

Andreas Bechdorf, Karolina Leopold, Anja Lehmann, Eva Burkhardt

Junge Menschen mit Psychosen begleiten

Das Praxisbuch zum FRITZ

Downloadmaterial

Phasen einer psychotischen Episode

Identifizierung von Frühwarnzeichen

**Klinische Merkmale, Beziehungsgestaltung, Behandlungsziele und -optionen
in den Phasen einer psychotischen Episode**

Hilfreiche Haltungsmerkmale und Handlungsprinzipien

Teamaufgaben und Interventionen bei Fokus 1:

Vertrauen aufbauen, Orientierung geben und Motivation fördern

Teamaufgaben und Interventionen bei Fokus 2:

Gemeinsame Anliegen finden

Teamaufgaben und Interventionen bei Fokus 3:

Krisen verstehen und Verantwortung teilen

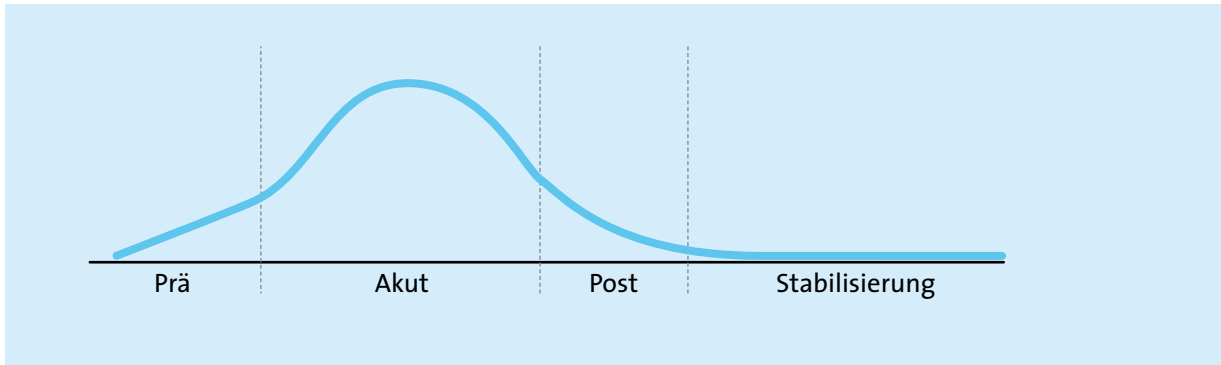
Teamaufgaben und Interventionen bei Fokus 4:

Identität und Autonomiefördern

Gefühle, ihre Funktion und mögliches Verhalten

Vorgehen beim Krisenplan

Phasen einer psychotischen Episode



Identifizierung von Frühwarnzeichen

Die Auseinandersetzung mit eventuellen Prodromalsymptomen bietet eine große Chance für das psychosoziale Verständnis der Psychoseentstehung:

- Was waren Belastungen zu dieser Zeit?
- Welche Risikofaktoren lagen vor?
- Wie war der Umgang mit diesen Belastungen (Stressoren) und mit den ersten Symptomen?
- Gab es Versuche der Selbstmedikation z.B. mit Cannabis oder Alkohol? Und waren diese zumindest kurzfristig erfolgreich?
- Wer war wichtig oder hilfreich in dieser Zeit?
- Warum wurde (keine) Hilfe gesucht?
- Wie wurden diese beginnenden Veränderungen bewertet?
- Wer hat Veränderungen neben den Betroffenen selbst bemerkt?

Klinische Merkmale, Beziehungsgestaltung, Behandlungsziele und -optionen in den Phasen einer psychotischen Episode

