

# Das „Die-Krankheit- verstehen“ - Programm

1. Krankheit – was heißt das? S. 2
2. Psychische Erkrankungen S. 5
3. Meine psychiatrische Diagnose S. 9
4. Psychopharmaka S. 25
5. Stabil bleiben – Rückfälle vermeiden S. 31

Sabine Fuchs

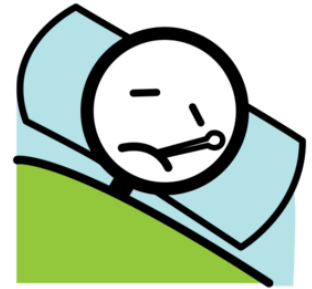
2015

# Das „Die-Krankheit-verstehen“-Programm

## Das erste Treffen:

### 1. Krankheit – was heißt das?

- Wir wollen klären, welche Krankheit Sie haben.
- Wir wollen schwierige Begriffe erklären.



Wenn man krank ist fühlt man sich nicht gut.

Manchmal braucht man Hilfe.

Man kann nicht so leben, wie wenn man gesund ist.

Es gibt unterschiedliche Erkrankungen.

Jeder kann krank werden.

Der Name einer Erkrankung ist die Diagnose.

- Es gibt körperliche Krankheiten.

Zum Beispiel:

- Grippe
- Beinbruch
- Windpocken

Körperliche Krankheiten nennt man auch:

**Somatische Krankheiten.**

- Es gibt Krankheiten, die unser Nervensystem betreffen.

Zum Beispiel:

- Epilepsie
- Multiple Sklerose
- Parkinson

Das nennt man auch **neurologische Erkrankungen.**

- Es gibt Erkrankungen des Körpers, die man bekommt, weil man etwas Schlimmes erlebt hat.  
Oder weil man ständig gestresst, angespannt oder traurig ist.

Zum Beispiel:

- Bluthochdruck
- Migräne
- Magenschmerzen

Das nennt man auch **psychosomatische** Erkrankungen.

- Es gibt **psychische Erkrankungen**.

Das bedeutet, das Empfinden ist nicht, wie es sein soll.

Man fühlt sich nicht wohl.

Etwas tut einem in der Seele weh.

Psyche ist das schwere Wort für Seele.

Irgendetwas hat einen aus der Bahn geworfen.

Man kennt sich erst mal nicht mehr aus.

Der Arzt, der sich mit psychischen Erkrankungen auskennt, heißt **Psychiater**.

Er untersucht einen und stellt dann die Diagnose.

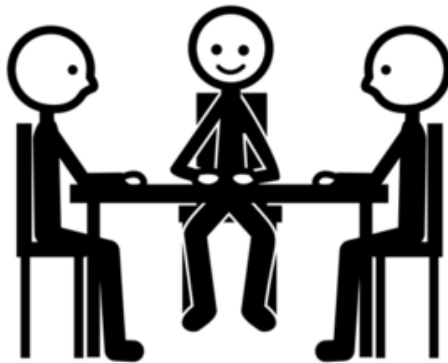
Das heißt, er stellt fest an welcher psychischen Erkrankung man leidet.



Es gibt **unterschiedliche psychische Erkrankungen**:

- Was man fühlt, sieht, hört oder denkt ist ganz anders oder gar nicht da. Man nennt es auch Wahn.  
Schwere Wörter dafür sind Psychose, Schizophrenie, Paranoia.
- Oder man ist so traurig, dass man nichts mehr unternehmen kann und mag. Manchmal hat man nicht einmal mehr Lust zu leben. Man nennt es auch Depression.  
Oder man ist abwechselnd sehr fröhlich und sehr traurig.  
Man nennt es auch bipolare Störung.  
Oder man ist so fröhlich und übermütig, dass man sich überschätzt oder unvernünftige Dinge tut  
Man nennt es auch Manie.  
Alle Krankheiten, die mit der Laune zu tun haben, nennt man „Affektive Erkrankung“.
- Oder Sie haben eine Persönlichkeitsstörung.  
Das bedeutet, Sie oder andere Menschen leiden.  
Unter bestimmten Eigenheiten von Ihnen.
- Oder Sie haben große Angst vor etwas.
- Oder Sie haben Zwänge.  
Das heißt Sie müssen etwas tun.  
Auch wenn es keinen Sinn macht und Ihnen schadet.  
Sie können es aber nicht lassen.  
Ängste und Zwänge ohne Wahn nennt man Neurose.
- Oder Sie sind süchtig  
(zum Beispiel nach Alkohol oder nach Glücksspiel).

Man kann auch mehrere Krankheiten gleichzeitig haben.  
Zum Beispiel kann man bei einem Unfall ein Bein verlieren  
(körperliche Erkrankung) und darüber so traurig sein, dass man  
eine Depression bekommt (psychische Erkrankung).



Besprechen Sie in der Gruppe mit ihrem Gruppenleiter:

Überlegen Sie gemeinsam, wo Ihre Erkrankungen dazu gehören:  
Körperlich, neurologisch, psychisch oder psychosomatisch.  
Was habe ich für Erkrankungen?

## Das zweite Treffen

### 2. Psychische Erkrankungen

- Woher kommen psychische Erkrankungen?
- Warum sollte ich das wissen?

Jeder von Ihnen hat eine psychische Erkrankung, deshalb werden Sie in der **Psychiatrie** behandelt.

Psychiatrie heißt übersetzt Seelenheilkunde.

