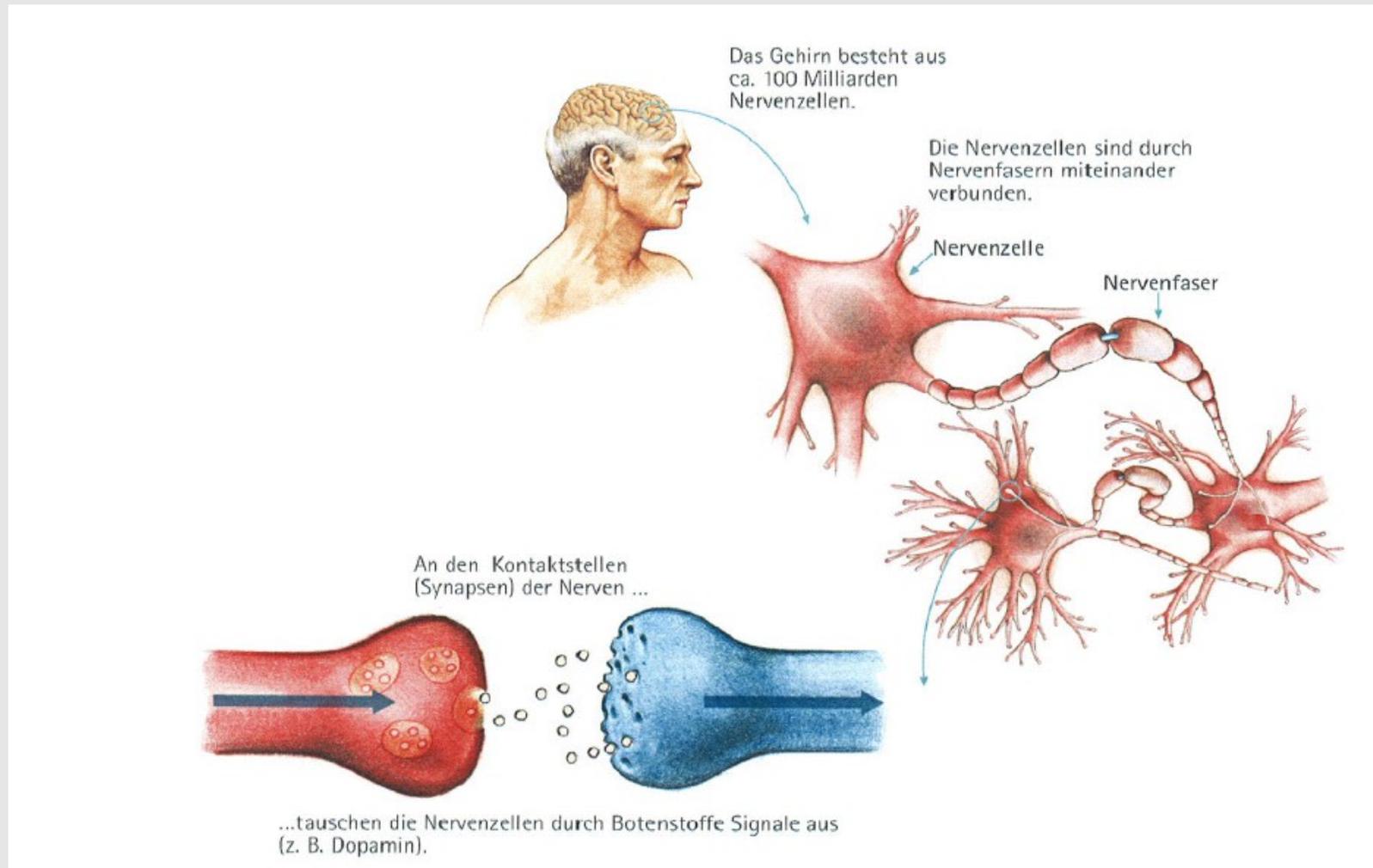
### Hinweise auf Zusammenhänge mit

- ⇒ frühkindlichen Hirnschädigungen
- ⇒ frühkindlichen Infektionen

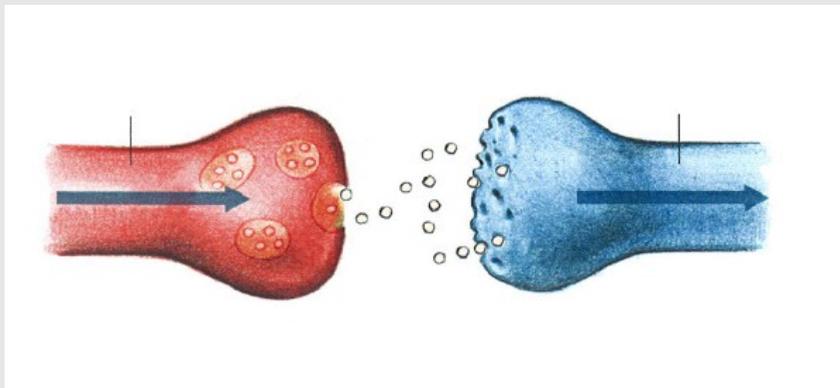
### Dopaminhypothese

- ⇒ Biochemische Veränderung im Hirn
- ⇒ Neurotransmitter Dopamin überaktiv= zentralvenöse Überregbarkeit = positiv Symptomatik

## Reizübertragung im Gehirn

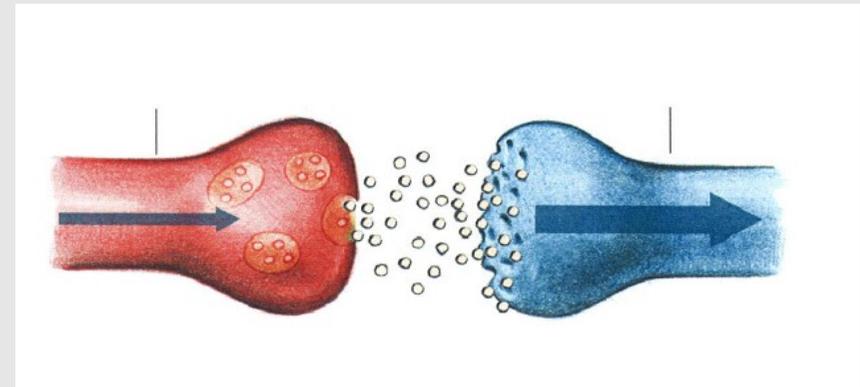


## Reizübertragung im Gehirn

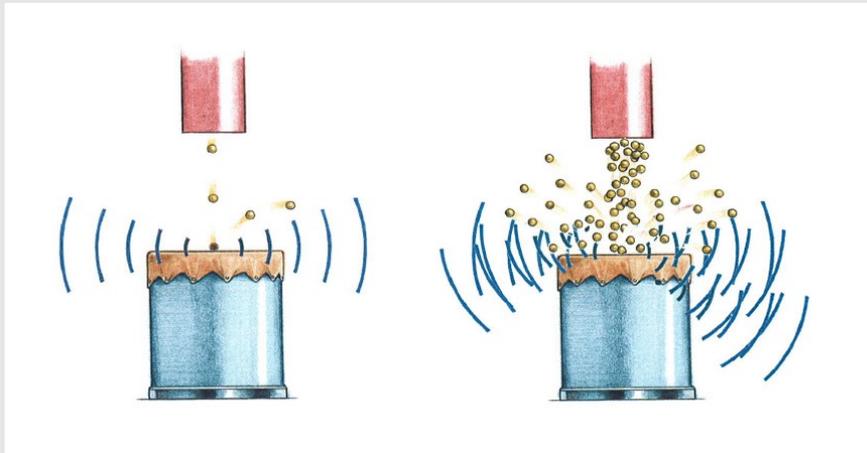


Normaler Dopaminstoffwechsel

Dopaminüberschuss



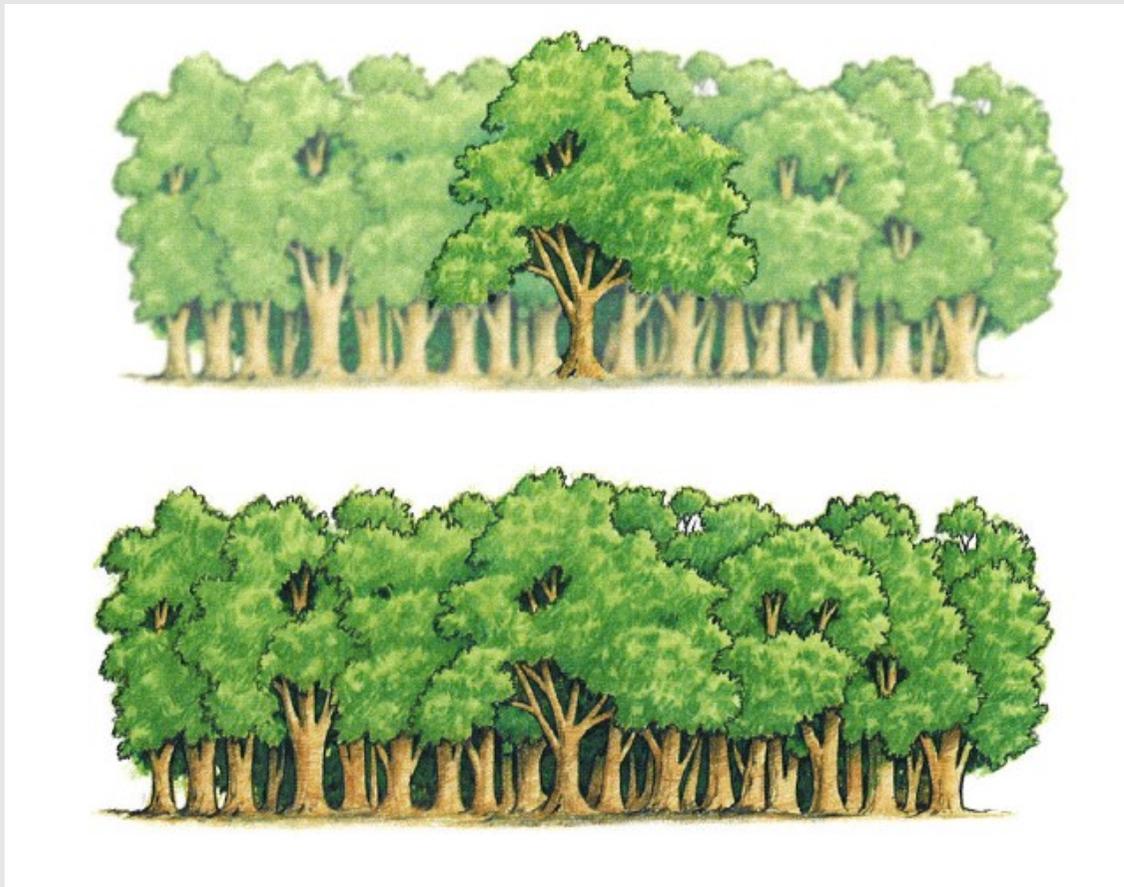
## Reizübertragung im Gehirn



**Dopaminüberschuss:  
der Rhythmus geht verloren**

## Reizübertragung im Gehirn

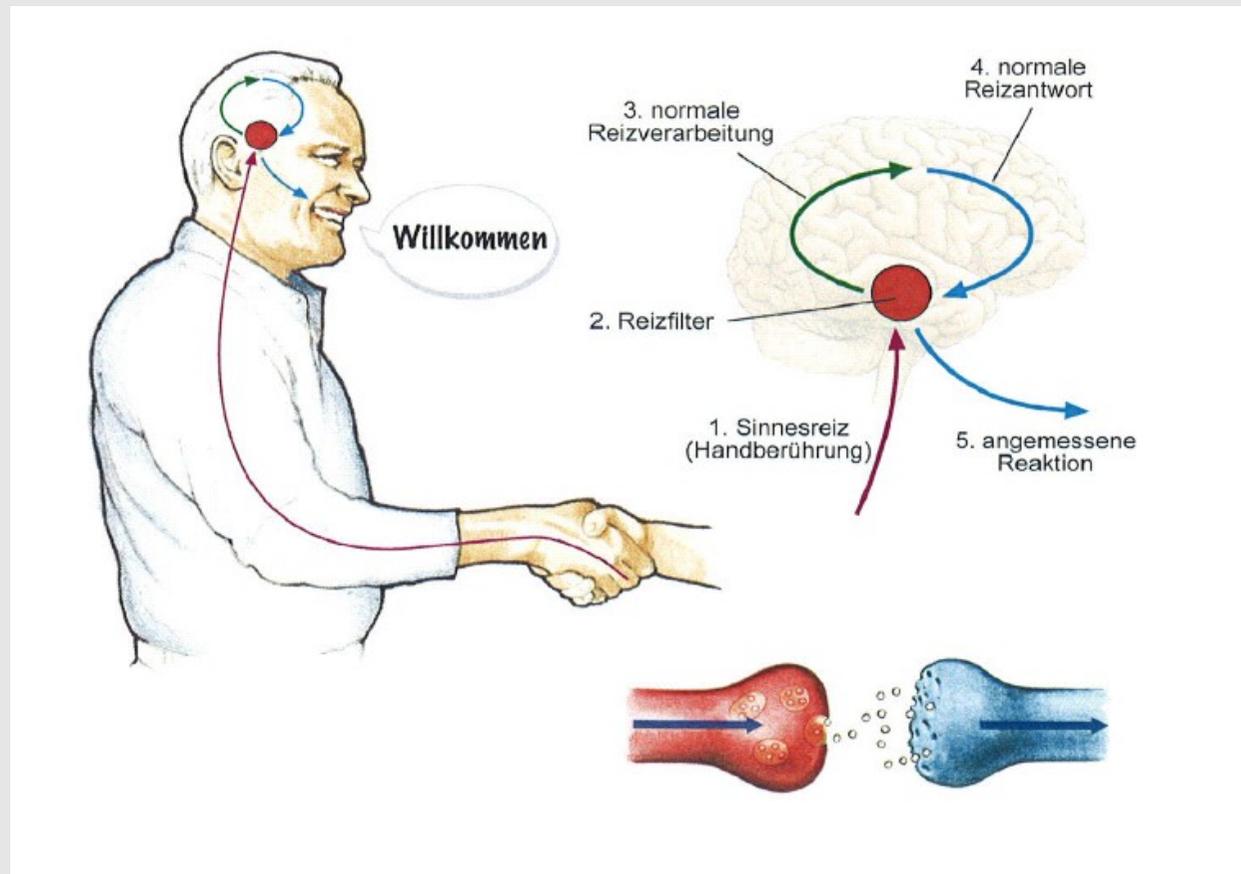
Dopaminüberschuss: „vor lauter Wald sieht man die Bäume nicht mehr...“