		Prä	Akut	Post	Stabilisierung
Klinisches Bild	emotional	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Misstrauen ◦ Scham ◦ Verunsicherung ◦ Angst ◦ Verzweiflung 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Anspannung ◦ Angst ◦ Wut ◦ Verzweiflung ◦ Zuversicht 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Postpsychotische Depression ◦ Scham ◦ Erschöpfung ◦ Hoffnungslosigkeit ◦ Leere ◦ Gefühlsarmut ◦ Erleichterung 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Vorsicht ◦ Erschütterung ◦ Trotz ◦ Sorglosigkeit ◦ Euphorie ◦ Wut ◦ Scham ◦ Langeweile ◦ Unterforderung
	kognitiv	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Wahrnehmungsveränderungen ◦ Konzentrationsstörungen ◦ Hemmung von Denken oder Sprache 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Wahnvorstellungen, Halluzinationen ◦ Ich-Störungen ◦ Formale Denkstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Rückfallangst ◦ Verunsicherung ◦ Rat- und Orientierungslosigkeit ◦ Perspektivverlust ◦ Konzentrationsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Identitätsfragen ◦ Erhöhtes Self-Monitoring ◦ Gleichsetzung von Person und Erkrankung vs. Negation der Erkrankung
	behavioral	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Rückzug oder Getriebenheit ◦ Ambivalenz ◦ Rituale ◦ Schlafstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Getriebenheit ◦ Aktionismus ◦ Starre 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Rückzug ◦ Spracharmut ◦ Übergroßes Schlafbedürfnis 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Stressvermeidung, ◦ Lebensvermeidung ◦ Eingeschränkter Bewegungsradius ◦ Schonhaltung ◦ Rückzug
Behandlungsziele		<ul style="list-style-type: none"> ◦ »Flatten the curve« ◦ Selbstwirksamkeitserleben stärken ◦ Ressourcenaktivierung ◦ Ggf. Anwendung schon erarbeiteter Krisenpläne ◦ Mittelfristig Störungsverständnis erlangen 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Beruhigung ◦ Geteilte Realitäten schaffen ◦ Offene Kanäle finden ◦ Zwang und Gewalt verhindern 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Krisenverständnis abgleichen ◦ Selbstwirksamkeit steigern ◦ Teilhabefähigkeit wiederherstellen ◦ Hoffnung induzieren und aufrechterhalten ◦ Rückfallprophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Recovery ◦ Teilhabefähigkeit aufrechterhalten und ausbauen ◦ Integration der Krisenerfahrung in das biografische Narrativ ◦ Aktive, sozial integrierte Lebensgestaltung ◦ Krankheitsunabhängige Lebensziele ◦ Rollenmodelle finden
Interventionen		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Achtsamkeit ◦ Realitätsprüfungen ◦ Mikroanalysen ◦ Skills ◦ Tagesstrukturpläne ◦ Problem- bzw. Störungsspezifische Interventionen (alle VT Techniken) ◦ Emotionsregulationstechniken 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Reizarmut ◦ Sicherheit vermitteln: klare Kommunikation, Verbindlichkeit ◦ Teamakzeptanz: Wer hat gerade besten Zugang? ◦ Anspannungsreduktion: Skills, Medikamente ◦ Wenn Zwangsmaßnahmen unvermeidlich: Nachbesprechung 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Nachbesprechungen von Zwangsmaßnahmen / Wiedergutmachungen leisten ◦ Aktivitätenaufbau, Tagesstrukturpläne ◦ Belastungserprobungen ◦ IPS ◦ Ambulante Psychotherapie bahnen / wiederaufnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Krisenpläne erstellen bzw. überarbeiten ◦ Behandlungsvereinbarungen unter Einbeziehung des ambulanten Netzwerks ◦ IPS ◦ Ambulante Psychotherapie ◦ Selbsthilfegruppen und Trialogseminare

Hilfreiche Haltungsmerkmale und Handlungsprinzipien

Haltung den Betroffenen gegenüber

Betroffene sollen in Situationen, die sie und ihre Behandlung betreffen, anwesend sein (Partizipation).

Das natürliche soziale Umfeld ist eine wichtige Ressource. Viele Menschen versuchen ihr Bestes, um zu helfen, verfügen jedoch möglicherweise nicht immer über die notwendigen Informationen, Fähigkeiten, Gelegenheiten und Unterstützungsmöglichkeiten.

Jeder Mensch handelt seinen Motiven entsprechend, niemand ist grundsätzlich motiv- bzw. motivationslos. Die Motivation zur Behandlung ist Bestandteil der Therapie und nicht Voraussetzung für Unterstützung.

Jeder Mensch hat zu jedem Zeitpunkt einen guten Grund, sich gerade so und nicht anders zu verhalten; jedes Verhalten ergibt Sinn vor dem Hintergrund der individuellen Erlebensgeschichte und der gegenwärtigen Bedingungen.

Veränderungen sind immer mit Ängsten und Anstrengungen verbunden.

Das Leben suizidaler Menschen ist aktuell unerträglich, sie haben im Moment keine hilfreichen Strategien, um die Situation zu bewältigen, wollen aber grundsätzlich etwas verändern. Das Leben beenden zu wollen ist der Wunsch nach einer ultimativen Veränderung.

Ungewissheit und Unsicherheit sind determinierende Merkmale von Krisen und gleichzeitig anhaltende Stressoren.

