

# praxis ergotherapie

Occupational Therapy  
Fachzeitschrift für Ergotherapie

3 / 2023

Margarete Stöcker

Menschen mit psychiatrischen  
Krankheitsbildern als  
Patienten in der Ergotherapie

Maria Schläffer

Betätigung aufgedrösel!  
Welche Schwerpunkte machen  
die Ergotherapie aus?

Silke Scholz

Ergotherapeutische  
Interventionen bei  
Regulationsstörungen im  
Säuglingsalter

Andreas Heimer

Das Basissinn-Konzept® –  
Neue Blickwinkel für  
schwierige Verhaltensweisen  
von wahrnehmungsbesonderen  
Kindern

Erich Kasten

Neuropsychologische  
Diagnostik

Vera Beckmann-Fries,  
Sarah G. Ewald

Die Behandlung nach  
Beugesehennaht der  
Langfinger der Zone II –  
ein Update nach 15 Jahren



# Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern als Patienten in der Ergotherapie

Margarete Stöcker



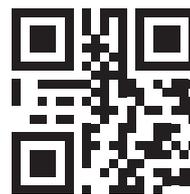
Steigt die Zahl der erkrankten Menschen mit psychiatrischen Störungen? Als Ergotherapeut müssen Sie sich zunehmend veränderten Situationen anpassen. Dazu gehören auch Veränderungen des Patientenkontexts. Sie sind den Patienten oft sehr nah, körperliche Berührungen, intensive Gespräche sowie Begleitung in Lebenssituationen stehen im Vordergrund. Nicht nur von Ihren Patienten, sondern auch von deren Angehörigen. Ihnen werden „Geschichten“ des Lebens anvertraut und Sie beobachten „Phänomene“. Wann ist etwas pathologisch? Was bedeutet Normalität? Dieser Fachartikel will einen Beitrag zur Aufklärung leisten.

Sind wir normal? Was ist normal? Normalität bestimmt die Gesellschaft. Innerhalb dieser Normalität finden Schwankungen statt. Sie kennen diese Tage, an denen uns die berühmte „Fliege an der Wand“ stört, oder Tage, an denen wir „Bäume ausreißen“ könnten. Jeder einzelne Mensch hat seine Normalität. Das macht seine Persönlichkeit aus. Die Gesamtpersönlichkeit zeigt sich in elementaren Funktionen des Lebens. Dazu gehören Denken, Verhalten, Antrieb, Wahrnehmung, Orientierung und vieles mehr. Was ist, wenn sich diese Normalität verändert, wenn sie zu einer Störung wird?

Jetzt kommen Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, psychologische Psychotherapeuten sowie Heilpraktiker für Psychotherapie ins Spiel. Für Patienten ist es oft ein langer Weg, bis eine Diagnose und therapeutische Unterstützung erfolgen bzw. bis sie auch angenommen werden. Auch Letzteres ist nicht immer der Fall.

## 1. Nach welchen Kriterien wird eine Diagnose gestellt?

Es gibt ein Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die ICD in ihrer 10. Version sowie das amerikanische Manual DSM-5. Die ICD-10, war in Deutschland bis Ende 2021 gültig. Sie wird – bis die 11. Version eingeführt ist – noch benutzt werden. Es gibt eine Übergangszeit für zunächst 5 Jahre. Aktuelle Informationen finden Sie auf der Seite [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de).



Die folgende Mindmap (Abb. 1, vgl. S. 152) zeigt Ihnen die psychiatrischen Störungen im ICD-10 Kapitel V-Bereich.

Im Folgenden finden Sie eine Vorstellung der „typischen“ psychiatrischen Krankheitsbilder.

## 2. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis

Bei der Schizophrenie handelt es sich um eine psychische Störung mit gestörtem Bezug zur Realität. Es kommt zu Affekt-, Denk-, Ich- und Wahrnehmungsstörungen (Stöcker, 2022).