→ Reizüberflutung

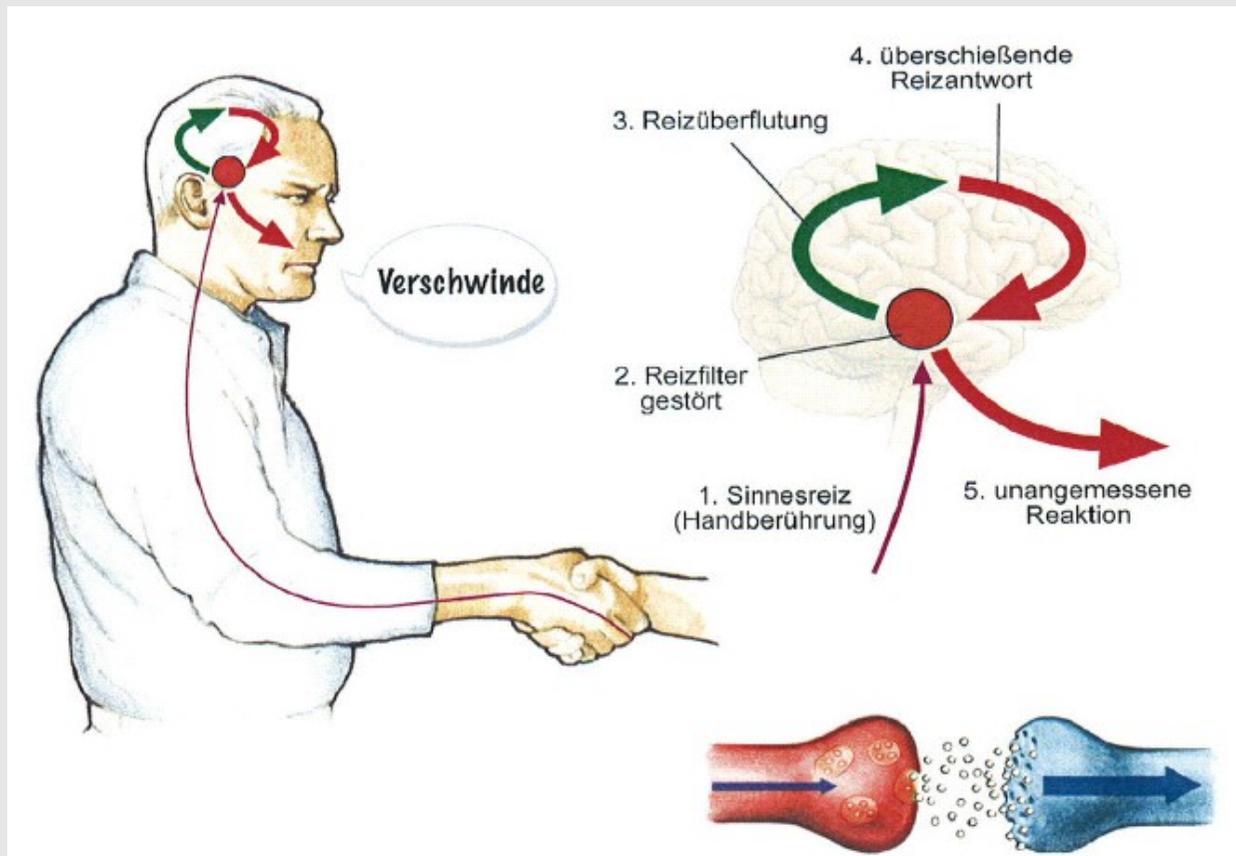
## Reizleitungssystem

Normaler Dopaminstoffwechsel: Botenstoffe im Gleichgewicht



## Reizleitungssystem

Dopaminüberschuss und seine Folgen: Botenstoff- „Gewitter“ und eine daraus resultierende Reizüberflutung



## Symptome

- ⇒ Psychosen und schizophrene Erkrankungen bieten ein sehr buntes Erscheinungsbild.
- ⇒ Verschiedene Psychiater haben die Symptome unterschiedlich geordnet.
- ⇒ Wir unterscheiden in erster Linie **Positivsymptomatik** und **Negativsymptomatik**.

## Positiv oder Plus – Symptome

**Dopaminüberschuss führt zu Plus-Symptomen:** Erlebens- und Verhaltensweisen, die unter „normalen“ Umständen nicht auftreten, das heißt, die zusätzlich, also **plus**, vorhanden sind:

- Wahnerlebnisse
- Ich-Störung
- Misstrauen
- Verfolgungswahn
- Fremdbeeinflussung



⇒ **Ich – Störungen**

(Depersonalisation, Derealisation, Grenzen zwischen dem Ich und der Umwelt erscheinen durchlässig)

z.B. Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung

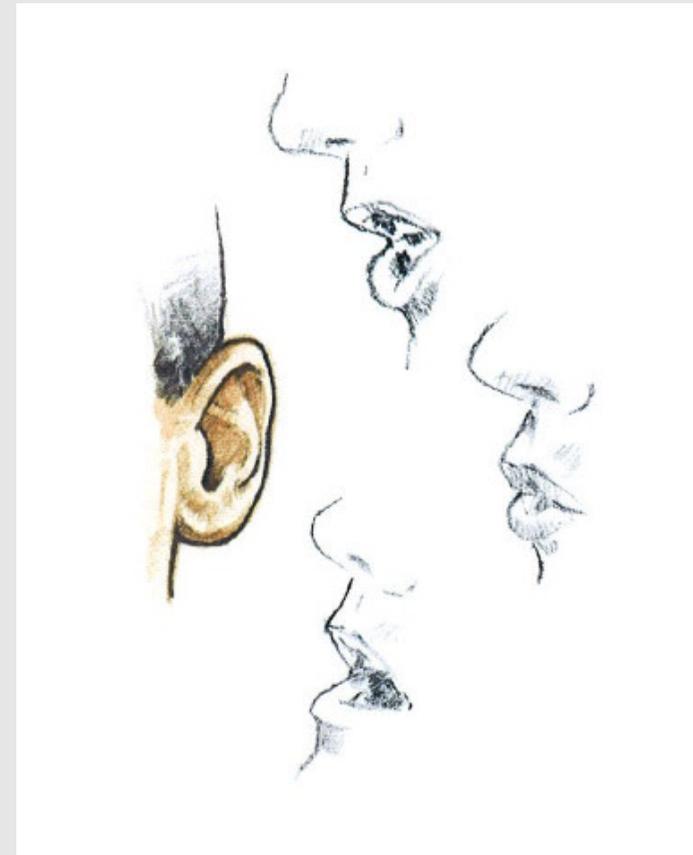
⇒ **Wahnideen**

(Krankhafte falsche Beurteilung der Realität, an welcher mit subjektiver Gewissheit festgehalten wird.)

## Positiv oder Plus – Symptome

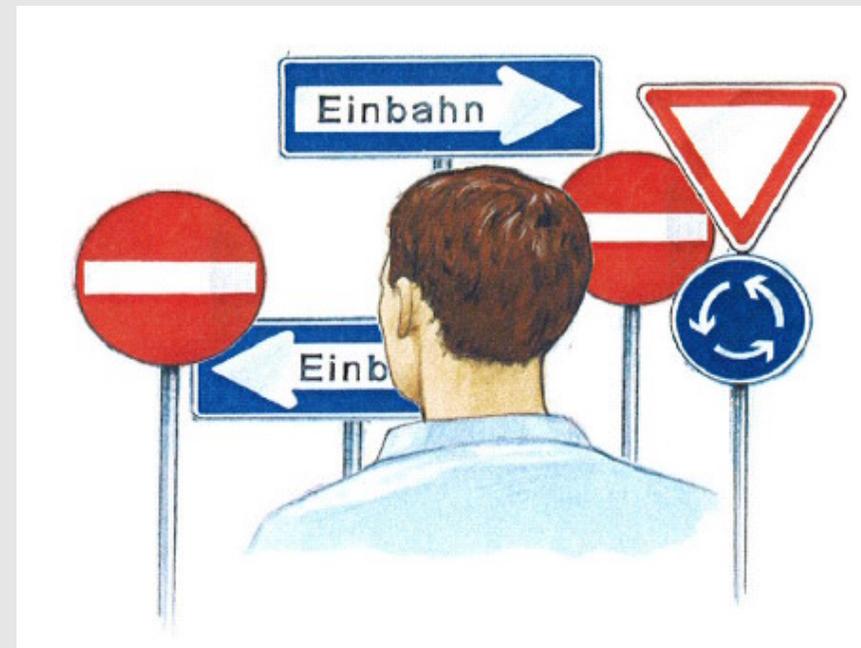
### Sinnestäuschungen (Halluzinationen)

- Stimmen, Gedanken hören
- Geruchstäuschungen
- Körperempfindungsstörung
- optischer Täuschungen



## Positiv oder Plus – Symptome

- Massive Anspannung
- Massive Angst
- Schlafstörungen
- Denkstörungen
- Fremdbeeinflussung
- Gereiztheit, Aggressivität



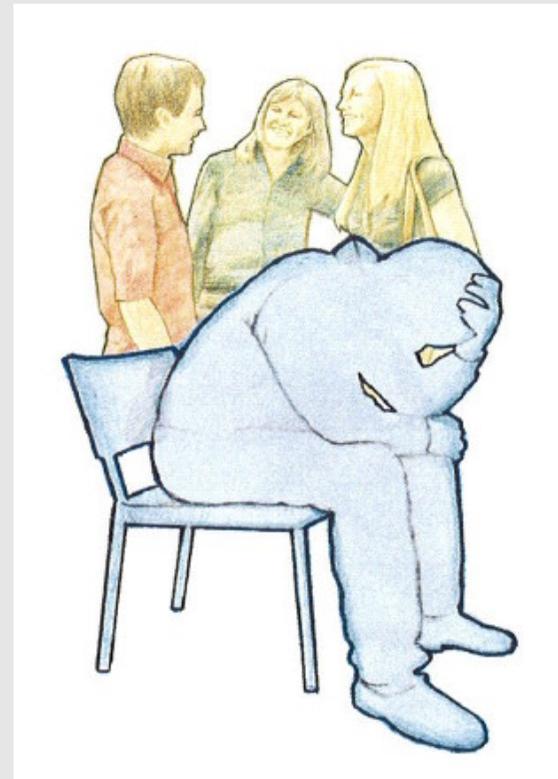
⇒ **Formale Denkstörungen**

z.B. zerfahrenes Denken, Gedankenabreissen, Vorbeireden

## Negativ oder Minus – Symptome

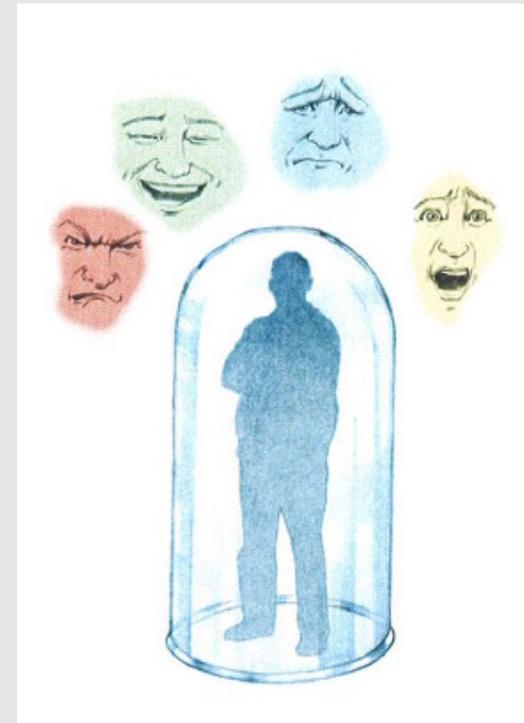
„Negativ“ meint eine Beeinträchtigung bzw. Reduktion (ein Minus) von psychischen Leistungen, die normalerweise vorhanden sind.

