

**Donnerstag, 14. Juni 2018****11.15 – 11.55****Aula****Keynote II**

Sozialtherapeutische Unterstützung von Menschen mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis: Chancen und Herausforderungen

Prof. Dr. Christine Kröger

Hochschule Coburg

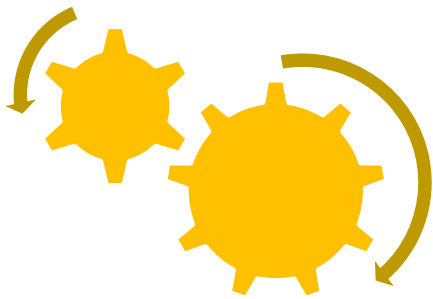
Zur Orientierung...



1. Einleitende Überlegungen
 2. ...werden schizophrene Psychosen biopsychosozial *verstanden?*
 3. Sozialtherapeutische Aufgaben und Potentiale in der Begleitung von schizophrenieerfahrenen Menschen
 4. Fazit und Schlussgedanke
-

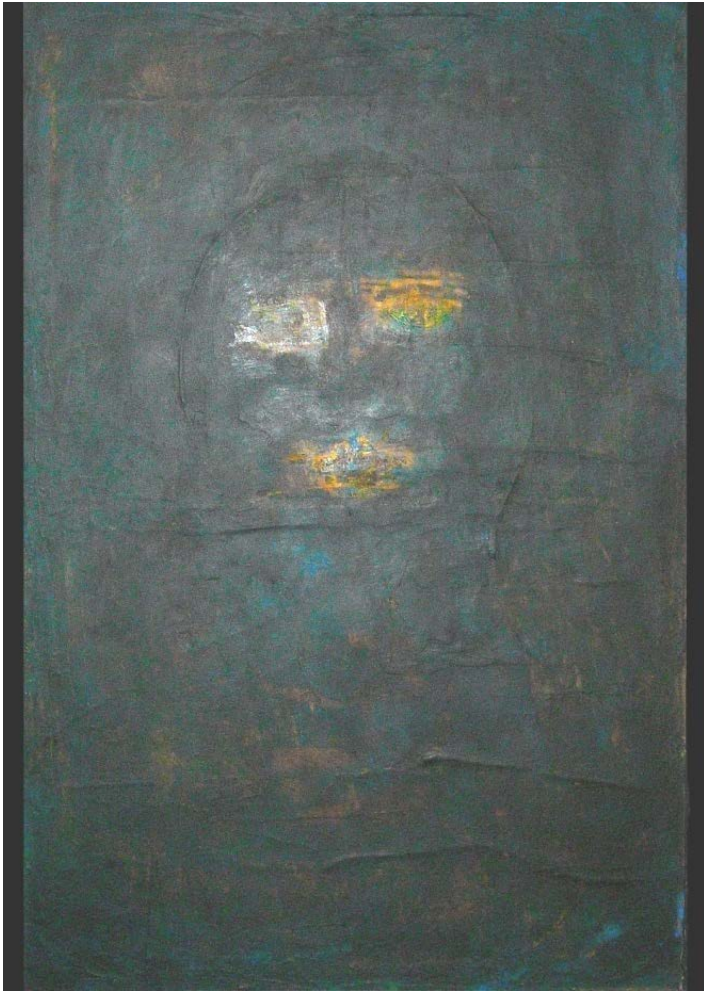
Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis...

- ...gehören aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zu den gravierendsten psychischen Erkrankungen überhaupt (Bäumli, 2008; Häfner, 2017; Hahlweg, 2009).
- ...werden aus anthropologischer Perspektive als extreme menschliche Erfahrungen eingeordnet, die sich u.a. durch ein existentielles Ringen um die eigenen Grenzen und durch ein Ringen um Selbstverständlichkeit auszeichnen (Bock, 2010, 2017; Bock & Heinz, 2016).



Kranksein und Verletzlichkeit als menschliche Grunderfahrungen, die wichtige Impulse für die Entwicklung von Menschen geben können

(Antonovsky, 1997; Amering & Schmolke, 2007; Egger, 2015; Slade, 2009).



