

VORTRAG: CLAUDIA DAHM-MORY  
TEXT: DANIELA SCHREYER

# Wie sag ich's bloß?

## Wie Kommunikation mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied gelingen kann

Ich haben den mir von HPE vorgeschlagenen Titel „Wie sag ich's richtig?“ umgewandelt in „Wie sag ich's bloß“, um zu betonen, dass die Art und Weise, wie Sie als Angehörige mit Ihrem erkrankten Familienmitglied kommunizieren grundsätzlich richtig und dem Betroffenen auch so vertraut ist. Wenn Sie etwas verändern wollen, dann sollten Veränderungen an dem orientiert sein, was schon in der Kommunikation miteinander gut funktioniert und sowohl den Angehörigen als auch dem Erkrankten gut tut.

### DENKANSTÖSSE

In meiner Arbeit mit Angehörigen psychisch Erkrankter tauchen folgende Fragen häufig auf:

- Wie kann ich „besser“ mit dem Erkrankten umgehen?
- Was habe ich in der Vergangenheit „falsch“ gemacht?
- Trage ich eine Schuld an der Erkrankung meines Familienmitglieds?

Ich möchte Sie nun zu einem Gedankenexperiment einladen und Sie bitten, sich vorzustellen, dass ein Angehöriger schlimme, über mehrere Wochen dauernde Zahnschmerzen hat. Selbstverständlich sind Zahnschmerzen nicht mit der Komplexität psychischer Erkrankungen zu vergleichen. Dennoch hilft das Gedankenexperiment vielleicht, einmal über Ihre Rolle im Umgang mit dem erkrankten Familienmitglied nachzudenken.

Niemand in der Familie würde sich für diese Zahnschmerzen schuldig fühlen oder den Patienten behandeln wollen. Sie würden wahrscheinlich die erkrankte Person schonen und ihr Schmerzmittel oder eine Kühlpackung anbieten. Ihre Rolle als Helfer wäre eine unterstützende. Und wenn Ihre Hilfsversuche nicht fruchten und die Schmerzen nicht besser werden, würden Sie sich auch nicht schuldig fühlen. Primär würde die Hilfe aber darin bestehen, den Patienten zum Zahnarzt oder in eine Zahnklinik zu bringen.

#### Die vielen Rollen der Angehörigen psychisch Erkrankter

Bei psychischen Erkrankungen fällt auf, dass Angehörige dazu neigen, viele Rollen für das erkrankte Familienmitglied zu übernehmen und sich dies auf die Kommunikation mit dem Erkrankten auswirkt.

**Rolle der Krankenschwester:** „Hast Du Deine Medikamente schon genommen?“ „Passt die Dosierung noch?“ „Du solltest über eine neue Anpassung mit dem Arzt reden!“

**Rolle des Sozialarbeiters:** „Wo können wir noch Geld beantragen?“ „Hast Du das Formular schon ausgefüllt?“ „Hast Du beim Amt schon angerufen?“

**Rolle des Psychologen:** „Was belastet Dich so, dass Du schlecht schläfst?“

**Rolle des Angehörigen:** „Ich mache mir Sorgen um Dich!“ „Ich bin total überfordert!“

Die Behandlung psychischer Erkrankungen ist sehr komplex. Während der unterschiedlichen Krankheitsphasen haben verschiedene Profis den Hut auf: Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter etc. Diese Rollen können Sie als Angehörige nicht ausfüllen. Sie haben nicht Medizin, Psychologie oder Sozialarbeit studiert. Es ist immer wichtig, sich als Angehöriger der eigenen Grenzen bewusst zu sein.

Wenn Sie über Veränderungen Ihres Verhaltens nachdenken, dann sind unbedingt Absprachen mit dem erkrankten Familienmitglied notwendig. Diese Absprachen müssen oft auch ausgehandelt werden und sind in Zeiten zu treffen, in denen es dem Betroffenen besser geht.



Foto: Privat

**DIPL.-PSYCH. CLAUDIA DAHM-MORY,** Psychologin und systemische Einzel- Paar- und Familientherapeutin. Stationspsychologin der psychiatrischen Tagesklinik am Universitätsklinikum Leipzig. Selbstständig in der psychotherapeutischen Praxis Mehrblick und als Dozentin an diversen Fortbildungsinstituten tätig.

Dieser Artikel ist die Zusammenfassung eines Vortrages, der bei der Angehörigentagung der HPE im Mai 2015 zum Thema „Raus aus meinem (Un)Ruhe-Zustand – Wie Angehörige psychisch Erkrankter wieder handlungsfähiger werden können“, gehalten wurde.

#### KONTAKT

claudia.mory@praxis-mehrblick.de

## BASISWISSEN KOMMUNIKATION

### Typische Schwierigkeiten und Lösungsmöglichkeiten

Jeder hat seinen eigenen Stil zu kommunizieren und es kommt nicht so sehr auf das an, was man sagt, sondern wie man es sagt: aktiv, direkt, vorsichtig, schüchtern, laut, forsch, freundlich, lächelnd etc.