Die Menschen die hier arbeiten, haben viel über Erkrankungen der Seele gelesen und gelernt.

Deshalb können Sie jederzeit fragen.

Alles was Sie nicht verstehen.



Sie können hier über ihre Erkrankung viel lernen.

Damit Sie mit ihrer Erkrankung gerne und gut leben.

Oder wieder gesund werden.

Manchmal dauert es einige Jahre bis man gelernt hat, mit der psychischen Erkrankung gut zu leben.

Dann kann man aber wieder so viel Freude am Leben haben, wie zuvor. **Ganz sicher!**

Solange Sie Unterstützung brauchen, bekommen Sie sie auch!

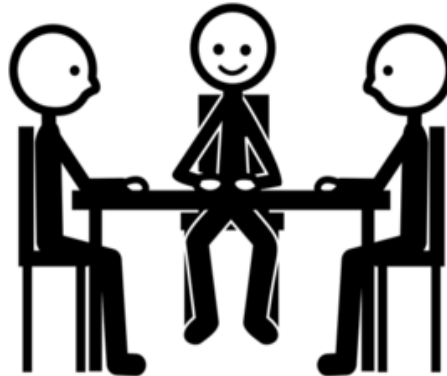


Besprechen Sie in der Gruppe mit ihrem Gruppenleiter:

Überlegen Sie gemeinsam:

Was macht Ihnen genauso viel Spaß, wie vor Ihrer Erkrankung?

Was können Sie alles machen so wie Menschen ohne psychische Erkrankung?



Oft wird gefragt:

### **Woher kommen psychische Erkrankungen?**

Genau weiß das niemand. Aber man hat eine Idee!

Ärzte und Wissenschaftler meinen, dass es mehrere Gründe dafür gibt.

Im Leben passieren viele Dinge. Gute und schlechte.

Ob ein Mensch alles schafft ohne psychisch krank zu werden, hängt von mehreren Dingen ab:

- Von der **Persönlichkeit**, das heißt:  
Wie ich bin: Ob ich mit Problemen umgehen kann.  
Ob ich mich auf Neues einstellen kann.  
Oder ob ich selbstbewusst, offen und stark bin.  
Oder ob ich verschlossen und schüchtern bin.



- Von den **Erbanlagen**, das heißt:  
Ob es in meiner Familie häufiger psychische Erkrankungen gibt (genetische Faktoren).
- Von meiner **sozialen Situation**, das heißt:  
Ob ich arm oder reich bin. Ob ich Außenseiter bin.  
Ob ich zu anderen dazu gehöre. Ob ich gemobbt werde.
- Von meinen **Beziehungen** zu anderen Menschen:  
Ob ich mich auf andere verlassen kann.  
Ob ich anderen vertrauen kann.
- Von der **Unterstützung**, die ich bekomme:  
Ob mir jemand hilft, wenn mir alles zu viel wird.
- Von meiner **körperlichen Gesundheit**:  
Ob ich etwas habe, das zu einer psychische Störung führt.
- Von **Schicksalsschlägen**:  
Ob mir in meinem Leben etwas sehr Schlimmes passiert ist.  
Oder nicht.
- Von meiner **Verletzlichkeit**:  
Nicht alle Menschen sind gleich stark.  
Manche können mit schlimmen Erlebnissen fertig werden.  
Manche nicht.

Meistens sind mehrere Dinge der Grund dafür, dass man psychisch krank wird.



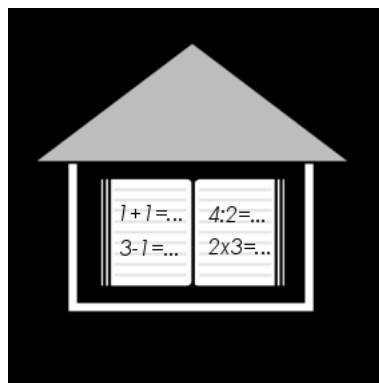
Diese Idee, dass viele Dinge Ursache für die Erkrankung sein können, hat einen Namen:

Man nennt es **bio-psycho-soziales Krankheitsmodell**.

Wenn viele Dinge die Ursache für die Erkrankung sein können, heißt das:

Man muss einen Menschen gut kennen, um zu verstehen warum er krank geworden ist.

Es heißt auch: Wenn ich einmal psychisch krank war, ist es **wichtig** an mir und meinem Umfeld zu arbeiten. Um einen Rückfall zu vermeiden.



Sie bekommen nun eine **Hausaufgabe**:

Sprechen Sie vor unserem nächsten Treffen auch mit ihrer Bezugsperson darüber, wie psychische Erkrankungen entstehen können.

Und warum wir das wissen sollen.

Benutzen Sie dafür das Material, das Sie bekommen haben.

## Das dritte Treffen

### 3. Meine psychiatrische Diagnose

- Wichtige psychiatrische Diagnosen erklären wir jetzt genauer.  
Damit Sie zu Hause nachlesen können, was Ihre Diagnose bedeutet.
- Hier in der Gruppe sprechen wir nicht über jede Diagnose.  
Nur über die Diagnose der Gruppenteilnehmer.

#### Schizophrene Psychose ohne körperliche Ursache:

So nennt man Erkrankungen, die das Wahrnehmen verändern.

Wahrnehmen heißt spüren oder erkennen.

Wenn die Erkrankung akut ist, zeigen sich Krankheitssymptome.

Akut heißt: Es geht mir gerade sehr schlecht.

Symptome sind Krankheitszeichen.