Wenn Menschen mit psychischen Erkrankungen heute die „dunklen Seiten“ der Psychiatrie erfahren müssen, dann trifft dies meist psychoseerfahrenere Menschen...

Was gefährdet das soziale Eingebundensein von schizophrenererfahrenen Menschen?

- Schizophrene Psychosen treten am häufigsten im jungen Erwachsenenalter das erste Mal auf (vgl. z.B. Stilo & Murray, 2010).
- Akutpsychotische Symptome (z.B. Halluzinationen, wahnhaftes Erleben) tragen oft unmittelbar eine „zerstörerische“ Kraft in zwischenmenschliche Beziehungen – die Negativsymptomatik (z.B. Antriebslosigkeit, Interessenverlust, Affektverflachung) wirkt sich eher schleichend, aber nachhaltig destruktiv auf soziale Beziehungen und soziale Teilhabe aus.
- Stigmatisierung als „zweite Krankheit“ (Finzen, 2001): Die gesamtgesellschaftliche Ablehnung von Menschen mit schizophrenen Erkrankungen ist in den letzten Jahren gestiegen! (zusammenfassend bei Schomerus & Bauch, 2017).

„bio-bio-bio“ statt „bio-psycho-sozial“...?!

„[...] as a profession we have allowed the bio-psycho-social model to become the bio-bio-bio model“ (Sharfstein, 2005, S. 3)



„verstecktes Endogenitätsmodell“ (Klimitz, 2006; Schmidt-Hoffmann, 2017)

Vulnerabilität wird als in erster Linie genetisch bestimmt konzeptualisiert – als sozialbedingt gilt vor allem das Rückfallrisiko.

Das erschwert die Entwicklung einer ressourcenorientierten Perspektive auf Psychoseerfahrungen, die (neben dem Leid!) schützende und funktionale Anteile sichtbar machen könnte.

Bindung...

Orientierung und Kontrolle...

Sozialpathologische Einflüsse bei der Entwicklung von Vulnerabilität werden nach wie vor eher unterschätzt!

Wohlbefinden
und Gesundheit

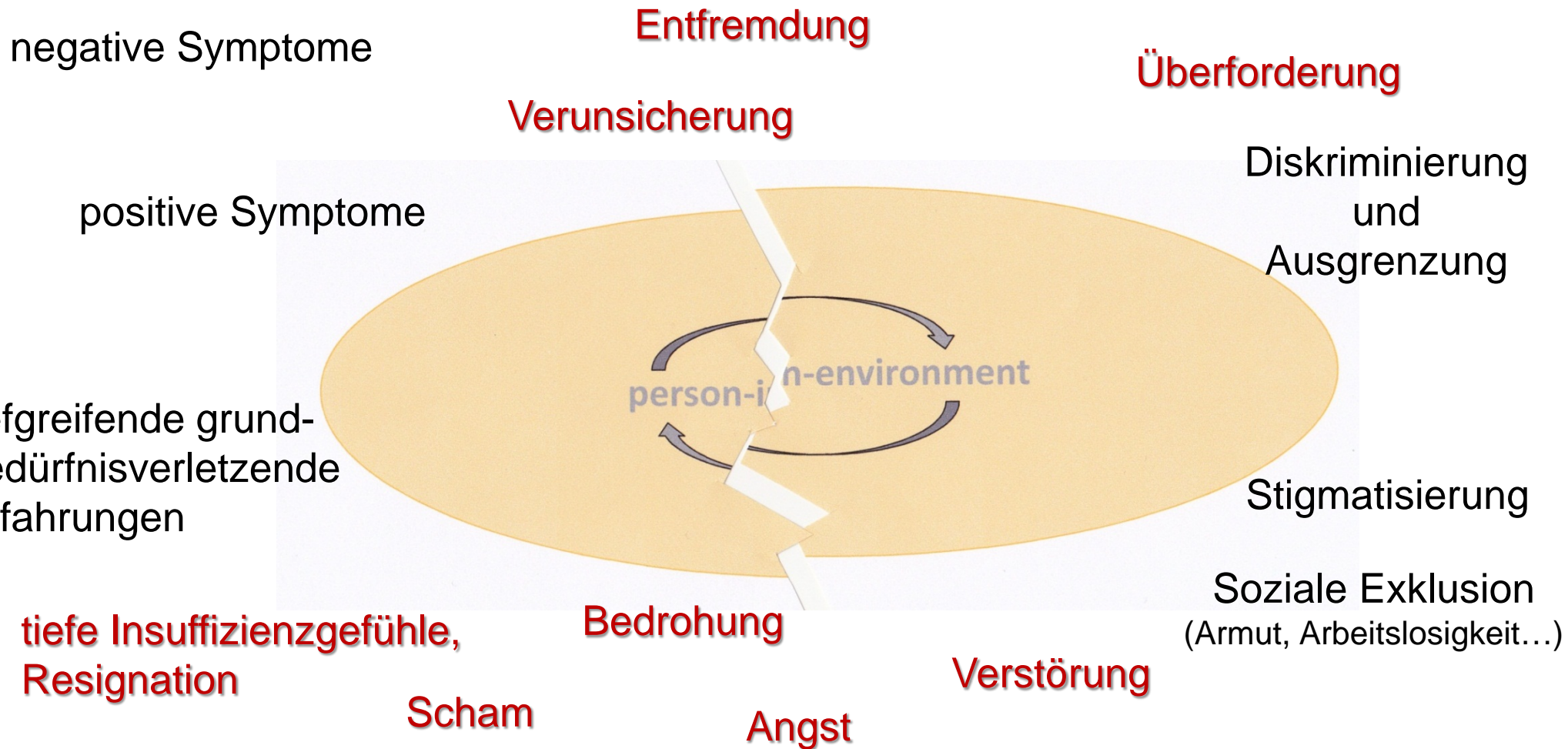
Dabei untermauern immer mehr Publikationen die Bedeutung von schädigenden sozialen Erfahrungen, vor allem von frühen Traumatisierungen, Diskriminierung und spezifischen Migrationsbelastungen für die Entstehung schizophrener Psychosen (z.B. Aderhold & Borst, 2009; Cantor-Graae & Selten, 2005; Heinz, Deserno & Reininghaus, 2013; Longden & Read, 2016; van Os, Kenis & Rutten, 2010; Varese et al., 2012)

