

**KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE  
BEI PSYCHOSE-SPEKTRUMSTÖRUNGEN**

Dr. rer. nat. Fabian Lamster  
Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut  
Sanatorium Kilchberg, Zürich  
Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

**ABLAUF**

- Phänomenologische Einordnung und Diagnostik
- Therapeutischer Beziehungsaufbau
- Psychotherapie-Methoden  
*Akutinterventionen, Kognitive Therapie des Wahns, Stimmenhören, Neuere Ansätze*
- Diskussion, Fragen, spezifische Fälle

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

**Psychose**  
= Oberbegriff für psychische Störung mit starker Beeinträchtigung des Realitätsbezugs

**Schizophrenie**  
= Bestimmtes Krankheitsbild

**Endogene Psychose**  
= veralteter Begriff, vor allem als Oberbegriff für Schizophrenie und „endogene“ Depression verwendet

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

**Positivsymptome**  
= alle Symptome, die zum normalen Erleben hinzugefügt oder verstärkt werden:

- Formale Denkstörungen
- Inhaltliche Denkstörungen (Wahn)
- Halluzinationen und Wahrnehmungsstörungen
- Affektstörungen (nur inadäquater Affekt)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

Wahn  
 = eine offensichtlich falsche Überzeugung, von der Betroffene sich jedoch nicht distanzieren können  
 = *inhaltliche Denkstörung*

- Verfolgungswahn
- Beziehungswahn
- Beeinflussungswahn
- Größenwahn
- Körperbezogene Wahnideen
- Bizarrer Wahn
- Schuldwahn
- nihilistischer Wahn
- Religiöser Wahn
- Liebeswahn
- Eifersuchtswahn

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

Wahn

*Wahndynamik*  
 = Intensität, mit der Betroffene an Wahn glauben und Verhalten danach ausrichten

*Wahnwahrnehmung*  
 = Sinneswahrnehmung wird wahnhaft umgedeutet

*Wahneinfall / Wahngedanke*  
 = Plötzlich auftretender wahnhafter Gedanke

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

Halluzinationen

- Stimmenhören, kommentierende Stimmen, dialogische Stimmen, Stimmen, die Befehle geben (imperative Stimmen)
- Optische Halluzinationen
- Taktile Halluzinationen
- Geruchs- und Geschmackshalluzinationen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

Halluzinationen

*Wahrnehmungsanomalien / einfache Wahrnehmungsveränderungen*  
 = Sinneswahrnehmungen erscheinen verändert, Charakter bleibt gleich

*Illusionäre Verkennung*  
 = tatsächlich vorhandene Gegenstände werden für etwas anderes gehalten

*Gedankenlautwerden*  
 = eigene Gedanken werden laut gehört

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

Halluzinationen

Akoasmen  
= Gehörtäuschungen wie Rascheln, Klopfen oder Klirren

Zönästhetische Halluzinationen  
= Leibhalluzinationen, Schmerzen, Missempfindungen in inneren Organen, Größenveränderungen

Dermatozoenwahn  
= Missempfindungen der Haut (Elektrizität, wandernde Tiere) Bewegungen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

Formale Denkstörungen

= *eigentlich Sprachstörungen*

- Assoziative Auflockerung
- Vorbeireden
- Zerfahrene/inkohärente Sprache
- Sprachhemmungen
- Perseverationen
- Gedankenabreißen
- Gedankenrasen, Gedankenjagen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

„Negativ“-Symptome  
oder Minus-Symptome

- Sozialer Rückzug
- Affektive Verflachung: weniger positive und negative Gefühle
- Antriebsarmut
- Sprachverarmung
- Interessensverlust
- ....

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG**

Affektstörungen  
Affektarmut, Ambivalenz, Parathymie

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG

Psychomotorische Störungen  
Maniert/bizar, Mutistisch (stumm),  
Katatone Erregung, Katatone  
Haltungstereotypie, Negativismus, Stupor,  
wächserne Biegsamkeit

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### PHÄNOMENOLOGISCHE EINORDNUNG

Kurt Schneider  
Symptome 1. Ranges:

- Dialogische Stimmen
- Kommentierende Stimmen
- Gedankenlautwerden
- Leibliche Beeinflussungsergebnisse
- Gedankeneingebung
- Gedankenentzug
- Gedankenausbreitung
- Gefühl des Gemachten
- Wahrnehmungen

Kurt Schneider  
Symptome 2. Ranges:

- Sonstige akustische Halluzinationen
- Nicht-akustische Halluzinationen
- Wahneinfälle
- Ratlosigkeit
- Depressive und frohe Verstimmung
- Erlebte Gefühlsverarmung

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**Schizophreniespektrumsstörungen in der ICD-10**

F 1x.5 Psychotische Störungen unter/nach Substanzgebrauch  
F1x.7 verzögert auftretende psychotische Störungen nach Substanzgebrauch  
F 20 Schizophrenie  
F 21 Schizotypie Störung  
F 22 Anhaltende wahnhaftige Störung  
F 23 Akute vorübergehende psychotische Störung  
F 24 induzierte wahnhaftige Störung  
F 25 Schizoaffektive Störung  
F 28 Sonstige nichtorganische psychotische Störung  
F 32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen  
F 30.2 Manie mit psychotischen Symptomen  
F 31.2 bipolare Störung mit psychotischen Symptomen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

Allg. Kriterien:  
Entweder:  
Mind. 1 der folgenden Merkmale mind. 1 Monat an den meisten Tagen:

- a. Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung = Ich-Störung
- b. Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten bezogen auf Körperbewegungen/ Gedanken, Wahrnehmung
- c. Kommentierende / dialogische Stimmen (reden über Verhalten des Pat. oder untereinander), Stimmen aus bestimmten Körperteilen
- d. Anhaltender kulturell unangemessener, völlig unrealistischer Wahn (Wetter kontrollieren, mit Außerirdischen kommunizieren)

ICD-10: F20.0

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

Allg. Kriterien:  
Oder  
mindestens 2 der folgenden Merkmale:

- Anhaltende Halluzinationen jegl. Sinnesmodalität, tägl., begleitet von flüchtigen, undeutlich ausgeprägten Wahngedanken ohne deutl. affektiven Inhalt / lang anhaltenden überwertigen Ideen
- Neologismen, Gedankenabreißen, Einschreibungen in Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit oder Danebenreden führt
- Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien oder wächserne Biegsamkeit, Negativismus, Mutismus und Stupor
- „Negative“ Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachter oder inadäquater Affekt (nicht durch Depression / Medikation verursacht)

**ICD-10: F20.0**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

Definition:  
mind 1 Symptom der Gruppe 1 oder  
mind. 2 Symptome der Gruppe 2

⇒ Fast ständig während eines Monats oder länger

Ausschluss: ebenfalls Kriterien für manische Episode, Depression erfüllt  
(aber ok, wenn Kriterien vorher erfüllt)  
Ausschluss: organische Gehirnerkrankung (F 00-F09), Substanzintoxikation,  
Substanzabhängigkeit, Entzug

**ICD-10: F20.0**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**F 20.0 Paranoide S.**  
Wahnphänomene und Halluzinationen vorherrschend

**F 20.1 Hebephrene S.**

- Entweder 1.) Eindeutige und anhaltende Verflachung des Affektes oder 2.) eindeutige und anhaltende Inadäquatheit des Affektes
- Entweder 1.) zielloses und unzusammenhängendes Verhalten oder 2.) eindeutige Denkstörungen, äußern sich als unzusammenhängende, weitschweifige oder zerfahrene Sprache

**F 20.2 Katatone S.**  
Mind. 2 Wochen lang katatone Merkmale (Stupor, Erregung, Haltungsstereotypien, Negativismus, kataleptische Starre, wächserne Biegsamkeit, Befehlsautomatismen)

**F 20.3 Undifferenzierte S.**

**ICD-10: F20.0**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**F 20.4 Postschizophrene Depression:**  
allg. Kriterien der S. in letzten 12 Monaten erfüllt, aktuell nicht nachweisbar, eins der Kriterien vorhanden, depressive Symptome, die mind. Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllen

**F 20.5 Schizophrenia simplex**  
Schleichende Progredienz der Merkmale:  
1.) deutliche / anhaltende Veränderungen in früheren Persönlichkeitsmerkmalen, äußert sich in Antriebs- und Interessensverlust, nutz- und ziellosem Verhalten, Selbstversunkenheit, sozialer Rückzug,  
2.) allmähliches Auftreten negativer Symptome,  
3.) deutlicher Verfall sozialer Bezüge, Abnahme schulischer und beruflicher Leistungsfähigkeit

**F 20.8 Sonstige Schizophrenie**

**ICD-10: F20.0**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

- Aufhebung der Subtypen
- Reduzierung der Schneiderschen Rang-Einteilung von Symptomen
- Annäherung an APA: Verlaufstypen
  - 6A20.0 erste Episode
  - 6A20.1 mehrere Episoden
  - 6A20.2 kontinuierlicher Verlauf
- Kodierung von Remissionsgraden
  - 6A20.x0 gegenwärtig symptomatisch
  - 6A20.x1 gegenwärtig in Teilremission
  - 6A20.x2 gegenwärtig in Vollremission

**ICD-11: 6A20**

**ICD-10: F20.0**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

A Kriterium: stärkere Fokussierung auf Positivsymptome:

A. Zwei oder mehr der Symptome (jedes besteht über erheblichen Teil eines Monats oder kürzer, wenn erfolgreich behandelt). Mind. 1 Symptom muss (1), (2) oder (3) sein:

- (1)Wahn
- (2)Halluzinationen
- (3)Desorganisierte Sprechweise
- (4)Desorganisiertes/Katatones Verhalten
- (5)Negativsymptome

**DSM-5: 295.90**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**B.)** Für eine erhebliche Zeitspanne seit dem Beginn der Störung sind **eine oder mehrere zentrale Funktionsbereiche wie Arbeit, zwischenmenschliche Beziehungen oder Selbstfürsorge deutlich unter dem Niveau**, das vor dem Beginn erreicht wurde.

**C.)** Zeichen des Störungsbildes halten durchgehend für **mindestens sechs Monate an**.

**DSM-5: 295.90**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

- A. Wahn oder Wahnsystem mit anderen als den typischen schizophreneren Inhalten
- B. Wahngedanken mind. 3 Monate
- C. Allg. Krit. Schizophrenie nicht erfüllt
- D. Anhaltende Halluzinationen bestehen nicht oder sind nur vorübergehend
- E. Depressive Symptome oder depressive Episode möglich, Wahngedanken bestehen weiter (sonst depressive Episode mit psychot. Symptomen)

**ICD-10: F22**

**Wahnhafte Störung**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

Wichtig: Balance zwischen Zahl, Schwere und Dauer schizophrener und affektiver Symptome

G1. Störung erfüllt Krit. für affektive Störung

G2. Aus mind. einer der Symptomgruppe während zwei Wochen vorhanden:

1. Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung
2. Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten bezogen auf Körperbewegungen/ Gedanken, Wahnwahrnehmung
3. Kommentierende / dialogische Stimmen (reden über Verhalten des Pat. oder untereinander), Stimmen aus bestimmten Körperteilen
- ...

**ICD-10: F25**  
**Schizoaffektive Störung**

**ICD-10: F22**  
**Wahnhafte Störung**

---

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE    DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

Wichtig: Balance zwischen Zahl, Schwere und Dauer schizophrener und affektiver Symptome

G1. Störung erfüllt Krit. für affektive Störung

G2. Aus mind. einer der Symptomgruppe während zwei Wochen vorhanden:

4. Anhaltender kulturell unangemessener, völlig unrealistischer Wahn (Wetter kontrollieren, mit Außerirdischen kommunizieren)
5. Danebenreden oder deutlich zerfahrene Sprache, häufiger Gebrauch von Neologismen
6. Intermittierendes / häufiges Auftreten einiger katatoner z.B. Haltungstereotypien, wächserne Biegsamkeit u. Negativismus

G3. Kriterien G1 und G2 während derselben Störungsepisode und wenigstens für einige Zeit gleichzeitig erfüllt, klinisches Bild von beidem Kriterien geprägt

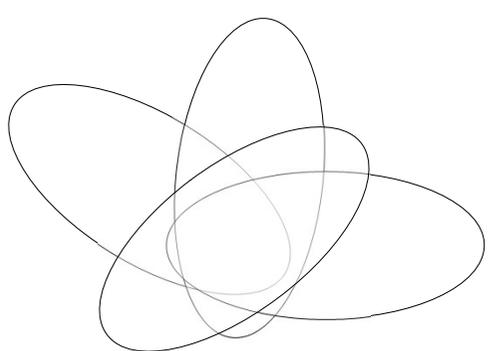
**ICD-10: F25**  
**Schizoaffektive Störung**

**ICD-10: F22**  
**Wahnhafte Störung**

---

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE    DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN



---

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE    DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

Gebrauch von Halluzinogenen (LSD, THC)  
Gebrauch von Stimulanzien (Amphetamin)  
Anticholinergika (z.B. Alkaloide)

Temporallappenepilepsie  
Hirntumor, Schlaganfall  
Metabolische / endokrine Störungen  
Infektionen  
Toxische Erkrankungen (z.B. Schwermetallvergiftungen)

---

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE    DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

Bipolare Störung mit psychotischen Symptomen (z.B. manische Episode / Manie mit Größenwahn)

Major Depression mit psychotischen Symptomen (z.B. mit Verarmungswahn, nihilistischem Wahn)

Persönlichkeitsstörungen (paranoide Persönlichkeitsstörung, schizotype Persönlichkeitsstörung)

Zwangsstörungen, Essstörungen, hypochondrische Störung

Generell: auf Komorbiditäten achten, oft unterdiagnostiziert:

- Depressionen, Zwangsstörungen, PTSD, Sozialphobie,
- Persönlichkeitsstörungen (Borderline- Persönlichkeitsstörung)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

affektive vs. psychotische und assoziierte Syndrome

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**Übung**

In 2er Teams

Bitte lesen Sie die Fallbeschreibung durch und diskutieren mit Ihrer Nebenperson, welche Diagnose die umschriebene Symptomatik am ehesten Abbilden könnte und welche Informationen Sie noch erheben müssten, um sicher zu sein.