Als Familientherapeutin bin ich oft mit folgender Kommunikationssituation konfrontiert:

#### Wenn A „6“ und B „9“ sagt...

... dann haben beide aus ihrer Perspektive Recht. Meinungen haben sehr viel mit der jeweiligen Blickrichtung zu tun, von der man auf eine Situation schaut. So habe ich als Mutter, als Partnerin, als Arbeitnehmerin usw. unterschiedliche Sichtweisen. Missverständnisse und Konflikte entstehen dadurch, weil man nicht weiß, warum der andere die Dinge so sieht, wie er sie sieht und man dazu neigt, die Meinung des anderen vorschnell als falsch abzuurteilen.

Die Folge für die Beziehung ist, dass man sich voneinander abwendet, weniger kommuniziert und dadurch auch weniger miteinander in Kontakt ist. Einen Ausweg aus solchen Konfliktsituationen findet man dann, wenn man aufhört, darüber zu streiten, wer Recht hat und anfängt darüber nachzudenken, warum ich 6 meine und der andere 9 und darüber miteinander ins Gespräch zu kommen.

### Kommunikationsmodell

Dass die Kommunikation zwischen Sender und Empfänger gelingt, hängt von beiden Parteien ab. Eine Nachricht hat immer eine Sachseite und eine Beziehungsseite und wir wissen, dass das, was beim Empfänger ankommt, weniger im Inhalt der Nachricht als im Wie der Kommunikation steckt. Meine Einstellungen zum Gegenüber, meine Mimik, meine Gestik, meine Körperhaltung transportieren Informationen, aus der der andere die wichtigste Botschaft empfängt. (70 Prozent der Information wird über nonverbale Kanäle gesendet!)

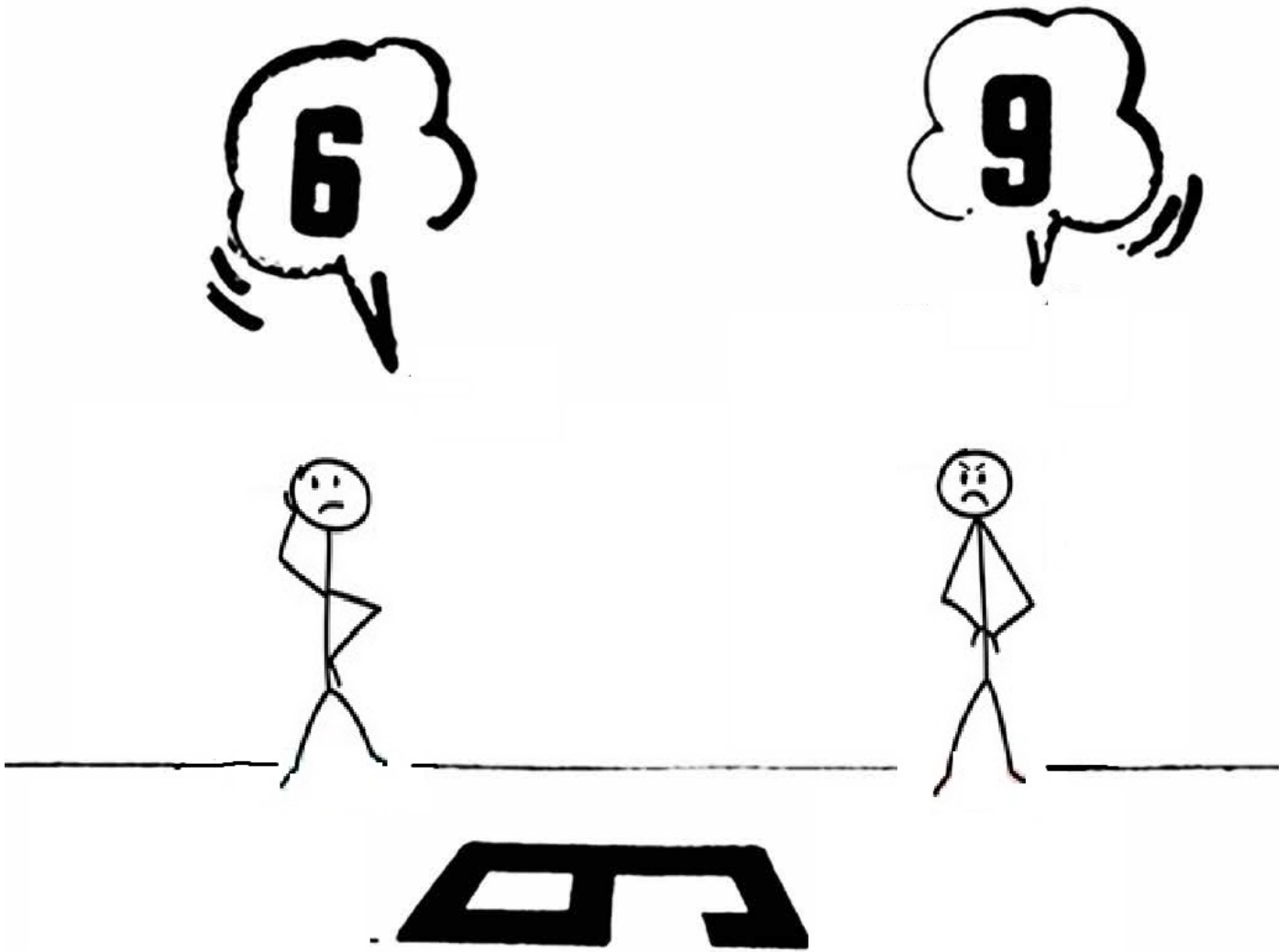
Darüber hinaus hat das, was ich sage, auch mit mir selbst zu tun, ist also eine Selbstoffenbarung dessen, was ich denke und fühle und oft steckt auch in meiner Botschaft ein Appell an mein Gegenüber, ein Wunsch, etwas in Bewegung zu bringen.