- **Unsicherheit**
- **Lustlosigkeit**
- **Konzentrationsschwäche**
- **Lebensangst**
- **Depression**



## Negativ oder Minus – Symptome

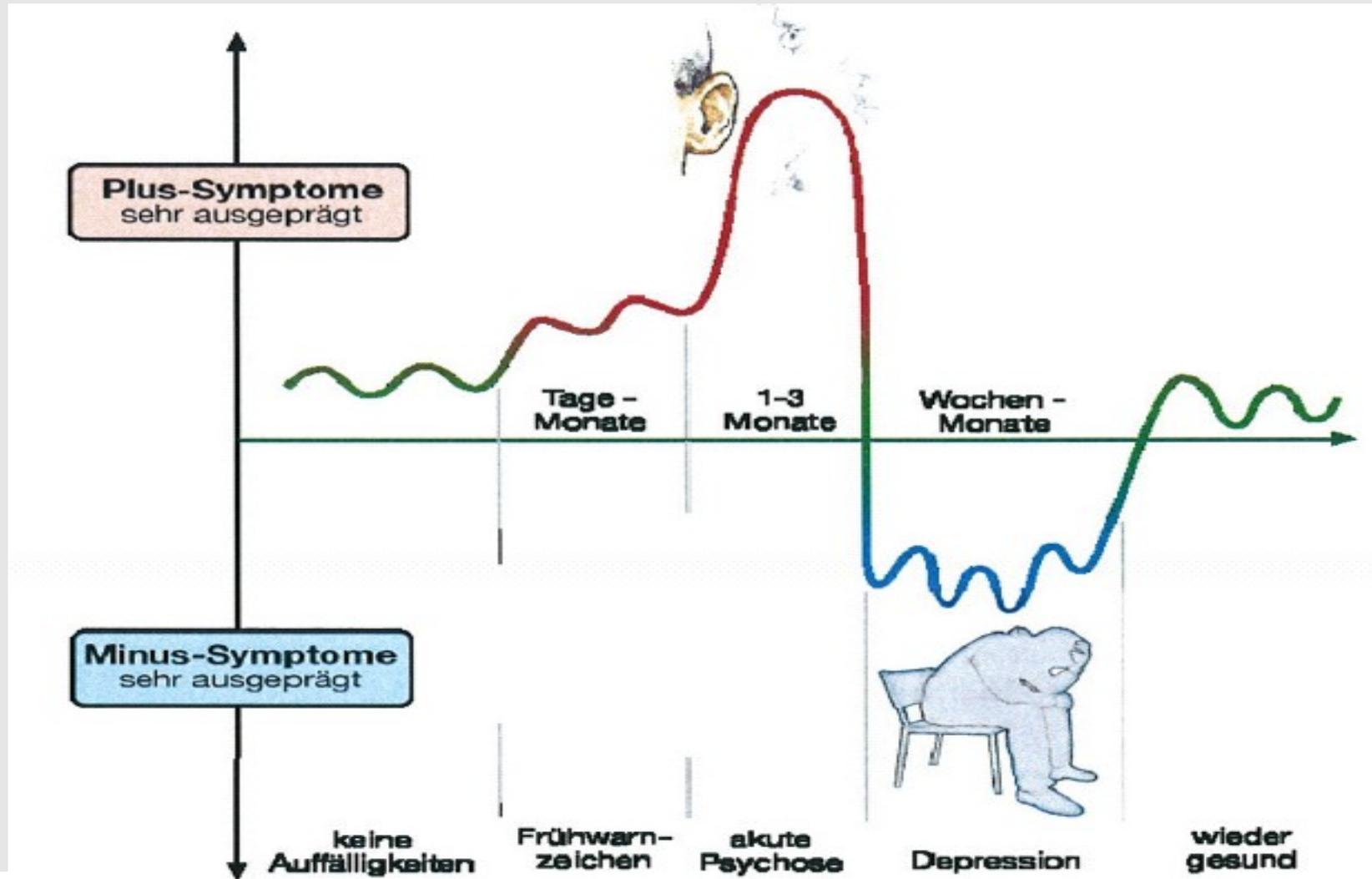
- **Verzweiflung**
- **Niedergeschlagenheit**
- **Gestörte emotionale Wahrnehmung**
- **Gleichgültigkeit**
- **Rückzug**



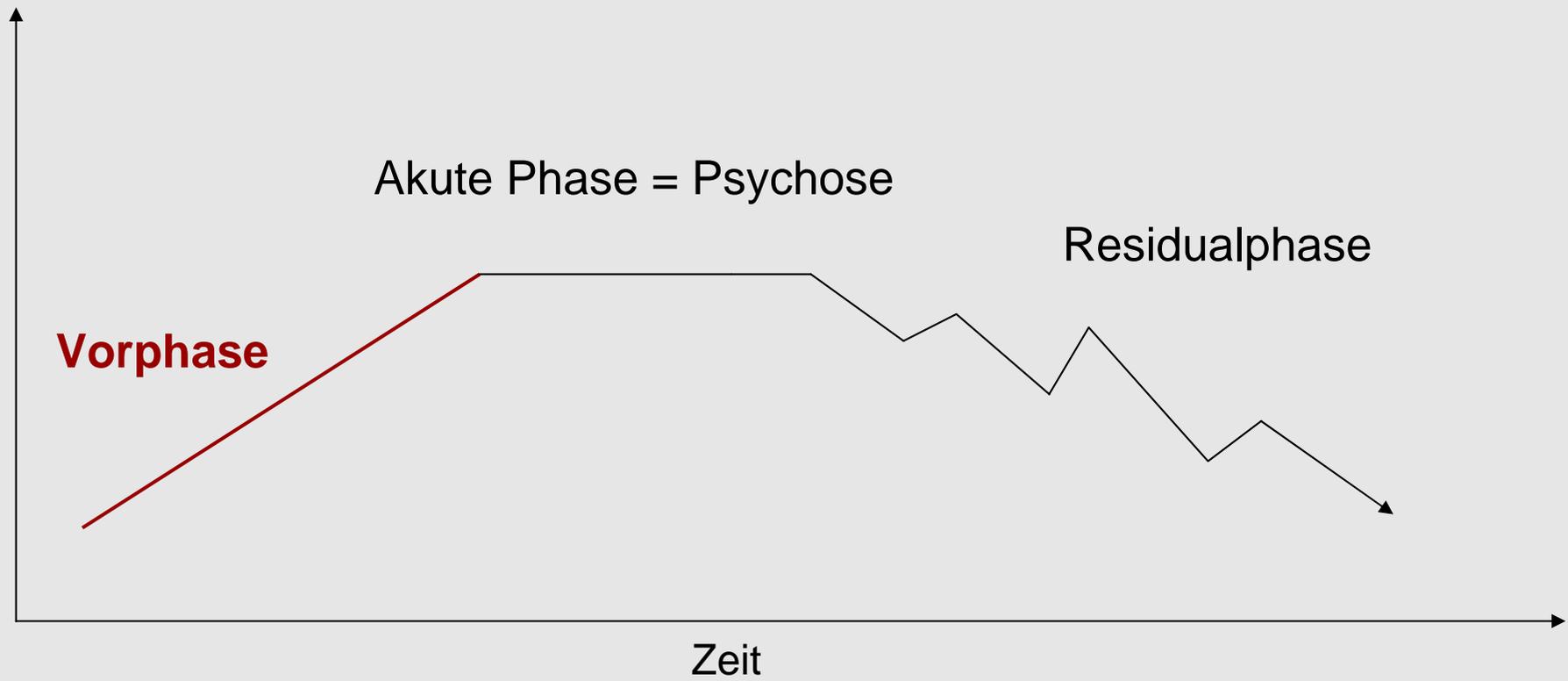
## Diagnose

- ⇒ Schizophrene Erkrankungen sind nicht an einem einzelnen Symptom oder an einer isolierten Verhaltensweise zu erkennen.
- ⇒ Zur Diagnose einer Schizophrenie müssen körperliche Erkrankungen, welche psychotische Symptome verursachen können, ausgeschlossen werden.
- ⇒ Je nach Diagnosesystem muss eine bestimmte Anzahl von Symptomen über einen bestimmten Zeitraum vorhanden sein.
- ⇒ Oft ist eine genaue Verlaufsbeobachtung über einen längeren Zeitraum wichtig (z.B. Auftreten mehrerer Psychosen)
- ⇒ Die Abgrenzung von anderen psychischen Erkrankungen ist nicht immer ganz einfach.

# Verlauf einer Psychose



## Verlauf einer Psychose



## Vorphase / Prodromalphase

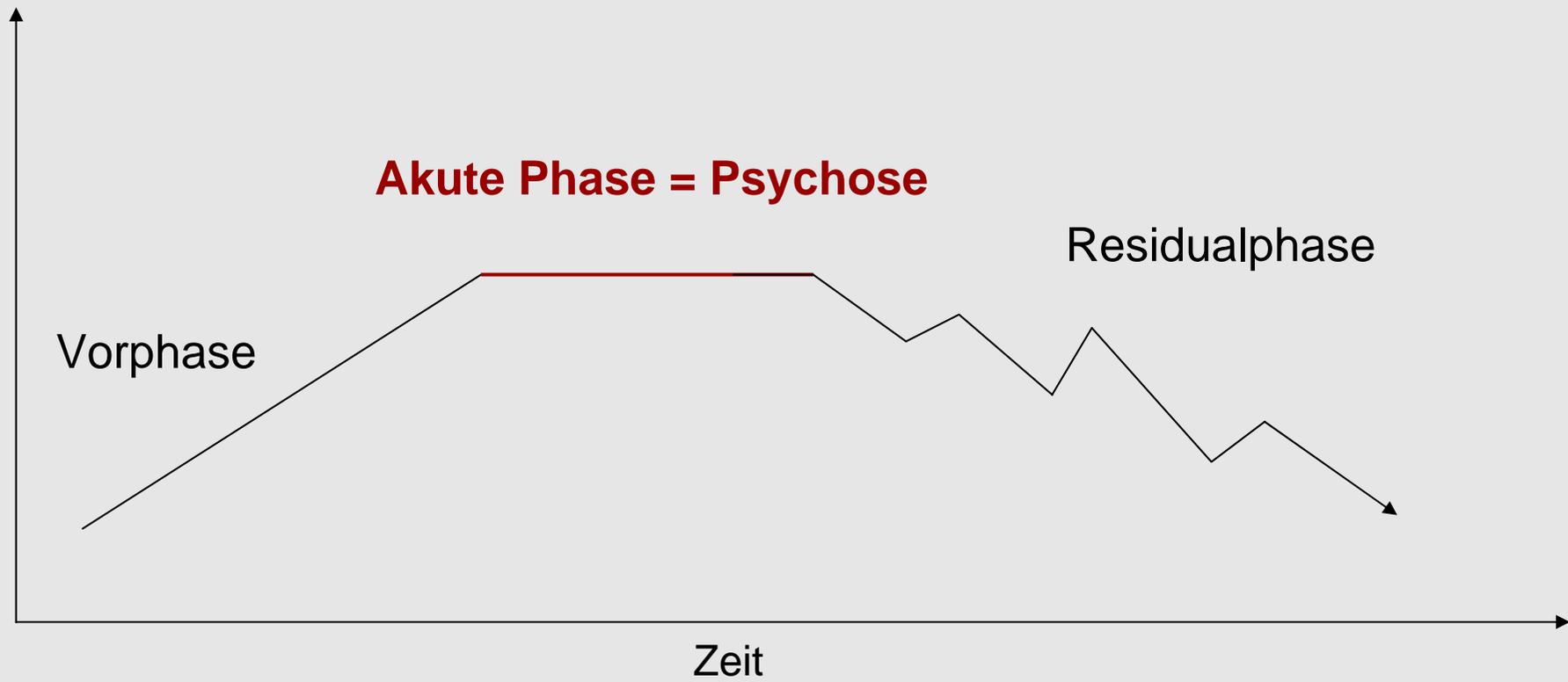
### Symptome

- Absinken des vorherigen Leistungsniveau
- Rückzug oder Distanzlosigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schlafstörungen
- Vernachlässigung der Körperpflege und Kleidung
- Depressivität
- Aggressivität
- Angetriebenheit

## **Vorphase / Prodromalphase**

- ⇒ **In der Vorphase verändern sich die Lebensgewohnheiten.**
- ⇒ **Veränderung der Gedanken – und Gefühlswelt.**
- ⇒ **Schleichende Entwicklung**

## Verlauf einer Psychose



## Akute, floride Phase, Positivsymptome, Psychose

### Symptome

- **Halluzinationen**  
(formale Denkstörungen, Störungen der Sinneswahrnehmung)
- **Wahnideen**  
(inhaltliche Denkstörungen: z.B. Verfolgungswahn)
- **Ich-Störungen** (Depersonalisation, Derealisation)

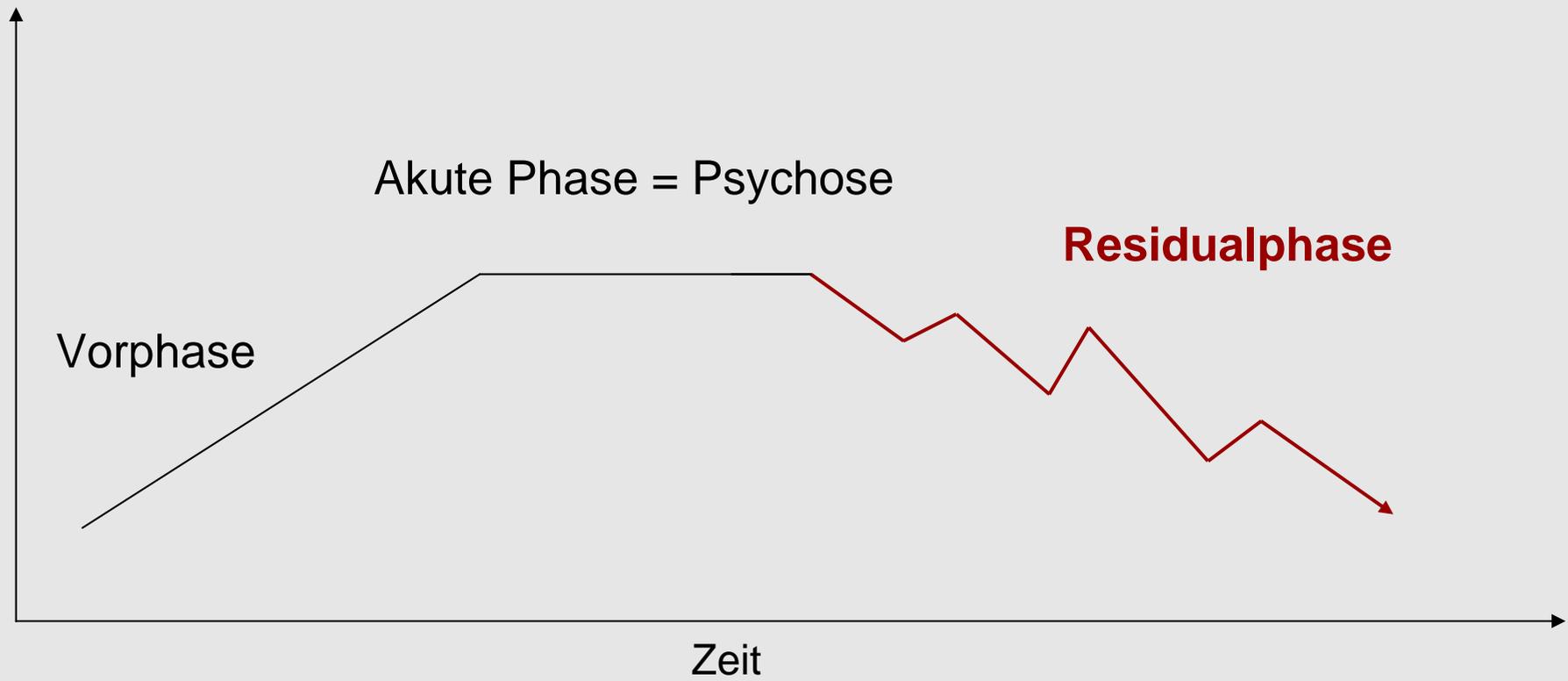
## **Akute, floride Phase, Positivsymptome, Psychose**

⇒ **Chaotische Phase**

⇒ **Schwierige Phase für Angehörige**

⇒ **Abklingen nach Wochen oder Monaten**

## Verlauf einer Psychose



## Residualphase

Auf die Akutphase folgt meist eine Residualphase mit „negativer“ oder auch Minus-Symptomatik.