Dauer 15 Minuten  
Anschliessende kurze Zusammenfassung des Falls

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**Schizophrenie:**  
„Störung des Denkens, des Fühlens und Handelns“

Nachvollziehbarkeit der individuellen Erlebniswelt  
Voraussetzung für therapeutische Beziehung

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

Welcher Mensch verbirgt sich hinter dem Label „Patient:in“?

Was ist die Geschichte hinter ihrer/seiner Sicht auf die Welt?



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

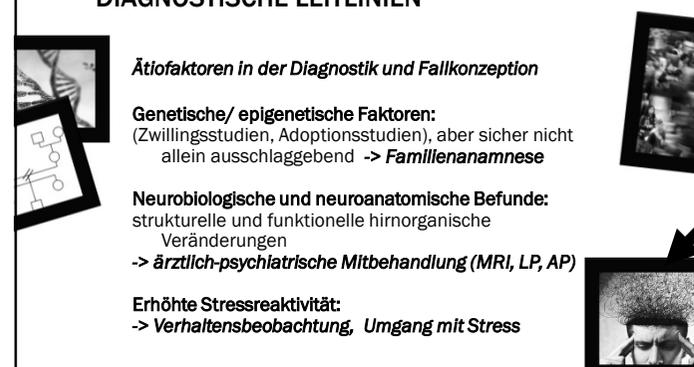
## DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**Ätiefaktoren in der Diagnostik und Fallkonzeption**

**Genetische/ epigenetische Faktoren:**  
(Zwillingsstudien, Adoptionsstudien), aber sicher nicht allein ausschlaggebend -> **Familienanamnese**

**Neurobiologische und neuroanatomische Befunde:**  
strukturelle und funktionelle hirnganische Veränderungen  
-> **ärztlich-psychiatrische Mitbehandlung (MRI, LP, AP)**

**Erhöhte Stressreaktivität:**  
-> **Verhaltensbeobachtung, Umgang mit Stress**



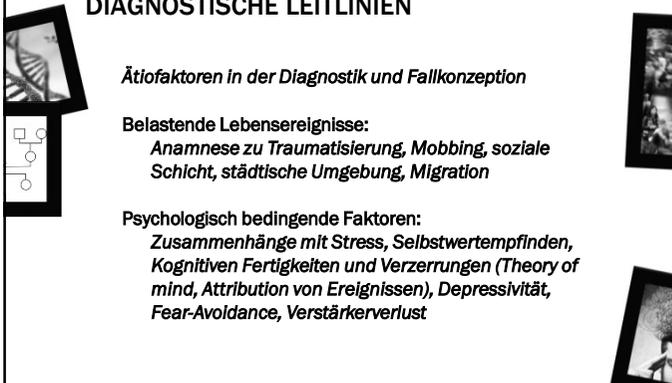
PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**Ätiefaktoren in der Diagnostik und Fallkonzeption**

**Belastende Lebensereignisse:**  
*Anamnese zu Traumatisierung, Mobbing, soziale Schicht, städtische Umgebung, Migration*

**Psychologisch bedingende Faktoren:**  
*Zusammenhänge mit Stress, Selbstwertempfinden, Kognitiven Fertigkeiten und Verzerrungen (Theory of mind, Attribution von Ereignissen), Depressivität, Fear-Avoidance, Verstärkerverlust*



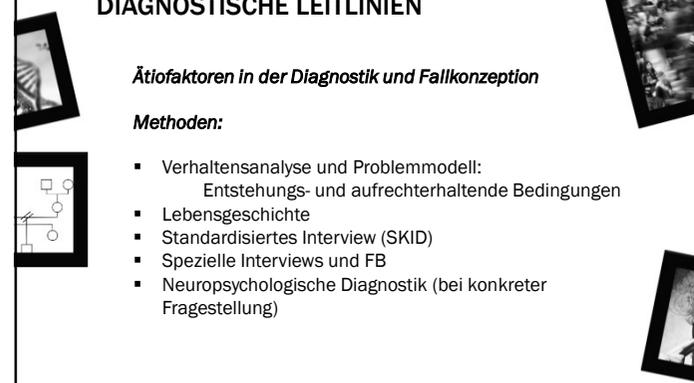
PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**Ätiefaktoren in der Diagnostik und Fallkonzeption**

**Methoden:**

- Verhaltensanalyse und Problemmodell:  
Entstehungs- und aufrechterhaltende Bedingungen
- Lebensgeschichte
- Standardisiertes Interview (SKID)
- Spezielle Interviews und FB
- Neuropsychologische Diagnostik (bei konkreter Fragestellung)



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

**Ätiotaktoren in der Diagnostik und Fallkonzeption**

**Fokus auf:**

- belastende Lebensereignisse: Traumata, Mobbing sind sehr häufig
- Stressoren vor dem Beginn der Erkrankung und vor der ersten psychotischen Episode legen
- Ressourcen und Stärken
- soziale Stressoren und interpersonelle negative Schemata legen (Thema: Vorsicht vor anderen Menschen)
- Familienregeln erfragen (häufig finden sich Regeln wie: Andere Menschen sind gefährlich), Besuche von Freunden erlaubt?

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## ANAMNESE / DIAGNOSTIK: INVENTARE SCHIZOPHRENE SYMPTOMATIK

Diagnostik der Positiv- und Negativsymptomatik

- Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS: Kay et al., 1992)  
halbstrukturiertes Interview  
Skalen für Positivsymptomatik, Negativsymptomatik und allgemeine Psychopathologie
- Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS: CIPS 2005)

Psychischer Befund

- AMDP- System der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP, 2007)



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## ANAMNESE / DIAGNOSTIK: INVENTARE SCHIZOPHRENE SYMPTOMATIK

Diagnostik der Wahnsymptomatik

- Deutsche Übersetzung der Maudsley Assessment of Delusions Schedule (MADS, Wessely et al., 1993)
- Peters et al. Delusions Inventory (Deutsche Übersetzung: Lincoln & Keller, 2007)

Diagnostik von Halluzinationen und mit ihnen verbundenen Überzeugungen

- Deutsche Übersetzung des Cognitive Assessment of Voices (Chadwick & Birchwood, 1993) strukturiertes Interview
- Deutsche Übersetzung des Belief About Voices Questionnaire (BAVQ-R: Chadwick & Birchwood, )

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## ANAMNESE / DIAGNOSTIK: NEUROPSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

Vorsicht: Ist eigentl. Leistungsdiagnostik, Pat. oft unter Druck  
-> Indikation überdenken, nicht nach Gießkannenprinzip automatisch bei allen Patient:innen (Stigmatisierungsgefahr)  
Während der Testung: die Patient:innen sehr stark motivieren und loben

Auswertungsgespräch:

- viel Zeit nehmen
- Tests genau erklären, auch betonen, wozu man die Fähigkeit im Alltag braucht
- Druck nehmen: „Jeder Mensch hat Stärken und Schwächen, wichtig ist es, diese zu untersuchen, damit man seine Stärken kennt und damit seine Schwächen ausgleichen kann“

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

### Prävalenz:

etwa 1% der Bevölkerung  
Früher Beginn Lebenszeitprävalenz 0,23%

### Geschlecht:

Risiko für 15 - 25 jährige Männer oder 25 - 35 jährige Frauen etwas erhöht

### Kosten:

**Psychopathologie und neuropsychologische Defizite behindern wichtige Entwicklungsschritte wie Ausbildungserfolg, z.T. extreme Beeinträchtigung in autonomer Lebensführung**

(Gesundheitsökonomische Kosten enorm, da Krankheit früh auftritt und häufig lange andauert Mc Glasghan, 1988)

Begrenzt produktive Kapazität der Erkrankten Wu et al., 2005)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

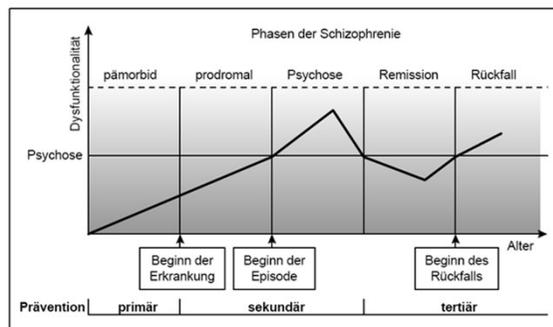
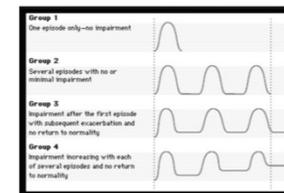


Abb. 4: Phasen einer schizophrenen Erkrankung und Präventionsstrategien (modifiziert nach Johannessen & Larsen, unpublished).

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF



- Funktionale Remission positiv beeinflusst durch: jüngeres Alter, weibliches Geschlecht, Funktionsniveau bei Krankheitsbeginn.
- Anhaltender Substanzkonsum, Noncompliance sind mit Chronifizierung (Lambert et al., 2006).

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF**  
SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF**  
SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

**Prävalenz**  
0,1 - 1 % aller schizophrener Erkrankungen manifestieren sich vor dem 10. Lebensalter

4 % der schizophrener Erkrankungen treten vor dem 15. Lebensalter auf

10 % zwischen dem 15. und 20. Lebensalter  
*(Diagnostische Kriterien sind die selben wie bei Erwachsenen)*

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF**  
SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

**Unterteilung**

- Schizophrenie im Erwachsenenalter: ab 18 Jahren
- Early onset Schizophrenia (EOS): Beginn < 18 Jahre
- Very early onset Schizophrenia (EOS): Beginn < 13 Jahre

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF**  
SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

**Early onset Schizophrenia (EOS): Beginn < 18 Jahre**

- assoziiert mit prämorbidem Auffälligkeiten (Motorik, Sprache, Schulleistungen, psychosoziale Anpassung)
- Längere Dauer der unbehandelten Psychose (DUP)
- Einer höheren familiären Belastung
- Häufigerer perinataler Hypoxie
- Mehr Negativsymptomatik bei Behandlungsbeginn
- Einem ungünstigeren Verlauf

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

### SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

Early onset Schizophrenia (EOS): Beginn < 18 Jahre

Analyse des Langzeitverlaufs von EOS, Crespo-Facorro et al. (2020):

- Höhere Sterberate
- Mehr Komorbiditäten (Substanzabhängigkeit, Depression)
- Niedrigeres Soziales Funktionsniveau
- Höhere Arbeitslosigkeit
- Stärkerer Effekt bei längerer Erkrankung

Crespo-Facorro, B., Such, P., Nylander, A. G., Madera, J., Resemann, H. K., Worthington, E., ... Newton, R. (2020). The burden of disease in early schizophrenia—a systematic literature review. *Current Medical Research and Opinion*, 37(1), 109–121. <https://doi.org/10.1080/03007995.2020.1841618>

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

### SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

Early onset Schizophrenia (EOS) vs. Very Early Onset (VEOS)

Analyse des Langzeitverlaufs in Abhängigkeit von Ersterkrankungsalter, Coulon et al. (2020):

- Längere DUP *Duration of Untreated Psychosis* (respectively, 2.6 years  $\pm$  4.1 and 8.1 years  $\pm$  5.7 vs. 1.0 years  $\pm$  2.5)
- Schweregradigere Symptomatik (PANSS)
- Niedrigeres Bildungsniveau
- VEOS höheres Risiko für Lerndefizite

Coulon N, Godin O, Bulzacka E, et al. Early and very early-onset schizophrenia compared with adult-onset schizophrenia: French FACETS database. *Brain Behav*. 2020; 10:e01495. <https://doi.org/10.1002/brb3.1495>

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

### SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

Verspäteter Behandlungsbeginn korreliert mit:

- Verzögerter und unvollständiger Remission der Symptomatik  
Johnstone et al. 1986; Birchwood & McMillan 1993; McGorry et al. 1996; Loebel et al. 1996
- Längerer stationärer Behandlungsbedürftigkeit und höherem Rückfallrisiko  
Helgason 1990
- Geringerer Compliance, höherer Belastung der Familie und höherem „Expressed Emotion“-Niveau  
String et al., 1991
- höheren Behandlungs- und Folgekosten  
Genduso & Haley, 1997; McGorry & Edwards, 1997; Williams & Dickson, 1995.

Aus Klosterkötter et al., 1991

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

### SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

Verspäteter Behandlungsbeginn korreliert mit:

- einem erhöhten Depressions- und Suizidrisiko  
Addington & Addington, 1998; Hambrecht & Häfner, 1996;
- größerer Belastung der Arbeits- und Ausbildungssituation
- erhöhtem Substanzmissbrauch und delinquentem Verhalten  
Humphreys et al., 1992
- Einem schwächeren supportiven sozialen Netzwerk  
Larsen et al., 1998

Aus Klosterkötter et al., 1991

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

### SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

Idee: Primärprävention durch Früherkennung

- Personen identifizieren, die ein erhöhtes Risiko haben, eine Schizophrenie zu entwickeln
- Verkürzung der Dauer der unbehandelten Erkrankung (DUI)
- Verkürzung der Dauer der unbehandelten Psychose (DUP)
- Aufrechterhaltung des Behandlungszugangs

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

### SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

Risiko UHR-Patientinnen:

Bis 40 % der Risikopersonen entwickeln nach 2,5 Jahren Psychose.

Mindestens 60% nicht!

