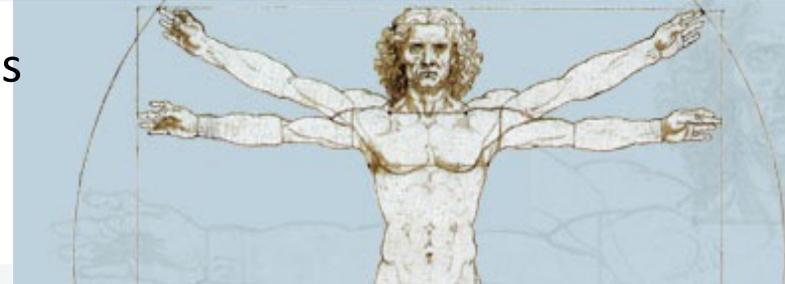


Neue Entwicklungen in der Psychotherapie von Psychosen

Vortrag für in der Vortragsreihe des Bündnisses
gegen Depressionen Marburg



Prof. Dr. Stephanie Mehl

Psychologische Psychotherapeutin

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität
Marburg / Frankfurt University of Applied Sciences

Psychotherapie bei Psychosen?

Psychotherapie bei Patienten mit Psychosen?

Definition von Wahnideen nach Jaspers (2013):

- Ideen unrealistisch, falsch, bizarr
- Patient:innen oft sehr stark von Ihnen überzeugt
- Nicht durch Erfahrungen korrigierbar

⇒ Psychotherapie = korrigierende Erfahrung wäre dann nicht möglich!

Wahnüberzeugungen in der Normalbevölkerung

Wahnideen auch in der Normalbevölkerung nachweisbar

Repräsentative Befragung Marburger Bürger mit dem Peters et al. Delusions Inventory (Peters et al., 1999; Lincoln et al., 2009)

<i>Denken Sie jemals, dass...Haben Sie jemals das Gefühl, dass...</i>	Marburger Bürger (n=420)	Patienten (n=53)
...Sie beobachtet werden?	25%	62%
...jemand mit Absicht versucht, Ihnen zu schaden?	24%	56%
...eine Verschwörung gegen Sie im Gange ist?	7%	49%
...Sie verfolgt werden?	9%	56%

Unterschiede zwischen Patienten mit Wahn und Gesunden mit „Wahn“

- Wahninhalte ähnlich
- **Belastung** bei Patient:innen höher
- **Grübeln und Sorgen** über Wahnideen ausgeprägter
- **Selbstwert** bei Patient:innen niedriger und instabiler (Freeman et al., 2009)

=> Viele Ansatzpunkte für Psychotherapie

Akustischen Halluzinationen in der Normalbevölkerung

Repräsentative Befragung norwegischer Jugendlicher (Kompus et al., 2015, Kelleher et al., 2012)

<i>n = 9646 Personen</i>	Zustimmung
<i>„Ich höre häufiger eine Stimme, die meine eigenen Gedanken laut wiederholt.“</i>	10.6 %
<i>„Ich leide darunter, Stimmen zu hören.“</i>	5.3%

Akustische Halluzinationen in der Normalbevölkerung

Unterschiede zwischen Patient:innen und Personen, die Stimmen hören, aber sich keiner Behandlung unterzogen haben (Johns et al., 2014):

- Keine Unterschiede in: Lautstärke, Ort, Anzahl, Identität, Geschlecht...
- Nichtpatienten.
 - Inhalte neutraler oder sogar positiver
 - Mehr Kontrolle über die Stimmen
 - Geringere Belastung durch die Stimmen
 - Häufigkeit des Stimmenhörens geringer
 - Stimmen wird weniger Macht zugeschrieben

⇒ Möglicher Ansatz für Psychotherapie: Bewertung der Stimmen veränderbar?

Kognitive Verhaltenstherapie bei Personen mit Psychosen

- **in allen Erkrankungsphasen** indiziert und wirksam (nicht nur bei remittierten Patienten mit Krankheitseinsicht!)
- S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie (DGPPN):
 - Höchster Grad der Empfehlung
 - Auch für Patient:innen, die in Prodromalphase sind
 - Auch für Patient:innen, die akut erkrankt sind
- Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (2019): gleiche Einschätzung

Kognitive Verhaltenstherapie bei Personen mit Psychosen

- S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie (DGPPN):

Besondere Merkmale der KVT bei Psychosen sind dabei ein nicht-konfrontatives, unterstützendes Beziehungsangebot, „Normalisierung“ von Beschwerden, die Kontinuitätsannahme in Bezug auf die Symptomatik und die Orientierung an den Lebenszielen der Teilnehmenden.

Was ist das Ziel?