Selbstwerterhöhung...

Lustgewinn...



Passung „ver-rückt“...?



1. Einleitende Überlegungen 2. ...werden schizophrene Psychosen biopsychosozial *verstanden*? 3. Sozialtherapeutische Aufgaben und Potentiale in der Begleitung von psychotisch erkrankten Menschen 4. Fazit und Ausblick

Sozialtherapie - Annäherungen an eine Begriffsbestimmung...

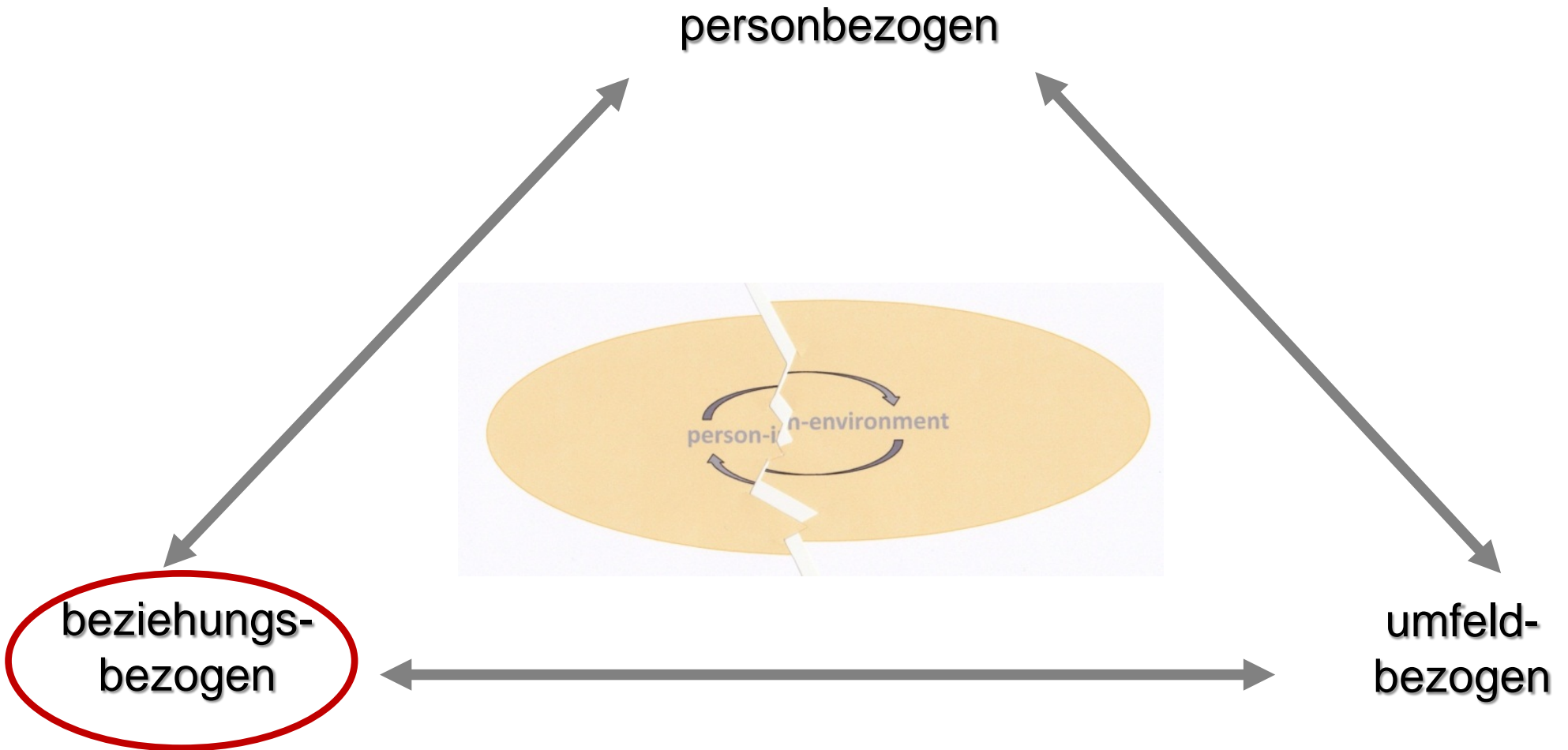


Mit dem Begriff Sozialtherapie ist ein möglichst niedrigschwelliger behandelnder Zugang „aus und mit sozialem Fokus“ angesprochen, „der bei und mit den handelnden Individuen in ihrem Alltagsleben ansetzt und mit und neben der personenbezogenen Hilfe auch die interpersonalen Beziehungen und Beziehungssysteme, die privaten und professionellen Unterstützungen sowie die beteiligten Erziehungs-, Sozial- und Gesundheitsinstitutionen im Sinne einer *sozial* klinischen Einzelfallhilfe einbezieht.“

(Pauls & Hahn, 2015, S. 30)

Trifokalität sozialtherapeutischen Handelns

(in Anlehnung an Vogt, 2013)



-
1. Einleitende Überlegungen 2. ...werden schizophrene Psychosen biopsychosozial *verstanden*? 3. **Sozialtherapeutische Aufgaben und Potentiale in der Begleitung von psychoseerfahrenen Menschen** 4. Fazit und Ausblick