Zuerst erklären wir die Symptome, die einen **mehr** erleben lassen.

Sie heißen **Plus-Symptome**:

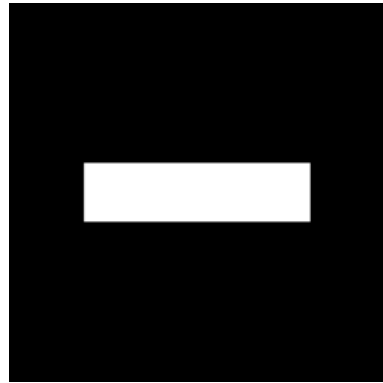


- Halluzinationen: Man hört, sieht, riecht, fühlt, spürt oder tastet etwas, das gar nicht da ist.  
Betroffene glauben aber ganz fest daran und verhalten sich auch so.  
Gesunden Menschen kommt das merkwürdig vor.  
Gesunden Menschen macht das Angst, weil sie es nicht verstehen.

- Denkstörungen: Die Gedanken rasen viel zu schnell.  
Man kann keinen klaren Gedanken fassen.  
Oder die Gedanken sind viel zu langsam.  
Denken dauert sehr lange.  
Situationen werden falsch eingeschätzt.  
Man hat das Gefühl, dass man verfolgt wird.  
Oder dass andere schlecht über einen reden.  
Oder dass man getötet wird.  
Wer sich so fühlt, hat große Angst.
- Ich-Störungen:  
Der Patient glaubt ganz fest daran, dass er von anderen Menschen gelenkt wird.  
Oder kontrolliert wird.  
Oder dass andere wissen, was man denkt.  
Oder dass andere bestimmen, was man tut.
- Katatonie:  
Die Krankheit zeigt sich in Form von Bewegungen.  
**Das kommt selten vor.**  
Diese Patienten müssen eine bestimmte Haltung einnehmen.  
Oder Bewegungen ständig wiederholen.  
Oder der Patient erstarrt und ist nicht ansprechbar.  
Das nennt man Stupor.

Jetzt erklären wir die Symptome der **Psychose**,  
die einen **weniger** erleben lassen.

Sie heißen **Minus-Symptome**:



- Wenn man weniger fühlt
- Oder weniger spricht
- Wenn man nicht weiß, wie man sich fühlt
- Wenn man sich immer schlecht fühlt
- Wenn man nicht mehr so viel schafft, wie vor der Erkrankung
- Wenn man sich zurückzieht

Gesunde Menschen können das oft nicht verstehen.

Sie denken, der Patient **will** nicht. Das ist falsch.

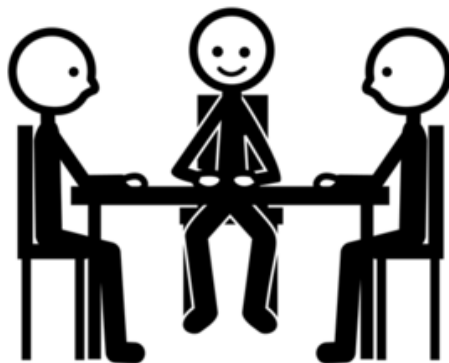
Der Patient **kann** nicht.

Solange, bis es ihm wieder besser geht.

Man kann viel gegen diese Erkrankung tun.

Es gibt Hilfe.

Diskutieren Sie in der Gruppe, was man alles tun kann.



## Organisch bedingte Psychosen haben eine körperliche Ursache:

Mögliche körperliche Gründe sind:

- Vergiftungen (z.B. Drogen)
- Erkrankungen des Gehirns  
(Tumor, Entzündungen des Gehirns)
- Hormonstörungen
- Mangelernährung
- zu wenig getrunken
- Delir (bei Entzug oder Fieber oder Hirnverletzungen)
- Demenz
- Nierenversagen
- Wochenbettpsychose
- und viele mehr

Ist es möglich die körperlichen Ursachen zu beheben, verschwinden bei einigen organisch bedingten Psychosen auch die Symptome.

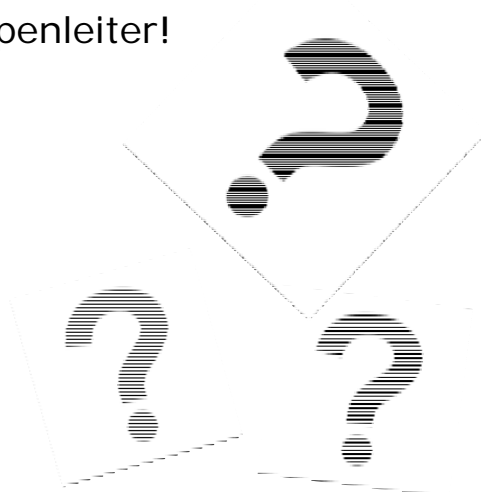
Aber nicht bei allen.

Auf dieser Seite sind viele schwere Wörter.

Wenn Sie manche Wörter nicht verstehen:

Fragen Sie ihre Bezugsperson!

Oder fragen Sie den Gruppenleiter!



## Neurosen

Eine Neurose ist eine psychische Erkrankung.

Eine Neurose hat keine körperlichen Ursachen.

Der Patient hat keine Wahnvorstellungen.

Wir nennen einige Beispiele für Neurosen:

- **Ängste**

Patienten fürchten meist, dass sie selbst oder ein naher Angehöriger krank wird. Oder sich verletzt.

Sie denken ständig darüber nach.