### Symptome

- **sozialer Rückzug**
- **Antriebsarmut**
- **Gefühlsverarmung**
- **Interessensverlust**
- **Kommunikationsstörungen**
- **Depression**
- **grosse Müdigkeit**

## Residualphase

Auf die Akutphase folgt meist eine Residualphase mit „negativer“ oder auch Minus-Symptomatik.

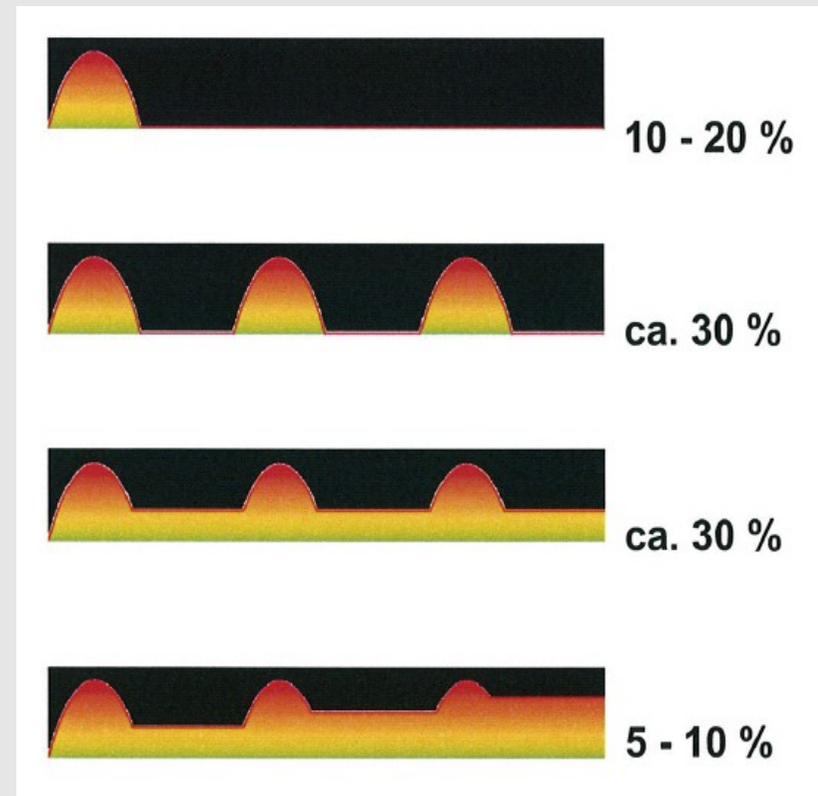
⇒ **Dauer und Ausprägung sehr unterschiedlich**

⇒ **für Betroffene und Angehörige oft sehr schwierig und belastend**

## weiterer Krankheitsverlauf

### Episodischer Verlauf mit beschwerdefreien Intervallen

- ⇒ 10-20% nur eine Phase
- ⇒ 30% mehrere Phasen, abklingen der Symptomatik zwischen Schüben
- ⇒ 30% chronischer Verlauf, kein abklingen der Symptomatik zwischen Schüben
- ⇒ 30% chronischer Verlauf, Zunahme der Symptomatik zwischen Schüben



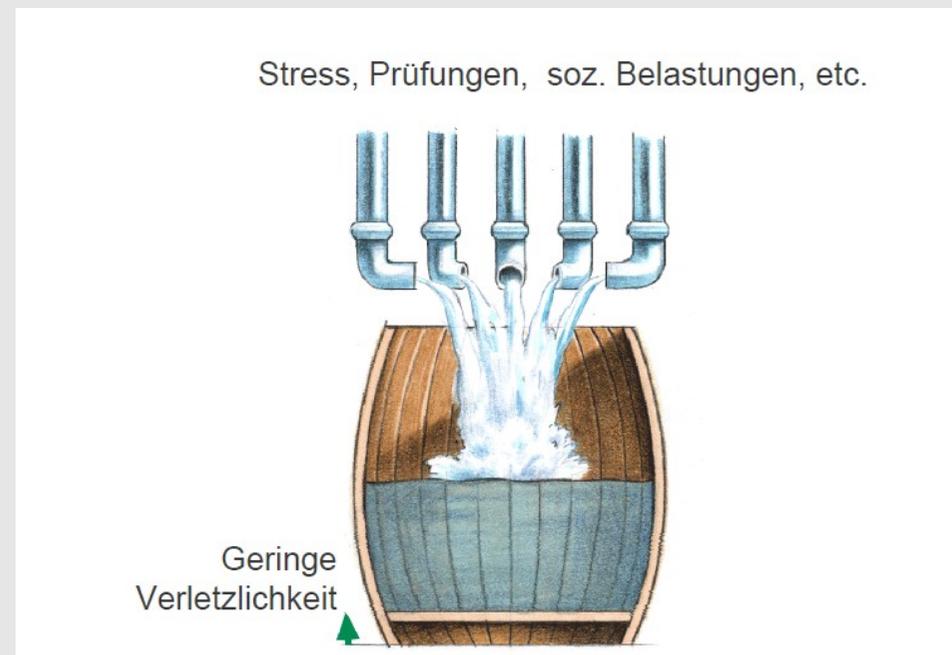
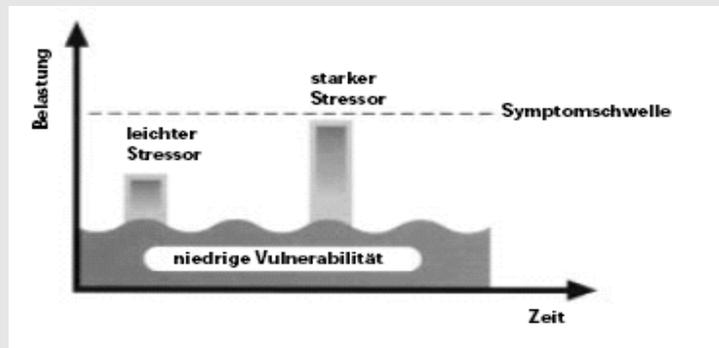
## Vulnerabilität = Verletzlichkeit

**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“, weniger belastbar, „auf dünnem Eis“
- ⇒ Die Stresstoleranz liegt bei ihnen tiefer als bei anderen Menschen

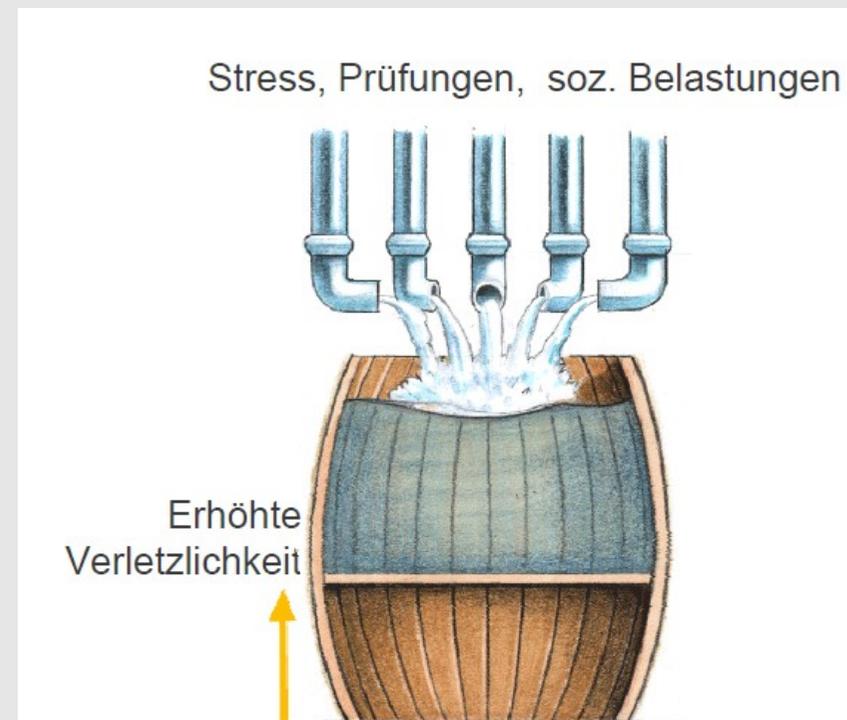
„Normale“ Verletzlichkeit: Auch ein relativ starker Stressor führt nicht zum Überschreiten der Symptomschwelle

⇒ **keine Symptome**



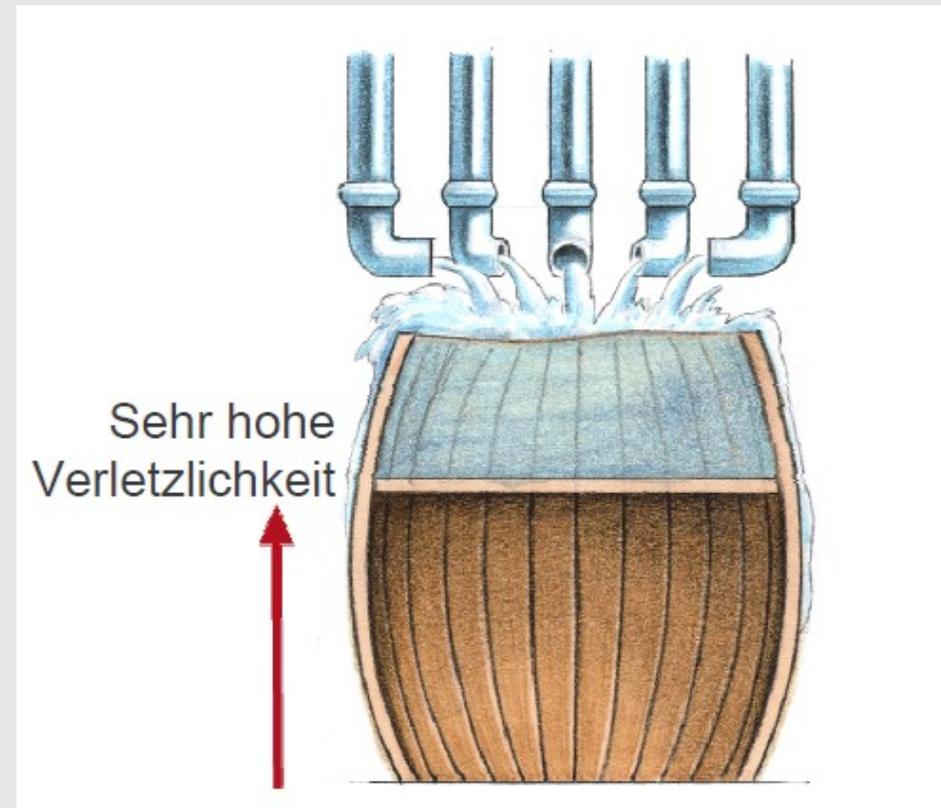
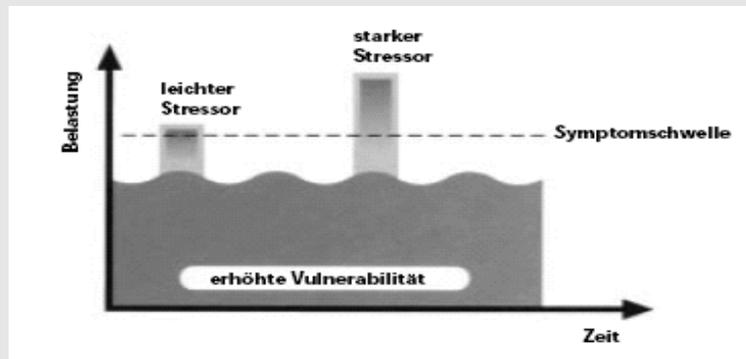
„Erhöhte“ Verletzlichkeit: Auch ein relativ starker Stressor führt nicht zum Überschreiten der Symptomschwelle

⇒ **keine Symptome**

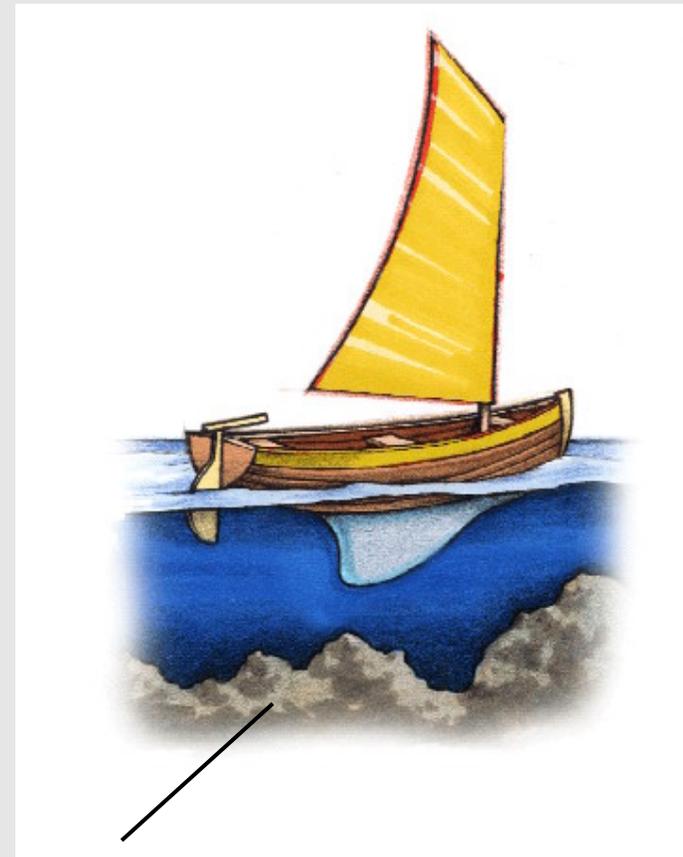


„Starke Verletzlichkeit“: Schon ein relativ geringfügiger Stressor führt zum Überschreiten der Symptomschwelle

⇒ **Symptome**



Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell:  
**Schiffsmodell**



Untiefen des Lebens



Langer Kiel: grosser, seelischer Tiefgang

**Vulnerabilität:**

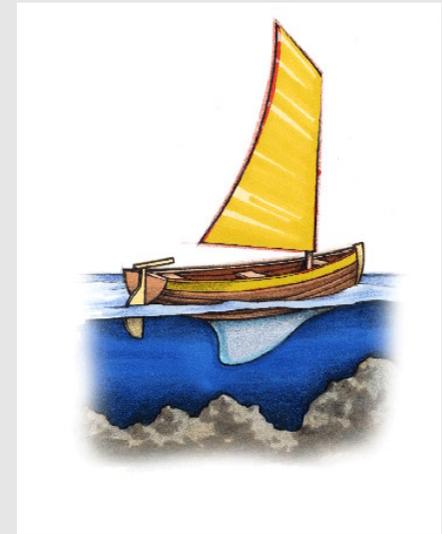
- Kiellänge (kein Defizit, Ressource!)
- lang: elegant, aber gefährdet...
- kurz: Langweiler , aber sicher...