### Bewusstseinsrad

Das Bewusstseinsrad veranschaulicht in Ergänzung zum vorherigen Kommunikationsmodell auf eine andere Weise, was Kommunikation in uns bzw. auch in meinem Gegenüber auslöst.

**Sinneswahrnehmung:** Kommunikation beginnt damit, dass eine Situation zu bestimmten Sinneswahrnehmungen führt, „Ich sehe, höre...“

*Beispiel: Tanja sagt: „Ich möchte Eis essen gehen.“*



**Interpretation:** Diese Sinneswahrnehmungen lösen beim Gegenüber etwas aus, sie führen zu Interpretationen des Wahrgenommenen, „Ich denke...“

*Beispiel: Wenn Tanja meine psychisch kranke Tochter ist, werde ich mir vielleicht denken, dass es mich freut, dass sie verabredet ist und sich was Gutes gönnt. Wenn Tanja aber übergewichtig ist, weil sie durch die Medikamente stark zugenommen hat, werde ich mir vielleicht denken, dass ich es besser fände, wenn sie kein Eis isst.*

**Gefühl:** Das, was ich denke, beeinflusst meine Gefühle. „Ich fühle mich dann...“

*Beispiel: Ich werde auf Tanjas Botschaft vielleicht mit Freude, Erleichterung oder auch im zweiten Fall des starken Übergewichts mit Ärger und Sorge reagieren.*

**Selbstwert:** Das, was ich fühle, hat Auswirkungen auf mein Selbstwertgefühl.

*Beispiel: Wenn ich mich freue, steigt mein Selbstwert, wenn ich mich ängstige, wird er sinken.*

**Körperliche Begleiterscheinungen:** Was wir fühlen, schlägt sich in körperlichen Empfindungen nieder.

*Beispiel: Wenn ich verliebt bin, spüre ich ein Kribbeln im Bauch, wenn ich verärgert bin, habe ich starkes Herzklopfen.*

### SICH EHRlich MITTEILEN

„Je besser ich mit mir im Kontakt bin und je klarer ich meine Botschaften sende, umso offener bin ich für mein Gegenüber und kann sicher sein, richtig verstanden zu werden. Kontakt aufnehmen heißt nämlich nicht, den eigenen Standpunkt möglichst überzeugend durchzusetzen, sondern einen Weg zu finden, der beiden Gesprächspartnern die Möglichkeit gibt, sich ehrlich mitzuteilen.“ *Virginia Satir, 1989*