Deshalb wichtig:

- Früherkennung
- Spezifische Frühbehandlung

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

### SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

**Problem: prämorbid nur unspezifische Entwicklungsauffälligkeiten:**

- Neurologische Soft-signs, neurosensorische und neuromotorische Defizite
- Langsame Habituation und hohe basale autonome Aktivität
- Störungen des Sprechens, der Motorik und Koordination
- Prämorbid eingeschränkte schulische Leistungsfähigkeit
- Kognitive Defizite:
  - Erhöhte Ablenkbarkeit
  - Sprachverständnisstörungen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

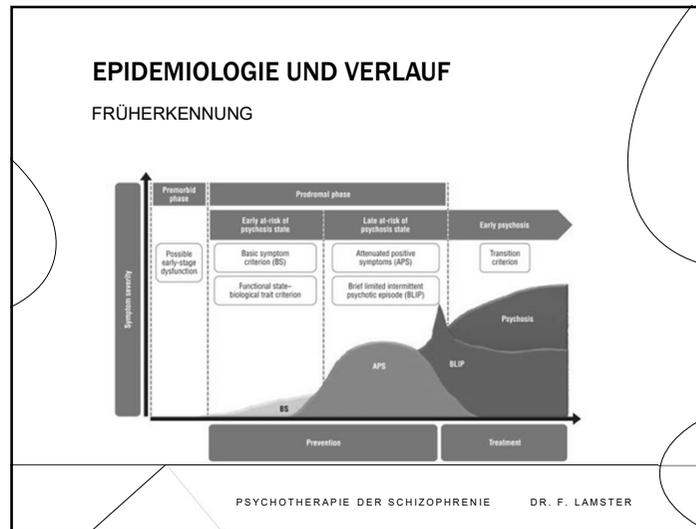
### SCHIZOPHRENIE IM KINDES- UND JUGENDALTER

**Problem: Prodromalphase = Stressbezogene Symptome ohne diagnostische Effizienz**

- Phase präpsychotischer Störung
- Zeitdauer Tage – Jahre vor dem Ausbruch der eigentlichen Erkrankung
- oder Zeitraum vor einem Rückfall
- retrospektiv definiert

frühe stressassoziierte Zeichen und Symptome, die der vollständigen Manifestation einer Erkrankung vorausgehen, diagnostisch unspezifisch z.B. Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Rückzug

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER



**EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF**  
FRÜHERKENNUNG

Attenuierte psychot. Sympt. (APS)  
Angelehnt an die revidierten diagnostischen Kriterien einer schizotypen Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV-TR

- Beziehungsideen
- Eigentümliche Vorstellungen oder magisches Denken
- Ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse
- Eigenartige Denk- und Sprechweise
- Paranoide Ideen

Hohe Ähnlichkeit zu Symptomen erster psychotischer Episode  
Auftreten am Ende der initialen Prodromphase

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF**  
FRÜHERKENNUNG

Transiente psychot. Sympt. (BLIPS)

BLIPS = Brief Limited Intermittent Positive Symptoms:  
Phillips et al., 2000

- Wahnideen
- Halluzinationen
- Formale Denkstörungen

Nur vorübergehend und nicht länger als eine Woche vorhanden, remittieren spontan  
Größte prädiktive Wertigkeit für den Übergang in eine psychotische Episode

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF**  
FRÜHERKENNUNG

Ultra high Risk (UHR)  
Definition nach Yung et al., 1996

- 1) Vorliegen von **BLIPS**
- 2) Vorliegen von **APS**
- 3) **Genetisches Risiko** und **Leistungsabfall**

*Genetisches Risiko:* erstgradiger Verwandter hat eine Schizophrenie-Spektrumsstörung  
*Leistungsabfall:* soziales Funktionsniveau oder Arbeitsfähigkeit sinkt innerhalb eines Jahres etwa um 30% ab (Global Assessment of Functioning-Skala im DSM)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EPIDEMIOLOGIE UND VERLAUF

### FRÜHERKENNUNG

Früherkennungsinventare:

- Structured Interview for Prodromal Syndromes (SIPS)  
Miller, 1999, Mc Glashan et al., 1999
- Early Recognition Instrument based on the Instrument of the Retrospective Assessment of the Onset of Schizophrenia (ERtraos) Maurer et al., 2006
- Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States Yung et al., 1998, 2005
- SPI-A Schizophrenia Proneness Instrument

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

Ausgangslage für moderne Psychotherapie war verändertes Verständnis von psychotischen Störungen

Früher:

Jaspers (1913): Gemeinsamkeit von Wahnideen

- Unbeeinflussbarkeit durch Erfahrungen und Argumente
- Außergewöhnliche Überzeugung, mit der an ihnen festgehalten wird
- Nichtrealisierbarkeit des Inhalts

Psychotherapie: vor allem supportive Therapie und psychodynamische Verfahren

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

Ausgangslage für moderne Psychotherapie war verändertes Verständnis von psychotischen Störungen

Heute:

Studien: Wahn und Halluzinationen auch bei „Gesunden“ nachweisbar  
 -> kontinuierliches vs. kategoriales Phänomen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

Ausgangslage für moderne Psychotherapie war verändertes Verständnis von psychotischen Störungen

Heute:

Studien: Wahn und Halluzinationen auch bei „Gesunden“ nachweisbar  
-> kontinuierliches vs. kategoriales Phänomen

| <b>Denken Sie jemals, dass...Haben Sie jemals das Gefühl, dass...</b> | Marburger Bürger<br>(n=420) | Patienten<br>(n=53) |
|---|-----------------------------|---------------------|
| <i>Lincoln et al. (2009): Befragung Marburger Bürger</i>              |                             |                     |
| ...Sie beobachtet werden?   |                             |                     |
| ...jemand mit Absicht versucht, Ihnen zu schaden?                     |                             |                     |
| ...eine Verschwörung gegen Sie im Gange ist?                          |                             |                     |
| ...Sie verfolgt werden?   |                             |                     |

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE    DR. F. LAMSTER

## PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

**Haben Sie schon einmal Stimmen gehört, die keiner äußeren Quelle zugeordnet werden konnten?**

| <i>Davies et al. (2001)</i>           | Schon einmal Stimmen gehört? |
|---------------------------------------|------------------------------|
| Patienten mit einer Psychose (n = 18) | 100 %                        |
| Evangelikale Christen (n = 59)        |                              |
| Kontrollgruppe (n = 56)               |                              |

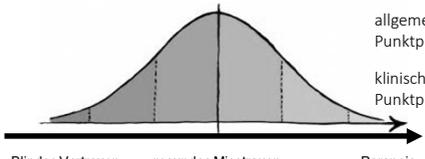
| <i>Barrett &amp; Etheridge (1992)</i> | Schon einmal Stimmen gehört? |
|---------------------------------------|------------------------------|
| Studenten (n = 586)                   |                              |

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE    DR. F. LAMSTER

## PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

### KONTINUUMS-ANNAHME PARANOIDE WAHNGEDANKEN

**Normalverteilung von Erfahrungen (quantitativ)**



allgemeine Bevölkerung:  
Punktprävalenz 10-15%

klinische Kohorten:  
Punktprävalenz 15-50%  
(Freeman, 2007)

Blindes Vertrauen    gesundes Misstrauen    Paranoia

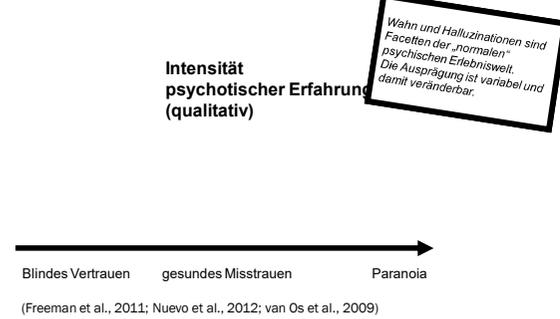
(Freeman et al., 2011; Nuevo et al., 2012; van Os et al., 2009)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE    DR. F. LAMSTER

## PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

### KONTINUUMS-ANNAHME PARANOIDE WAHNGEDANKEN

**Intensität psychotischer Erfahrung (qualitativ)**

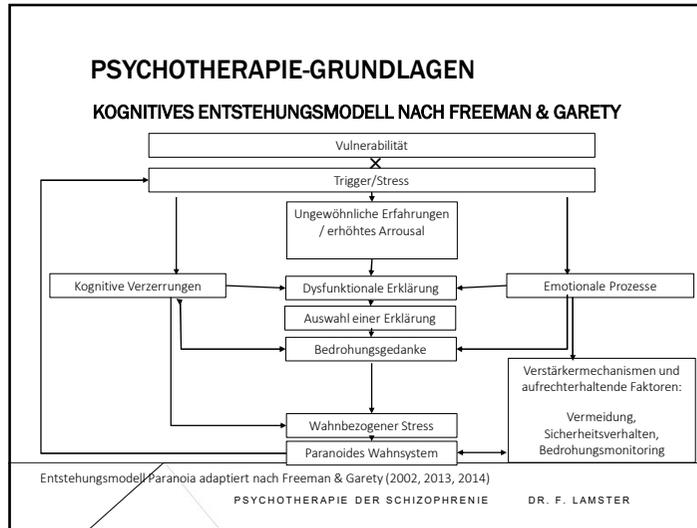


Blindes Vertrauen    gesundes Misstrauen    Paranoia

(Freeman et al., 2011; Nuevo et al., 2012; van Os et al., 2009)

Wahn und Halluzinationen sind Facetten der „normalen“ psychischen Erlebniswelt. Die Ausprägung ist variabel und damit veränderbar.

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE    DR. F. LAMSTER



### PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

PSYCHOLOGISCHE DENKVERZERRUNGEN / DENKFALLEN BEI MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE

Hypothese: „Denkfallen“ an der Entstehung und der Aufrechterhaltung von Wahn und Halluzinationen beteiligt

„Jumping to Conclusions“ - Bias  
Patienten entscheiden schnell über einen Sachverhalt, holen wenig Informationen ein

„Wenn der Nachbar zweimal nicht grüßt, gehen Sie möglicherweise schon davon aus, dass er bei einer Verschwörung gegen Sie beteiligt ist“

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

PSYCHOLOGISCHE DENKVERZERRUNGEN / DENKFALLEN BEI MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE

„Jumping to Conclusions“ - Bias

Instruktion: ausschliessen -> unwahrscheinlich?-> möglich? -> wahrscheinlich -> Entscheidung

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN

PSYCHOLOGISCHE DENKVERZERRUNGEN / DENKFALLEN BEI MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE

„Jumping to Conclusions“ - Bias

Instruktion: ausschliessen -> unwahrscheinlich?-> möglich? -> wahrscheinlich -> Entscheidung

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN**

PSYCHOLOGISCHE DENKVERZERRUNGEN / DENKFALLEN BEI MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE

Personalisierender Attributionsstil

Gründe für negative Ereignisse werden primär:

- in äußeren Umständen
- in anderen Personen gesucht

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN**

PSYCHOLOGISCHE DENKVERZERRUNGEN / DENKFALLEN BEI MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE

Probleme in der Theory-of-Mind-Fähigkeit

sich in andere Menschen hineinzusetzen

Intentionen und Emotionen zu erkennen

Teilweise interpretieren Patienten mit Schizophrenie zu viel in andere Menschen hinein

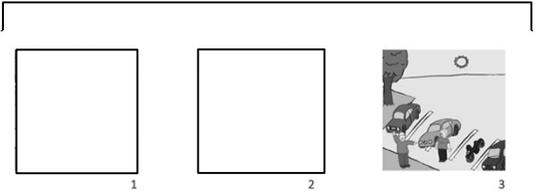


PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**PSYCHOTHERAPIE-GRUNDLAGEN**

PSYCHOLOGISCHE DENKVERZERRUNGEN / DENKFALLEN BEI MENSCHEN MIT SCHIZOPHRENIE

Probleme in der Theory-of-Mind-Fähigkeit



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

«

Therapeutischer Beziehungsaufbau

Diagnostik

Erarbeitung eines Lösungsmodells

funktionale Bewältigungsstrategien

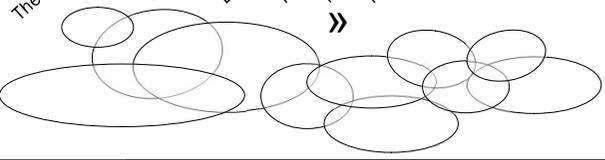
Reduktion aufrechterhaltender Einflussfaktoren

Kognitive Therapie

Akzeptanz und Achtsamkeitsstrategien

Rückfallprävention

»

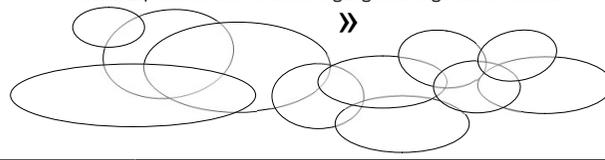


PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

1. Beziehungsaufbau  
durch Normalisierung/Entpathologisierung
2. Steigerung des Kontrollempfindens  
durch Akut/Abgrenzungsstrategien
3. Inhaltliche Auseinandersetzung mit zugrundeliegenden Faktoren  
durch Achtsamkeit und Akzeptanz beteiligter Faktoren  
durch Exploration und Veränderung zugrundeliegender Schemata

»



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Häufige (therapeutische) Vorerfahrungen von Menschen mit Schizophrenie:  
erleben oft, dass andere Ihnen nicht glauben, wenn sie über Ängste vor  
Verfolgung berichten

«

- Gefahr, für verrückt gehalten zu werden
- Nicht möglich, die persönliche Erfahrung anderen zu vermitteln
- Wahn muss in Gegenwart wichtiger Bezugspersonen „verteidigt“ werden
- negative Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen (gerichtliche Unterbringung, Fixierung, Zwangsmedikation, usw.)