**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)



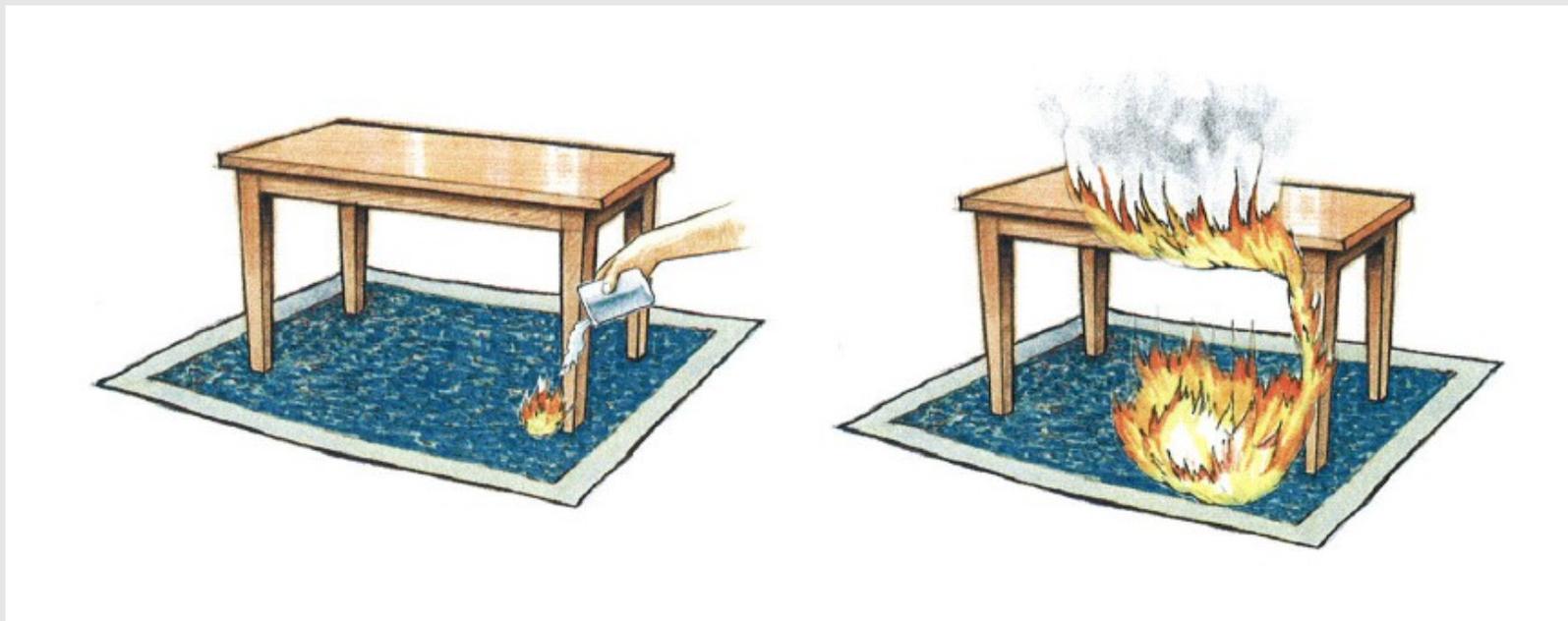
**Eine gute Therapie, verbesserte  
Bewältigungsstrategien und eine  
gute Aufklärung sind der  
Segelschein fürs Leben**

## 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.

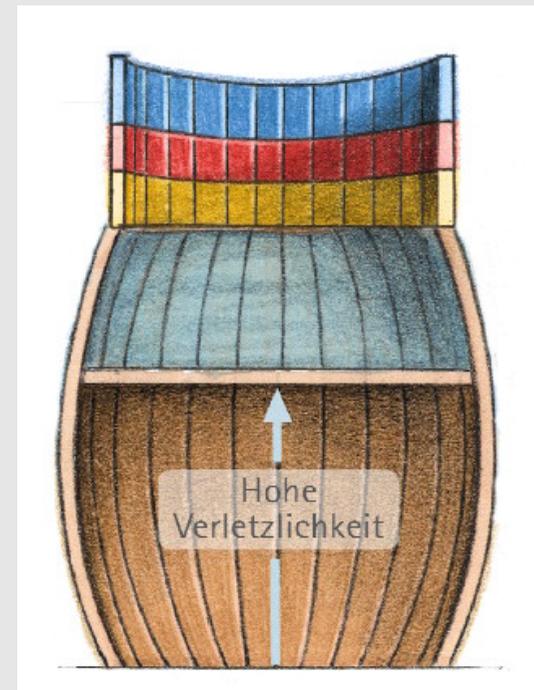
## Beispiele von Frühwarnzeichen

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



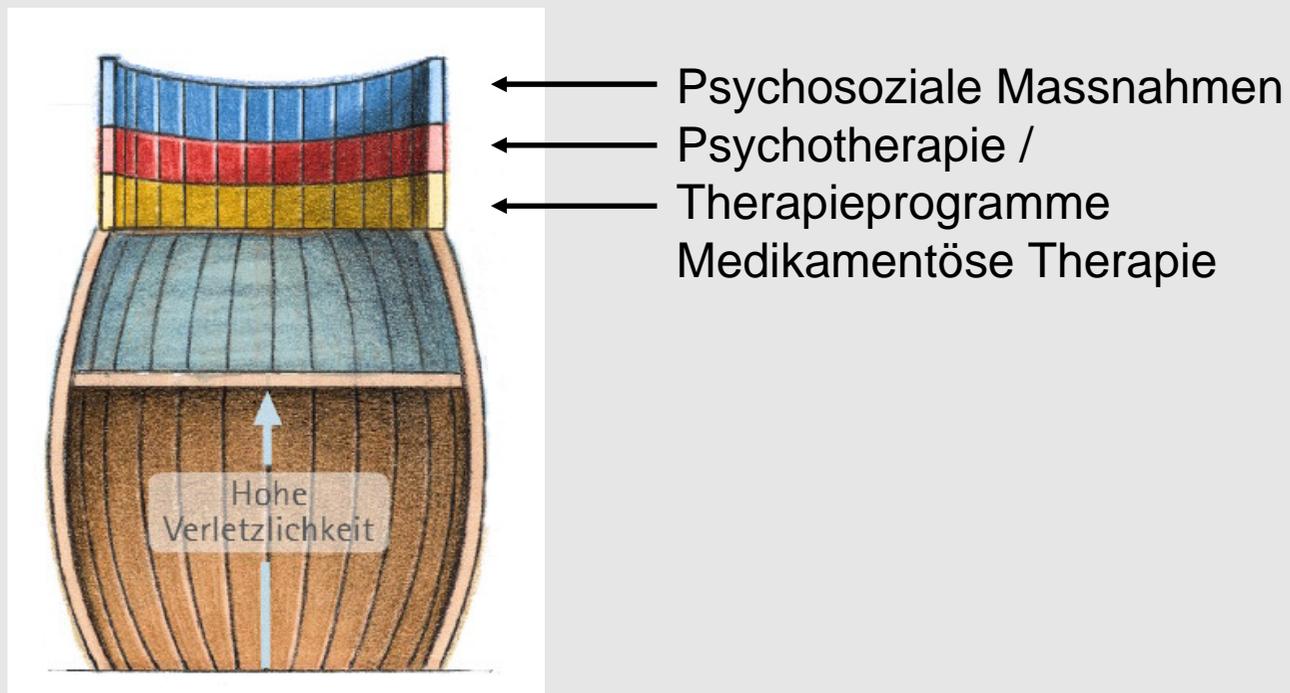
## Therapiemöglichkeiten

**Eine mehrdimensionale Therapie verbindet pharmakologische, psychotherapeutische und soziotherapeutische Massnahmen.**



## Therapiemöglichkeiten

Die Behandlung kann als Überlaufschutz gesehen werden.



## Medikamentöse Therapie

Die Medikamente, welche man heute hauptsächlich zur Behandlung von Psychosen und schizophrenen Störungen einsetzt, werden Antipsychotika oder Neuroleptika genannt.

Neuroleptika sind Substanzen mit unterschiedlicher chemischer Struktur, welche gezielt auf psychotische Symptome einwirken.

Wir unterscheiden zwischen typischen und atypischen Neuroleptika.

## Typische, „ältere“ Neuroleptika

... sind antipsychotisch wirksame Arzneistoffe mit einer ausgeprägten Wirkung auf die Positivsymptomatik

- ⇒ Haldol
- ⇒ Fluanxol
- ⇒ Dapotum
- ⇒ Clopixol
- ⇒ Dogmatil
- ⇒ Truxal

etc.

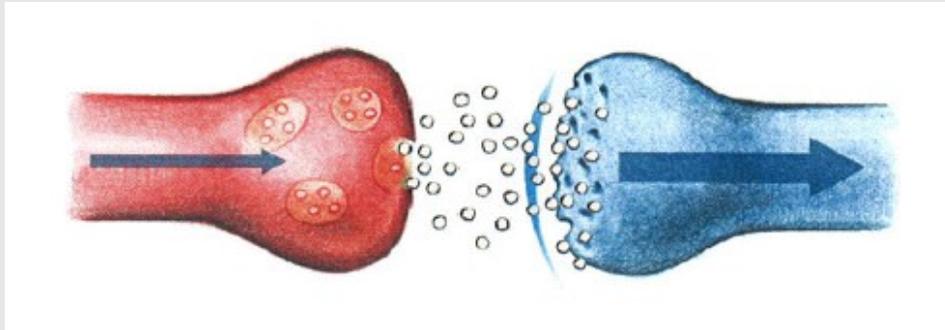
## Atypische, „neuere“ Neuroleptika

... haben eine erhöhte Wirksamkeit an den Serotonin – Rezeptoren und somit eine verbesserte Wirksamkeit auf die Minussymptomatik

- ⇒ Leponex
- ⇒ Risperdal
- ⇒ Zyprexa
- ⇒ Seroquel
- ⇒ Solian
- ⇒ Abilify

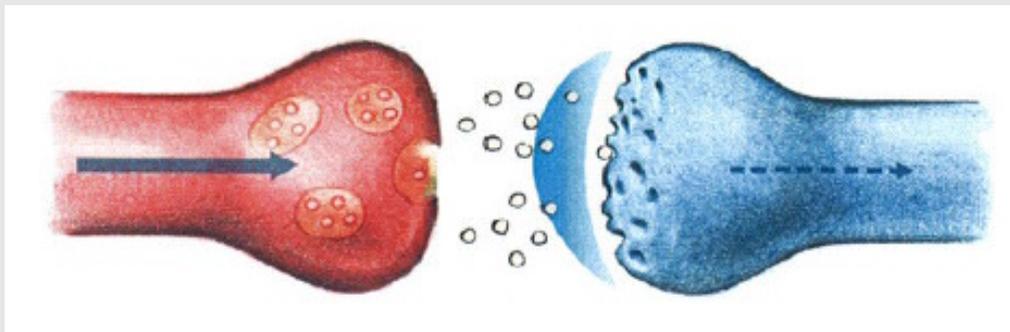
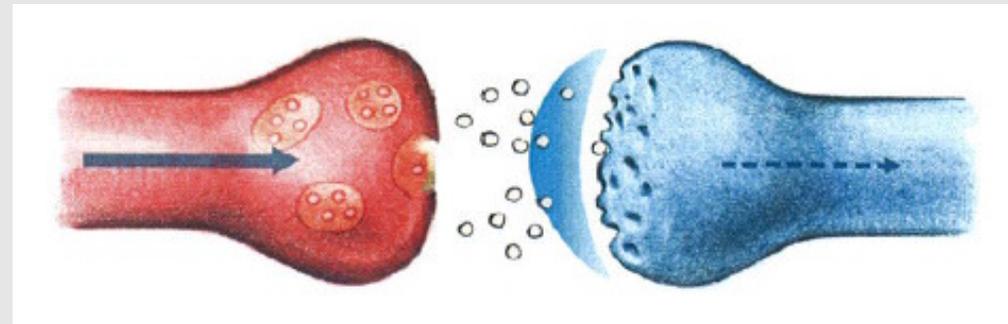
## Wirkungsweise von Neuroleptika

- ⇒ lindern oder beseitigen Halluzinationen und Wahnvorstellungen
- ⇒ vermindern das psychotische Misstrauen
- ⇒ vermindern den sozialen Rückzug
- ⇒ vermindern die Negativsymptomatik
- ⇒ helfen, Gedanken logisch zu ordnen
- ⇒ wirken entspannend
- ⇒ bieten Schutz vor Rückfällen
- ⇒ ermöglichen eine Verbesserung der Lebensqualität