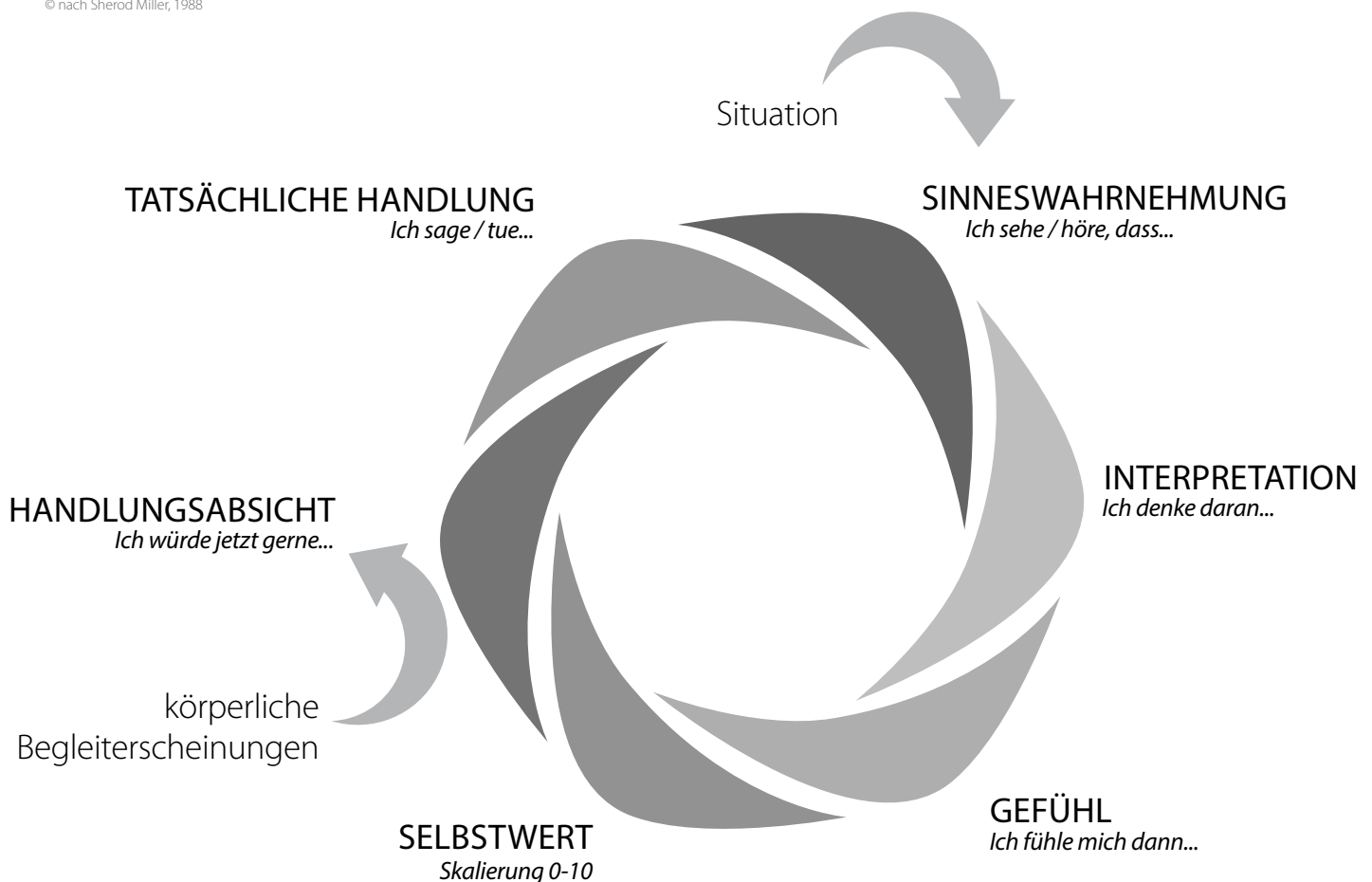
**Handlungsabsicht:** Ich habe aufgrund der empfangende Signale von außen und innen nun einen Wunsch zu handeln, „Ich würde jetzt gerne...“

*Beispiel: Ich habe den Wunsch, Tanja zu sagen, dass ich es toll finde, wenn sie Eis essen geht oder auch, ich habe den Impuls, Tanja auf ihr Übergewicht und die damit verbunden gesundheitlichen Probleme aufmerksam zu machen.*

**Tatsächliche Handlung:** Das, was wir denken, was wir gerne tun würden, unterscheidet sich häufig von dem, wie wir wirklich handeln. „Ich sage/tue...“ Wir kennen alle Situationen, in denen man Ideen hätte, was man gerne sagen bzw. wie man gerne handeln

## DAS BEWUSSTHEITSRAD

© nach Sherod Miller, 1988



würde, sich dies dann aber doch nicht erlaubt und etwas anderes macht bzw. sagt, als was man ursprünglich wollte.

Dieses Modell heißt auch Eisbergmodell, weil wir letztlich wie bei einem Eisberg nur die Handlungsebene sehen, d.h. wir sehen die Aktion und die darauf folgende Reaktion. Die darunter ablaufenden Prozesse und Gefühle bekommt niemand mit – außer man tauscht sich darüber aus!

Für eine gelingende Kommunikation ist es wichtig, für sich selbst einmal zwischen Wahrnehmung und Interpretation zu unterscheiden. Die Interpretation einer Aussage oder Situation hat viel mit der Erfahrung zu tun, die ich bisher gemacht habe. Mein Gegenüber kann nicht wissen, wie ich eine Situation interpretiere, oder was ich aus einer Aussage heraushöre. Daher ist es enorm wichtig einander mitzuteilen, was man denkt.

### WIE KANN KOMMUNIKATION GELINGEN?

#### Das Torverhältnis muss stimmen!

Kommunikation hat viel mit meinen Einstellungen und Haltungen zu meinem Gegenüber zu tun. Untersuchungen zeigen, dass Menschen sich voneinander abwenden, wenn das „Torverhältnis“ nicht stimmt. Die Formel dafür lautet 3:1:

Wenn auf drei Kritikpunkte nur eine positive Rückmeldung kommt, dann kippt das Beziehungsgefüge und die kritischen Anmerkungen können nicht mehr angenommen werden.

Wenn allerdings auf einen Kritikpunkt drei positive Rückmeldungen fallen und ich mich als Person geschätzt fühle, werde ich

mich auch auf die kritischen Bemerkungen einlassen können.