»

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Therapeutische Rolle / Haltung:

TherapeutIn meist die erste Person, die dem der betroffenen Person zuhört,  
ohne den Inhalt sofort als „verrückt“ oder falsch zu beurteilen

«

Wichtig:

- Entpathologisierende Haltung gegenüber der Erlebniswelt der betroffenen Person einnehmen
- Wahn und Halluzinationen = Teil des normalen menschlichen Erlebens
- Verständnis und Validierung für die Umstände und die Erlebnisse, die zur Bildung des Wahns beigetragen haben

»

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

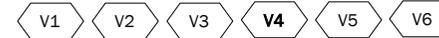
Validierungstechniken (aus DBT):

Validierung des Wahns, ohne diesen selbst zu bestätigen:  
*„Herr G., Sie machen mir einen sehr vernünftigen Eindruck. Ich kann verstehen, dass Sie, nachdem Sie schon so viele Mobbing-Erfahrungen erlebt haben, sehr vorsichtig und misstrauisch bei neuen oder Ihnen fremden Menschen sind.“*



## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Validierungstechniken (aus DBT):



**V4 – Validierung vor Hintergrund vergangener Lernerfahrungen und/oder biologischer Dysfunktion:**

- Grundlegende Annahme: jedes Verhalten hat seine Ursache und ist dadurch nachvollziehbar „Bei dem was sie erlebt haben ist das was sie gemacht haben erstmal sehr nachvollziehbar.“
- Normale Reaktion bei biologischen/physiologischen Prozessen
- Verstehen der Reaktionen vs. Gutheissen der Reaktionen genau differenzieren

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Validierungstechniken (aus DBT):



**V3: Verbalisieren oder Kreuzvalidieren:** Dem Gegenüber vermitteln, dass ihre/ seine subjektive Sicht der Dinge für sie/hn stimmig und daher nachvollziehbar ist.

- durch Pat. nicht ausgesprochene Emot., Kogn. od. Verhaltensweisen aussprechen (Hypothesen)
- Rückschlüsse auf andere psychische Erfahreensebenen
- „Gedankenlesen“
- Verständnis für Verhalten der Pat. vor dem Hintergrund der Erfahrung deutlich machen
- Konsequenzen therapeutischer Intervention gemeinsam antizipieren

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Motivationale Klärung im Erstgespräch

Problemaktualisierung:

Gemeinsames Herausfinden,

- welches relevante Belastungsfaktoren sind
- welche Lebensbereiche beeinträchtigt sind
- welche psychologischen Wirkmechanismen beteiligt sind

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Motivationale Klärung im Erstgespräch

Lösungs- und Zielorientierung:

Gemeinsames Herausfinden,

- welches ein gewünschter Zustand sein könnte
- welche Lebensbereiche wieder entdeckt werden wollen

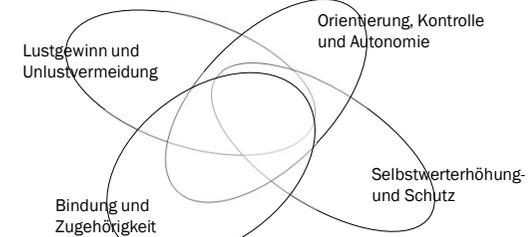
-- > Ansatzmöglichkeit: Grundbedürfnisse

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Motivationale Klärung im Erstgespräch

Grundbedürfnisse nach Grawes Konsistenztheorie



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Motivationale Klärung im Erstgespräch

Realistisches Erwartungsmanagement an die Therapie

- Gemeinsamen Nenner für Problematik und Lösungsmöglichkeiten entwickeln
- Frühe Definition, wobei Therapie unterstützen kann und wobei nicht
- Realistische Zielplanung

-- > Zum Beispiel: Gemeinsames Durchstehen einer schwierigen Zeit, Da-sein, Zuhören, Belastung teilen, gemeinsam nach Lösung suchen, besseren Umgang mit Belastungsfaktoren finden, Reduktion von Stress, Gewinn an Kontrolle, Gewinn an Autonomie in wichtigen Lebensbereichen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Motivationale Klärung im Erstgespräch

Entpathologisierende, verstehende Haltung

Entpathologisierende Informationen über Symptome der Erkrankung vermitteln, wenn möglich, eigene Beispiele berichten

-- > Zum Beispiel : Unter Stress werden Menschen „dünnhäutiger“ oder sind belasteter durch zu viele Aussenreize, es gibt viele Stimmenhörer auch Berühmtheiten, zu viel Stress führt bei vielen Menschen zu Überlastung, bei Schlafdefizit: klar, dass Konzentration schwieriger wird, wenn man so wenig Schlaf bekommt, etc....

Wichtig: bei gezielter therapeutischer Selbstöffnung immer betonen: Betroffene Person leidet oft noch viel stärker als Allgemeinbevölkerung, aber trotzdem ähnliche Phänomene

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Motivationale Klärung im Erstgespräch

FAQs der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Psychotherapie

- beschäftigt sich mit dem Denken, dem Verhalten, Gefühlen und dem Körper
- Kontrollerleben wiedergewinnen
- Stress reduzieren, der durch bestimmte „alte“ Denkmuster entsteht (z.B. durch Perfektionismus), die man in der Kindheit erlernt hat und seitdem nicht mehr überprüft oder hinterfragt hat => neue Denkmuster erlernen
- Alte Verhaltensweisen untersuchen, eventuell modifizieren oder neue Verhaltensweisen entwickeln und diese praktisch einüben
- Es ist immer möglich, das Thema selbst zu bestimmen, über bestimmte Themen nicht zu sprechen und Fragen zu stellen
- Es besteht eine berufliche Schweigepflicht

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Motivationale Klärung im Erstgespräch

Fahrplan fürs Erstgespräch

1. Small talk, eigene Vorstellung (professionelle Nähe/Selbstöffnung)
2. PatientIn / Eltern fragen, ob sie zunächst berichten möchten, was ihr Anliegen ist, oder ob man selbst etwas über die Therapie sagen sollte  
PatientInnen sind meist sehr aufgeregt und freuen sich, nicht sofort sprechen zu müssen
3. Konzept und Ablauf der kognitiven Verhaltenstherapie vorstellen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Motivationale Klärung im Erstgespräch

Fahrplan fürs Erstgespräch

4. Das Anliegen / Problem aus Betroffenen-Perspektive erfassen
5. Eigene Bewältigungsversuche / Vorbehandlungen erfragen
6. Betroffene nach Positiv-Therapiezielen fragen
7. Hoffnung auf Besserung vermitteln
8. Weiteres Vorgehen vorbesprechen / Formales

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## « EINSTIEG IN DEN THERAPIEPROZESS »

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EINSTIEG IN DEN THERAPIEPROZESS

Bei längerer DUP oft zahlreiche sozialpsychiatrische Problemfelder

Beispiele:

- Probleme mit Ämtern
- Probleme im Wohnheim, Wunsch nach einem neuen Wohnheim
- Rechtliche Probleme, Prozesse
- Finanzielle Schwierigkeiten
- Studienprobleme
- Usw.

Umgang mit sozialpsychiatrischen Problemen:

- Wir sind nicht dafür ausgebildet => Hilfe holen!
- Sozialpsychiatrische Einrichtungen
- Hilfe bei Umschulung für psychisch Kranke: Arbeitsamt
- Studienprobleme: Servicestelle für behinderte Studierende (Chronisch Kranke)  
=> Nachteilsausgleich erreichen!

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EINSTIEG IN DEN THERAPIEPROZESS

Gute Erfahrungen mit klassischer Stundenstruktur nach Beck

Stundenstruktur kann Routine und damit Kontrolle und Vorhersehbarkeit bedeuten, welche wieder Sicherheit schafft

- Begrüßung «
- Wie geht es? *besser*: Besonderheiten seit dem letzten Mal
- Anknüpfung an die letzte Stunde: noch einmal über Themen nachgedacht? Was ging Ihnen durch den Kopf? Verlauf der Übungen?
- Tagesordnung: Welche Themen sind heute wichtig? »
- Inhaltliche Arbeit
- Festlegen der Übungen zwischen den Sitzungen
- Fazit ziehen (take-home-Botschaft) und Feedback

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EINSTIEG IN DEN THERAPIEPROZESS

Die Rolle von Therapiematerialien

- Das Benutzen von Arbeitsblättern gibt Kontrolle und Orientierung
- Bei hohem «Autonomiebedürfnis kann eine Individualisierung von Materialien sinnvoll sein
- Erinnerungshilfen wie Karteikarten oder Fazitziehen helfen gegen spätere Erinnerungslücken »
- Auf dokumentierte Interventionen kann später zurückgegriffen werden

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EINSTIEG IN DEN THERAPIEPROZESS

Die Rolle von Therapiematerialien

- Instruktionskartelkarten**
- Lösungsschritte bei komplexen Handlungsabläufen**
- Verhaltensinstruktion bei Ängsten / Stimmen / Gedanken**
- wichtige Therapie-Learnings**
- hilfreiche Selbstverballastungen / Copingstrategien**
- Notfall-Instruktionen**

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EINSTIEG IN DEN THERAPIEPROZESS

Vereinbaren von Therapiezielen

Patienten erleben oft:

- Aufgrund ihrer Krankheit stehen Lebensziele in Frage
- Ziele: (zu) große oder unspezifische Lebensziele

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## EINSTIEG IN DEN THERAPIEPROZESS

Vereinbaren von Therapiezielen

Patienten erleben oft:

- Aufgrund ihrer Krankheit stehen Lebensziele in Frage
- Ziele: (zu) große oder unspezifische Lebensziele

spezifisch

messbar

attraktiv

realistisch

terminiert

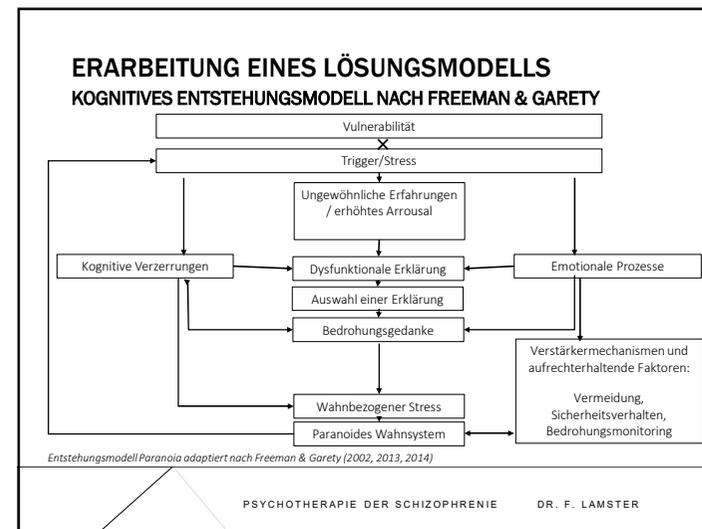
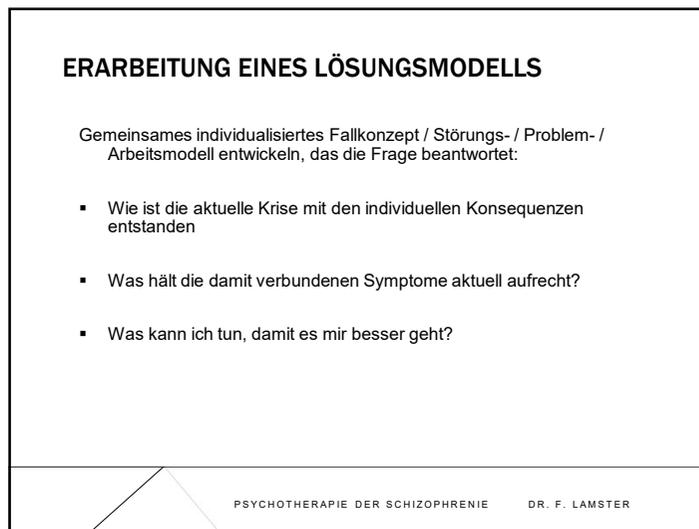
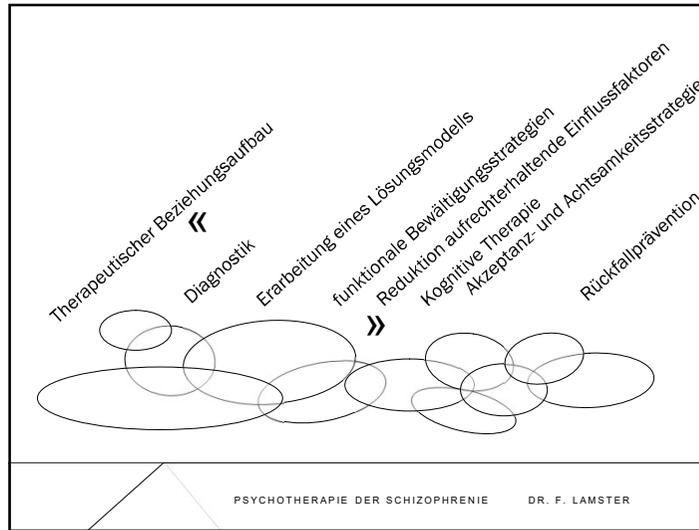
PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