### 2.1 Ursachen

Die Krankheitsentstehung wird als multifaktoriell beschrieben. Diese Aussage bezieht sich mittlerweile

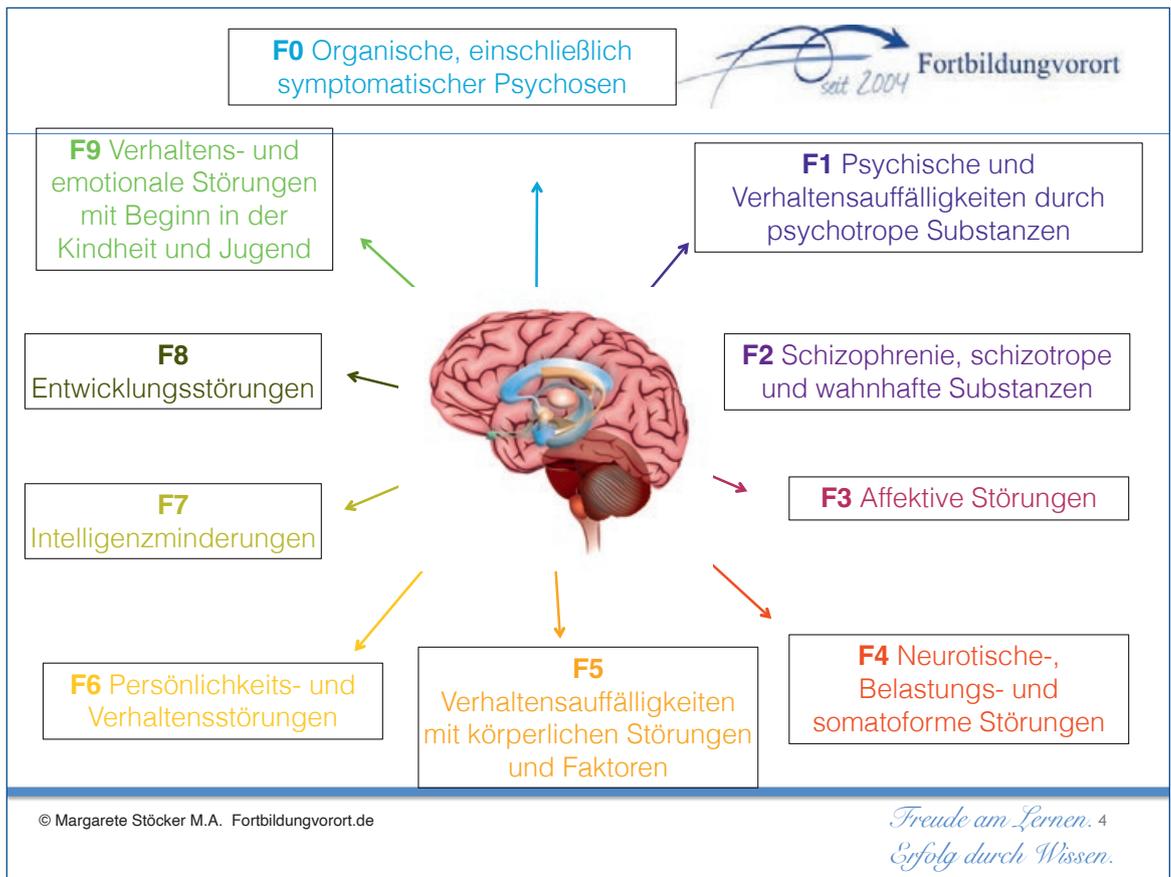


Abb. 1: ICD-10 Klassifizierung

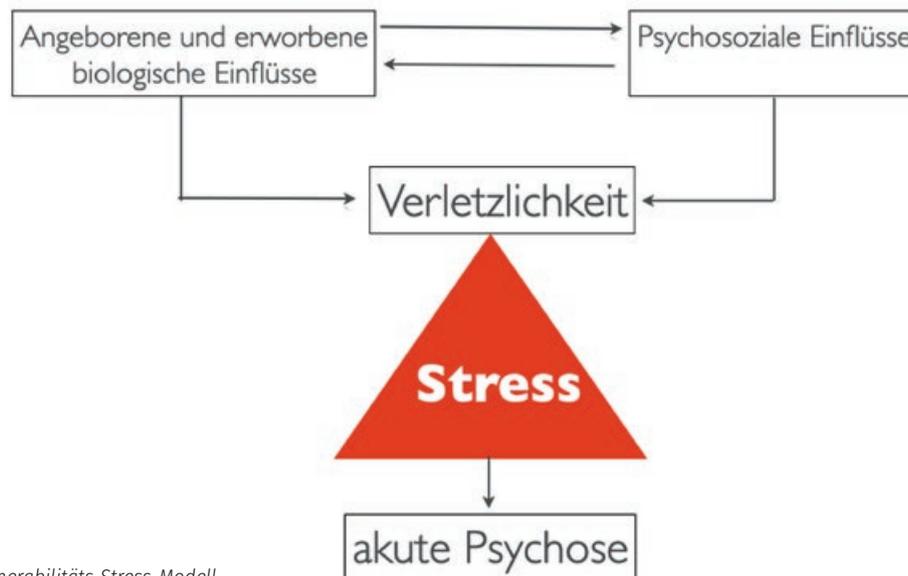


Abb. 2: Vulnerabilitäts-Stress-Modell

auf alle Erkrankungen. Grundsätzlich wird von einer genetischen Disposition gesprochen. (Bitte nicht verwechseln mit einer Vererbung!) Zur Diskussion stehen weitere Ursachen:

- Erhöhung des Dopaminspiegels
- Anatomische Veränderungen des Gehirns
- Schädigungen der Gehirnentwicklung

- Psychosoziale Faktoren
- Belastende Lebensereignisse

Daraus entstanden ist das sogenannte Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Abb. 2).

Kommt bei einer erhöhten Vulnerabilität Stress hinzu, kann dies zum Ausbruch einer Phase führen oder bei vorhandenen Symptomen letztere verstärken.

## 2.2 Symptome

Die Symptome der Schizophrenie werden in Positiv- und Negativsymptome (oder auch Plus- und Minussymptome genannt) unterteilt. Seit Covid-19 weiß jeder, dass „positiv“ in der Medizin nicht für etwas „Gutes“ steht, sondern für etwas, was vorher nicht da war, es jetzt aber ist. So handelt es sich bei den Positivsymptomen um Wahn, Halluzinationen und Ich-Störungen, die im normalen Erleben eines Menschen so