Beziehungsgestaltung als zentrale Aufgabe...



„In der Psychose gehe ich mir als Mitmensch in der Welt verloren.

Ich bin nicht mehr bei den anderen Menschen,
ich bin in der grenzenlosen Hölle verschwunden.

Das macht sehr große Angst und Panik.

Um mich zu beruhigen, um zurück zu den Menschen kommen zu können,
bin ich darauf angewiesen, dass sie mir Verbindung anbieten.“

(Schulz, 2014, S.68-69)

...und Herausforderung

Subjektiv erlebte Belastungen und Bewältigungsstrategien bei Menschen mit chronischer Schizophrenie

(Thurm & Häfner, 1987)

Belastungen	
Interpersonelle Konflikte	46%
Psychische/physische Belastungen	22%
Intensive Emotionen	19%
Komplexe soziale Situationen	19%
Soziale Isolation	19%
Änderung im Lebensrhythmus	16%
Keine Vulnerabilität wahrgenommen	19%

Bewältigungsstrategien	
Vermeiden emotionaler Konflikte und Belastungen	43%
Intrapsychisches Coping	43%
Sozialkontakte mit geringer emotionaler Beteiligung	41%
Überanstrengung vermeiden	35%
Arbeiten/Freizeitaktivitäten	27%
regelmäßig Neuroleptika	27%
regelmäßigen Lebensstil	24%
Kann nichts machen	8%

...und die Angehörigen?