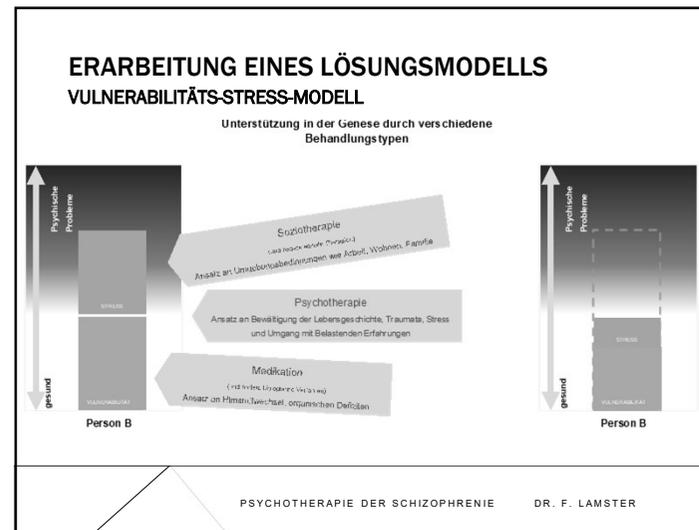
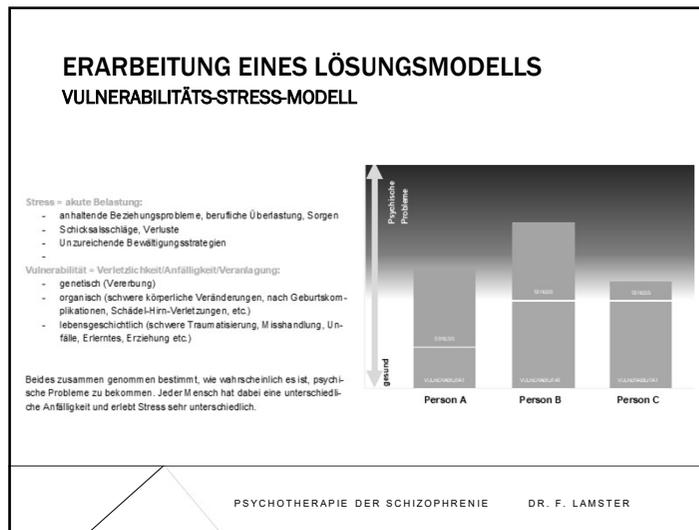
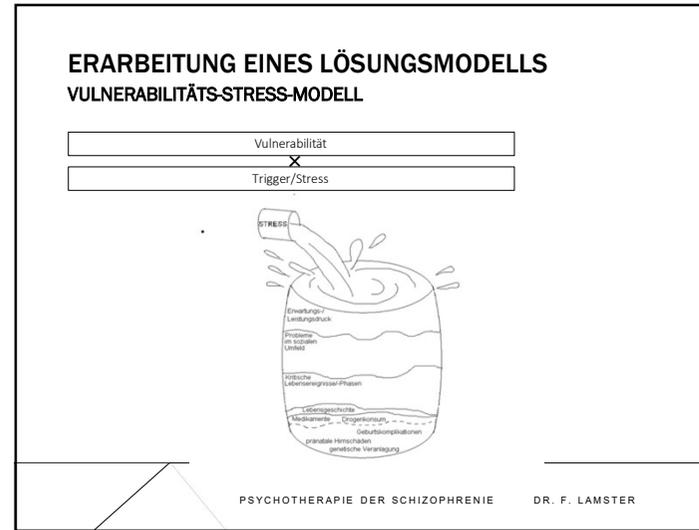
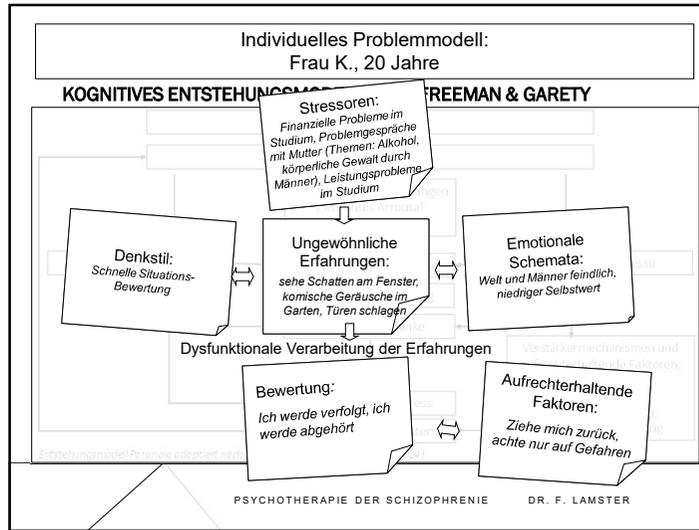
## EINSTIEG IN DEN THERAPIEPROZESS

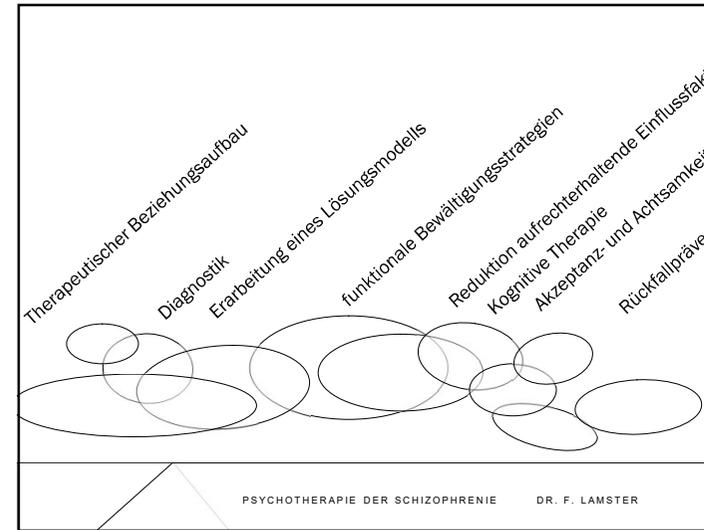
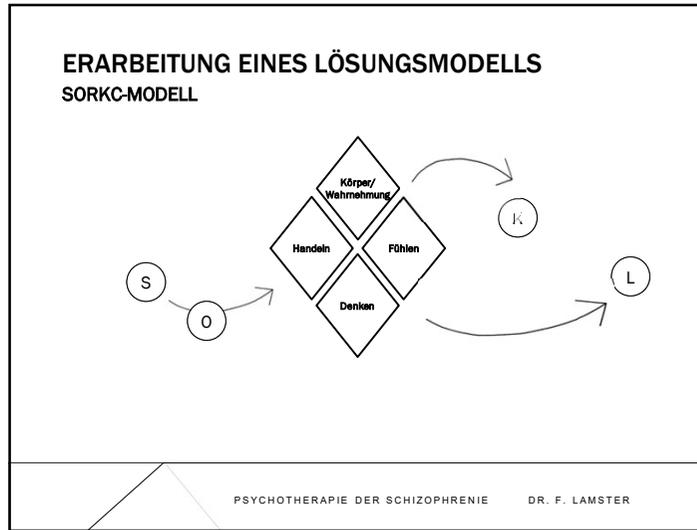
Vereinbaren von Therapiezielen



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER







## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

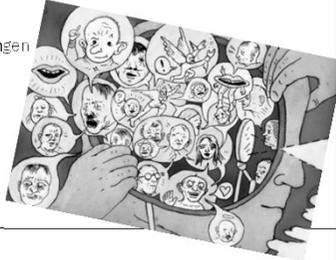
PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

- ### THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN
1. Beziehungsaufbau  
durch Normalisierung/Entpathologisierung
  2. Steigerung des Kontrollempfindens  
durch Akut/Abgrenzungsstrategien
  3. Inhaltliche Auseinandersetzung mit zugrundeliegenden Faktoren  
durch Achtsamkeit und Akzeptanz beteiligter Faktoren  
durch Exploration und Veränderung zugrundeliegender Schemata
- PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Steigerung des Kontrollempfindens  
Verstehen, um welche Stimmen es sich handelt

- Imperative, kommentierende, dialogische Stimmen?
- Positive vs. negative Qualität
- Abgrenzung von Handlungsaufforderungen
- Lokalität
- Frequenz
- Subjektives Erklärungsmodell



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Steigerung des Kontrollempfindens  
Verstehen, um welche Stimmen es sich handelt

- Selbstbeobachtungsprotokolle zur Diagnostik eingesetzter Copingstrategien
- Überprüfung eingesetzter Copingstrategien auf ihre Qualität
- Annahmen über Häufigkeit von Stimmen überprüfbar
- neue Strategien ausprobieren
- Trigger von Stimmenhören finden

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Steigerung des Kontrollempfindens  
Verstehen, um welche Stimmen es sich handelt

Selbstbeobachtungsprotokoll

| Symptom                  | Belastung (von 0 – 100) | Situation (in der das Symptom auftritt) | Meine Reaktion          | War das hilfreich? Belastung nach meiner Reaktion (0-100) |
|--------------------------|-------------------------|---|-------------------------|---|
| Stimmen beschimpfen mich | 90                      | Auf dem Geburtstag der Schwiegereltern  | Habe mich zurückgezogen | 70  |
|                          |                         |   |                         |   |

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Steigerung des Kontrollempfindens  
Auswerten des Selbstbeobachtungsprotokolls

- In welchen Situationen setzt der Patient welche Copingstrategien ein?
- Wie erfolgreich sind die Copingstrategien? Sind die eingesetzten Copingstrategien hilfreich?
- Ungünstige Copingstrategien (sich ins Bett legen) hinsichtlich kurzfristiger und langfristiger Folgen analysieren
- Geeignete Copingstrategien vorschlagen, die der Patient ausprobieren sollte

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Steigerung des Kontrollempfindens

Erarbeitung von Copingstrategien  
z.B. Gezielte Aufmerksamkeitslenkung auf andere Stimuli:

- Sensorischer Input (Musik, Radio, Fernsehen)
- Ablenkung: Sport, Computerspiele
- funktionale Aktivitäten durchführen (trotz Stimmen)
- Look-Point-Name-Technik
- Aufmerksamkeitsstrategien (von 700
- jeweils 7 subtrahieren)
- Lautes Lesen
- Jemanden anrufen
- Sport machen
- Entspannung

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Steigerung des Kontrollempfindens

Erarbeitung von Copingstrategien  
zur Senkung des allgemeinen Stressniveaus:

- PMR
- Yoga
- Ausdauersport
- Tiefes Ein- und Ausatmen
- Achtsamkeit
- Ausgangs-Arousal beachten
- Wirken indirekt
- Zuerst in der Therapie für eine kurze Zeit ausprobieren (10 Min.), schauen, ob Patient überfordert ist
- Effekt nur durch regelmäßiges Training erreichbar
- Abschätzung der Effektivität: Patient führt die Technik eine Woche lang durch und schaut, ob sie wirken

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Steigerung des Kontrollempfindens

Erarbeitung von Copingstrategien  
Begrenzungsstrategien:

- Mit dem Patienten besprechen, wie es ihm gelingen kann, die Stimmen auf bestimmte Tageszeiten zu begrenzen
- Nur zu diesen Zeiten sollte er auf die Stimmen reagieren (mit ihnen sprechen, ihnen antworten, usw.)
- An den restlichen Tageszeiten sollte er die Stimmen ignorieren (wenn es ihm möglich ist).

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

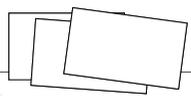
### THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Steigerung des Kontrollempfindens

Erarbeitung von Copingstrategien  
Nach jedem Ausprobieren einer Strategie:

- Analyse, ob der Patient nach der Übung weniger belastet ist
- und was das über die Stimmen bedeutet (mehr Kontrolle über die Stimme)
- und was das über ihn/sie bedeutet (er/sie kann es kontrollieren)

Strategie auf Karteikarte festhalten und Strategietraining in Wochenplan aufnehmen



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN  
STIMMENHÖREN**

Steigerung des Kontrollempfindens

An Triggern der Stimmen ansetzen (Auswertung des Selbstbeobachtungsprotokolls)

Mögliche Trigger:

- Isolation, Einsamkeitsgefühle
- Angst
- Unangenehme Ruhepausen
- Anspannung
- Negative Stimmung
- Spezifische situative Faktoren
- Stimmen manchmal mit anderer Symptomatik verknüpft (bei Borderline mit Anspannung)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN  
STIMMENHÖREN**

Steigerung des Kontrollempfindens

Umgang mit Triggern: Anspannung

- Häufig bei komorbider Borderline – Erkrankung
- Stimmen Hinweis auf zu hohe Anspannung
- Skills für entsprechenden Ausprägungsgrad von Anspannung aussuchen und Anwendung trainieren

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN  
STIMMENHÖREN**

Steigerung des Kontrollempfindens

Umgang mit Triggern: Negative Emotionen => Angst

- Verhaltensanalyse: Welche Art von Angst? (sozialphobische Angst, agoraphobische Angst, Paranoia?)
- Sozialphobische Angst / Agoraphobische Angst: Diagnostik, kognitive Vorbereitung, Angsthierarchie erstellen, Konfrontation mit der angstauslösenden Situation, dysfunktionale soziale Kognitionen verändern

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN  
STIMMENHÖREN**

Steigerung des Kontrollempfindens

Umgang mit Triggern: Negative Emotionen => Einsamkeitsgefühle

- Analyse des sozialen Netzwerks mit Hilfe einer Netzwerkkarte:
- Welche funktionalen/dysf. Beziehungen hat der Patient?
- Welche sozialen Bedürfnisse hat der Patient?
- Welche Beziehungen möchte er wieder intensivieren?
- Wege zur Erreichung der eigenen Bedürfnisse suchen
- Soziale Kompetenz verbessern: Kontakt mit anderen Menschen aufnehmen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Steigerung des Kontrollempfindens

Das hilft auch auf Personen zu, für die die Stimmen sich zunächst noch unartig und ungewohnt anfühlen können. Mit dieser Broschüre machen wir Menschen Mut und Hoffnung machen, die davon überzeugt sind, dass sie das können.

**Download**  
Hier können Sie die Broschüre "Der kleine Leitfaden zum Stimmenhören und ähnlichen Erfahrungen" als PDF herunterladen.