nicht auftreten. Bei den Negativsymptomen handelt es sich nicht um etwas „Schlechtes“, sondern darum, dass sich vorhandene Elementarfunktionen verändert haben. So ist beispielhaft der Antrieb reduziert, das Denken verlangsamt oder die Affekte verflacht.

### 2.2.1 Positivsymptome

- **Wahn:** Es handelt sich um eine inhaltliche Denkstörung. Diese ist eine falsche Beurteilung der Realität und nicht korrigierbar. Dazu gehören beispielhaft:
  - Beeinträchtigungswahn
  - Verfolgungswahn
  - Vergiftungswahn
  - Liebeswahn
  - Hypochondrischer Wahn
  - und viele weitere Möglichkeiten
- **Halluzinationen** sind Sinnestäuschungen ohne äußere Reize. Dazu gehören beispielhaft:
  - Akustische; dazu zählen Stimmen, die im Dialog sind, kommentieren oder befehlen. Akoasmen sind Knall- oder Zischgeräusche.
  - Visuelle: Etwas sehen, was nicht da ist.
  - Olfaktorische betreffen den Geruchssinn.
  - Gustatorische betreffen den Geschmackssinn
  - Taktile betreffen das Fühlen und Greifen.
  - Zönästhetische werden als ein Gefühl von Veränderungen des Körpers beschrieben, z. B. Organe, die verfaulen
- **Ich-Störungen:** Es handelt sich um eine Störung der Ich-Haftigkeit. Dazu gehören:
  - Depersonalisation
  - Derealisation
  - Gedankenausbreitung
  - Gedankenentzug
  - Gedankeneingabe