Von „Heilung“ zu „Recovery“

*Psychotherapie und psychosoziale Therapien haben als übergeordnetes Ziel, **Recovery** zu erreichen, d.h. neben der Verbesserung der Symptomatik die soziale Reintegration zu unterstützen bzw. die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Betroffene die dazu erforderlichen Schritte erfolgreich bewältigen können.*

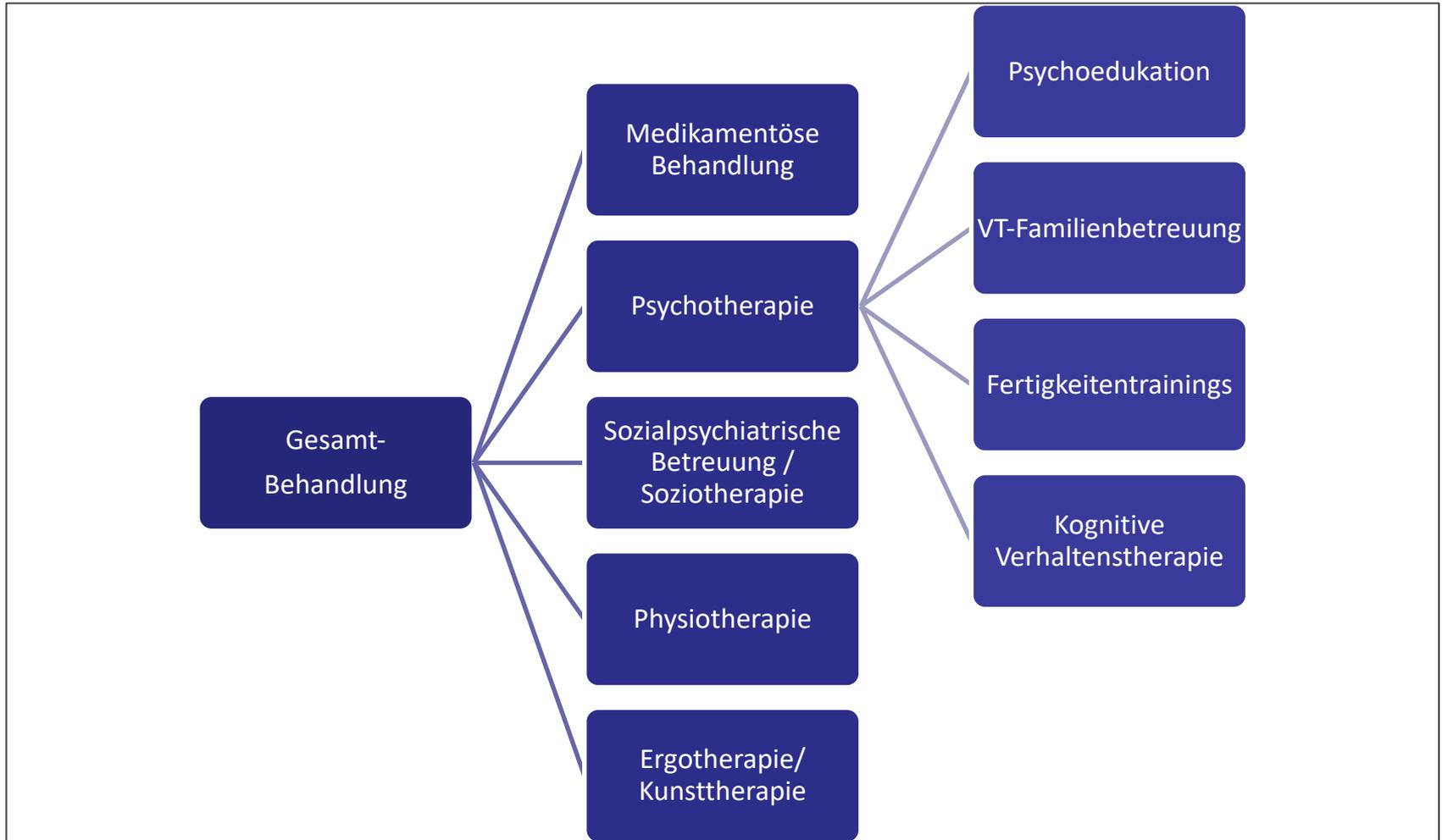
*Psychotherapie orientiert sich u.a. daran, das **soziale Funktionsniveau** zu verbessern. Hiermit ist die Fähigkeit gemeint, tiefergehende soziale Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, die Fähigkeit, eine befriedigende Arbeit regelmäßig auszuüben oder allgemein an sozialen Aktivitäten teilzunehmen.*

(Gaebel et al., 2019)

Ambulante Psychotherapie bei Personen mit Psychosen

- 2014: Änderung der Psychotherapie-Richtlinien hinsichtlich Indikationsspektrum
- Seitdem können Menschen mit einer Schizophreniediagnose ohne Einschränkungen in allen Phasen der Erkrankung ambulant psychotherapeutisch behandelt werden!

Psychotherapie



Wie findet man eine/-n ambulante Psychotherapeut:in?

- Krankenkassen haben Therapeut:innenlisten
- Manchmal gibt es einen Zusammenschluss von Therapeut:innen (Psy Ma Marburg)
- Deutscher Dachverband für Psychosenpsychotherapie (DDPP) kann Therapeut:innen empfehlen, die eine Weiterbildung in Psychosenpsychotherapie absolviert haben (www.ddpp.eu)
- Verhaltenstherapeutische Ausbildungsinstitute
- www.arztsuche-hessen.de
- **Achtung:**
Psychologische/-r Psychotherapeut:in vs. Heilpraktiker:in für Psychotherapie

Wartezeit

- Häufig erhält man einen Termin für ein Erstgespräch / Sprechstundentermin
- Aber dann Wartezeit → oft mehrere Monate!
- Schnell das Gespräch mit der Krankenkasse suchen:
 - wenn man bei mehreren Therapeut:innen auf der Warteliste steht, kann man zu Therapeut:innen ohne Kassenzulassung gehen => Kostenerstattungsverfahren
- Nicht zu lange warten!! Nicht erst „wenn es brennt“!