„[...] weil es is‘, das is‘ also wirklich eine ganz, eine riesige Erschütterung. Es war also alle außen rum, also ich bin froh, dass ich auch so reden kann überhaupt wieder, weil das für uns alle was ganz Schlimmes war.“
(Weber, 2017, Interview mit Frau L.)

„Ja und er hat auch immer wieder gesagt, es ist gut, dass ich euch hab.
Die Brüder – auch das hat er öfter gesagt“
(Weber, 2017, Interview mit Herrn L.)

„[...] dass man selber einfach in `nem echten Schock halt is‘ und ich glaub‘, da geht’s vielen anderen auch so, also wenn das vom Gesundheitssystem nochmal anders wahrgenommen würde, dass ja nicht nur dieser Mensch, der da jetzt gerade krank ist, sondern das ganze Umfeld hat ja jetzt eine extrem belastende Situation und da braucht’s meines Erachtens ganz, ganz andere Möglichkeiten, damit umzugehen, dass die nämlich in dem Moment auch `ne Unterstützung zumindest angeboten bekommen auch.“
(Weber, 2017, Interview mit Frau B.)

Leitlinienempfehlungen...



„Grundsätzlich sollte jedem Patienten, der in engem Kontakt mit seiner Familie lebt bzw. jeder Familie, die mit einem Patienten lebt, eine Familienbetreuung angeboten werden.“

(NICE, 2014, S. 275-276)

„Zur Senkung der Rückfallwahrscheinlichkeit sollten geeignete Programme der Familienbetreuung zur Anwendung kommen. Betroffene und ihre Bezugspersonen nehmen hier [...] gemeinsam an einer Reihe von Familiengesprächen teil.“

(DGPPN, 2006, S. 119)

...die viel zu selten in der Praxis umgesetzt werden!

Verhaltenstherapeutische Familienbetreuung

(vgl. Hahlweg, Dürr, Dose & Müller, 2006)

Programmkomponenten

- Medikamentöse Behandlung
- Informationen über den heutigen Kenntnisstand zu Schizophrenien und über die Behandlungsmöglichkeiten (Psychoedukation)
- Diagnostik und (Verhaltens-)Analyse familialer Konflikte
- Kommunikationstraining
- Problemlösetraining