### 2.2.2 Negativsymptome

Dazu gehört eine Reihe von Symptomen:

- Alogie, Affektverflachung, Anhedonie, Apathie, Asozialität, Aufmerksamkeitsstörungen

Weitere charakteristische Symptome sind:

- Paralogik, Konkretismus, Neologismen, Zerfahrenheit, Parathymie, Paramimie, Sprachverarmung

Katatone Symptome:

- Mutismus, Katalepsie, wachsartige Biegsamkeit, Negativismus, Befehlsautomatismus, Echolalie, Echopraxie, Bewegungstereotypien

Je nach Form und Intensität der Phase treten die Symptome unterschiedlich auf.

## 2.3 Therapie

Therapeutisch gibt es drei Säulen. Die medikamentöse Therapie, die Psychotherapie und die Soziotherapie. Bei letzterer kommen Sie ins Spiel. Als Ergotherapeut unterstützen Sie Ihre Patienten, den Alltag zu bewältigen. Wichtig ist dabei, eine Unter- oder Überforderung zu vermeiden.

Im Vordergrund steht ein Verhandeln statt Behandeln. Der wirkliche Profi ist der Erkrankte selbst. Bei einem Kompetenztraining übt der erkrankte Mensch, in alltäglichen Situationen zurecht zu kommen. Er lernt, sich vor Überforderung zu schützen, „nein“ zu sagen und sich durchzusetzen.

Der erkrankte Mensch hat die Beziehung zum eigenen Ich verloren, einen Realitätsverlust erlitten und fühlt sich nicht mehr sicher. Mitunter fühlt sich Ihr Patient von außen beeinflusst und erkennt bestimmte Zusammenhänge nicht mehr. Es kann vorkommen, dass er sich bedroht fühlt und das Gefühl entwickelt, dass die Welt um ihn herum zerfließt (Stöcker, 2022). Geben Sie ihm daher Sicherheit. Eine tragfähige Beziehung ist im Kontakt mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung äußerst wichtig.

- ▶ **CAVE!** Sie sollten Ich-Störungen, Halluzinationen und einen Wahn weder bestätigen noch verneinen. Was könnte passieren, wenn sie das doch tun? Bestätigen Sie, könnte es sein, dass Ihr Patient keine Medikamente mehr nimmt und/oder andere Therapien ablehnt. Schließlich haben Sie gesagt, dass seine Wahrnehmung stimmt. Verneinen Sie, könnte es pas-

sieren, dass Ihr Patient den Kontakt abbricht. Schließlich glauben Sie ihm nicht.

**Tipp:** Besuchen Sie doch mal ein Psychoseseminar. Dort treffen sich professionell Tätige, Angehörige und Erkrankte zum gemeinsamen Austausch. Veranstaltungsorte finden Sie z. B. hier: <https://www.trialog-psychoseseminar.de>.

**Filmtipp:** Das weiße Rauschen; A beautiful Mind; Shining; Einer flog über's Kuckucksnest

### 3. Affektive Störungen

Sie werden es auch mit vielen Patienten zu tun haben, die an einer affektiven Störung leiden. Zu den affektiven Störungen gehören die Depression und die Manie.

#### 3.1 Ursachen

Zu den auslösenden Faktoren gehören die genetische Disposition, neurobiologische Faktoren, Neuropathologie, Chronobiologie, körperliche Erkrankungen, psychologische Faktoren sowie Persönlichkeitsfaktoren.