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Veränderung des (meta-)kognitiven Umgangs mit Stimmenhören

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

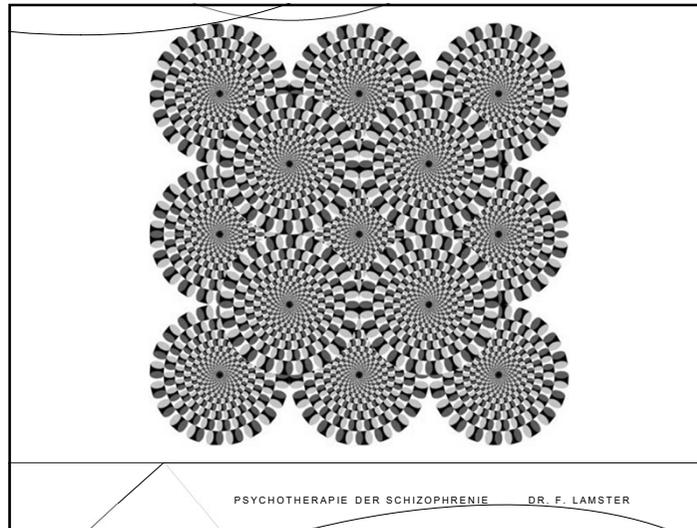
Veränderung des (meta-)kognitiven Umgangs mit Stimmenhören

Psychoedukation über Fehlwahrnehmungen und ihre Häufigkeit:

- Optische Täuschungen (Fata Morgana)
- Schatten sieht aus wie ein Mann
- Mücke oder Spinne und dann doch nur ein Reiszweck
- Phantomschmerzen
- Tinnitus

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER



## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Veränderung des (meta-)kognitiven Umgangs mit Stimmenhören

ABC-Modell

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Veränderung des (meta-)kognitiven Umgangs mit Stimmenhören

Erster Schritt:  
ABC-Modell erstellen für eine Situation, in der die Stimmen sehr belastend waren

**A = Auslösende Situation:** häufige Trigger von Stimmen und auch die Stimmen selbst  
z.B. Patientin ist allein zuhause und wird von Stimmen beschimpft: „Du bist faul und wertlos!“

**B = Bewertung / eigene Gedanken**  
*Eigene Bewertung / Gedanken: Die Stimmen haben recht, ich bin ein wertloser Mensch.*

**C = Konsequenz:** Gefühle, körperliche Reaktionen auf die Stimmen  
*Patientin ist traurig, verzweifelt, hoffnungslos*

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Veränderung des (meta-)kognitiven Umgangs mit Stimmenhören

Zweiter Schritt:  
ABC-Modell erstellen für weniger belastende Situation

**A = Auslösende Situation:**  
z.B. Patientin ist bei einer Freundin zu Besuch und es geht ihr gut. Die Stimmen sagen: „Du bist faul und wertlos!“

**B = Bewertung / eigene Gedanken**  
*Eigene Bewertung / Gedanken: Die spinnen doch, die sollen mich jetzt mal in Ruhe lassen..*

**C = Konsequenz:** Gefühle, körperliche Reaktionen auf die Stimmen  
*Der Patientin geht es gut, sie versteht sich gut mit der Freundin, sie kann ihre Aufmerksamkeit von den Stimmen weg und auf das Gespräch lenken*

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Veränderung des (meta-)kognitiven Umgangs mit Stimmenhören

Dritter Schritt: Generalisieren des ABC-Modells

- Vergleich der beiden Situationen
- Was ist der Unterschied?
- Kognitives Modell erarbeiten: Bewertung unterscheidet sich in den Situationen, hat unterschiedliche Konsequenzen
- Für die erste Situation ebenfalls eine funktionale Bewertung finden
  - z.B. den Patienten fragen, wie er reagieren könnte, damit es ihm in der Situation besser geht?
  - Wie hätte ein Freund von ihm reagiert (der selbstbewusst ist)?
- Die funktionalere Bewertung in der Situation als Selbstinstruktion einsetzen (vorher auf Karteikarte notieren)
- Mit dem ABC(DE)-Modell funktionalere Situationsbewertung trainieren

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Veränderung des (meta-)kognitiven Umgangs mit Stimmenhören

| A. Auslösende Situation  | B. Bewertung   | C. Konsequenz  | D. Alternative Bewertung  | E. Alternative Konsequenz                                       |
|--|--|--|---|---|
| Ich bin allein zuhause. Die Stimmen sagen: „Du bist faul und wertlos.“ | <i>Sie haben recht, ich bin ein wertloser Mensch. Niemand mag mich. Mein Freund wird mich bald verlassen</i> | Gefühl: Traurig, wütend<br>Verhalten: ziehe mich zurück, rufe Freund nicht an. | <i>Die Stimmen versuchen mich zu provozieren, da mach ich nicht mit. Ich habe einen besonderen Wert, keine andere Person auf der Welt ist genau so wie ich.</i> | Bessere Laune<br>Blende Stimmen leichter aus<br>Rufe Freund an. |

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN STIMMENHÖREN

Verhaltensexperimente:

Bei Unkontrollierbarkeit der Stimmen:

- lautes Lesen (dadurch verschwinden sie oft)
- Stimmen verstärken oder abschwächen durch verschiedene Tätigkeiten aus den Selbstbeobachtungsprotokollen

Bei Angst vor Nichtbefolgen der Befehle der Stimmen:

- Befehle etwas weniger befolgen
- Vorher erwartete negative Konsequenzen formulieren und überprüfen, ob diese eintreffen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

# KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

Sich vorher als Therapeut\*in klarmachen:

- Prozess ist langwierig und schwierig und oft nicht immer erfolgreich
- Geeignet ist aktueller Wahn
- Schwieriger Schritt, einen Wahn, den eine betroffene Person schon viele Jahre hat, aufzugeben

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

### 1. Schritt: Beziehungsarbeit

Der Patientin / dem Patienten klarmachen, dass man sie/ihn für einen rationalen Menschen hält, der in der Lage ist, logisch zu denken und rationale Schlussfolgerungen zu ziehen

Beispiele dafür nennen.

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

### 2. Schritt: Informationen über Denkverzerrungen vermitteln

- Gehirn „biologischer Computer“, macht viele Fehler (Fehlwahrnehmungen, Tinnitus, Schmerzen), die man normalerweise gar nicht bemerkt
- In Stresssituationen mehr Fehler
- In Stresssituationen: jeder Mensch neigt zu extremen Denkstil Denken weniger rational

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

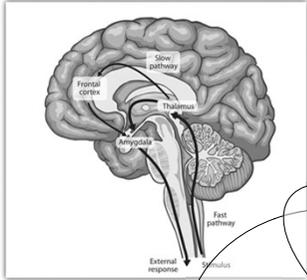
## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

2. Schritt: Informationen über Denkverzerrungen vermitteln

Modell der Amygdala  
(Le Doux, 1989)

Langsame bewusste Verarbeitung

Schnelle unbewusste Verarbeitung unter Stress => viele Fehler



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

2. Schritt: Informationen über Denkverzerrungen vermitteln

**Aufmerksamkeit**  
= Filter, richtet sich immer auf bestimmte Dinge, die einem wichtig sind

- z.B. Wenn man Auto fährt, ist die Aufmerksamkeit beim Straßenverkehr.
- Wenn man klettert ist man nur aufs Festhalten konzentriert
- wenn man verfolgt wird, richtet sich die Aufmerksamkeit eher auf Hinweise in der Umgebung, die für eine Verfolgung sprechen.



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

3. Schritt: Evidenzen aus der Lebensgeschichte ansehen, die für die Wahnüberzeugung sprechen

- Betonen der Nachvollziehbarkeit der Reaktion, vor dem Hintergrund des Erlebten
- Überzeugung in Zusammenhang mit subjektiven Betroffenen-Erfahrungen stellen
- Dabei auf Informationen aus Schritt 2 zurückgreifen („wenn Sie bereits so oft in ihrem Leben gemobbt wurden, ist es verständlich, dass sie bei der neuen Arbeitsstelle auf alle Indizien für erneutes Mobbing sensibler reagieren“)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

4. Schritt: Alternative Erklärungen entwickeln:

- Situation und automatischen Gedanken identifizieren
- So viele alternative Erklärungen wie möglich produzieren
- Wie stark glaubt Patient an alternative Erklärungen?
- Konsequenzen der Erklärung erarbeiten
- Fazit ziehen:
  - Welche Erklärung ist am besten?
  - Welche Erklärung ist am einfachsten?
  - Welche Erklärung ist total unwahrscheinlich und kann im Vorhinein ausgeschlossen werden?
  - Wahrscheinlichste Erklärung auswählen, die am besten Situation beschreibt, präzise und hilfreich ist

Technik auf Instruktionkarte festhalten und selbständig üben

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

4. Schritt: Alternative Erklärungen entwickeln: Pro-Contra-Schema

Wie überzeugt sind Sie davon, verfolgt zu werden? 85%

|   |  |
|---|--|
| <p>Was haben Sie bisher erlebt, was <u>dafür</u> spricht, dass Sie verfolgt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•In meiner Straße fahren sehr viel mehr Autos als vor einem Monat</li> <li>•Auf einer Wanderung habe ich seltsame Menschen getroffen</li> <li>•Fremde Männer in einem Auto sprechen mich an und fragen mich nach dem Weg zu der Straße, in der ich wohne</li> <li>•Vielleicht verfolgt mich eine unabhängige Einheit der Polizei, von der die anderen Polizisten nichts wissen?</li> </ul> | <p>Was haben Sie bisher erlebt, was <u>dagegen</u> spricht, dass Sie verfolgt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Das könnte auch alles Zufall sein</li> <li>•Ich habe bei der Polizei nachgefragt, aber die sagen, dass sie nicht gegen mich ermitteln.</li> <li>•Vielleicht zeigt mir meine Aufmerksamkeit vor allem Hinweise für die Verfolgung?</li> <li>•Mich mit Autos zu verfolgen, ist irgendwie sinnlos, die bekommen doch gar nichts von mir mit?</li> </ul> |
|---|--|

Wie überzeugt sind Sie davon, verfolgt zu werden? 55%

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

4. Schritt: Alternative Erklärungen entwickeln: Zu Ende Denken der Überzeugung

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Ich gehe davon aus, dass ich vom Geheimdienst verfolgt werde</b></p> <p>Ich denke, dass ich die letzten 10 Jahre richtig gelegen habe</p> <p>Ich habe eine Erklärung für die unheimlichen Dinge, die mir passieren (Leute im Bus, Piepen)</p> <p>Ich bin total sauer, weil diese Leute mein Leben zerstören</p> <p>Angst, Hilflosigkeit</p> | <p><b>Ich gehe davon aus, dass es wohl doch nicht so war</b></p> <p>Ich muss mir eingestehen, dass ich mich getäuscht habe, ich bin krank (und Leute, die das vorher zu mir gesagt haben, hatten doch recht)</p> <p>Welt ein zufälliger Ort</p> <p>Ich muss mich nicht so ärgern über die Dinge, die passieren, sind nicht absichtlich, weniger Angst</p> <p>Habe mich 10 Jahre geirrt und umsonst gelitten</p> |
|---|---|

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

4. Schritt: Alternative Erklärungen entwickeln: Vier-Felder-Tafel

|          |   |   |
|----------|---|---|
|          | Annahme                                     |   |
|          | Ich gehe davon aus, dass ich abgehört werde | Ich gehe nicht davon aus, dass ich abgehört werde |
| Realität | Ich werde wirklich abgehört                 |   |
|          | Ich werde nicht abgehört                    |   |

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

4. Schritt: Alternative Erklärungen entwickeln: Wahrscheinlichkeiten prüfen

$$P(A \cap B) = P(A) \cdot P(B)$$

die Wahrscheinlichkeit, dass beide Ereignisse gleichzeitig eintreten, ergibt sich durch Multiplikation der Wahrscheinlichkeiten der Einzelereignisse.

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

4. Schritt: Alternative Erklärungen entwickeln: Wahrscheinlichkeiten prüfen

$$P(A \cap B) = P(A) \cdot P(B)$$

→ Wahrscheinlichkeit, dass beide Ereignisse gleichzeitig eintreten, ergibt sich durch Multiplikation der Wahrscheinlichkeiten der Einzelereignisse.



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

4. Schritt: Alternative Erklärungen entwickeln: Wahrscheinlichkeiten prüfen

Was muss eintreten, damit mich jemand abhören kann und wie wahrscheinlich ist das?

- Zugang zu Wohnung  
5 Leute haben letzte Woche bei mir geklingelt, 2 Personen waren in der Wohnung (40%)
- Technikenkenntnisse  
Einer Person davon traue ich zu, ausreichend Kenntnisse zu haben (50%)
- Muss Ausrüstung angebracht haben als ich nicht hingesehen habe  
War von 2 Minuten, in der sie in der Wohnung war, eine halbe Minute weg (25%)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

4. Schritt: Alternative Erklärungen entwickeln: Wahrscheinlichkeiten prüfen

Was muss eintreten, damit mich jemand abhören kann und wie wahrscheinlich ist das?

$$0,4 \times 0,5 \times 0,25 = 0,05$$

**5 % wahrscheinlich vs. 95% unwahrscheinlich**

Fazit: Je mehr Bedingungen für ein Ereignis notwendig sind, desto unwahrscheinlicher wird es!