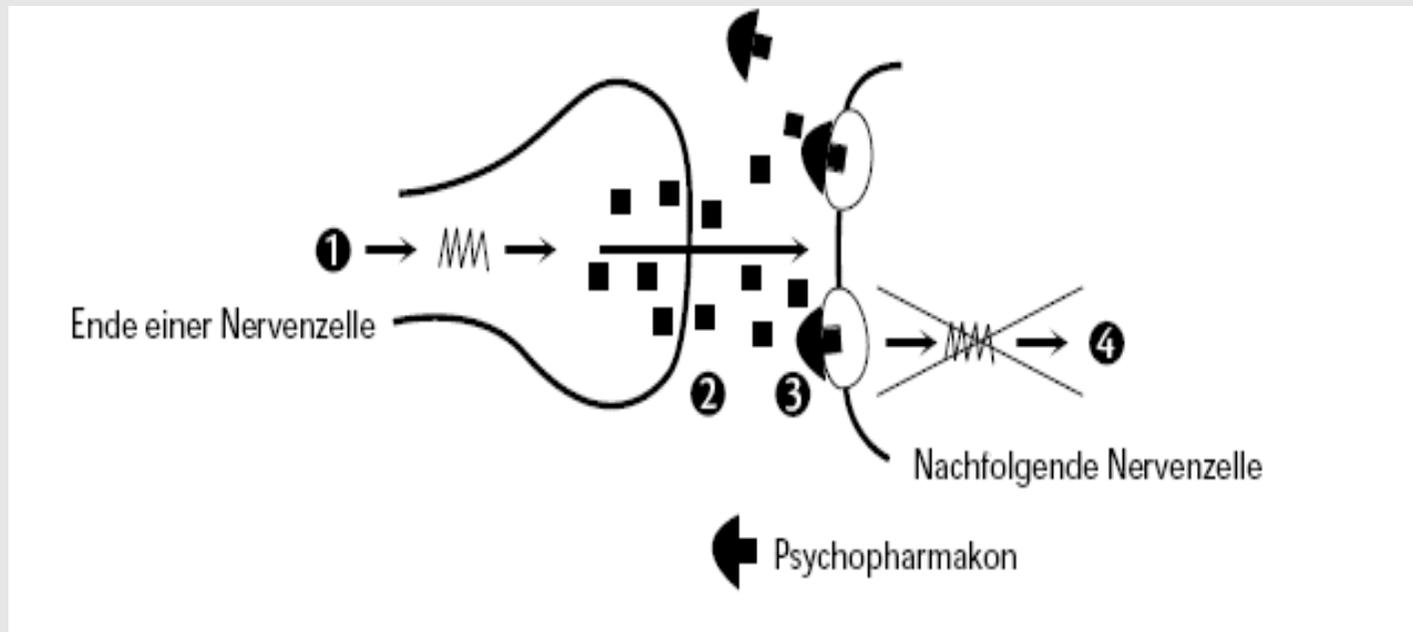
**Ohne Antipsychotika:  
Dopaminüberschuss**

**Zu stark dosierte  
Antipsychotika:  
Dopaminmangel**

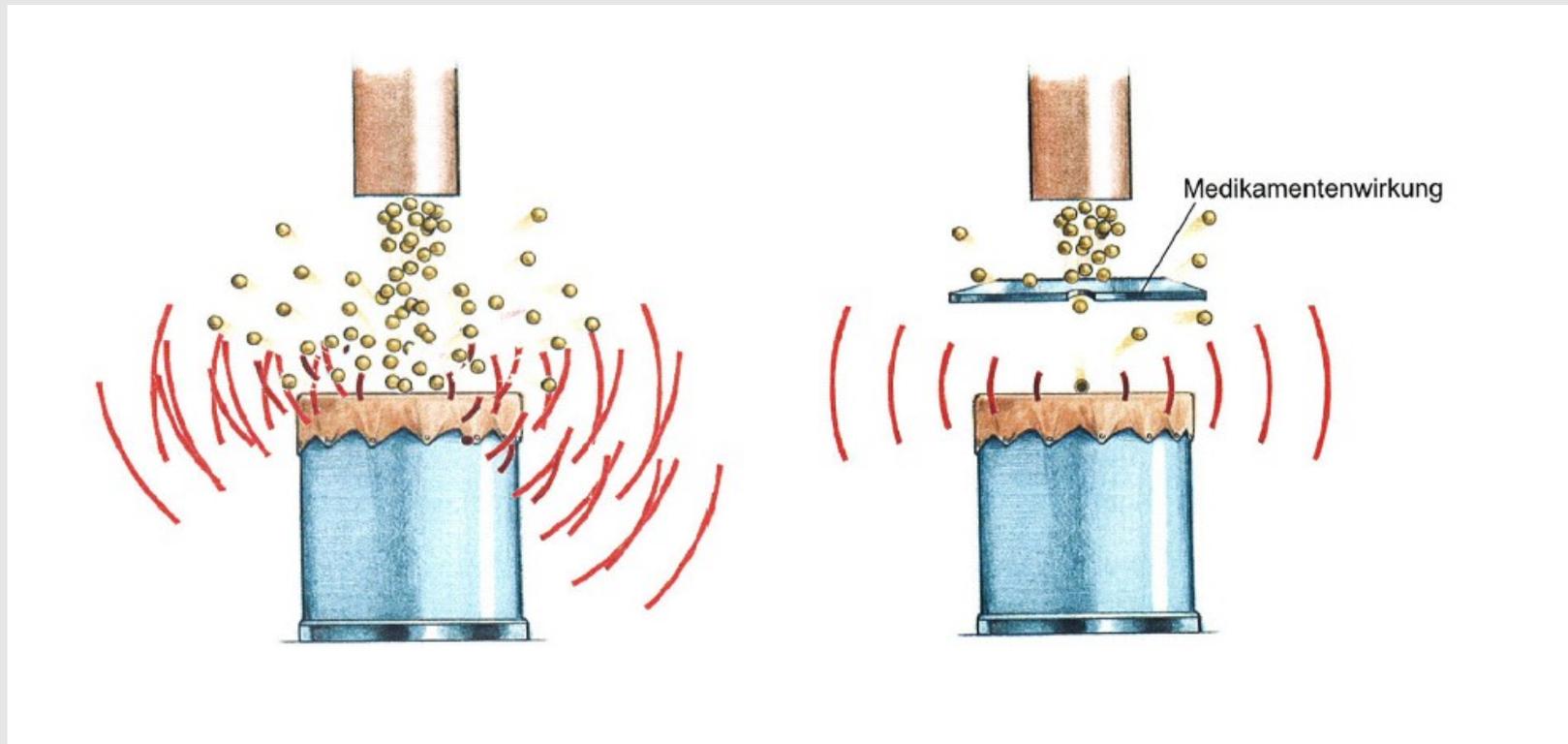


**Optimale  
Medikamentenwirkung:  
ausgeglichener  
Dopaminhaushalt**

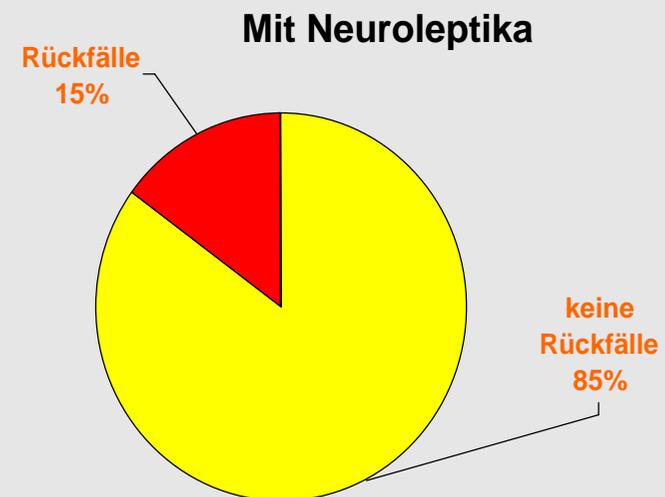
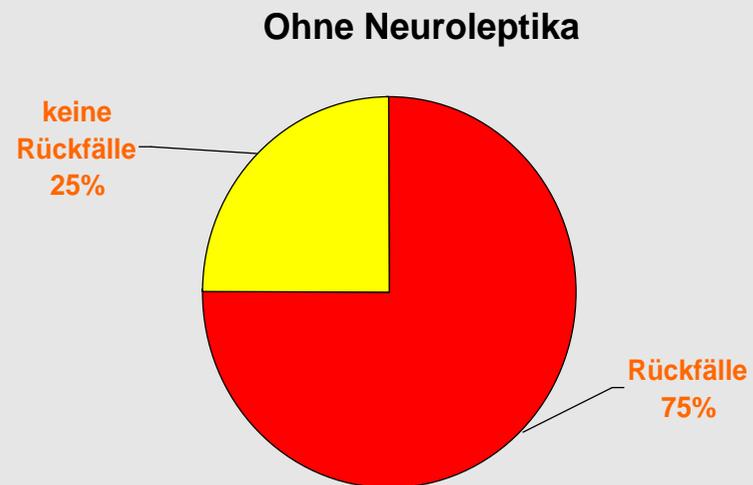
## Wirkungsweise von Neuroleptika



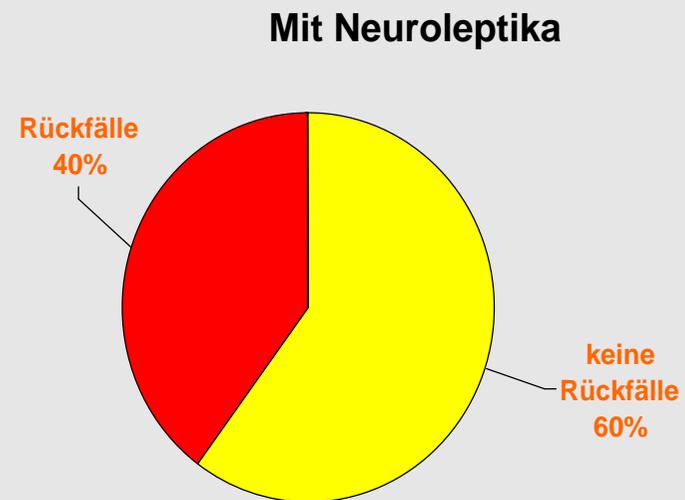
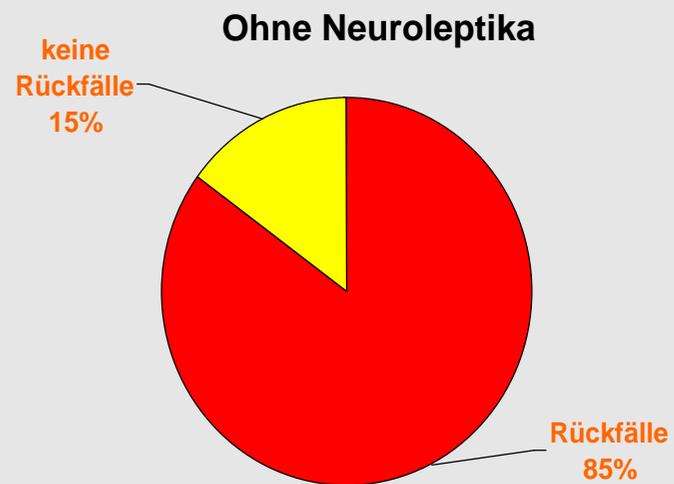
## Wirkungsweise von Neuroleptika (Trommelmodell?)



## Rückfallschutz innerhalb von einem Jahr



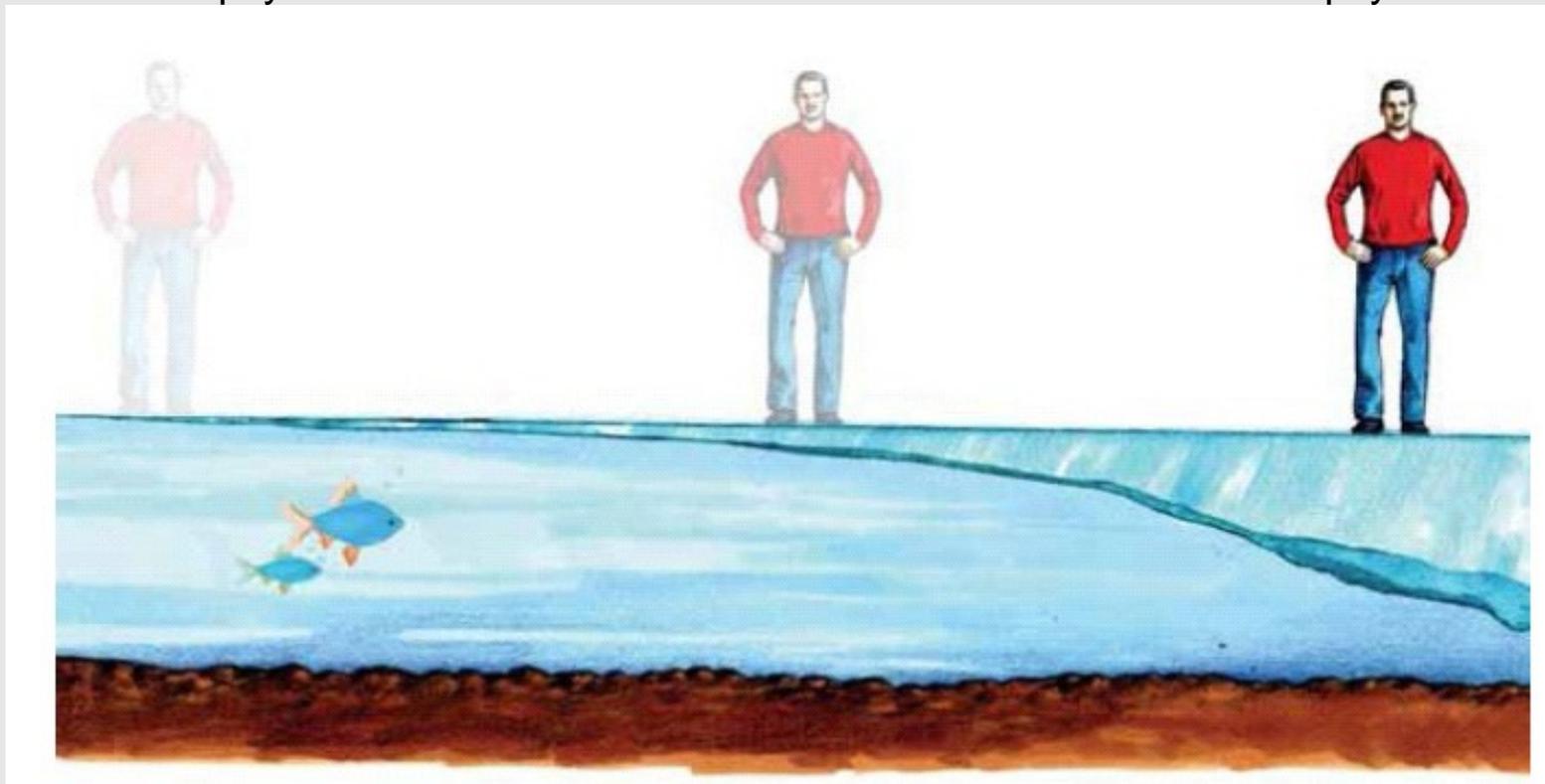
## Rückfallschutz innerhalb von 2 Jahren



## Rückfallschutz

ohne Antipsychotika

mit Antipsychotika



Das Eis wird dünn...