Praktischer Ablauf einer Verhaltenstherapie

- Erstgespräch (50 Minuten)
 - Probatorische Sitzungen (5-6) zur Diagnosestellung
 - Konsiliarbericht wird benötigt: Psychiater:in bestätigt, dass Therapie notwendig ist
 - Kurzzeittherapie: 25 Sitzungen
 - Langzeittherapie: 60 Sitzungen
 - Weitere 20 Sitzungen auf Antrag
- Tipp: Probatorische Sitzungen nutzen um sich verschiedene Therapeut:innen anzuschauen

Und was macht man da jetzt?

Bestandteile einer Kognitiven Verhaltenstherapie bei Psychosen

Probleme erfassen, Beziehung aufbauen



Gemeinsame Therapieziele bestimmen

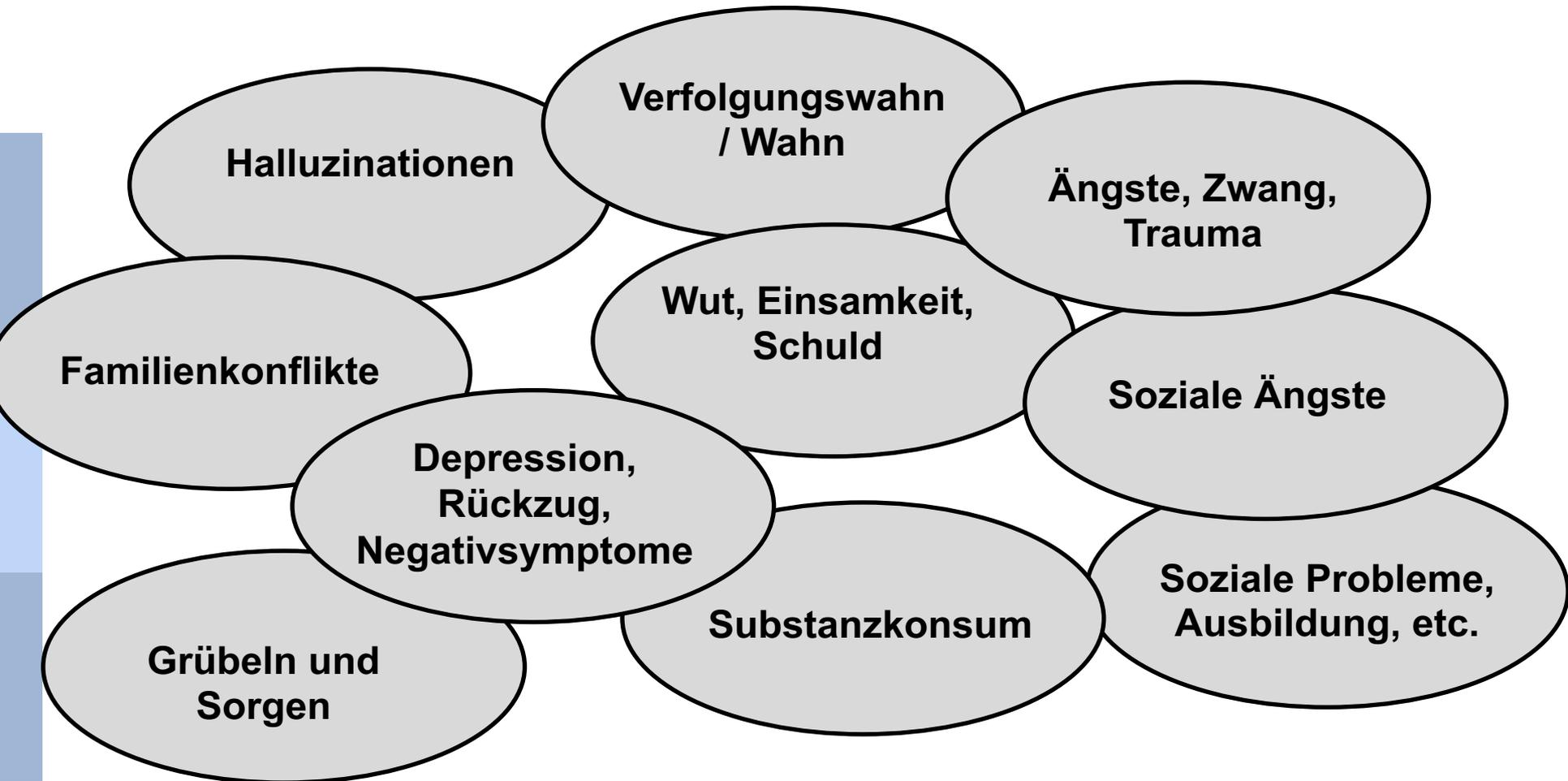


Arbeit an Therapiezielen



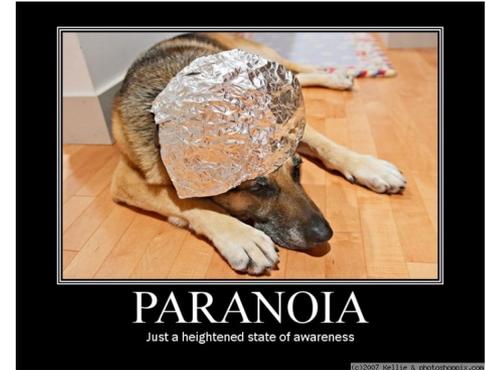
Therapieende

Typische Probleme / Zielbereiche



Akzeptanzorientierter / pragmatischer Beziehungsaufbau

Akzeptanzorientierte pragmatische Beziehungsgestaltung



- Zuhören, alle Gefühle und Erfahrungen validieren
 - Sehr viele detaillierte Fragen stellen, neugierig sein
 - Auch über Wahn und Halluzinationen sprechen (wie bei anderen Patienten mit psychischen Störungen)
 - Offen sein, innerlich annehmen, dass auch alles stimmen könnte...
 - Nicht sagen, dass man das alles nicht glaubt (lieber sagen, dass man es sich nur schwer vorstellen kann, dass es sehr unwahrscheinlich ist oder ähnliches)
- Ich kann vielleicht die Überzeugung nicht nachvollziehen, aber die Emotion/Belastung!

Zwei-Expert:innen

In der Therapiesituation: zwei Expert:innen anwesend

Patient:in

- ✓ Expert:in für das eigene Befinden
- ✓ Expert:ine dafür, wie hilfreich die Strategien / Übungen bei ihm/ihr sind

Therapeut:in:

- ✓ Expert:in für Strategien, die anderen Patient:innen geholfen haben

Therapieziele

Gemeinsame Therapieziele vereinbaren

Problem:

- Psychotische Erkrankung führt oft dazu, dass alle „normalen“ Lebensziele in weite Ferne rücken (Partner:in finden, Freunde finden, Beruf finden...)
- Häufig auch von Umgebung unterstützt → „Erst mal gesund werden“
- Folgen: stärkere Negativsymptomatik, Flüchten in den Wahn, ..

Gemeinsame Therapieziele vereinbaren

Geeignete Fragen:

- Was wäre denn ein wichtiges Lebensziel für Sie? Was würden Sie gerne erreichen?
- Was würden Sie sich wünschen, damit Sie wirklich zufrieden wären?
- Was würden Sie sich wünschen, wenn eine Fee vorbeikommen würde? Ein Wunder geschehen würde und alle Ihre Probleme sich auflösen würden?
- Wie sieht ein idealer Tag in Ihrem Leben aus?