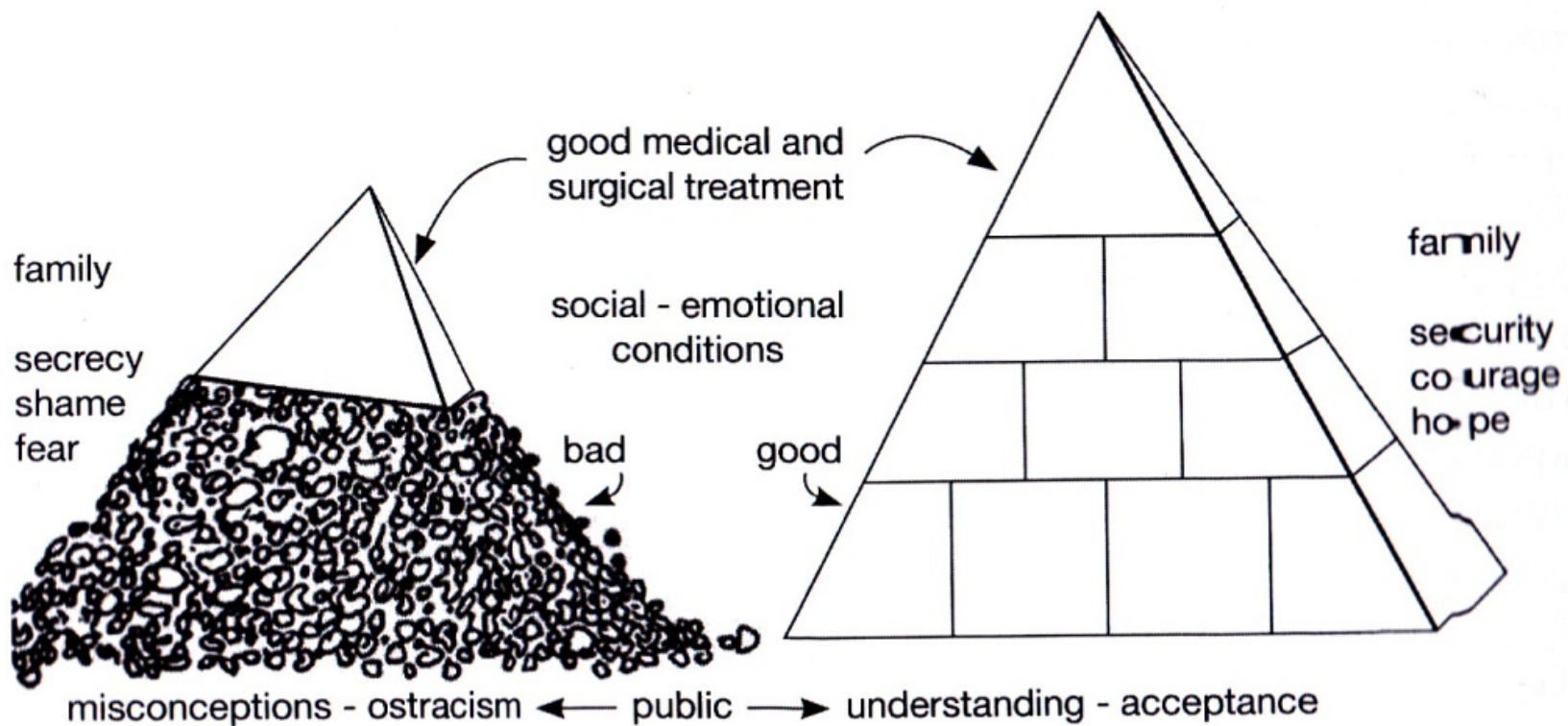
Insgesamt wird „Hilfe zur Selbsthilfe“ vermittelt

- Unterstützung richtet sich nicht nur auf die/den Psychoseerfahrene/n, sondern auf eine Verbesserung der Lebensqualität der gesamten Familie