Ein positiver Selbstwert und Autonomie sind wichtige Ressourcen im Genesungsprozess.

Psychische Krisen sind immer multifaktorielle Geschehen. Jede Person hat auf verschiedene Aspekte Einfluss, aber nicht notwendigerweise die Kontrolle.

Handlungsprinzipien

Wenn Betroffene beteiligt werden, so hilft dies, Realitätskontrolle zurückzugewinnen. Es ist Aufgabe des Teams, eine dafür geeignete Sprache zu finden und Gespräche so zu moderieren, dass dies möglich wird.

Wichtige Bezugspersonen sollen nach Möglichkeit und unter Vorbehalt der Einwilligung der Betroffenen in die Behandlung miteinbezogen werden.

- Angehörigenvisiten
- Gemeinsame Therapie- und Krisenplanung
- Angehörigengruppen

Das Team übernimmt die Verantwortung, den Betroffenen zu helfen, Behandlungsziele zu entwickeln und einen Weg zu finden, um diese zu erreichen. Teammitglieder unterstützen sich und die Betroffenen dabei, aktive Motivationen zu entdecken und für den Genesungsprozess nutzbar zu machen.

Teammitglieder bemühen sich, Schuldzuweisungen und Beschämungen zu vermeiden und die existenzielle Ungerechtigkeit psychischer und anderer Erkrankungen anzuerkennen.

Dem Team ist bewusst, dass traumatische und invalidierende Vorerfahrungen eher die Regel als die Ausnahme sind.

Das Team bemüht sich, Betroffenen zu ermöglichen, Rückfälle in altes Verhalten nicht als Versagen zu verarbeiten, damit Scham- und Schuldgefühle nicht die erneute Inanspruchnahme von Hilfe erschweren. Das Wiederauftreten von alten Verhaltensweisen gehört zum Veränderungsprozess und stellt eine therapeutische Chance dar, zugrunde liegende Probleme noch besser zu verstehen.

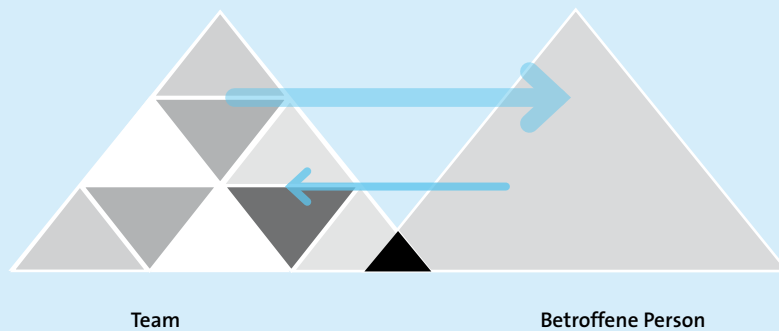
Dem Team ist bewusst, dass suizidale Äußerungen und Handlungen Ausdruck von gefühlter punktueller oder genereller Ausweglosigkeit sind. Das Team bemüht sich, den Beziehungsaspekt suizidaler Äußerungen und Handlungen wertschätzend und validierend zu reflektieren.

Es liegt in der Verantwortung aller Teammitglieder, Routinen zu hinterfragen und zu schnelle oder unverrückbare Schlussfolgerungen zu vermeiden sowie genügend Sicherheit gebende Verbindlichkeit zu gewährleisten.

Respekt vor dem Autonomiewunsch und Stärkung eines positiven Selbstbilds sind wichtige Ziele der Behandlung und haben ggf. Vorrang vor der Symptomreduktion. Durch eine aktive Partizipation an allen Behandlungsentscheidungen werden sowohl Autonomie als auch Selbstwert gestärkt. Wir wollen, dass die Betroffenen schrittweise von uns unabhängig werden.

Falls die Behandlung nicht weiterführt wird oder es zu Abbrüchen kommt, so ist die Ursache im therapeutischen Konzept, in unzureichenden Fallkonzeptionen und Informationslagen, fehlenden Teamressourcen, mangelnder Supervision oder ungenügender Passung zwischen Betroffenen und Behandelnden zu suchen.