## **Nebenwirkungen von Neuroleptika**

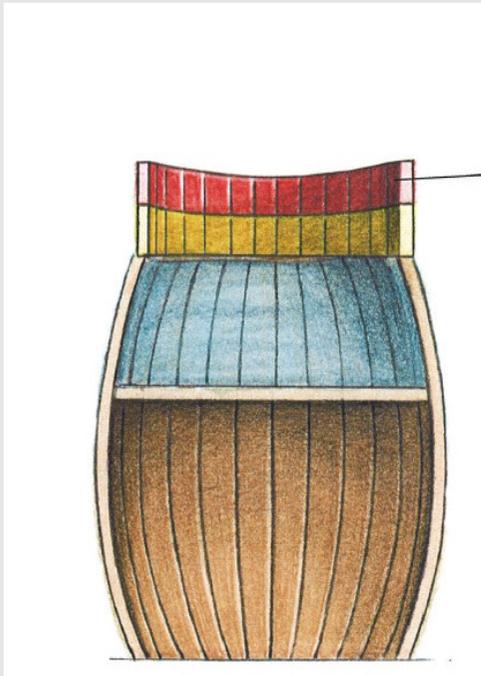
Unglücklicherweise zeigt kaum ein Medikament nur immer erwünschte Wirkungen.

Es ist deshalb sehr wichtig, dass Neuroleptika gut eingestellt und die Einnahme ärztlich begleitet wird.

## unerwünschte Wirkung

- ⇒ Mundtrockenheit
- ⇒ Gewichtszunahme durch  
Appetit ↑
- ⇒ Verstopfung
- ⇒ Blutdrucksenkung
- ⇒ Schwindel
- ⇒ Erhöhter Puls
- ⇒ Übelkeit
- ⇒ Sehstörungen
- ⇒ Potenzprobleme
- ⇒ Schläfrigkeit
- ⇒ Antriebslosigkeit
- ⇒ Depressivität
- ⇒ Leberfunktionsstörungen

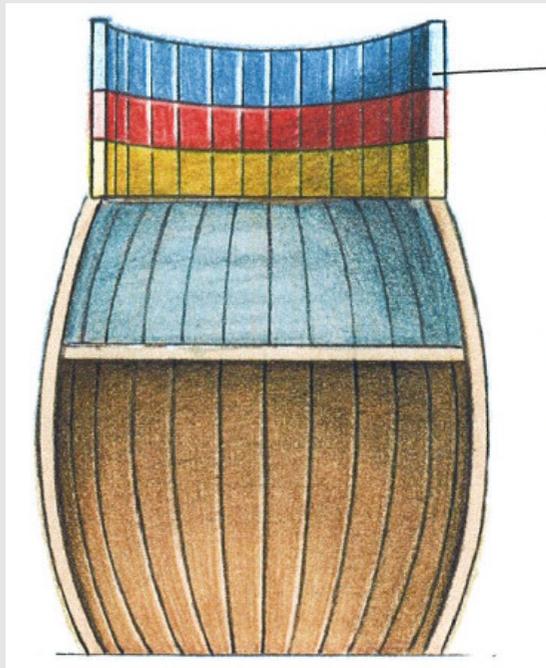
## Psychotherapie und ergänzende Therapien



### Psychotherapie / Ergänzende Therapien

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

## Psychosoziale Massnahmen: WAFFFFF



**WAFFFF**

- 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.

## Psychotherapie

Psychotherapeutische Massnahmen beinhalten in der Regel, dem Betroffenen in realistischer Weise **Hoffnung & Mut** zu machen.

→ Recovery Ansatz, Peer to Peer

Dazu gehört auch eine vollständige Information über die Erkrankung = **Psychoedukation**, erkennen von Einflussfaktoren und die Förderung der Behandlungsmotivation = **Compliance**.

Neues Konzept: **Adherence** (engl. für *Festhalten, Befolgen*), bezeichnet die Einhaltung der gemeinsam von Patient und Arzt gesetzten Therapieziele. Grundlage einer erfolgreichen Therapie ist die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten, sowie die Berücksichtigung von Faktoren, die es dem Patienten erschweren, das Therapieziel zu erreichen.

Während der akuten Krankheitsphase soll der Betroffene von wichtigen Entscheidungen bezüglich z.B. Beruf, Partnerschaft etc. abgehalten werden.

An erster Stelle steht in dieser Krankheitsphase die „Rückführung“ in die Realität.

## **Soziotherapie**

Soziotherapie ist der dritte Pfeiler in der Therapie von an Schizophrenie erkrankten Menschen.

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

antipsychotische  
Medikamente

Psychosoziale  
Massnahmen

Wissen über  
Erkrankung

Wissen über  
eigene Möglich-  
keiten zur  
Rückfallverhütung

optimaler Rückfallschutz

## Psychose und Sucht

Bei Schizophrenen finden sich gehäuft Abhängigkeitserkrankungen

Bis zu **50%** weisen zusätzlich einen Missbrauch von illegalen Drogen oder Alkohol auf

Bei Personen mit einer erhöhten Verletzlichkeit verdoppelt sich das Risiko bei Cannabiskonsum in der Jugend im Erwachsenenalter an Schizophrenie zu erkranken.

## Substanzenmissbrauch als Selbstmedikation

**Um Symptomen entgegenzuwirken oder für diese eine Erklärung zu haben, greifen Betroffene oft zu illegalen Suchtmittel oder Alkohol.**

**Die Folgen davon können sein:**

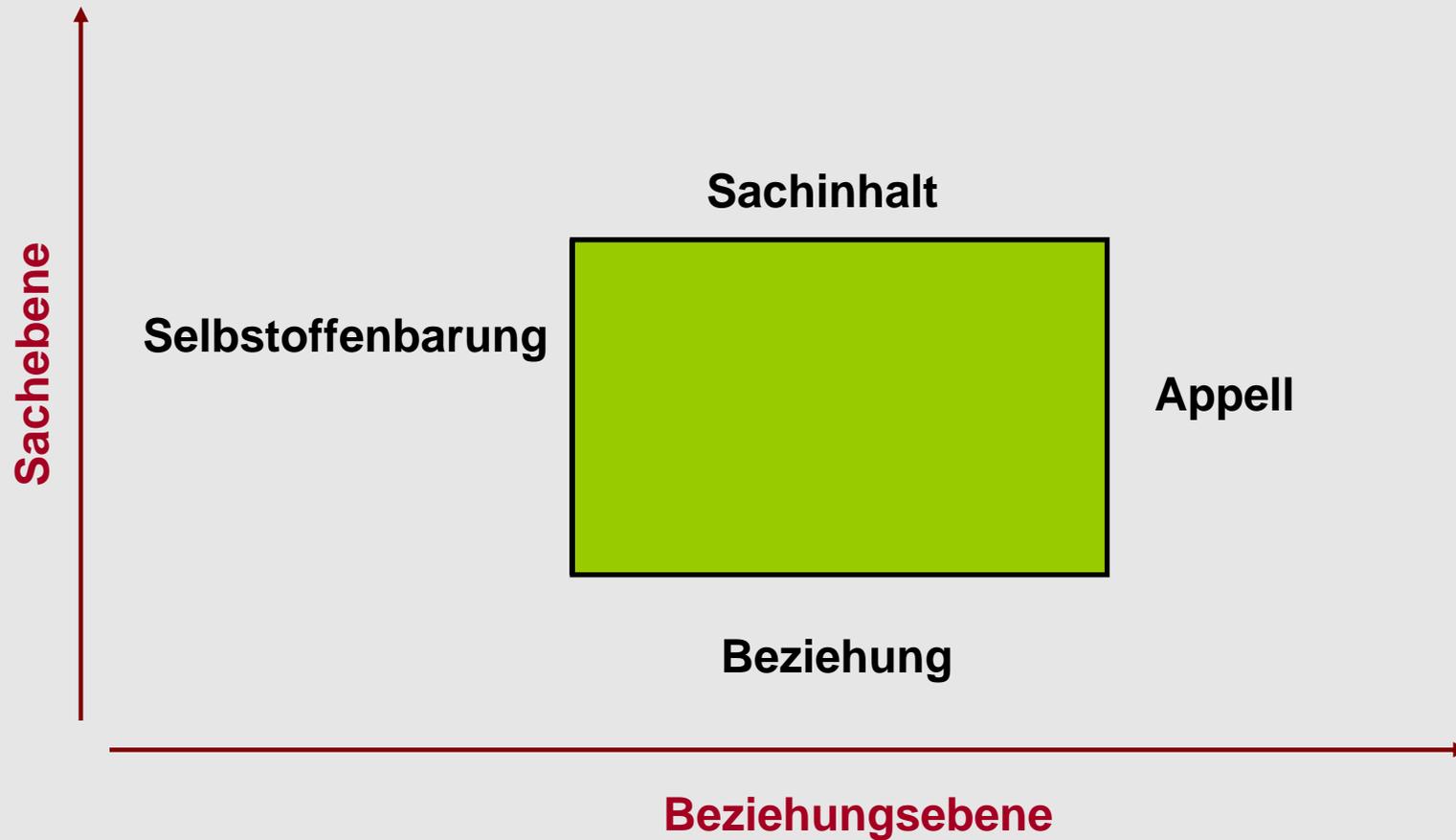
- ⇒ Verschlechterung der psychotischen Symptomatik
- ⇒ Häufigere stationäre Aufenthalte
- ⇒ Schlechteres Ansprechen auf Neuroleptika
- ⇒ ungünstigere Prognose
- ⇒ Geringere Lebensqualität
- ⇒ Beeinträchtigung kognitiver Funktionen

## Umgang mit Betroffenen

- Förderung der Compliance / Adherence
- das Prinzip der kleinen Schritte
- das Verhalten in der Krise
- Umgang mit der eigenen Betroffenheit
- Umgang mit Wahn und Halluzinationen
- die Frage nach der Abgrenzung

# Kommunikationsfertigkeiten

## 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) |
|-----------------------------------|---|--|
| <b>Sachinformation</b>            | Um sieben Uhr sind wir eingeladen.        | Um sieben Uhr sind wir eingeladen.           |
| <b>Selbstoffenbarung</b>          | Ich habe das Gefühl wir kommen zu spät.   | Er scheint es sehr eilig zu haben.           |
| <b>Appell</b>                     | Entscheide dich für eines deiner Kleider. | Ich soll schneller machen.                   |
| <b>Beziehungsbotschaft</b>        | 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.

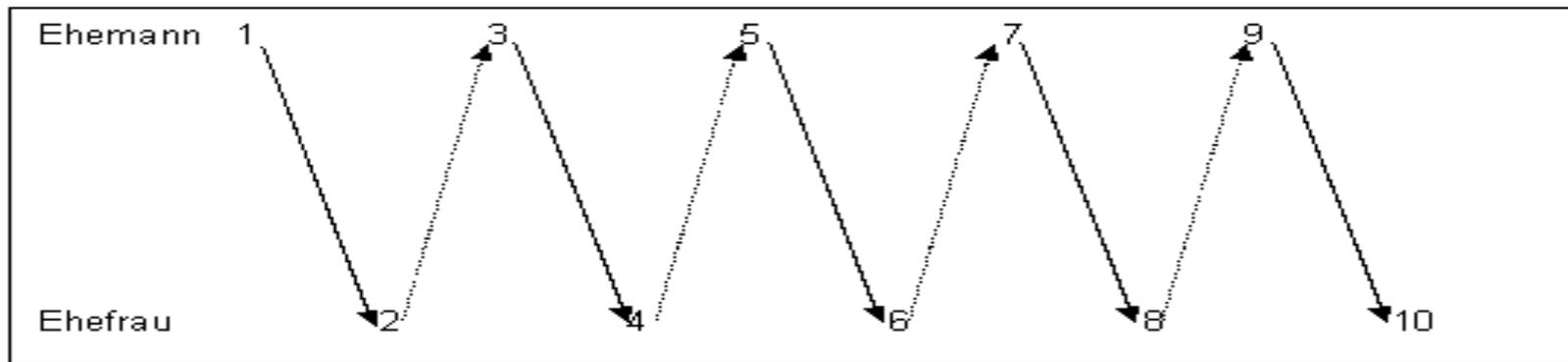
Beispiel: Sind diese Perlen echt...

## **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

# Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

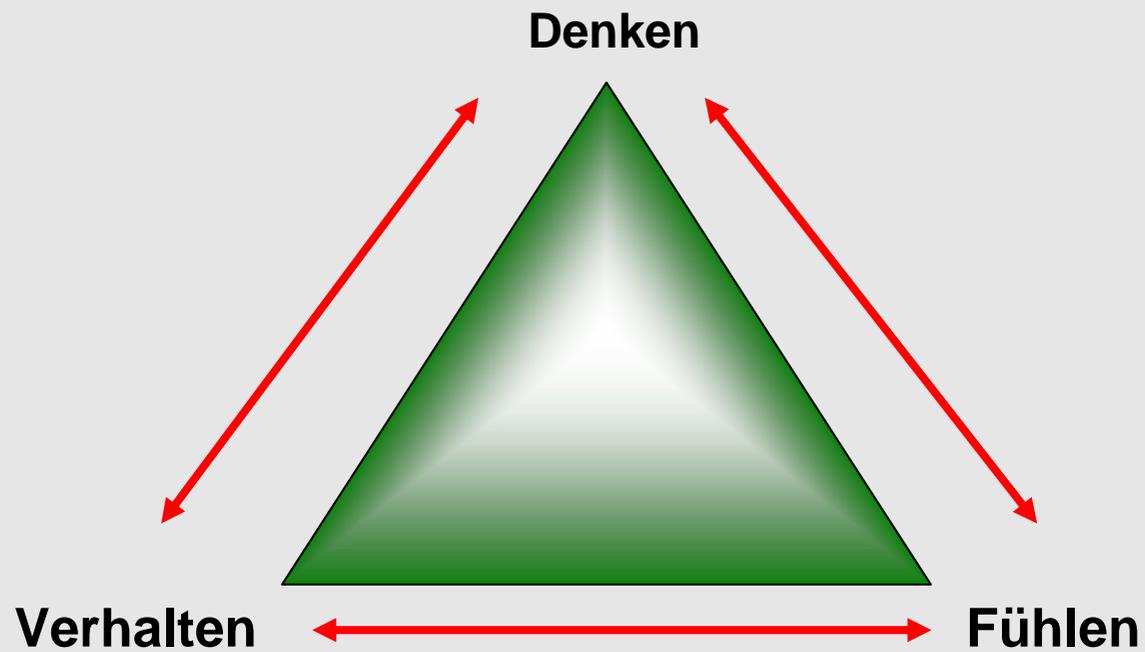
## Ziel

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...