#### WAS-Fertigkeiten

- **Wertschätzung statt Abwertung** – sowohl gegenüber mir selbst als auch gegenüber dem anderen
- Wenn Kritik, dann **Kritik am Verhalten – nie an der Person als Ganzes**  
+ „Es stört mich, dass Deine Socken herumliegen“  
– „Du bist faul und räumst nie auf.“
- Statt Kritik und Bevormundung signalisieren, wo Ihnen **klare Absprachen** wichtig sind und wo Sie kompromissbereit sind. Wer **Kompromissbereitschaft** zeigt, kann besser verhandeln als jemand, der seine eigene Position mit starren Anweisungen durchbringen möchte.
- Den anderen **nicht schonen und unterfordern, aber auch nicht an ihm „rütteln“ und ihn überfordern**. Ich rate Angehörigen, sich immer wieder kritisch unter die Lupe zu nehmen, wo sie den Erkrankten in die „Rüttelmaschine“ stecken, in der Hoffnung, dadurch ein anderes Verhalten bei ihm zu bewirken.
- **Suche nach Lösungen** statt Suche nach Ursachen oder dem Schuldigen. Wer nur auf die Probleme starrt, gerät leicht in eine Problemtrance.
- **Selbst Verantwortung für die Befriedigung meiner Bedürfnisse** übernehmen, denn Gedankenlesen funktioniert nur im Märchen. Immer wieder ist es wichtig, Angehörige zu ermutigen, sich ihre Bedürfnisse und ihre Grenzen einzugestehen und diese auch mitzuteilen.
- **Balance** halten zwischen **Blick auf mich** selbst und meine Bedürfnisse und **Blick auf den anderen** und Rücksicht auf dessen

*„Mein Gegenüber kann nicht wissen, was ich denke oder fühle, daher ist es für eine gelingende Kommunikation enorm wichtig, darüber zu reden.“*



Bedürfnisse. Für Angehörige ist es wichtig, von Zeit zu Zeit innezuhalten und zu schauen, wie viel Energie sie für das erkrankte Familienmitglied und wie viel Energie sie für sich selbst aufwenden, um rechtzeitig ausgleichen zu können, wenn auf die eigene Bedürfnisbefriedigung vergessen wird.

#### WIE-Fertigkeiten

- Darauf achten, dass mit **nonverbalen** (Körperhaltung, Mimik, Gestik) und **verbalen Botschaften das Gleiche ausgedrückt** wird.
- **Aktives Zuhören:** Man neigt in Gesprächen dazu, schnell in eine Diskussion einzusteigen und die Position des anderen zu entkräften und die eigene durchzusetzen. Beim aktiven Zuhören stellt man die eigene Meinung für kurze Zeit hinten und fällt über die Äußerungen des Gegenübers keine Werturteile. Es geht darum, die Position des anderen einmal zu verstehen.
- **Ich-Botschaften:** Wünsche nach einem bestimmten Verhalten des anderen sollen mit Ich beginnen und nicht wie häufig mit „Du musst heute unbedingt...“  
– „Jetzt hast Du schon wieder die Medikamente nicht genommen. Auf Dich ist kein Verlass!“  
+ „Ich habe Angst und es ärgert mich, wenn Du Deine Medikamente nicht nimmst, weil das wieder zu einem Rückfall führen kann. Ich würde mir wünschen, dass wir in einem gemeinsamen Gespräch mit der Ärztin noch einmal über die Schwierigkeiten mit den Medikamenten sprechen.“
- **Gefühle zum Ausdruck bringen** (positive wie negative): Gefühle werden im täglichen Miteinander oft unter den Teppich gekehrt. Das führt dazu, dass sich viele negative Gefühle ansammeln und

irgendwann einmal das Fass überläuft und die Gefühle unkontrolliert heraus kommen. Sprechen Sie deutlich an, was Ihnen gefällt und was Sie am anderen mögen – und beachten Sie das „richtige Torverhältnis“.

#### BESONDERHEITEN IN DER KOMMUNIKATION MIT EINEM PSYCHOTISCH ERKRANKTEN FAMILIENMITGLIED

##### Typische Schwierigkeiten in der Kommunikation.

- Abwesender Gesichtsausdruck
- Hört nicht zu
- Antwortet nicht auf meine Fragen
- Hält sich nicht an Absprachen
- Wird ausfällig/beleidigend
- Berichtet von / droht mit Selbstmordabsichten
- Versteht mich nicht
- Erzählt nichts von sich

Wenn Sie über die Kommunikation mit Ihrem psychisch erkrankten Familienmitglied nachdenken, werden Ihnen zuerst viele Dinge einfallen, die schwierig sind oder nicht gelingen. Ich bin überzeugt, dass es ebenso viele Momente gibt, in denen die Kommunikation gut funktioniert und ich möchte Sie ermutigen, immer wieder den Blick auf das zu lenken, was Sie gut machen und was trotz der Erkrankung auch gut in der Kommunikation funktioniert, denn viele Lösungen sind schon da!