Teamaufgaben und Interventionen bei Fokus 1: Vertrauen aufbauen, Orientierung geben und Motivation fördern



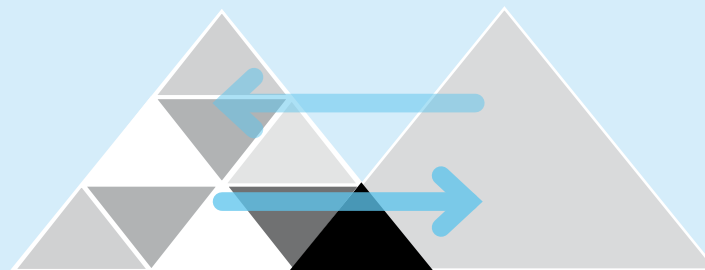
Teamaufgaben

- Asymmetrie (Wissen, Macht) verringern
- Anteil gemeinsamer Realität vergrößern

Interventionen

- Echtes Interesse am Gegenüber
- Validieren
- Transparent sein
- Wahlmöglichkeiten bieten
- Negative affektive Konsequenzen des Erlebens verbessern
- Praktische Hilfen bieten (z.B. Essen, Schlafen, Platz zum Sein)

Teamaufgaben und Interventionen bei Fokus 2: Gemeinsame Anliegen finden



Team

Betroffene Person

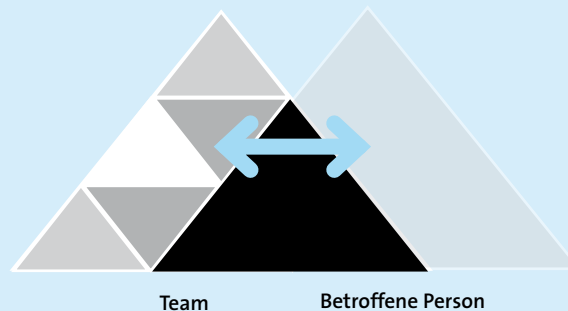
Teamaufgaben

- Motivations- und Vertrauensaufbau
- Klärung von langfristigen
- Behandlungszielen, die über das bloße Überleben hinausgehen
- Beidseitiges Verständnis für belastende Symptome und Aspekte der Erkrankung entwickeln und Behandlungsangebote hierfür machen
- Aufrechterhaltung sozialer Bezüge außerhalb des psychiatrischen Systems

Interventionen

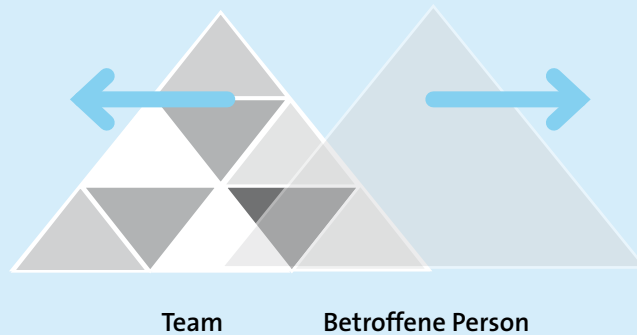
- Motivationale Gesprächsführung
- Bedürfnisse und subjektives Störungsverständnis erfassen
- Ressourcen explorieren
- Kleine Verhaltensexperimente
- Pro-Kontra-Listen
- Differenzialdiagnostik und Bereitstellung von Informationen für Betroffene und Umfeld
- Aktives Einbeziehen des Umfelds

Teamaufgaben und Interventionen bei Fokus 3: Krisen verstehen und Verantwortung teilen



Teamaufgaben	Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Entwicklung eines gemeinsamen Erklärungsmodells ◦ Diagnostik und Behandlung komorbider Störungen ◦ Anpassung der medikamentösen Behandlungsstrategie basierend auf sorgfältiger Differenzialdiagnostik ◦ Therapeutische Bearbeitung von spezifischen Psychosesymptomen ◦ Identifikation und Reduktion krisengenerierender Faktoren (z.B. Wohnung als Trigger, Substanzkonsum, abruptes Absetzen der Medikamente) ◦ Entwicklung und Ausprobieren wirksamer Krisenpläne ◦ Krisen als Chancen, gemeinsam zu lernen und deren Dynamik besser zu verstehen ◦ Vorbereitung für Ziele außerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Achtsamkeitsübungen zur distanzierten, wertfreien Beobachtung ◦ Problemlösetraining ◦ Übungen zu Selbst- und Fremdwahrnehmung ◦ Metakognitives Training (MKT; MORITZ u.a. 2017) ◦ Training emotionaler Intelligenz (VAUTH & STIEGLITZ 2008) ◦ Metakognitiv-orientierte Therapie (SALVATORE u.a. 2012) ◦ Skillsvermittlung ◦ Training sozialer Kompetenzen SKT (HINSCH & PFINGSTEN 2007) ◦ Emotionsfokussierte Therapie (LUDWIG u.a. 2020) ◦ Umgang mit Stimmen (ROMME & ESCHER 2013; STIEGLITZ & VAUTH 2001) ◦ Erarbeitung von Plänen für schulischen oder beruflichen Wiedereinstieg