Therapieziele vereinbaren

Gute Beziehung mit Kindern,
Partnerschaft besser,
Interessante Aufgabe finden

.....

Bekannte wieder treffen

Tagesstruktur zuhause

.....

Entlassen werden

Kontakt initiieren, Small talk training, Abgrenzen

Belastungserprobung zuhause

Umgang mit Ärger über Verfolger verbessern

Grübeln reduzieren

In Gruppentherapie gehen und dort mitmachen

Aktiver werden, Tagesstruktur

Selbständig aufstehen

Therapieziele vereinbaren

Mit Johnny Depp
zusammenkommen

.....

Wege suchen, um mit Johnny Depp
zusammenzutreffen (Praktikum, etc.)

Französisch und Englisch lernen

Freunde wieder anrufen und wieder treffen

Kontakte wiederaufnehmen, wieder mit Leuten sprechen,

Wieder Sport anfangen, regelmäßig hingehen

Mich um mich kümmern: einkaufen, kochen, Tagesablauf, Medikamente
einnehmen...

Selbständig aufstehen, mir einen Plan für den Tag machen, den einhalten, nicht
überlasten

Ausgewählte Module der Verhaltenstherapie bei Psychosen

Ausgewählte Module der VT bei Psychosen

- Emotionale Stabilisierung
- Coping mit Wahn verbessern
- Umgang mit negativen Gefühlen verbessern
- Achtsamkeit trainieren
- Selbstwert verbessern
- Grübeln reduzieren
- Kommunikation mit Stimmen verbessern
- Arbeit an posttraumatischer Belastungsstörung
- Rückfallprävention

(Mehl, S., & Heibach, E. (2022). Therapie-Tools Psychose. Beltz.)

Modul Emotionale Stabilisierung

Aktivitäten auswählen

Aktivitäten, die Spaß machen	Pflichten	Aktivitäten mit anderen Menschen
Spazieren gehen	Staubsaugen	Kino
Radfahren	Spülen	Vorlesung besuchen (interessantes Thema)
Serien gucken	Aufräumen	Ins Café gehen
Zeitung lesen	Bett machen	
Museum		

Aktivitätsaufbau und Aufbau einer Tagesstruktur

Wochenplan

In belastenden Situationen fällt es Menschen oft schwer, ihren Tagesrhythmus einzuhalten. Normalerweise sorgen neben der „inneren Uhr“ auch äußere Taktgeber dafür, dass man in diesem Rhythmus bleibt (z.B. Arbeitsbeginn am Morgen, Sonnenauf und -untergang, Mahlzeiten mit anderen etc.). Durch psychische Probleme gerät zum Einen die „innere Uhr“ aus dem Takt und auf der anderen Seite fallen äußere Taktgeber weg oder werden nicht mehr wahrgenommen. Dadurch kann eine Abwärtsspirale in Gang kommen, in der sich schlechte Stimmung und andere Symptome selbstständig. Eine gute Zeitplanung kann daher helfen, wieder mehr Kontrolle über die Taktung der inneren Uhr und damit über die Stimmung zu bekommen.