#### 3.2 Symptome

Bei einer Depression zeigt sich eine gedrückte Stimmung, Verlangsamung des Denkens, reduzierter Antrieb und/oder körperliche Symptome (Stöcker, 2021). Die Manie ist gekennzeichnet durch eine Enthemmung mit Selbstüberschätzung, ausgeprägter Euphorie, Diszanzlosigkeit sowie Ideenflucht.

Diese beiden „Pole“ können allein auftreten = monopolar oder bipolar, wenn beide Richtungen stattfinden. In der ICD-11 werden die wechselnden Phasen differenzierter als in der ICD-10 diagnostiziert (Stöcker, 2022). Dazu gehören zwei Typen:

- **Bipolare Störung Typ 1:** manische und depressive Phasen und
- **Bipolare Störung Typ 2:** hypomanische und depressive Phasen. Die ICD-10 beschreibt den 2. Typ als Dysthymie und Zylothymie. Bei der Dysthymie handelt es sich um eine depressive Störung leichter Ausprägung mit anhaltenden Symptomen von mindestens zwei Jahren. Bei der Zylothymie wird ebenfalls von zwei Jahren anhaltend gesprochen. Der Verlauf zeigt wiederum beide Bereiche: leichte depressive Symptome und leicht gehobene Stimmung.

### 3.3 Therapie

Sie werden es wiederkehrend (zunehmend) mit Patienten mit depressiven Phasen zu tun haben. Begleiten Sie Ihre Patienten und unterstützen Sie sie dabei, ihre Kompetenzen (wieder) zu erkennen.

Bei dem Krankheitsbild der Depression geht es nicht darum, dass ein Mensch nicht aktiv sein möchte. Er kann nicht aktiv sein. Empfehlungen wie „Machen Sie einfach mal was, dann geht es Ihnen besser“ sind für Menschen mit einer depressiven Erkrankung nicht hilfreich. Ebenso sollten sie nicht zu hören bekommen, dass „alles wieder gut wird“. Auch wenn es noch so gut gemeint ist, für den Betroffenen sind solche Aussagen nicht hilfreich.

Je nach therapeutischem Auftrag besprechen Sie mit dem Patienten seinen Tagesablauf und klären Sie gemeinsam mit ihm die Abläufe. Das kann für viele Erkrankte, aber auch für Angehörige wie ein Anker sein. Besprochene Maßnahmen und Routinen sind nach Möglichkeit einzuhalten. Daher sind Gespräche mit Angehörigen von Bedeutung.

► CAVE! Es besteht ein hohes Suizidrisiko!

**Filmtipp:** Mrs. Jones

### 4. Angst- und Zwangsstörungen

Diese Störungen stellen gerade seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie eine besonders große Herausforderung dar. Erkrankte verlassen aus Angst vor einer Ansteckung ihre Wohnung nicht mehr oder waschen sich zwanghaft ständig die Hände.

Was macht das Sars-CoV-2 mit Menschen, die vor dem Ausbruch der „viralen Bedrohung“ schon durch Ängste in ihrem Leben beeinträchtigt waren?

Angst ist erst einmal lebenserhaltend, sie kann auch unterstützend und motivierend sein. Denken Sie an die Angst vor einer bevorstehenden Prüfung. Erst wenn diese „Normalität“ aus dem Gleichgewicht gerät, wird der betroffene Mensch zum Sklaven seiner Angst und Hilfe wird notwendig (Stöcker, 2021). Angst kann zum „Vernichter“ werden.

Das ist der Fall, wenn ein Mensch die Wohnung nicht mehr verlassen kann oder ständig seine Angehörigen anruft, um zu wissen, ob es ihnen gut geht. Oder wenn die Angst zum Auslöser für körperliche Symptome wie Herzrasen oder Schwindelgefühl wird.