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

4. Schritt: Alternative Erklärungen entwickeln: Verhaltensexperimente

Vorgehen:

1. Wahnüberzeugung („Sie können meine Gedanken lesen“) in überprüfbare Hypothese umwandeln
2. Detailliert überlegen: welchen Ausgang muss das Experiment nehmen, damit ich sicher sein kann, dass Hypothese stimmt
3. Bei welchem Ausgang wird Hypothese abgelehnt
4. Schriftlich notieren
5. Test
6. Schlussfolgerungen ziehen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

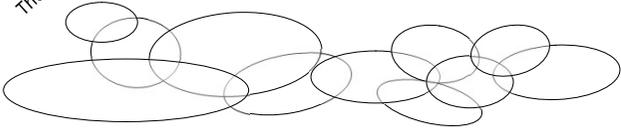
### KOGNITIVE THERAPIE DES WAHNS

Grenzen direkter Veränderung von Kognitionen zu Wahn und Halluzinationen

- Reaktanz
- Manifestiertes Wahnsystem
- Wiederkehrende Halluzinationen
- Kognitive Defizite



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER



Therapeutischer Beziehungsaufbau  
Diagnostik  
Erarbeitung eines Lösungsmodells  
funktionale Bewältigungsstrategien  
Reduktion aufrechterhaltender Einflussfaktoren  
Kognitive Therapie  
Akzeptanz- und Achtsamkeitsstrategien  
Rückfallprävention

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### NEUERE METHODEN

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### NEUERE METHODEN

Achtsamkeits-, Akzeptanzbasierte Interventionen  
Schematherapie  
Emotionsfokussierte Interventionen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### NEUERE METHODEN

Emotionsfokussierte Interventionen

Emotionen und ihre Funktionen

- Viele Patient\*innen haben einen dysfunktionalen Zugang zu ihren Emotionen
- Emotionen werden häufig als „schlecht“ oder „negativ“ erlebt.
- Viele Patient\*innen unterdrücken Emotionen und erleben gleichzeitig eine Unkontrollierbarkeit emotionaler Zustände
- Vermittlung der Funktionen emotionaler Prozesse für menschliches Erleben wichtig.
- Zwischen Funktionalität und Dysfunktionalität im Umgang mit Emotionen unterscheiden.
- Dadurch Kontrollerleben über emotionale Zustände steigern.

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### NEUERE METHODEN

Emotionsfokussierte Interventionen

Emotionen und ihre Funktionen

Beispiel: Misstrauen als Emotion bei zugrundeliegender Angst (vor Enttäuschung, Zurückweisung, Verfolgung, etc.)

- Validierung vor Hintergrund d. eigenen Biografie (Außenseiterrolle in Schule, Mobbing, etc.)
- Erarbeitung der Funktionalität einer ängstlich-misstrauischen Reaktion
- Herausstellen kurz- und langfristiger Folgen dieser Reaktionsweise
- Gleichzeitig Schutzfunktion von Emotionen auf eigene Bedürfnisse und Wertesysteme einbeziehen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### NEUERE METHODEN

Emotionsfokussierte Interventionen

Emotionen und ihre Funktionen

1. Freeze (afferent immobility, "braking response")

2. Flight

3. Fight

4. Fight (tonic immobility, "responsive immobility")

5. Flag

6. Faint

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### NEUERE METHODEN

Emotionsfokussierte Interventionen

Emotionen und ihre Funktionen

- Gefühle sind innere Signale, die wir schon sehr lange haben
- Es gibt keine guten und schlechten Gefühle, weder vernünftige noch unvernünftige Gefühle, auch wenn das manchmal an Kinder vermittelt wird
- Gefühle sorgen für eine Anpassung an die Welt, sie sind vor allem adaptiv.

- **Angst** → Gefahr → Aufmerksamkeitshinwendung, Weglaufen, Vermeiden
- **Schuld** → Entschuldigen, Wiedergutmachen
- **Ärger** → Bekämpfen, Entfernen, Ablehnen
- **Traurigkeit** → Rückzug, wenig Aktivität
- **Ekel** → Wegwerfen, Vermeiden, Nicht essen
- **Freude** → Wohlbefinden, Entspannung, soziale Kontakte aufsuchen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER



### NEUERE METHODEN

Emotionsfokussierte Interventionen  
Von Ist- zu Soll-Zustand

*Verteilung der Aufmerksamkeit*

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### NEUERE METHODEN

Akzeptanzbasierte Interventionen

*Was tun bei Kontrollgefühl?*

Kontrollgefühl ist

- Vertrauen
- unges. Gefühl in Herz/Gedacht
- Angst
- Traurigkeit
- Misstrauen
- Angstlichkeit

*Beziehungs*

- Verlust
- Vertrauen
- Einsamkeit

*Wie Kontrollgefühl weniger werden kann*

- nicht unterdrücken lassen, sondern den Alltag zu leben
- unges. Gefühle nicht festhalten sondern abgeben/verarbeiten lassen
- Aufmerksamkeit auf das Augenmerk lenken
- An positive Ergebnisse zu zwit. denken
- mit Unterstützung, unangenehme Gedanken/Gefühle auf die Reise lassen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### NEUERE METHODEN

Akzeptanzbasierte Interventionen

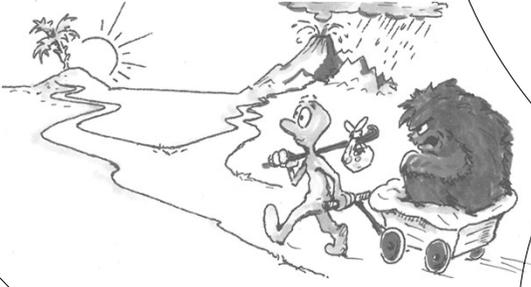
PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### NEUERE METHODEN

Akzeptanzbasierte Interventionen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**NEUERE METHODEN**  
Akzeptanzbasierte Interventionen



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**NEUERE METHODEN**  
Akzeptanzbasierte Interventionen

Kann ich damit leben, dass ich abgehört werde?

- Gemeinsam überlegen, was jemand mitbekommt, der einen abhört
- Was macht man in seiner Wohnung? Was sagt man die ganze Zeit?
- Zeigt dies, wie man wirklich ist?

Fazit: Die meisten Menschen machen zuhause sehr langweilige Sachen und diese lassen wenig Rückschlüsse darauf zu, wie jemand wirklich ist

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**NEUERE METHODEN**  
Akzeptanzbasierte Interventionen

Kann ich damit leben, dass andere Menschen über mich reden oder falsche Dinge über mich wissen?

gemeinsam sammeln:

- Menschen reden immer übereinander, ob man möchte oder nicht
- Es gibt keine Möglichkeit, das zu ändern
- Aber: Man ist immerhin eine interessante Person

Sich gemeinsam überlegen: Wie reagieren Prominente, wenn andere über sie reden?

- Sie dementieren nicht, sondern reagieren gar nicht

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

**NEUERE METHODEN**  
Akzeptanzbasierte Interventionen

Wege erarbeiten, wie man trotz Verfolgungserleben gut leben kann und dafür sorgen kann, dass es einem gut geht: neue Ziele festlegen

**Radikale Akzeptanz** der Verfolgung:

- sich nicht mehr über die Verfolgung ärgern oder über sie nachgrübeln
- das heißt nicht, dass man die Verfolgung gutheißt
- Energie sparen für Dinge, die man verändern kann

Soziale Integration fördern: kann ein guter Weg sein, um unauffällig zu leben

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

(Rationale Akzeptanz)

## NEUERE METHODEN

Akzeptanzbasierte Interventionen

Umgang mit starken  
Gefühlen

- akzeptieren, was nicht  
änderbar ist
- dadurch Energie sparen  
für Dinge die ich ändern  
kann
- Akzeptieren heißt nicht  
die Situation oder das Gefühl  
gut zu finden (oder der Gelassen-  
heits oder „Energiesparmodus“  
der angesprochen wird)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEUERE METHODEN

Methoden mit inneren Anteilen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEUERE METHODEN

Methoden mit inneren Anteilen

Planung von Selbstinstruktionen für Situationen in denen die Patient\*innen  
von den Stimmen überflutet werden

Welche Gedanken sind hilfreich, wenn die Situation erneut auftritt?

*Die Stimmen sind jetzt ganz stark, aber das geht wieder vorbei. Ich bleibe ganz ruhig und lasse mir von denen meine Lebensfreude nicht nehmen. Ich behandle sie wie eine doofe Taube, bei der man denkt: „Zum einen Ohr rein, zum anderen raus“.*

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEUERE METHODEN

Methoden mit inneren Anteilen

Stuhlübungen

Beispiel:

- Stimmen auf einen leeren Stuhl setzen
- Patienten darüber berichten lassen, wie die Beziehung zu den Stimmen gerade ist (auch im Vergleich zu anderen Beziehungen in seinem Leben)
- Patienten fragen, welche Art von Beziehung er sich wünschen würde (mehr Komplimente und Lob, hilfreiche Tipps und Verbesserungsvorschläge statt ständiger Kritik)
- Patient formuliert seine Wünsche an die Stimme in direkter Rede an den leeren Stuhl

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEUERE METHODEN

Methoden mit inneren Anteilen

inneren Anteilen nach Potreck-Rose & Jacob

- Innerer Kritiker
- Wohlwollender Begleiter
- Faulpelz

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEUERE METHODEN

Methoden mit inneren Anteilen

Arbeit mit inneren Anteilen

Selbstwertstärkung nach Potreck-Rose & Jacob (2006) Wohlwollender Begleiter

„Stellen Sie sich vor, Sie hätten einen ständigen Begleiter, der Sie wie ein guten Freund in Ihrem Alltag wohlwollend beobachtet. Er richtet sein Augenmerk auf die Dinge, die Ihnen im Alltag gelingen, die Sie gut machen. Er registriert auch die vielen kleinen Dinge, die oft bedeutungslos erscheinen, aber Alltag und Stimmung stark beeinflussen können: der eingehaltene Sporttermin, ein erledigter schwieriger Anruf, ein Lächeln für einen schlecht gelaunten Kunden, eine Kuscheilstunde mit den Kindern ...  
Nehmen Sie sich möglichst jeden Tag ein paar Minuten Zeit für ein Treffen mit Ihrem wohlwollenden Begleiter. Versuchen Sie, sich vorzustellen, was er im Laufe des Tages beobachtet haben könnte.  
Am besten schreiben Sie ein paar Stichworte dazu auf. So können Sie jeden Tag üben, mit sich selbst so wohlwollend zu sein, wie Sie, ohne zu zögern, mit Ihrem besten Freund umgehen würden“

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEUERE METHODEN

Methoden mit inneren Anteilen

Arbeit mit inneren Anteilen

Selbstwertstärkung nach Potreck-Rose & Jacob (2006) Innerer Kritiker

„Wählen Sie einen Lebensbereich, in dem Sie besonders unzufrieden mit sich sind und nehmen Sie sich die Zeit, aufmerksam auf die Stimme Ihres inneren Kritikers zu hören.  
Setzt er Ihnen Ziele, die Sie, wenn Sie realistisch sind, nie erreichen können? Hängt er die Latte so hoch, dass Sie sie mit Sicherheit reißen werden? Hören Sie sich die Kommentare Ihres inneren Antreibers gut an und notieren Sie ausführlich, was er Ihnen sagt.  
Und dann trauen Sie sich, Widerstand zu leisten gegen die ewige Nörgelei: Geben Sie Widerworte und setzen Sie sich zur Wehr. Schreiben Sie auf, was Sie dem Kritiker an entgegenhalten können“

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEUERE METHODEN

Methoden mit inneren Anteilen

Arbeit mit inneren Anteilen

Selbstwertstärkung nach Potreck-Rose & Jacob (2006) Faulpelz

Den Faulpelz rehabilitieren: „Wenn schon Pause, dann richtig“  
„Damit der Faulpelz in Ihnen die Chance hat, ohne schlechtes Gewissen faul zu sein, sind zwei Schritte notwendig:  
a) Sie richten „garantierte Faulpelz-Zeiten“ ein, in denen nichts anderes auf dem Programm steht als Müßiggang. Planen Sie diese Zeiträume für eine Woche und achten Sie streng darauf, sich daran zu halten.  
b) Achten Sie darauf, wo sich Ihr Faulpelz Zeit ergaunert, wo er Sie dazu verführt, Dinge aufzuschieben oder Arbeit liegenzulassen. Und dann reduzieren Sie diese „ergaunerten Faulpelz-Zeiten“ in kleinen Schritten, indem Sie sich vor Augen halten, dass Sie die verdrödelten Minuten nicht wirklich genießen und beginnen Sie Ihre Aufgabe ohne Aufschub. Im Gegenzug erhalten Sie die „garantierten Faulpelz-Zeiten“.

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEUERE METHODEN

### Selbstakzeptanz

1. Sich so akzeptieren, wie man ist, als einzigartiges Individuum mit vielen verschiedenen Eigenschaften, mit Stärken aber auch mit Fehlern.

2. Sich Fehler verzeihen und aus Fehlern lernen, sich kontinuierlich weiterentwickeln

3. Selbstakzeptanz ist nicht abhängig von einer positiven Etikettierung oder von bestimmten Fähigkeiten oder äußeren Umständen, über die man verfügt oder nicht verfügt.