**„Die akute (psychotische) Krise ist nicht die geeignete Zeit für Grundsatzdiskussionen und große Veränderungen!“**



*„Krisenbegleitung heißt nicht, dass der Begleiter das Erleben teilt, sondern dass er den Betroffenen in seinen Ängsten und Nöten sieht und versteht.“*



### Kommunikationsstile in Familien mit psychotischen Erkrankungen

Der Kommunikationsstil an sich kann nicht krankmachend sein, kann aber den Erkrankungsverlauf günstig oder ungünstig beeinflussen. In den 70er/80er Jahren hat die Expressed Emotion (EE) Forschung sich mit dem emotionalen Engagement der dem Kranken nahestehenden Menschen beschäftigt und folgendes festgestellt: Ein stark emotionales Familienklima belastet den Patienten. Auffälligkeiten in Familien mit hohen EE-Werten sind:

- Emotionales Überengagement
- Gereiztheit, Feindseligkeit
- Häufige kritische Kommentare
- Double-Binds = Körperhaltung und Inhalt des Gesagten stimmen nicht überein

Daher: Die Angehörigen sollten - wenn möglich - lernen, ihren Kommunikationsstil anzupassen.

### Grundregeln (besonders während einer akuten Krise)

- Klare, direkte und einfache Ich-Botschaften
- Inhalt sollte mit Körperhaltung übereinstimmen
- Klima sollte gelassen bleiben, Pausen machen
- Positive und negative Gefühle weniger mit Erkranktem, sondern mit anderen Personen besprechen

### Probleme der Kommunikation während einer psychotischen Krise

- Positivsymptomatik
- Aggressivität
- Negativsymptomatik
- Suizidalität

### Positivsymptomatik

Zu den typischen Positivsymptomen bei schizophrenen Erkrankungen gehören Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Besonders schwer ist die Kommunikation mit jemandem, der sich einer akuten psychotischen Phase befindet, weil die Gesprächspartner in sehr unterschiedlichen Wirklichkeiten leben. Stellen Sie sich eine Biene und einen Hund auf einer Blumenwiese vor. Die Biene registriert die verschiedenen Farbmuster und der Hund wird hauptsächlich etwas riechen. Kommunikation mit einem psychotischen Menschen können Sie sich so vorstellen, als ob die Biene und ein Hund versuchen, miteinander über eine Blume zu reden. Der eine wird nicht verstehen, was der andere meint, da die Realitäten und Erfahrungen vollkommen verschieden sind.

Wenn sich eine Person bedroht und verfolgt fühlt und Stimmen hört, ist man geneigt, ihr das ausreden zu wollen. Dies hat fatale Folgen: Die Person verliert das Vertrauen, fühlt sich von niemandem, nicht einmal mehr den engsten Familienmitgliedern verstanden und ihre Not und Einsamkeit vergrößert sich, weil diese Wahnerlebnisse

ja mit ganz intensiven Gefühlen verbunden sind. Wenn Ihr Familienmitglied psychotisch Erlebnisse hat, die nicht mit Ihrer Realität übereinstimmen, versuchen Sie die Realität des Betroffenen erst einmal so zu lassen – so schmerzhaft das in dem Moment auch sein kann, es ist nicht möglich, dem Betroffenen seine Realität auszureden.

Versuchen Sie Verständnis, Akzeptanz und Anteilnahme zu zeigen. Teilen Sie dem Betroffenen direkt oder indirekt mit, dass sein Erleben nicht der allgemeinen Wirklichkeit entspricht, gehen Sie eher auf die Gefühle des Erkrankten ein und versuchen Sie, das Gespräch nicht ausschließlich auf die psychotisch veränderte Erlebnisweise zu fokussieren. Suchen Sie möglichst neutrale Gesprächsthemen oder versuchen Sie, den Betroffenen behutsam auf gesunde Anteile seiner Person zu lenken.

Menschen während der akuten Psychose sind sehr offen für jede Art von Reizen und tun sich schwer, diese zu verarbeiten. Daher kann es hilfreich sein, für Ruhe zu sorgen und störende Außenreize (nebenbei laufender Fernseher oder Radio, offenes Fenster, etc.) zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Wenn der Betroffene das möchte, kann Körperkontakt (eine Umarmung, eine Hand auf der Schulter) und die klare Botschaft, dass Sie da sind, hilfreich und entlastend sein.

### Aggressivität

Es kann vorkommen, dass Ihr Familienmitglied in akuten Phasen zu Aggressivität neigt. Aggressivität ist ein Zeichen von Not und Überforderung und hat oft mit dem psychotischen Erleben direkt zu tun, z.B. dass sich jemand von anderen Menschen bedroht fühlt. Manche Betroffene sind so in ihrem Gedankensystem gefangen, dass sie ihr Gegenüber nicht mehr erkennen oder in vertrauten Personen plötzlich jemand anderen sehen, von dem sie sich bedroht fühlen.