Darum sind sie nervös und angespannt.

- **Zwänge** (Zwangsgedanken, Grübelzwang, Zwangshandlungen)

- **Phobien** (soziale Phobie, Agoraphobie = Angst das Haus zu verlassen, Platzangst)

- Reaktionen auf schlimme Erlebnisse (**posttraumatische Belastungsstörung**, Anpassungsstörung)

- **Somatoforme Störungen** (Körperliche Symptome als Zeichen für Kummer, Stress oder schlimme Erlebnisse)

- **Hypochondrische Störung** (Der Patient glaubt fest daran körperlich krank zu sein. Der Arzt kann aber nichts finden)

- **Depersonalisations- und Derealisationssyndrom**

(Der eigene Körper oder die Umgebung kommt dem Patient fern und unwirklich vor – wie in einem Film)

## Wir erklären neurotische Störungen so:

In gefährlichen Situationen, ist es gut wenn man nicht lange nachdenken muss. Der Körper reagiert automatisch richtig. Das hat man so gelernt. Zum Beispiel wenn ein Feuer ausbricht. Oder wenn man angegriffen wird.

Das nennt man Denk- und Verhaltensmuster.

Es gibt Denk- und Verhaltensmuster die man ausführt, obwohl keine Gefahr droht. Wie Angst, obwohl es nicht brennt.

Das hat man sich angewöhnt. Jetzt nützt das Muster nicht mehr. Es schadet.

Was gut ist: Man kann sich solche schädlichen Muster wieder abgewöhnen! Es gibt dafür gute Behandlungen.

- Zum Beispiel bei **Angst**:

Es kann helfen wenn man sich der Angst stellt. Sie aushält.

Das ist sehr anstrengend. Und braucht viel Kraft.

Wenn man Angst hat aus dem Haus zu gehen, kann man trotzdem versuchen aus dem Haus gehen. Aber nicht allein.

Am Anfang geht jemand mit.

Mit der Zeit wird es wieder besser. Weil man sieht:

Es passiert mir nichts, wenn ich das Haus verlasse.

Das braucht Zeit. Und Geduld.

Es geht nicht von heute auf morgen! Aber es klappt.

Nur Mut!



- Oder bei **Zwängen**.

Das Problem ist:

Der Patient kann nicht aufhören:

- etwas immer wieder zu tun (Zwangshandlungen).
- etwas immer wieder zu denken (Zwangsgedanken).

Bei **Zwangshandlungen** muss der Patient immer wieder das Gleiche machen. Damit er ruhig wird.

Und weniger Angst hat.

Wir erklären kurz ein paar bekannte Zwangshandlungen:

- Wasch- und Reinigungszwang:

Der Patient muss sich oft waschen oder duschen.

Immer in derselben Reihenfolge.

Wird er unterbrochen, muss er von vorne anfangen.

- Kontrollzwang:

Der Patient muss immer wieder prüfen, ob die Türen geschlossen sind. Oder die Heizung abgedreht.

Oder das Bügeleisen ausgesteckt.

Oder der Herd ausgeschaltet.

Weil er immer wieder zurück gehen muss, kann er oft nichts anderes mehr tun.

- Vermeidungszwang:

Der Patient muss etwas Bestimmtes vermeiden.

Zum Beispiel bei Bodenplatten auf die Ritze treten.

Oder alles, was rot ist.



- Sammelzwang:  
Alles wird gesammelt. Der Patient kann nichts weg werfen.
- Ordnungszwang:  
Der Patient verbringt viel Zeit damit, eine bestimmte Ordnung einzuhalten. Alles muss an seinem Platz sein.  
Man sagt auch dazu: Der Patient hat ein System.  
Wenn das System durcheinander kommt, wird der Patient sehr aufgeregt.
- Wiederholungs- und Zählzwang:  
Der Patient muss eine Sache immer gleich oft machen.  
Verzählt er sich, muss er wieder von vorn anfangen.
- Zwanghafte Langsamkeit:  
Der Patient muss alles sehr langsam machen.

Bei **Zwangsgedanken** muss der Patient etwas Bestimmtes denken. Er kann nicht anders.  
Das macht Angst. Und nervös. Und kostet Kraft.  
Oft muss der Patient über Sex nachdenken.  
Oder über seine Wut. Oder über Gott.  
Oder ob wirklich alles sauber ist. Und ordentlich.  
Oder er hat Angst, dass etwas Schlimmes passiert, wenn er nicht aufpasst. Und alles richtig macht.  
Auch bei Zwängen gibt es Hilfe.  
Man kann üben, etwas anders zu machen.  
Das nennt man Verhaltenstherapie.  
Es ist sehr anstrengend. Aber es klappt oft sehr gut.  
**Sie können das schaffen!**

## Affektive Erkrankungen

Das sind Erkrankungen die mit der Laune zu tun haben.

Wenn die Laune längere Zeit verändert ist.

- Wenn man lange traurig ist (**Depression**).
- Oder aufgedreht (**Manie**).
- Oder abwechselnd traurig oder aufgedreht:

**Bipolare affektive Störung** – früher: manisch-depressiv.

### - Die Depression:

Diese Krankheit bekommt man leichter,  
wenn etwas Schlimmes passiert ist. Das macht einen traurig.

Empfindsamen Menschen passiert das schneller.

Man sagt, es besteht eine Erkrankungs - bereitschaft.

Das schwere Wort dafür ist Vulnerabilität.

Manche Menschen bekommen nur einmal im Leben eine  
Depression.