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Morgens							
Vormittags							
Nachmittags							
Abends							
Stimmung:	+++ sehr gut	+ gut	+/- mittelmäßig	- schlecht	-- sehr schlecht		
Tätigkeit:	a: wie angenehm war die Aktivität (0-10)?						
	s: Wie stolz bin ich darüber, dass ich das geschafft habe? (0-10)						

Anhänge = Modul 1 = 113

• Psychotherapie-Ambulanz Marburg •
 • Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg •
 • Gutenbergstraße 18 • 35037 Marburg •

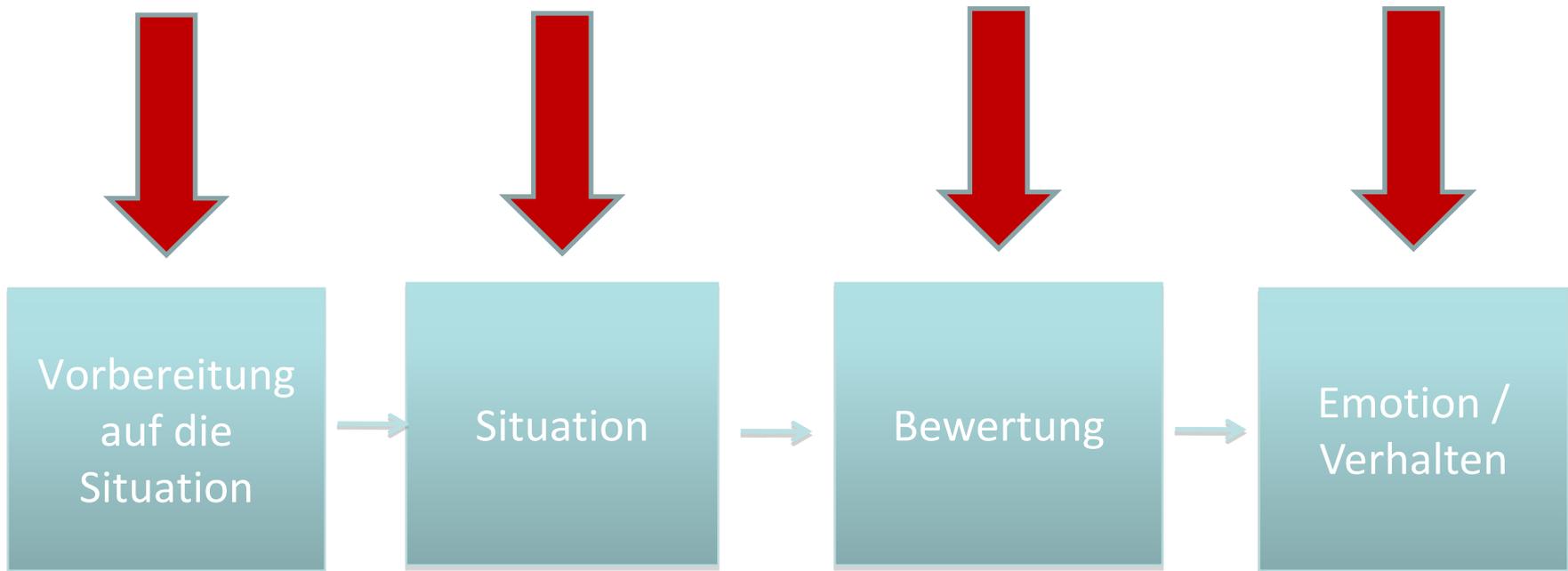
Aktivitäten in kleine Schritte aufteilen

Aufstehplan

- *Abends den Wecker auf acht Uhr stellen*
- *Karte mit hilfreichen Gedanken neben mein Bett legen*
- *Nach dem ersten Weckerklingeln die hilfreichen Gedanken laut vorlesen*
- *Sofort aufstehen, ins Bad gehen und mich danach mit einem Kaffee belohnen*

Umgang mit Gefühlen

An welcher Stelle kann ich meine Gefühle beeinflussen?



Umgang mit Ärger

Einladung zum Ärgern

Bitte kreuzen Sie an:

- Ich nehme die Einladung an
- Ich kann leider nicht

Umgang mit Ärger

Bei Ärger über die Verfolgung:

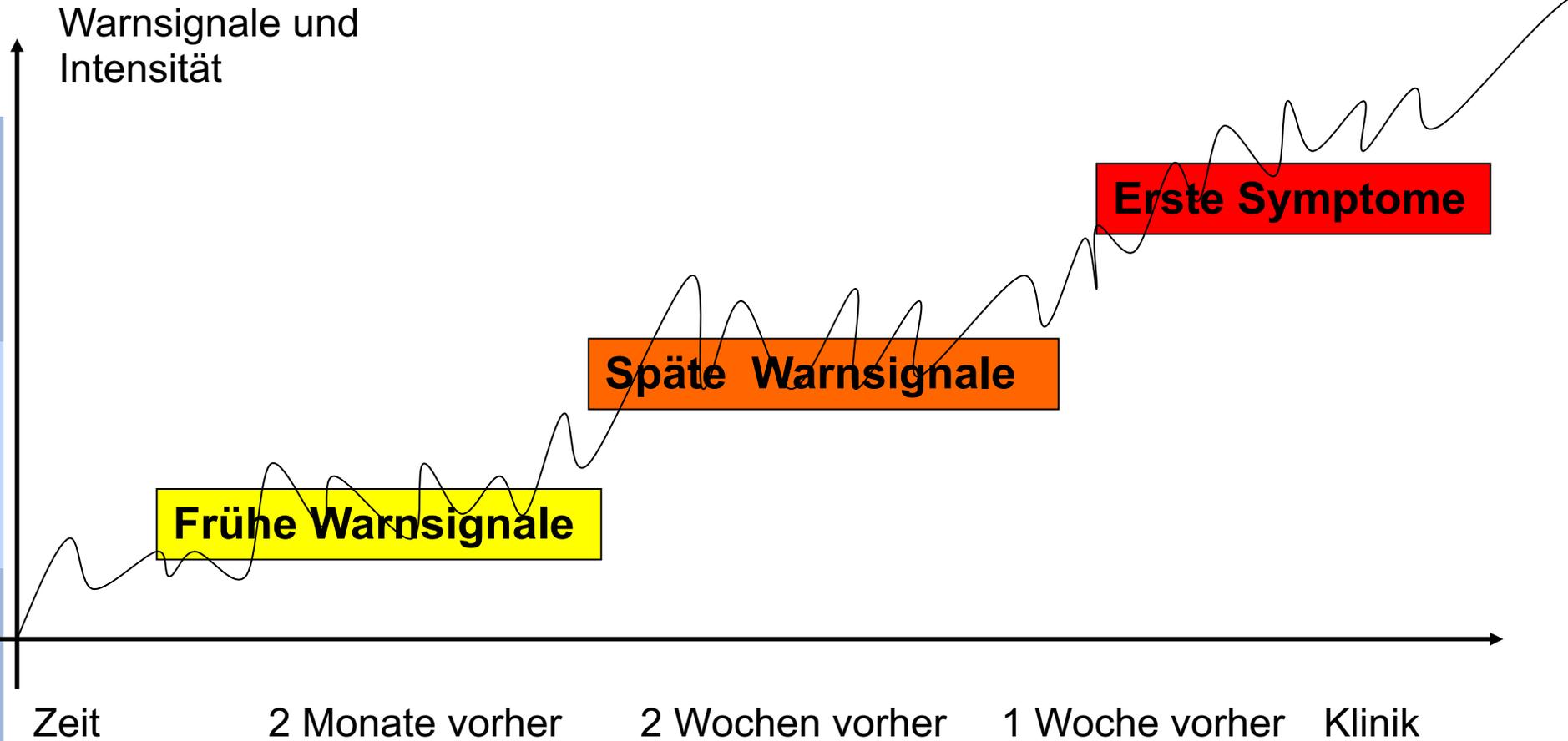
Ich kann mir immer überlegen, ob ich die Einladung zum Ärgern annehme oder nicht.

Wenn ich mich über die Verfolgung ärgere, gebe ich Ihnen viel Macht über mein Leben und sie haben gewonnen...

Ich ärgere mich nicht über die Verfolgung, sondern akzeptiere sie radikal

Modul Rückfallprävention

Warnsignale



Krisenplan

Sehr frühe Warnsignale	Gegenmaßnahmen
Konzentrationsprobleme Schlafprobleme Erschöpfung Rückzug Erste Verfolgungsideen	Stress reduzieren Positive Aktivitäten Verpflichtungen absagen
Frühe Warnsignale	Gegenmaßnahmen
Kein Schlaf, total schwierig, sich zu konzentrieren, Sehe Kameras, kann Blicke anderer Menschen nicht ertragen	Krank schreiben lassen Nur erholsame Dinge, sich abgrenzen! Arzttermin / Psychologentermin Vertrauensperson informieren Strategien aus Therapie verstärkt einsetzen
Späte Warnsignale	Gegenmaßnahmen
Kein Schlaf, Panik, Unruhe Wahn, Halluzination	Klinik aufsuchen

Was können Angehörige tun?

Was können Angehörige tun?

- Beim Termine vereinbaren helfen
 - Therapeut:innen recherchieren, anrufen
- Zu den Terminen mitgehen (dort signalisieren, dass man nicht bei der gesamten Therapie dabei sein möchte ;)
- Mit der Krankenkasse sprechen
- **Wichtig: Können ≠ Müssen**

Und wenn er*sie nicht will??

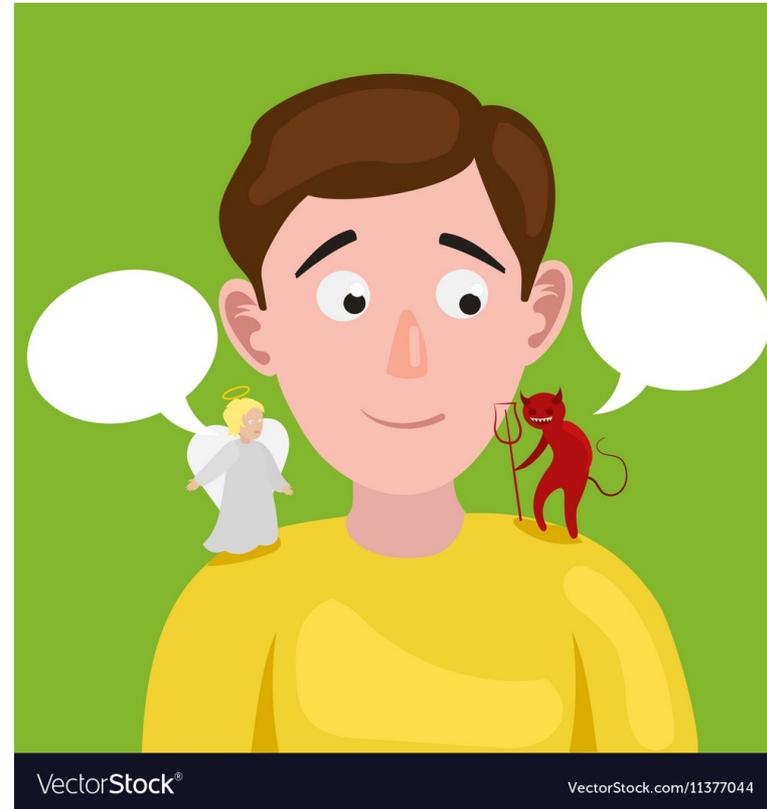
Geh doch zur Therapie!