Vor aggressiven Ausbrüchen gibt es manchmal Warnzeichen, die Sie nicht übergehen sollten. Eine innere Erregtheit erkennt man an angespannter Körperhaltung, einer drohenden Gestik, geringer Körperdistanz und verbaler Bedrohung oder Beschimpfung. Aggressionen haben starke Zugkräfte und übertragen sich rasch auf das Gegenüber, deshalb eskalieren Krisen auch so oft. Versuchen Sie deshalb so ruhig, neutral und freundlich wie möglich zu bleiben. Oberstes Prinzip in diesen Erregungszuständen ist, das Gefahrenpotential für Sie selbst und für den Betroffenen zu senken.

Obwohl nicht jede aggressive Situation durch Deeskalationsstrategien bewältigt werden kann, können diese in bestimmten Situationen hilfreich sein. Das bedeutet, dass Sie keinerlei Anlässe zur Provokation geben. Ja/Nein-Fragen sind zu vermeiden, da sich der Betroffene durch diese häufig in die Ecke gedrängt fühlt. Machen Sie notfalls Zugeständnisse. In Situationen, in denen das Erregungspotential schon sehr hoch ist, ist es absolut unwichtig, wer Recht hat.

Bei massiver Aggression oder tätlicher Gewalt sollten Sie unbedingt den Raum verlassen und für sich selbst bzw. für den Betroffenen Hilfe holen. Bei Fremd- oder Eigengefährdung ist eine psychiatrische Behandlung und professionelle Hilfe unbedingt notwendig! (siehe Kasten unten)

#### KOMMUNIKATION POSITIVSYMPTOMATIK = LEBEN IN UNTERSCHIEDLICHEN WIRKLICHKEITEN

- Verständnis und Akzeptanz zeigen, Gefühle verstehen
- Jedoch nicht ausschließlich auf psychotisch verändertes Erleben fokussieren
- Betroffenen seine Realität nicht ausreden wollen
- Störreize vermeiden. Ruhe ausstrahlen
- Möglichst neutrale Themen suchen

#### UMGANG MIT AGGRESSIVITÄT

- Gefahrenpotential senken = oberstes Prinzip
- Notfalls Zugeständnisse machen. Jetzt gerade ist es nicht wichtig, wer Recht hat!
- Keine Ja/Nein-Fragen, Betroffenen nicht provozieren
- Bei massiven Ängsten Betroffenen Rückzugsmöglichkeiten bieten
- Bei massiver Aggression bzw. tätlicher Gewalt: Raum verlassen und Hilfe holen!
- Notfalls Hilfe auch gegen den Willen des Betroffenen holen



*„Absprachen können keine Psychose verhindern, aber sie können die unangenehmen Folgen der Psychose abmildern!“*



### Negativsymptomatik

Passivität, Apathie, sozialer Rückzug, vermehrtes Schlafbedürfnis, Interessenverarmung sind krankheitswertige Symptome. Diese Symptome werden leider häufig als Faulheit, Desinteresse und Sich-Gehen-Lassen missverstanden und manche Angehörige mögen sich denken, dass der Betroffene, würde er sich nur zusammenreißen, diese Probleme besser in den Griff bekommen könnte.

Die Negativsymptomatik der schizophrenen Erkrankung kann Zeichen von Vereinsamung aber auch von Überforderung sein, ebenso Nebenwirkung der medikamentösen Behandlung. Nach einer Akutphase benötigen manche Betroffene Ruhe und Rückzug, um das Erlebte zu verarbeiten.

Im Umgang ist daher zu beachten, dass man die Anforderungen, die man an den Erkrankten stellt, an dessen momentane Leistungsfähigkeit anpasst und die aktuellen Fähigkeiten nicht ständig mit dem früheren Leistungsniveau vergleicht. Kritik und indirekte Anspielungen sind nicht hilfreich für den Erkrankten, der ohnehin meist selbst sehr unter den Leistungseinbußen leidet.

Es ist hilfreich, dem Betroffenen immer wieder Kontaktangebote zu machen, gemeinsam mit ihm kleine Tages- oder Wochenziele festzulegen und ihm konkrete, zu bewältigen Aufgaben zu übergeben. Rückmeldungen über kleine Erfolge machen Mut und vermitteln Hoffnung. Das Leistungsniveau sollte langsam und schrittweise gesteigert werden. Wichtig ist es auch, bei positiven Aktivitäten zu beginnen, bevor man sich Verpflichtungen zuwendet, möglicherweise kann man auch an frühere Hobbies und vertraute Aufgaben anknüpfen.