Manche Menschen öfter.

Der Patient kann sich über nichts mehr freuen.

Alles ist schlecht. Nichts klappt mehr.

Der Patient fühlt sich hässlich. Und dumm.

Er glaubt, dass niemand ihn liebt.

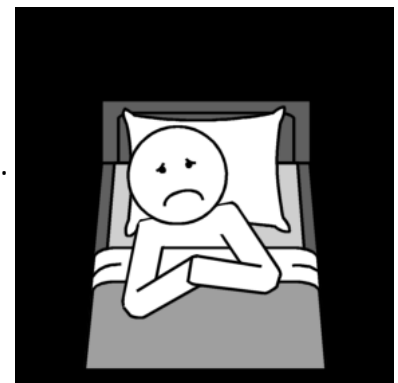
Das stimmt alles gar nicht. Er glaubt es trotzdem.

Das Essen schmeckt auch nicht mehr.

Oft wird der Patient sehr dünn.

Oder er isst viel zu viel. Und wird sehr dick.

Er hat keine Kraft mehr.



Oft kommen körperliche Krankheitszeichen dazu:

- Verstopfung, Magenschmerzen, Kopfweh, Schwindel, Herzschmerzen und Krämpfe.
- Schlafstörungen

(man kann schlecht einschlafen, oder wacht oft auf).

Die Laune ist am Morgen meist schlechter, als am Abend.

20 von 100 Menschen bekommen einmal im Leben eine Depression.

Frauen doppelt so oft wie Männer.

Auch bei Depressionen gibt es Hilfe.

- Man kann üben wieder gut zu schlafen
- Man kann Psychotherapie machen.  
Also mit einer PsychologIn sprechen.  
Was man tun kann, wenn man traurig ist.
- Man kann Tabletten nehmen. Sie heißen Antidepressiva.
- Es gibt auch Elektrokrampftherapie, Lichttherapie oder Schlafentzugstherapie.
- Sprechen Sie mit ihrem Psychiater darüber.  
Was Sie gegen die Traurigkeit tun können.  
Wie die Therapien wirken.



- Die Manie:

Der Patient ist sehr aktiv. Er will nicht allein sein.

Kann aber niemandem zuhören.

Oft gibt der Patient viel zu viel Geld aus.

Er fühlt sich sehr stark und meint, nichts kann ihm passieren.

Er glaubt, er kann alles schaffen. Jetzt. Heute.

Er fühlt sich wie ein Held.

Er muss auch nicht mehr schlafen.

Er wird leichtsinnig. Und unvernünftig.  
Er macht Sachen, die ihm schaden.  
Und später leid tun.

Was man dagegen machen kann:

- Psychotherapie (mit einer PsychologIn sprechen)
- Tabletten nehmen. Ihr Psychiater hilft Ihnen dabei.
- Immer nur eine Sache erledigen, nicht mehrere Sachen gleichzeitig tun.
- Versuchen anderen Menschen zuzuhören.

### Bipolare-Affektive-Störung:

Die Laune geht auf und ab. Wie in einer Achterbahn.  
Manie + Depression wechseln sich ab.

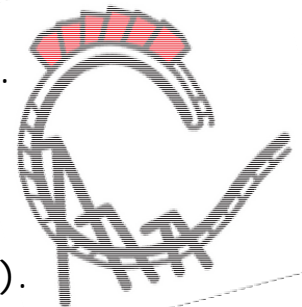
Auch hier kann man sich Hilfe holen:

- Psychotherapie (mit einer PsychologIn sprechen).
- Tabletten (Psychiater). Um die Laune wieder in die Mitte zu Bringen.
- Fühlen. Mit der Bezugsperson sprechen.

Ist meine Laune oben oder unten? Danach handeln!

Bei **allen** affektiven Störungen ist wichtig und hilfreich:

- Begleitende Therapien: Arbeitstherapie, Ergotherapie, Reittherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie. Wenn es wieder besser geht. So schnell wie möglich. Auch wenn es schwerfällt.
- Bewegung ist auch gut.
- Regelmäßig essen. Gesund essen.
- Regelmäßig schlafen.



## Persönlichkeitsstörungen

Das sind Verhaltensmuster und Eigenschaften die man sich angewöhnt hat. Sie sind nicht gut.

Andere Menschen finden das Verhalten seltsam.

Deshalb gibt es oft Probleme mit anderen Menschen.

Daheim und im Beruf gibt es Probleme.

Oft merkt man selber nicht, dass man sich seltsam verhält.

Man merkt nur, dass man nicht klar kommt im Leben.

Aber warum weiß man nicht.

Oft wird es schwierig, wenn man zwischen 12 und 16 Jahren alt ist.

Wenn man älter wird, lernt man viel dazu.

Über sein Verhalten. Dann wird es oft besser.

Manchmal kann man nicht genau sagen, welche Persönlichkeitsstörung jemand hat.

Weil die Krankheitszeichen sich vermischen.

**Alle** Menschen haben Persönlichkeitsstörungen.

Manche mehr und manche weniger.

**Nicht alles muss immer behandelt werden.**

Nur wenn man Probleme deswegen bekommt.

Lassen Sie sich beraten, welche Therapie Ihnen helfen kann.

Fragen Sie den Arzt, die PsychologIn oder ihre Bezugsperson.

Schwierig wird es, wenn zur Persönlichkeitsstörung noch eine andere psychische Erkrankung dazu kommt.

Dann kann man sich auf jeden Fall Hilfe holen!