- Wahrgenommene Einschränkung der Autonomie führt zu **Reaktanz**
 - Völlig normale und gesunde Reaktion
- Früher: Widerstand, „schwierige“ Patient:innen
- Heute: **Ambivalenz** ist normaler Bestandteil eines Veränderungsprozesses
- Problem bei Ambivalenz:



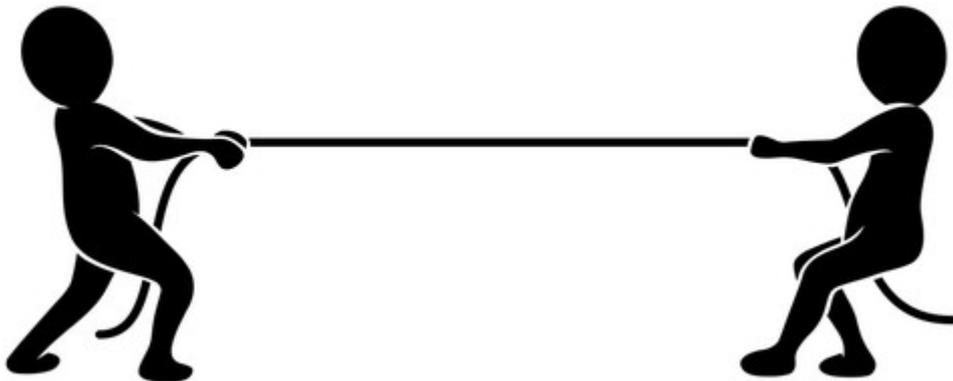
Geh doch zur Therapie!

- Problem bei Ambivalenz:
- Wir führen einen „inneren“ Dialog
- Wenn mein Gesprächspartner nun Position A einnimmt, antworte ich immer mit den Argumenten der Position B



Geh doch zur Therapie!

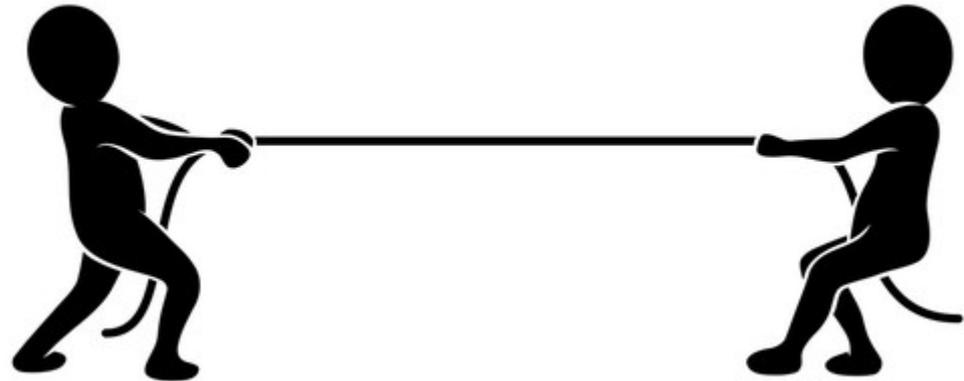
- Problem bei Ambivalenz:
- Wir führen einen „inneren“ Dialog
- Wenn mein Gesprächspartner nun Position A einnimmt, antworte ich immer mit den Argumenten der Position B
- Ergebnis: Ich neige noch mehr zu B und fühle mich unverstanden



https://t3.ftcdn.net/jpg/01/64/24/40/240_F_164244023_wlbj8DoqLwNIMFrX8DeUWcfJXoi4HbH3.jpg



Rede du mal mit ihm! Auf mich hört er nicht!



https://t4.ftcdn.net/jpg/01/92/11/73/240_F_192117304_K3kkYJqypIByyaAGizrzu3KIWDOzqzA.jpg

Wer hat das Problem?

„Warum soll ich denn Therapie machen?“

„Ich will doch nur, dass du wieder gesund wirst!“

„Aber ich bin nicht krank!!“

„Aber ich mach mir Sorgen!“

„Das ist DEIN Problem!“

Wer hat das Problem?

„Warum soll ich denn Therapie machen?“

„Ich will doch nur, dass du wieder gesund wirst!“

„Aber ich bin nicht krank!!“

„Aber ich mach mir Sorgen!“

„Das ist DEIN Problem!“

- Probleme des Menschen mit Psychose → Therapie für den Menschen mit Psychose
- Probleme der Angehörigen → Therapie für die Angehörigen

Wer hat das Problem?