Die Phase nach einer schweren psychischen Krise gleicht einem Seiltanz zwischen Über- und Unterforderung. Stress kann den Betroffenen überfordern, eine Schonhaltung und Abnahme aller Pflichten unterfordern. Wichtig ist es, mit der erkrankten Person im Gespräch zu bleiben und immer wieder danach zu fragen, was er sich selbst zutraut und übernehmen möchte und wo er Rückzug und Pausen braucht. Umgekehrt ist es genauso wichtig, als Angehöriger selbst auf die eigenen Grenzen zu achten und diese auch zu artikulieren. Oft ist es ein jahrelanger Prozess, diesen Seiltanz gut bewältigen zu können.

### Suizidalität

Selbstmordgedanken oder -absichten sind häufig ein Tabuthema. Vielleicht haben Sie große Angst um das Leben und die Sicherheit des Betroffenen oder Sie fühlen sich von häufigen Suizidäußerungen erpresst, bedroht und unter Druck gesetzt. Nehmen Sie daher als Angehöriger Ihre Grenzen wahr und holen Sie sich Hilfe, denn nur ein Fachmann kann herausfinden, ob Suizidalität besteht oder nicht. Auch kann eine bestehende Suizidalität nicht im Alltag durch die Familie abgefangen werden. Als oberste Regel gilt: Das Suizidthema ist immer ernst zu nehmen – auch wenn es in der Vergangenheit dutzende Male „gut gegangen“ ist

Mythen zum Thema Suizidalität, die noch immer kursieren, obwohl sie mit den tatsächlichen Erfahrungen nichts zu tun haben sind:

- Wer handelt, spricht nicht darüber.
- Suizid kommt ohne Vorwarnung.
- Das Reden darüber bringt jemanden erst auf solche Gedanken.
- Nach einer Krise ist die Gefahr vorbei. – Gerade bei psychischen Erkrankungen kommt es nach der akuten Phase zu depressiven Nachschwankungen, in der vermehrt Suizidgedanken auftreten können.

### Kommunikation nach einer Krise

Nach einer überstandenen Krise haben möglicherweise alle Beteiligten das Bedürfnis, das, was passiert ist, Chaos, extreme Gefühle oder Verletzungen (z.B. Zwangseinweisungen, Trennungswünsche), möglichst schnell zu vergessen. Das ist verständlich, birgt aber die Gefahr, dass durch Unausgesprochenes Brüche in Beziehungen entstehen.

Es ist wichtig, sich die Zeit zu nehmen, über die Erlebnisse zu sprechen und unterschiedliche Perspektiven der Ereignisse zuzulassen. Es darf sein, einander mitzuteilen, was am Verhalten des anderen schwierig war und auch dem in der Psychose Erlebten Raum zu geben.

Besprechen Sie vor allem, was gut geklappt hat und welches Verhalten hilfreich war, denn dieses Wissen kann für weitere Krisen genutzt werden. Denn nach der Krise ist leider manchmal vor der nächsten Krise. Klare schriftliche Absprachen, wie bei einem erneuten Rückfall miteinander umgegangen werden soll, können in einem Krisenplan festgehalten werden. Ein solcher Krisenplan kann sowohl für den Erkrankten, als auch für den Angehörigen erstellt werden.

Denn: Absprachen können keine Psychose verhindern, aber sie können die unangenehmen Folgen der Psychose abmildern!

### Ein Krisenplan für den Erkrankten sollte beinhalten:

- Welche Frühwarnzeichen gibt es?
- Was ist bei Frühwarnzeichen zu tun? Wer tut was?
- Welche Ärzte sind wann hilfreich?
- Wann ist die Klinik hilfreich? Welche Klinik?
- Wer soll den Betroffenen begleiten?
- Wie häufig sollen Besuche stattfinden? Wer soll kommen?
- Wie soll der Angehörige auf psychotische Inhalte im Gespräch reagieren?
- Wie soll der Angehörige mit Rückzug oder auch mit Aggressionen des Betroffenen umgehen?

### Ein Krisenplan für die Angehörigen sollte beinhalten:

- Woran erkenne ich die eigene Überforderung? (weniger Lust, weniger aktiv, schlechter Schlaf...)
- Wie können Belastungen reduziert werden? (Haushalt/Organisatorisches, Welche Arbeiten müssen sein, welche nicht, nicht jede Kritik schlucken...)
- Wie können Sie sich entspannen? Wo können Sie Kraft tanken? Was ist für Sie wirklich erholsam?

### UMGANG MIT NEGATIVSYMPTOMEN

- Nicht die früheren Fähigkeiten mit den aktuellen vergleichen
- Anforderungen der momentanen Leistungsfähigkeit anpassen
- Konkrete und kurzfristige Absprachen
- Aufgaben korrekt und vielleicht auch täglich absprechen (keine indirekten Anspielungen)
- Blick auf kleine Schritte/Erfolge
- Eigene Grenzen signalisieren

### WENN SIE SUIZIDALITÄT VERMUTEN

- Offene Fragen stellen
- Suizidgedanken nicht entwerfen oder herunterspielen
- Nachfragen, was den Betroffenen am Leben hält
- Eigene Gefühle/Grenzen ansprechen
- Unbedingt Profis einschalten und das mit Betroffenen