## Wir erklären Ihnen nun bekannte Persönlichkeitsstörungen.

Man muss wissen, was nicht gut läuft.

Dann kann man etwas dagegen tun!

### **Paranoide Persönlichkeitsstörung:**

Der Patient ist sehr empfindlich, wenn etwas nicht klappt.

Und sehr nachtragend. Er kann schwer vergessen und verzeihen.

Er ist misstrauisch. Kann niemandem vertrauen.

Wenn etwas passiert, verdreht er es oft:

Wenn jemand etwas Nettes sagt oder tut, glaubt er es war böse gemeint.

Er streitet oft. Meint er hat immer recht.

Er glaubt Freunde und Kollegen betrügen und lügen.

Das macht Freunde und Kollegen traurig.

Er meint, **alles** hat mit ihm etwas zu tun.

Er meint der Grund für alles was passiert ist:

Andere Menschen halten zusammen und sind gegen ihn.

### **Schizoide Persönlichkeitsstörung**

Der Patient zeigt wenig Gefühle.

Das heißt er freut sich nicht.

Und ist nicht traurig. Wie es anderen Menschen geht, ist ihm egal.

Er lobt die anderen nicht. Er schimpft die anderen nicht.

Er will keine Freunde. Er ist lieber allein.

Er verhält sich nicht so wie andere Menschen.

Das merkt er aber nicht.

## **Dissoziale Persönlichkeitsstörung**

Der Patient tut seinen Mitmenschen oft weh.

Weil er sich an keine Regeln hält.

Er ist kalt und nimmt keine Rücksicht auf die Gefühle von anderen Menschen.

Er kann ganz leicht Freunde finden.

Eine Freundschaft dauert aber nie lange.

Er wird schnell wütend.

Die anderen Menschen sind immer schuld, wenn etwas nicht klappt.

## **Emotional instabile Persönlichkeit**

Der Patient macht alles immer so, wie er sich fühlt.

Er denkt nicht erst darüber nach. Welche Folgen das hat.

Seine Laune ändert sich oft sehr schnell.

Die anderen wissen dann nicht warum.

Er sucht oft Streit. Vor allem wenn andere ihm sagen, dass sie ihn nicht verstehen. Oder ihm etwas verbieten.

Es gibt zwei Formen der emotional instabilen Persönlichkeit:

- Der Patient hat seine Laune nicht im Griff

(Impulskontrollstörung).

- Der Patient hat seine Laune nicht im Griff **und** findet sich nicht gut so wie er ist. Er fühlt sich leer. Er spürt sich nicht.

Er hat intensive Beziehungen, aber nie lange. Er verletzt sich selber, schadet sich (Alkohol/Drogen/Sexpraktiken) und denkt oft darüber nach ob er sich umbringen soll.

Weil er etwas sehr Schlimmes erlebt hat. Das er bis heute nicht verkraftet hat

Das schwere Wort dafür ist **Borderlinestörung**.

## **Histrionische Persönlichkeitsstörung**

Der Patient macht aus jeder Mücke einen Elefanten.

Das heißt: Für ihn ist alles schlimmer, als es ist.

Er übertreibt gern, auch seine Gefühle.

Er ist schlau. Er möchte, dass die anderen tun was er will.

Sie sollen Sachen für ihn erledigen. Das klappt sehr oft.

Er braucht Aufregung und steht gern im Mittelpunkt.

Alle sollen ihn sehen. Auf ihn achten. Deshalb macht er sich gerne hübsch. Er kleidet und frisiert sich auffällig.

Wenn er etwas wirklich möchte, ist ihm keine Anstrengung zu groß.

Sonst strengt er sich nicht gerne an.

## **Zwanghafte Persönlichkeitsstörung**

Der Patient ist sehr vorsichtig. Er zweifelt an allem.

Kleinigkeiten sind wichtig für ihn.

Er braucht Regeln, Listen und Pläne.

Er macht alles ganz genau und so gut wie möglich.

Er will alles immer richtig machen.

Die anderen Menschen sollen auch alles so genau machen wie er.

Weil sie das oft nicht tun, muss er alles selber machen.

Selten ruht er sich aus. Oder macht etwas aus Freude.

Für den Patient ist das sehr anstrengend.

Seine Mitmenschen können das oft nicht verstehen.

Das schwere Wort dafür ist **anankastische Persönlichkeitsstörung**.



## **Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung**

Der Patient macht sich immer Sorgen. Über alles.

Er glaubt er kann nichts.

Er glaubt die anderen können alles besser als er.

Er findet sich hässlich.

Er hat große Angst, dass man ihn schimpft. Oder nicht mag.

Deshalb kann er nicht viel tun (Freizeit + Beruf).

Er hat schon Kontakt zu anderen Menschen.

Aber nur wenn er ganz sicher weiß, dass sie ihn mögen.

Er lebt einfach, geht kein Risiko ein.

Weil er Angst hat, dass etwas passiert.

## **Abhängige Persönlichkeitsstörung**

Der Patient glaubt, er kann nichts alleine machen.

Oder entscheiden. Oder für sich sorgen.

Andere Menschen sollen das tun.

Was er will ist nicht wichtig.

Was andere Menschen wollen ist sehr wichtig.

Er gibt immer nach.

Er kann nicht sagen, wenn er etwas will.

Er kann auch nicht sagen, dass er etwas nicht will.

Weil er Angst hat, dass die anderen Menschen ihn dann alleine lassen.