„Warum soll ich denn Therapie machen?“

„Ich will doch nur, dass du wieder gesund wirst!“

„Aber ich bin nicht krank!!“

„Aber ich mach mir Sorgen!“

„Das ist DEIN Problem!“

- Probleme des Menschen mit Psychose → Therapie für den Menschen mit Psychose
- Probleme der Angehörigen → Therapie für die Angehörigen
- Familientherapie im Rahmen der Behandlung ≠ Therapie für einen selbst!

Und wenn alles nicht funktioniert?

Ohnmachtsfalle vs. Allmachtsfalle

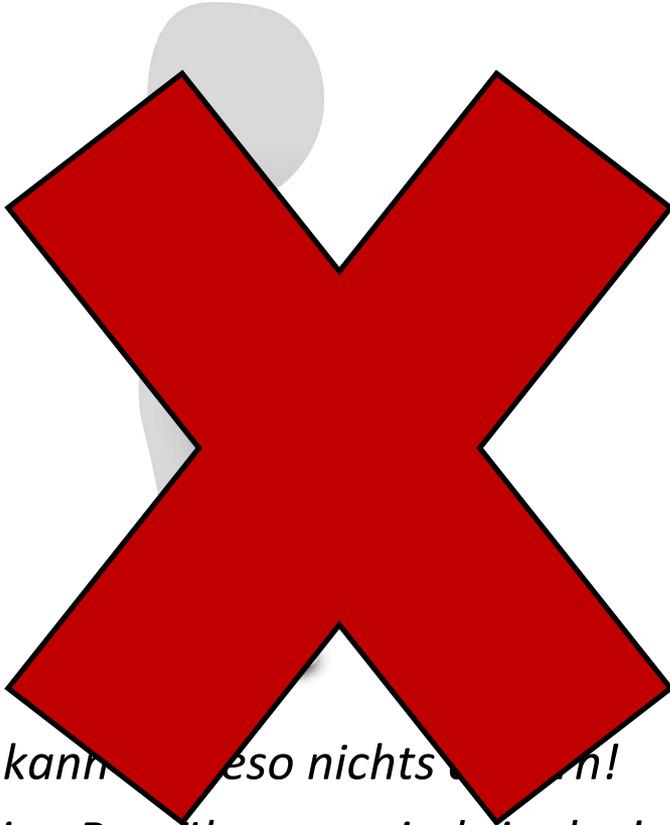


*Ich kann sowieso nichts ändern!
Meine Bemühungen sind sinnlos!*

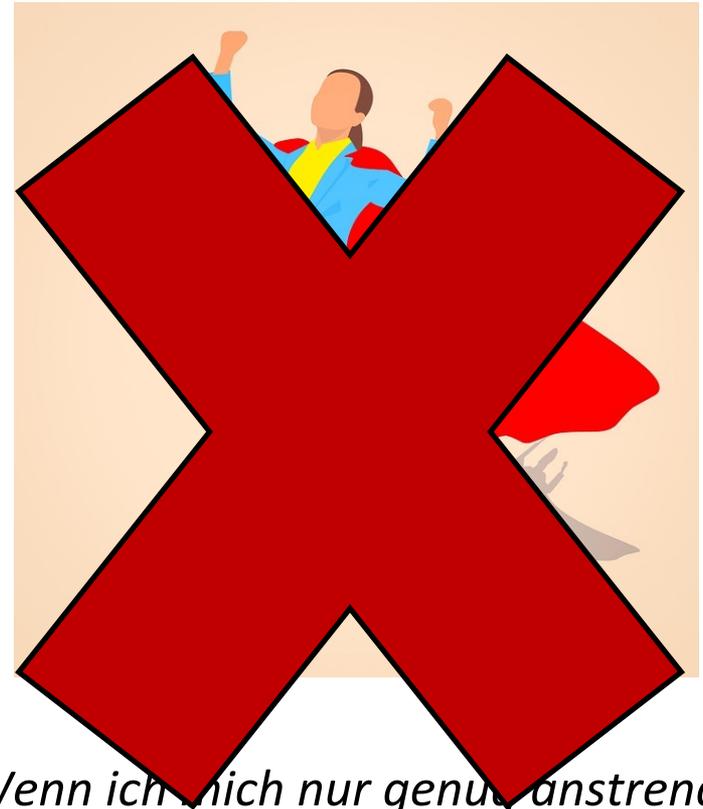


*Wenn ich mich nur genug anstrenge
kann ich ihn*sie retten!
Wenn es nicht funktioniert ist es meine
Schuld!*

Ohnmachtsfalle vs. Allmachtsfalle



*Ich kann ~~so~~ also nichts tun!
Meine Bemühungen sind sinnlos!*



*Wenn ich mich nur genug anstrenge
kann ich ihn* sie retten!
Wenn es nicht funktioniert ist es meine
Schuld!*

Zum Abschluss...



Literaturempfehlungen

- Bock, T. (2006). Eigensinn und Psychose. Neumünster: Paranus.
- Bock, T. (2003). Umgang mit psychotischen Patienten. Psychiatrie-Verlag.
- Kremer, G., & Schulz, M. (2016). Motivierende Gesprächsführung in der Psychiatrie. Psychiatrie Verlag
- Mehl, S. & Heibach, E. (2022). Therapietools Psychosen. Beltz-Verlag.

Das Grundlagenwerk zum Motivational Interviewing:

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Lambertus-Verlag.