Medizinische Behandlung und ihr soziales Fundament

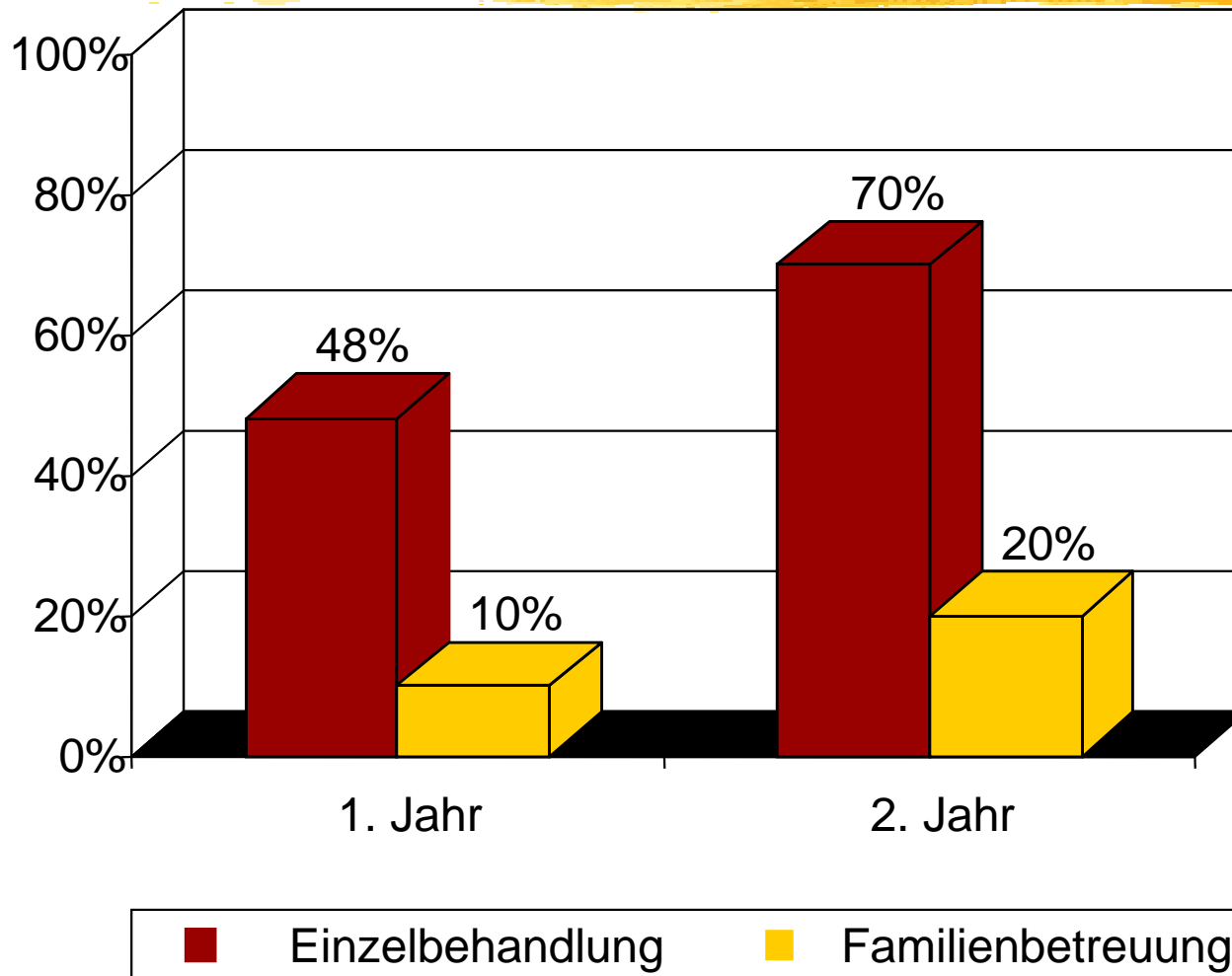
(Hermann & Jacoby, 2009, zitiert nach Pauls, 2013, S. 41)



1. Einleitende Überlegungen
2. ...werden schizophrene Psychosen biopsychosozial *verstanden*?
3. **Sozialtherapeutische Aufgaben und Potentiale in der Begleitung von psychoseerfahrenen Menschen**
4. Fazit und Ausblick

Rückfallraten nach Familienbetreuung

(vgl. zusammenfassend Hahlweg, 2009)





Mit freundlicher Genehmigung des Künstlers Andreas Zech



Mit freundlicher Genehmigung des Künstlers Andreas Zech



Mit freundlicher Genehmigung des Künstlers Andreas Zech

Sozialtherapeutische Familienbegleitung...

ist so wichtig, weil

- sie das heilsame Potential der Unterstützung im Alltag nutzt,
- eine medizinische Orientierung auf Symptomreduktion und ein intensives psychotherapeutisches Beziehungsangebot oft als zu bedrohlich erlebt werden,
- sie eine Möglichkeit darstellt, dass sich ein Großteil der „Genesungsarbeit“ in der natürlichen Lebenswelt vollziehen kann.

Sozialtherapeutische Familienbegleitung...

ist in der Umsetzung herausfordernd, weil

- sie in ein Gesamtbehandlungskonzept eingebettet sein muss, in dem medizinische, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Hilfen ineinandergreifen
- Angehörige und Psychoseerfahrene mitunter sehr divergente Bedürfnisse und Anliegen haben
- Ängste, Misstrauen, Ablehnung, Überforderungserleben bei allen Beteiligten eine Rolle spielen können

...aber: wer, wenn nicht wir?

Schlussgedanke...

Wenn „Psychotherapie Behandlung in, durch und mit Beziehung ist“ (Schmidt-Hoffmann, 2017, S. 856), dann ist Sozialtherapie als Behandlung und Begleitung in, durch und mit **Beziehungen** zu konzeptualisieren.

(vgl. auch Kröger, 2018, im Druck).





...herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!