Er kann nur eine Entscheidung fällen, wenn viele andere Menschen ihm versichern, dass er recht hat.

Wenn er Bestätigung von anderen bekommt.

Der Patient glaubt, dass er nichts weiß. Und nichts kann.

## Das vierte Treffen

### 4. Psychopharmaka: Medikamente bei psychischen Erkrankungen

- Was Sie schon immer über Medikamente wissen wollten.
- Welche Medikamente gibt es?
- Was sonst noch helfen kann



Psychopharmaka sind Medikamente.

Man behandelt damit psychische Erkrankungen.

In unserem Körper passiert eine Menge. Ohne Pause.

Es gibt Stoffe in unserem Körper, die Botschaften weiterleiten.

Sie heißen **Botenstoffe**.

Das schwere Wort dafür ist Neurotransmitter.

Zum Beispiel schickt das Gehirn eine Botschaft an die Hand.

Wir denken die Hand soll sich bewegen.

Dann bewegt sich die Hand auch.

Das geht sehr schnell. Man merkt es nicht.

Wenn wir eine Psychose haben,

sind **zu viele** Botenstoffe in unserem Körper.

Wenn wir eine Depression haben,

sind **zu wenige** Botenstoffe in unserem Körper.

Einige Psychopharmaka sollen die Menge der Botenstoffe wieder in Ordnung bringen.

Andere sollen beim Schlafen helfen.

Oder beruhigen.

Wieder andere sollen Angst lösen.

Wichtig: Nehmen Sie ihr Medikament jeden Tag zur selben Zeit ein.

Vergessen Sie es nicht.

Sonst kann es nicht richtig wirken.



Wenn man Psychopharmaka nimmt, muss man sie längere Zeit nehmen. Damit sie auch wirken können.

Es gibt aber keine Regel dafür. Es ist bei jedem Mensch anders.

Nur die Medikamente:

- Tavor, man nennt es auch Lorazepam

- Valium, man nennt es auch Diazepam

soll man **nicht** längere Zeit nehmen.

Das sind Benzodiazepine. Sie können süchtig machen.

**Alle anderen Psychopharmaka machen nicht süchtig!**

Psychopharmaka haben auch Nebenwirkungen.

Das heißt: Man nimmt das Medikament.

Aber es wirkt nicht nur so, wie man es sich wünscht.

Es hat auch unerwünschte Begleiterscheinungen.

Unerwünschte Begleiterscheinungen sind Nebenwirkungen.

**Nebenwirkungen sind oft schwer von Krankheitssymptomen zu unterscheiden.**

Nebenwirkungen sollten nie schlimmer sein als die Erkrankung.

Was Sie gegen Nebenwirkungen tun können:

- wenn der Mund trocken ist → kann man Kaugummi kauen.  
Oder mehr trinken.
- wenn Sie müde sind → können Sie sich mehr bewegen.  
Oder die Medikamente abends nehmen.
- wenn Sie zunehmen → können Sie weniger Fett und Süßes  
essen. Und mehr Wasser trinken. Und mehr Sport treiben.

Wenn immer noch unangenehme Nebenwirkungen da sind,  
sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt darüber!

Vielleicht kann er ein anderes Medikament verschreiben.

Lassen Sie regelmäßig ihr Blut untersuchen.

Das hilft Nebenwirkungen zu vermeiden.

Alkohol und Psychopharmaka

passen **nicht** zusammen.

Beides wirkt auf das Gehirn.

Das Medikament kann zu stark  
wirken!



Manchmal wirkt ein Medikament nicht genug.

Dann muss man mit dem Arzt sprechen. Über Erhöhung.

**Manchmal wirkt ein Medikament gar nicht.**

Dann muss man sich mit dem Arzt etwas anderes überlegen.

Niemand kann Sie zwingen Medikamente zu nehmen.

Es ist immer freiwillig.

Sie entscheiden das.

Lassen Sie sich von Ihrem **Arzt** beraten über andere Möglichkeiten der Behandlung:

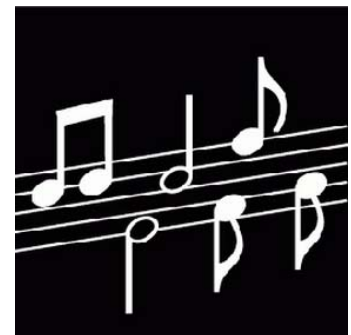
- Elektrokrampftherapie
- Tiefenhirnstimulation
- Transkranielle Magnetstimulation
- Hormontherapie
- Schlafentzug, Wochtherapie, Lichttherapie
- Vagusstimulation

Wenn Medikamente wirken, kann das eine Hilfe sein.  
Das Leben wird dann leichter.

Auch wichtig:

Medikamente einnehmen hilft besser und schneller, wenn man noch eine Therapie dazu macht:

- Psychotherapie
- Musiktherapie, Kunsttherapie, Reittherapie
- Ergotherapie



Auch die soziale – Kompetenz - Gruppe (SKT) kann helfen.  
Oder die Achtsamkeits - Gruppe.

Nutzen Sie Angebote in Ihrer Umgebung!

## Arbeitsblatt Medikamente

Sie bekommen ein **neues** Medikament.

Oder ihr Medikament soll **erhöht** werden.

Dieses Arbeitsblatt soll Ihnen helfen.

Sie können damit feststellen, ob das Medikament **wirkt**.