Teamaufgaben und Interventionen bei Fokus 4: Identität und Autonomie fördern



Teamaufgaben

- Arbeit an Zielen außerhalb des psychiatrischen Hilfesystems
- Autonomie stärken
- Behandlungsteam versucht, »sich überflüssig zu machen«
- Unterstützung bei der Entwicklung krankheitsunabhängiger Identitätsansprüche
- Unterstützung bei der Verfolgung von beruflichen und Ausbildungszielen

Interventionen

- Erstellen von gemeinsamen Krisenplänen
- Jobcoaching
- Ambulante Psychotherapie etablieren
- Kontaktfrequenz senken
- Evaluation der medikamentösen Langzeitstrategien

Gefühle, ihre Funktion und mögliches Verhalten

Gefühl	Funktion	Verhalten
Angst	Schutz vor Gefahr	Aufmerksamkeitshinwendung, weglaufen, vermeiden
Schuld	Verantwortungsübernahme, Kontrolle	Entschuldigen, wiedergutmachen
Ärger	Eigene Grenzen verdeutlichen, Kräfte mobilisieren	Bekämpfen, entfernen, ablehnen
Traurigkeit	Bedeutung aufzeigen	Rückzug, wenig Aktivität, Abschied nehmen
Ekel	Schutz vor Vergiftung	Wegwerfen, vermeiden, nicht essen
Freude	Verbleiben wollen	Wohlbefinden, Entspannung, soziale Kontakte aufsuchen

Vorgehen beim Krisenplan

1. Krisenbeschreibung aus unterschiedlicher Sicht: Was ist das Schlimmste, was aus Ihrer Sicht passieren könnte?
2. Wann und wie beginnt eine Krise?
 - Das ist die typische Frage nach den sogenannten Frühwarnzeichen; auch diese sollten aus verschiedenen Perspektiven erhoben werden – nicht immer sind es die Betroffenen selbst, die erste Frühwarnzeichen als solche bemerken.
3. Was sind typische Auslöser bzw. Risiken für eine Krisenentwicklung?
 - Wer bemerkt was zuerst?
 - Wer darf wann wem was sagen?

Wer darf wie die Frühwarnzeichen ansprechen? Hier kann es ganz unterschiedliche Konstellationen geben; nicht immer ist es hilfreich, wenn die Mutter überbesorgt sich in Dinge einmischt, die sie aus Sicht des betroffenen jungen Menschen eigentlich gar nichts angehen. Möglicherweise ist die Nähe und die Sorge einer Mutter / eines Ehepartners / einer Psychotherapeutin in der Entstehung der Krise wenig hilfreich. Diese Fragen sollten deutlich geklärt werden, um dann daraus abzuleiten, wer wen wie über Frühwarnzeichen informieren soll und wer am ehesten Gehör finden würde. Das kann sich mit zunehmender Zuspitzung der Krise verändern.

4. Was war bzw. ist nicht hilfreich?

Welche Verhaltensweisen von Behandlern, Freunden, Familie und der Betroffenen selbst tragen aus der Erfahrung dazu bei, dass sich eine Krise zuspitzt? Welche Dosierung von Medikamenten darf nicht über- oder unterschritten werden, damit sie noch hilfreich sind? Mit welchen Medikamenten wurden schlechte Erfahrungen gemacht?

5. Was ist hilfreich?

Was hat eine Krise in der Vergangenheit verhindert? Was hat den Umgang miteinander und mit beginnenden Symptomen erleichtert? Was hat sie verkürzt? Gibt es Vorbeugemaßnahmen, die bekannt sind? Wer darf wen auf diese Vorbeugemaßnahmen hinweisen? Wer darf sie vorschlagen? Können sie irgendwo notiert werden? Was sind Dinge, die guttun und Entspannung bringen? Welche Medikamente waren in Krisen hilfreich und in welcher Dosierung? Gibt es und gab es zusätzliche Bedarfsmedikation?

6. Welche Vereinbarungen können realistischerweise getroffen werden?
7. Wer muss wem gegenüber von der Schweigepflicht entbunden werden?