Meine Stärken und Schwächen

SCHWÄCHEN, NEGATIVE EIGENSCHAFTEN | STÄRKEN, TALENTE, POSITIVE EIGENSCHAFTEN

BEISPIEL FÜR E. FEHLER | BEIFOLGE, ERREICHTE ZIELE

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEUERE METHODEN

### Selbstakzeptanz

Psychiatrie

Mein Selbstbild

Analyse von Selbstgesprächen

Psychiatrie

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEGATIVSYMPTOMATIK

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEGATIVSYMPTOMATIK

- Informationsvermittlung über Auswirkung dysfunktionaler Einstellungen und Selbststigmatisierung auf das eigene Wohlbefinden
- Rolle von Rückzugs- und Vermeidungsverhalten auf eigenes Wohlbefinden
- Informationsvermittlung über Auswirkungen kognitiver Defizite (möglicherweise auch Testung neuropsychologischer Defizite)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEGATIVSYMPTOMATIK

Typische dysfunktionale Einstellung:

- Durch die Psychose wurde meine Psyche verändert und ich bin nicht mehr in der Lage, Dinge zu genießen
- Ich habe keinerlei Energie mehr und wenn ich etwas mache, überanstrengte ich mich und ich erlebe einen Rückfall
- Mein Gedächtnis ist nicht mehr wie früher und ich bin nie wieder in der Lage, zu studieren oder eine Ausbildung abzuschließen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEGATIVSYMPTOMATIK

Verstärker-Verlustmodell nach Lewinsohn

1. Sie fühlen sich niedergeschlagen, schlecht aufgestellt, haben keine Lust oder Energie.
2. Etwas unternehmen oder mit anderen Leuten verabreden fällt ihnen schwer. Also ziehen Sie sich immer mehr zurück und haben Zeit zu grübeln.
3. Sie erleben keine angenehmen Dinge mehr. Positive Momente werden rar. Die Stimmung wird schlechter. Die Gedanken drehen sich mehr um Unangenehmes.
4. Die Traurigkeit und Einsamkeit nimmt zu, das Selbstwertgefühl sinkt, Sie können sich noch weniger zu etwas aufrufen und der Teufelskreis dreht sich weiter.



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEGATIVSYMPTOMATIK

Verstärker-Verlustmodell nach Lewinsohn

Genesungsprozess

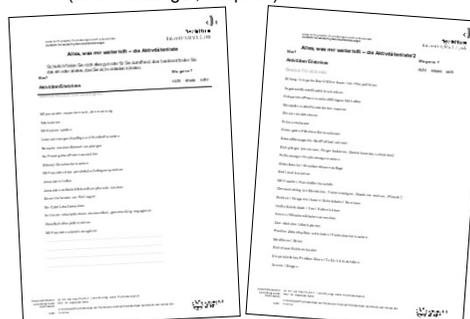
1. Trotz Niedergeschlagenheit und Unlust planen Sie etwas zu tun.
2. Sie setzen es um, obwohl Ihr Gefühl und ihr Energielevel etwas anderes „empfiehlt“.
3. Sie sind stolz darauf es doch geschafft zu haben, auch wenn die Freude daran vielleicht nicht direkt zurückkehrt, sondern noch etwas Zeit braucht.
4. Sie freuen sich über Ihren Erfolg und die Laune wird leicht besser.
5. Sie raffen sich auf und machen etwas was sie schon lange machen wollten. Die Energie und Fähigkeit sich zu freuen kehrt langsam zurück.



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEGATIVSYMPTOMATIK

Liste funktionaler Aktivitäten  
(nach Hauzinger, adaptiert)



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEGATIVSYMPTOMATIK

- Ziel: Aktivitätsaufbau
- Verhaltensexperimente und kognitive Interventionen zur Veränderung dysfunktionaler Überzeugung

Therapeutisches Prinzip: Immer wenn es der betroffenen Person nicht gelingt, eine Hausaufgabe auszuführen, sagt man:  
*„Entschuldigen Sie bitte, das war mein Fehler, wir haben eine zu schwierige Übung ausgesucht / wir haben die Übung nicht gut genug vorbereitet, usw.“*

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEGATIVSYMPTOMATIK

- Genaue Problemanalyse / Situationsanalyse
- Vor- und Nachteile des aktuellen Verhaltens erarbeiten
- Alternatives Verhalten erarbeiten, genau planen und in z.B. Wochenplan eintragen
- Belohnung für alternatives Verhalten miteinplanen
- Alternatives Verhalten praktisch einüben und vorstellen/beschreiben lassen, Selbstinstruktionen entwickeln
- In der nächsten Stunde viel Lob (ist aufgrund der Erkrankung besonders schwierig, etwas Neues auszuprobieren)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## NEGATIVSYMPTOMATIK

Schwierigkeiten beim Aktivitätsaufbau: Lösungen in der Materialiensammlung



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

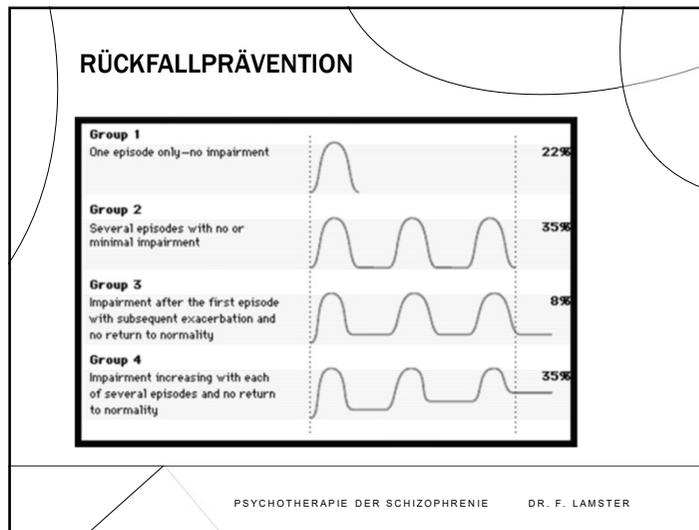
## NEGATIVSYMPTOMATIK

Schwierigkeiten beim Aktivitätsaufbau: Lösungen in der Materialiensammlung

- Muss nicht gleich Spaß machen
- Sich bei der Planung nicht überfordern, langsam beginnen
- Funktionale Aktivitäten und Aufgaben / Pflichten in den Wochenplan eintragen
- Auch Pausen einplanen
- Kaffee trinken kann erster Schritt sein
- Erfolg sollte direkt sichtbar sein
- Sich loben, wenn man es geschafft hat, die Aktivität auszuführen!
- Sich mit etwas belohnen, wenn man es geschafft hat
- Die Auswirkung auf die Stimmung ansehen

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER





## RÜCKFALLPRÄVENTION

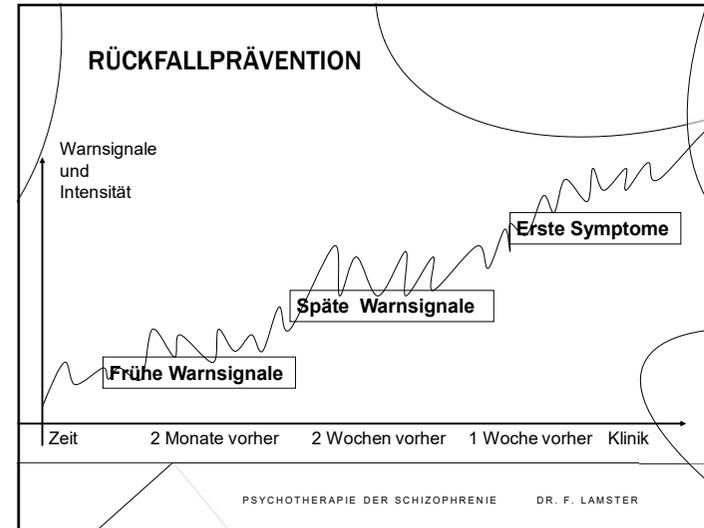
Informationen vermitteln:

- Schizophrenie / Psychosen chronische Erkrankung wie Diabetes, man muss auf psychische Gesundheit besonders achten
- Hohe Rückfallwahrscheinlichkeit, gibt aber Wege, diese zu reduzieren, manchmal gelingt es aber trotz aller Bemühungen nicht

Strategien:

- Erkennen von Frühwarnsignalen
- Lebensführung so verändern, dass Rückfälle unwahrscheinlicher werden

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER



## RÜCKFALLPRÄVENTION

Analyse der letzten zehn Wochen vor der letzten Episode

- Wichtige Ereignisse
- Was habe ich bemerkt?
- Welche Veränderungen haben meine Freunde / Verwandten bemerkt (kann man in die Diskussion von Warnsignalen einbeziehen?)

Wichtig: Abgrenzung Warnsignal von normalem psychischen Auf- und Ab; ist mehr als eine Reaktion auf ein bestimmtes Ereignis

- Warnsignale: oft ein Cluster von Symptomen, nicht nur ein Symptom
- Keine Medikamentennebenwirkung
- Abgrenzung von chronischen Symptomen schwierig

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## RÜCKFALLPRÄVENTION

Häufige Warnsignale:

Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Unruhe, Anspannung, schneller erschöpft und weniger belastbar, sozialer Rückzug, weniger Antrieb, Grübeln

Ängste, Gedanken lassen sich nicht ordnen, kein Schlaf

Erste Positivsymptome: sich verfolgt fühlen, alles auf sich beziehen, Halluzinationen, Stimmen werden lauter

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### RÜCKFALLPRÄVENTION

| Sehr frühe Warnsignale | Frühe Warnsignale                           | Späte Warnsignale / Erste Symptome                   |
|------------------------|---|--|
| Bin unkonzentriert     | Kann nicht mehr lesen und zuhören, unruhig  | Gedankenrasen, keine Konzentration möglich           |
| Schlafprobleme         | Nachts aktiv, schaue viel fern              | Kein Schlaf  |
| Ziehe mich zurück      | Kann Blicke anderer Menschen nicht ertragen | Verfolgungsgefühl                                    |
| Fühle mich beobachtet  | Sehe Kameras                                | Sehe Menschen, die hinter mir her sind, Angst, Panik |
| erschöpft              | Total müde und antriebslos                  | Kann mich zu nichts aufraffen                        |
| Schwitze viel          | Schwitze viel, getrieben, Bewegungsdrang    | Total unruhig und zittrig, ohne Substanz             |

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

### RÜCKFALLPRÄVENTION

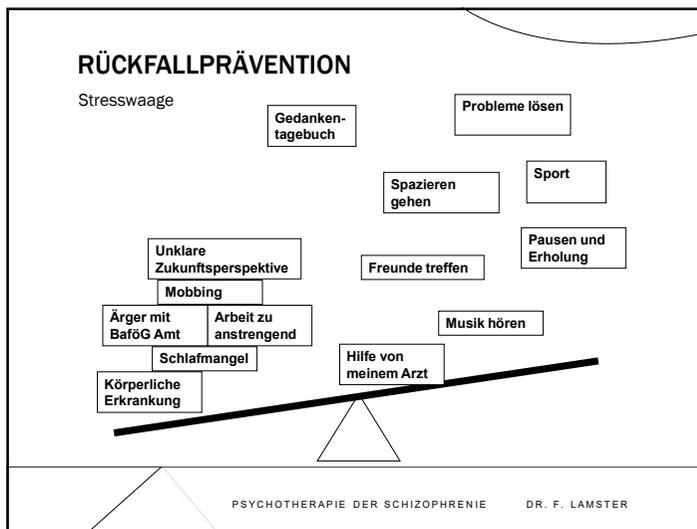
Bei Auftreten von Warnsignalen:

Stress und Belastung reduzieren

funktionale Aktivitäten:

- Sich etwas Gutes tun: Sport, Aktivität, Spaziergehen, Lesen, Kino, Basteln, Musik hören, Kochen, Einkaufen
- Verpflichtungen absagen (Umzug)
- Krank schreiben lassen
- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Ruhe, wie in Kur leben

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER



### RÜCKFALLPRÄVENTION

Krisenplan erstellen

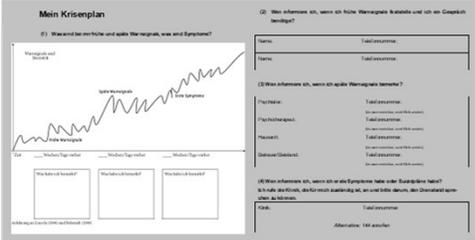
| Sehr frühe Warnsignale  | Gegenmaßnahmen  |
|---|---|
| Konzentrationsprobleme<br>Schlafprobleme<br>Erschöpfung<br>Rückzug<br>Erste Verfolgungsideen                      | Stress reduzieren<br>Positive Aktivitäten<br>In Therapie erarbeitete Strategien anwenden<br>Vertrauensperson informieren<br>Arzttermin / Psychologetermin                     |
| Frühe Warnsignale   | Gegenmaßnahmen  |
| Kein Schlaf, total schwierig, sich zu konzentrieren,<br>Sehe Kameras, kann Blicke anderer Menschen nicht ertragen | Krank schreiben lassen<br>Nur erholsame Dinge, sich abgrenzen!<br>Arzttermin / Psychologetermin<br>Vertrauensperson informieren<br>Strategien aus Therapie forciert einsetzen |
| Späte Warnsignale   | Gegenmaßnahmen  |
| Kein Schlaf, Panik, Unruhe<br>Wahn, Halluzination   | Klinik aufsuchen  |

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## RÜCKFALLPRÄVENTION

Krisenplan erstellen

- Warnsignale auch mit Angehörigen besprechen
- Warnsignale schriftlich notieren, am besten in Wohnung aufhängen (z.B. in Kleiderschrank: gut sichtbar, sieht aber nicht jeder)



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## ABSCHIED

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## ABSCHIED

- Wiederholung der wichtigsten Strategien aus der Therapie (am besten auf einem Zettel)
- Zieltreppe ansehen: sind sie erreicht worden? Warum nicht? Woran lag es?
- Patient\*in um Rückmeldung bitten (oft sehr hilfreich)
- Patient\*innen sehr viel loben / Brief an Patient\*innen schreiben
- Langsames Ausschleichen der Therapie
- Patient\*innen darauf hinweisen, dass Therapieeffekte oft erst nach der Therapie Wirkung zeigen, weil man dann eigenverantwortlich weiterarbeitet
- Ziele für die nächste Zeit festlegen
  - Kurzfristig (nächste 6 Monate)
  - Mittelfristig (5 Jahre)

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER

## ABSCHIED



PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE DR. F. LAMSTER