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

So geht es mir heute:

---

---

Ich bekomme folgendes neue Medikament oder eine

Medikamentenerhöhung: \_\_\_\_\_

Warum? Welche Wirkung wünsche ich? Was ist das Ziel?

---

---

6 Wochen später

Datum: \_\_\_\_\_

Geht es mir besser? Wirkt das Medikament?

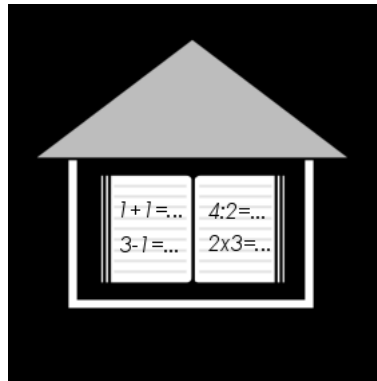
---

---

---

---

Falls Sie über Medikamente noch mehr wissen wollen:  
Die Mitarbeiter können Ihnen jederzeit eine Liste geben.  
Auf der Liste stehen alle Medikamente. Und wie sie wirken. Und  
welche Nebenwirkungen sie haben können.



Sie bekommen jetzt noch eine **Hausaufgabe**:

Nehmen Sie Ihre Stellliste zur Hand.

Sprechen Sie mit Ihrer Bezugsperson.

Welches Medikament wirkt gegen was? Oder für was?

Schreiben Sie es bitte auf.

Damit wir in der Gruppe darüber sprechen können.

**Viel Spaß dabei!!!**

## Das fünfte Treffen

### 5. Stabil bleiben – Rückfälle vermeiden

- Wir sprechen über Stress
- Wir sprechen über Ernährung und Bewegung
- Wir sprechen über Frühwarnzeichen

Unser Gehirn hat **zwei** wichtige Aufgaben:

- Den Körper in kurzer Zeit fit machen.

Damit er in Notsituationen flüchten kann. Oder kämpfen.

Dafür braucht der Körper Hormone.

Die Hormone haben Namen:

- Cortisol
- Adrenalin

Darum kümmert sich das Gehirn.

Das Gehirn ist der Chef im Körper.

Notsituationen nennt man auch Stressoren.

Klar! Wenn man in Not gerät, hat man Stress.

Früher waren Notsituationen lebensbedrohlich.

- Den Körper wieder beruhigen und entspannen.

Wenn die Notsituation vorbei ist.



Heute meinen wir oft:

Alles muss sofort und ganz schnell erledigt werden.

Wir gönnen uns keine Ruhe.

Wir machen zu wenig Pausen.

Wir sprechen Gefühle nicht aus.

Haben Angst und wissen nicht wovon.

Das verwechselt unser Gehirn:

Mit einer Notsituation bei der es um Leben und Tod geht.

Viel Cortisol und Adrenalin wird ausgeschüttet.

Damit wir flüchten oder kämpfen können.

Aber wir bewegen uns nicht.

Wir grübeln.

Wir sind wütend und verletzt und traurig.

Sprechen aber mit niemandem darüber.

Wenn man sich bewegt, baut der Körper Cortisol und Adrenalin ab.

Das ist gut.

Wenn man sich nicht bewegt, bleiben Cortisol und Adrenalin im Körper.

Das schadet und macht krank.

Der Blutdruck ist dauerhaft zu hoch. Der Puls ist zu hoch.

Das nennt man chronischen Stress.

- Wir müssen also dafür sorgen, dass wir weniger Stress haben.
- Oder uns mehr bewegen.
- Am besten weniger Stress und mehr bewegen!!! 😊

Menschen mit psychischer Erkrankung leiden besonders unter Stress. Denn er kann eine Krise auslösen.

Stress ist Gift für die Seele!

- Wir sollen Streit und Probleme klären, um Stress zu vermeiden.
- Wir können Kummer und Sorgen mit anderen teilen.
- Über Gefühle und Ängste sprechen.
- Auf uns achten und für uns sorgen.
- Genug Pausen machen.
- Uns ausreichend bewegen!
- Regelmäßig und gesund essen.



**Das alles kann man üben und lernen!**

Manchmal spürt der Patient vorher, dass eine Krise kommt.  
Krise heißt, es geht einem sehr schlecht.  
Dass man die psychische Erkrankung nicht im Griff hat.  
Die psychische Erkrankung bestimmt über einen.  
Die Erkrankung ist dann der Chef. Das macht hilflos.  
Das will der Patient nicht.  
Der Patient will der Chef sein.

Wie es einem geht bevor die Krise kommt. Was man spürt.  
Das nennt man **Frühwarnzeichen**.  
Oft sind es immer dieselben Frühwarnzeichen.  
Man lernt sie kennen. Das ist gut.  
Dann kann man etwas dagegen tun. Und rutscht nicht in die Krise.  
Man kann sich selber helfen.  
Ist nicht mehr hilflos.

Wenn der Patient das gelernt hat,  
hat er viel gewonnen!



Jeder von Ihnen bekommt nun ein Arbeitsheft.  
Damit kann man lernen, Frühwarnzeichen zu erkennen.  
**Eigene** Stärken zu erkennen.  
Man lernt was man tun kann, wenn Frühwarnzeichen da sind.  
Das nennt man „**Notfallkoffer**“ oder Krisenmanagement.

Besprechen Sie in der Gruppe:

Treffen Sie sich, um mit dem Heft zu arbeiten?  
Oder arbeitet jeder einzeln das Heft mit seiner  
Bezugsperson durch?



Das Arbeitsheft:



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