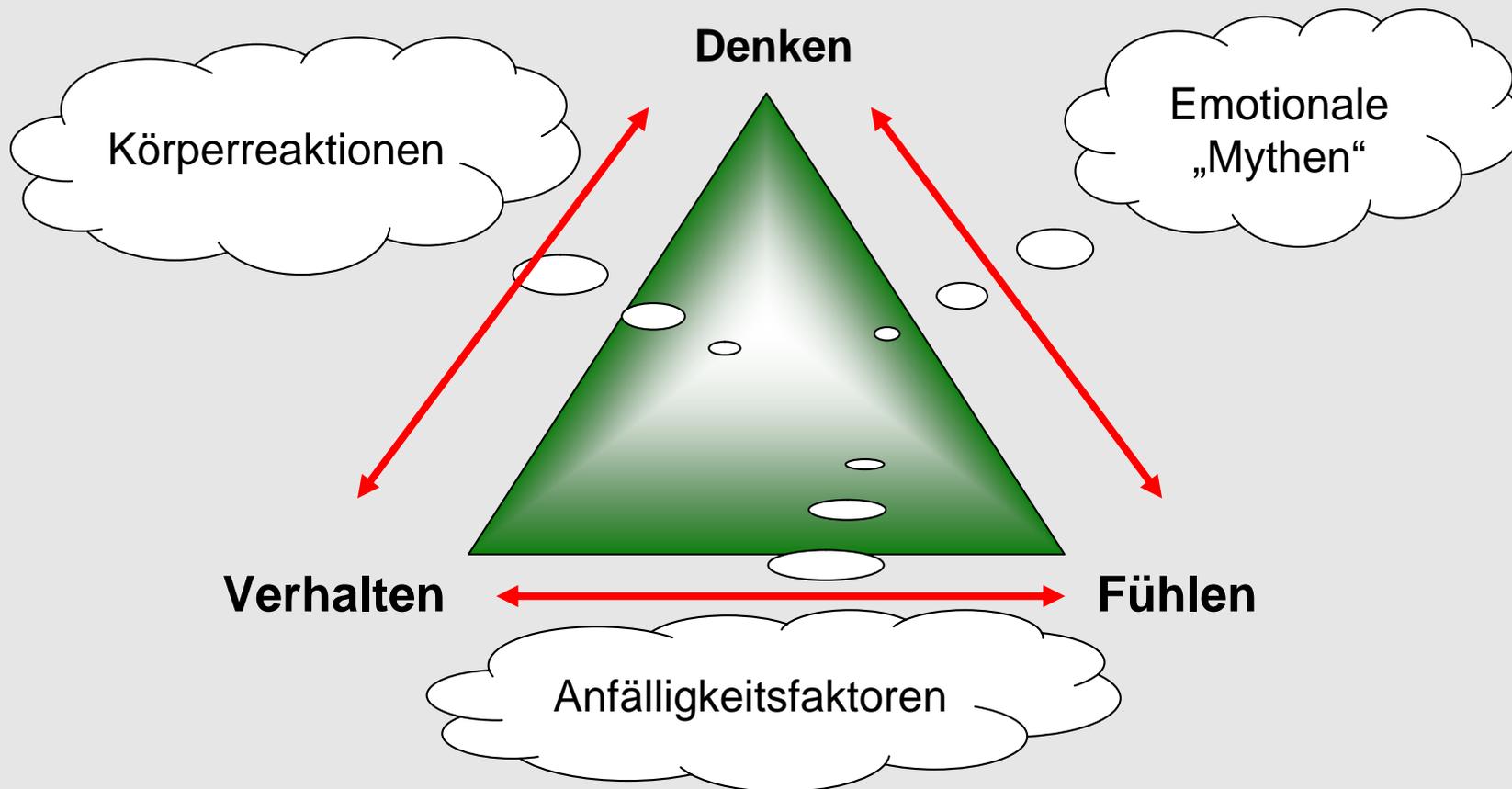
... die Anderen denken schlecht...

... 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**

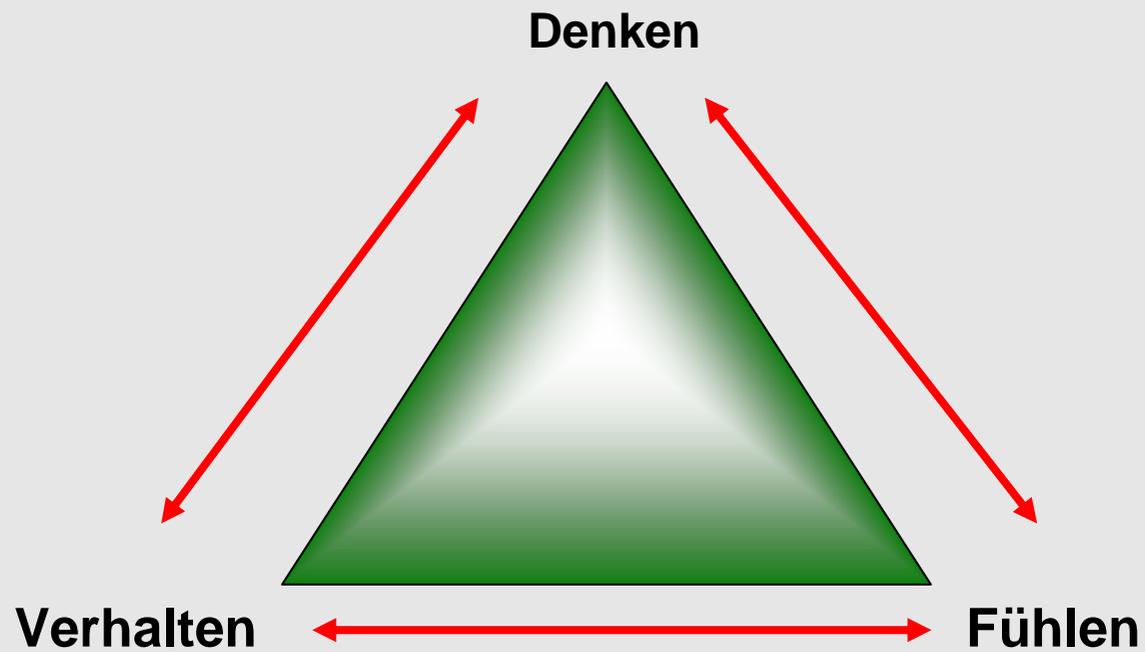
**Frustration**

**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

## 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...“

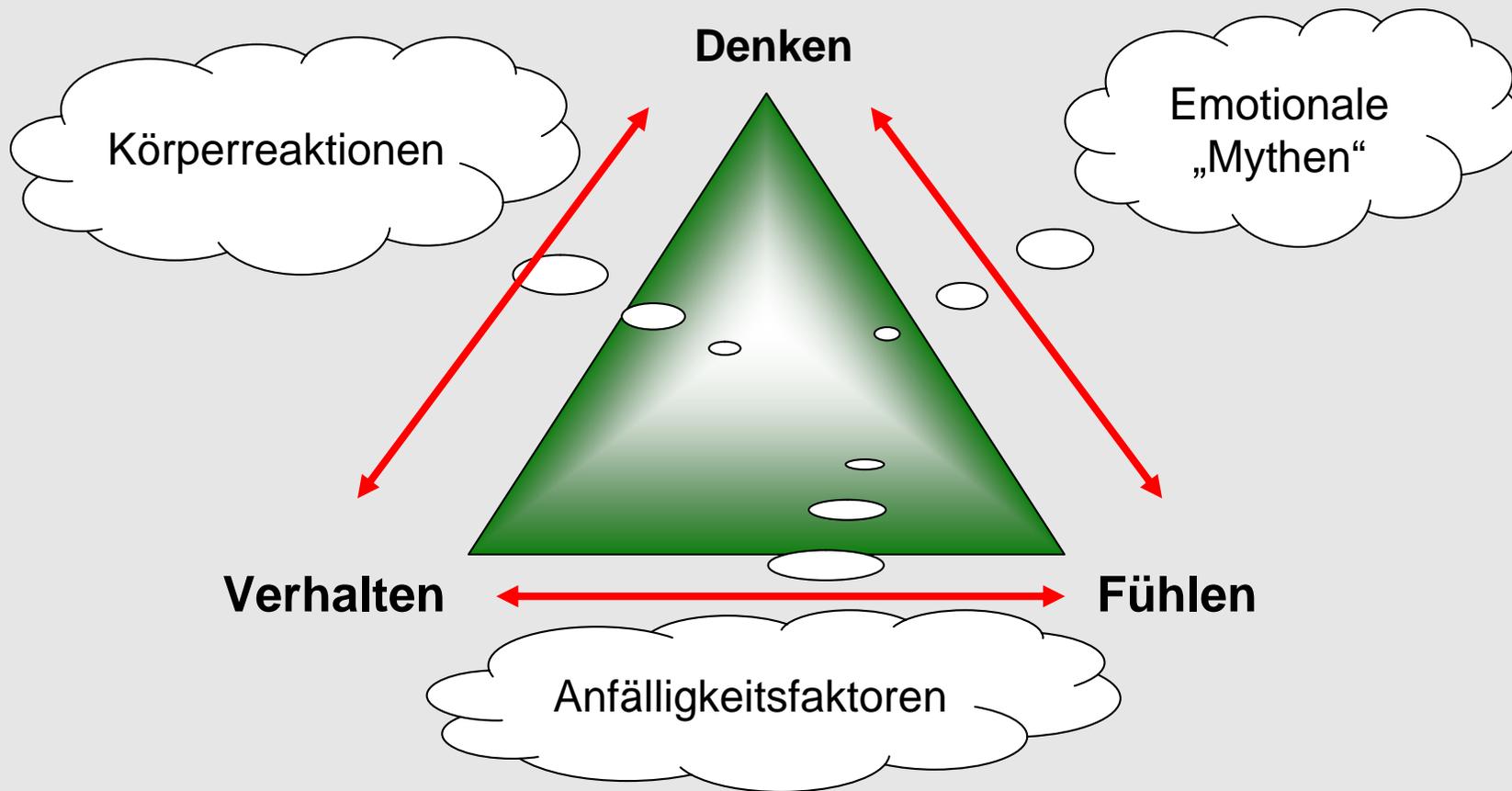
## Die „Denkfehler“ dazu

- „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:

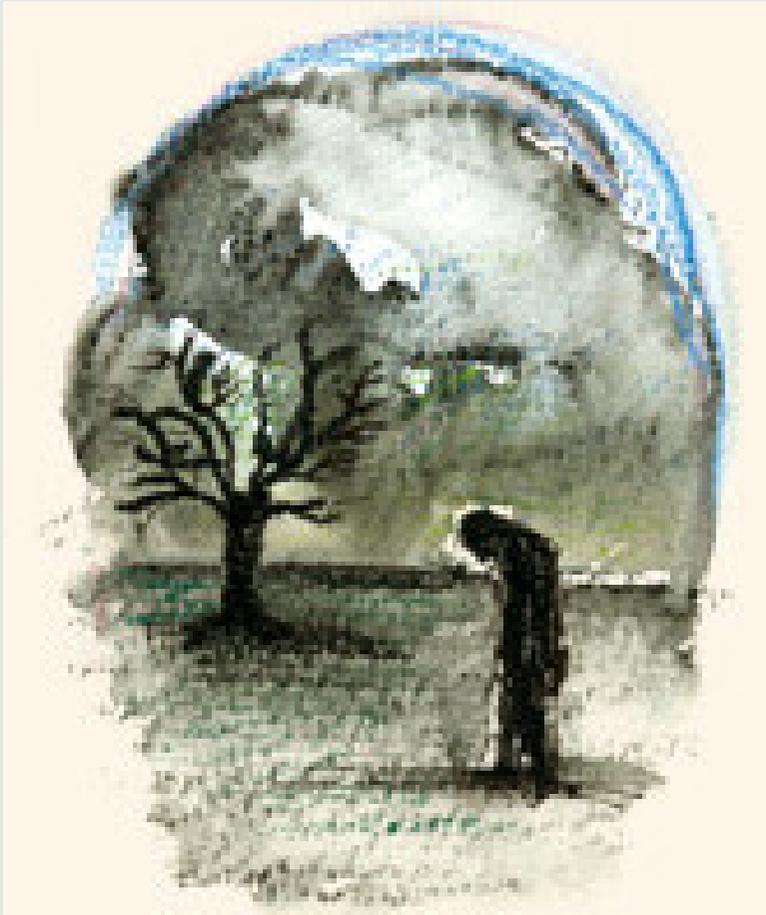
- Überfürsorgliches Verhalten
- Entmündigung des Betroffenen
- Ständige Rücksichtnahme
- Aufopferung
- Verdrängung der eigenen Bedürfnisse

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](http://www.vask.ch)

[www.kosch.ch](http://www.kosch.ch)

[www.eufami.org](http://www.eufami.org)

[www.selbsthilfe-gruppen.ch](http://www.selbsthilfe-gruppen.ch)

[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)

[www.depressionen.ch](http://www.depressionen.ch)

[www.angehoerige.ch](http://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.