Die Folgen der Angststörung beeinträchtigen die Lebensqualität maßgeblich. Im schlimmsten Fall kann es zum Verlust des Arbeitsplatzes und/oder der Partnerschaft kommen.

Die große Herausforderung besteht darin, reale Ängste von pathologischen Ängsten zu unterscheiden.

Zu den Angststörungen gehören laut ICD-10:

- Agoraphobie mit und ohne Panikstörung
- soziale Phobie
- spezifische Phobien
- Panikstörungen
- generalisierte Angststörung
- Angst und depressive Störung, gemischt.

Nicht nur Ängste sind ein Thema, sondern auch die Zwangsstörung. Eine von vielen sinnvollen und wichtigen Schutzmaßnahmen, um das Virus nicht weiterzuverbreiten, ist das gründliche Waschen der Hände für mindestens 30 Sekunden sowie das Desinfizieren der Hände. Ein Mensch mit einem Waschzwang, der seine Hände schon vorher 200 Mal am Tag gewaschen hat, kann sich nur schwer von alten Mustern trennen.

#### 4.1 Ursachen

Diskutierte Ursachen für beide Störungen sind:

- Eine erhöhte Vulnerabilität
- Eine genetische Disposition
- Neurochemische Aspekte
- Dysfunktionalität von Neurotransmittern

#### 4.2 Symptome

Es gibt verschiedene Formen von Angststörungen:

- Agoraphobie mit und ohne Panikstörung
  - Agora (griechisch = Marktplatz), Platzangst, nicht in engen Räumen (Klaustrophobie), sondern in der Weite, vor freien großen Plätzen, fremde Umgebungen
- Soziale Phobien
  - Der Patient hat Angst davor, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen
- Spezifische Phobien
  - Die Angst bezieht sich spezifisch auf ein Objekt oder eine Situation, z. B.: Höhenangst (Akrophobie), Angst vor dem Aufenthalt in geschlossenen Räumen (Klaustrophobie), Angst vor Spinnen (Arachnophobie)

- Panikstörungen
  - Anfallartige, intensive Angstzustände, die sich innerhalb von wenigen Minuten zum Höhepunkt steigern, meist nur kurz bis zu ca. 30 Minuten
- Generalisierte Angststörung
  - Angst bezieht sich nicht auf etwas Spezielles, sondern ist allumfassend

#### 4.3 Therapie

Angst bedeutet grundsätzlich den Verlust von Sicherheit, somit muss die Sicherheit wiederhergestellt werden (Stöcker, 2021). An erster Stelle stehen Stabilität und Wissen. Wissen darüber, wie die Prozesse im Körper sind, wenn Angst entsteht, dass physiologische Abläufe völlig normal sind.

Hören Sie Ihren Patienten zu, halten Sie Absprachen ein, nehmen Sie sie mit ihren Ängsten und Zwängen ernst. Die meisten Menschen haben eine hervorragende Fähigkeit, sich Katastrophen vorzustellen. Diese Fähigkeit kann andersherum genutzt werden. So können aus dysfunktionalen Gedanken funktionale Gedanken werden.

Weitere unterstützende Verfahren sind Entspannungsübungen wie das autogene Training und die progressive Muskelrelaxation, Atemübungen oder physikalische Maßnahmen. Diese Verfahren können Einfluss auf das vegetative System nehmen und somit eine beruhigende und stabilisierende Wirkung haben.

Einem Menschen zu sagen, er brauche keine Angst zu haben, führt zu keinem Erfolg. Im Gegenteil, der Mensch verliert das Vertrauen und fühlt sich nicht verstanden. Wer Angst hat, braucht Sicherheit. Wie im Einzelnen die Sicherheit aussieht, ist individuell mit Ihren Patienten zu besprechen. Genau wie bei den anderen psychiatrischen Krankheitsbildern steht im Vordergrund eine verlässliche Beziehung. Es geht darum, Vertrauen zu vermitteln und Absprachen konsequent einzuhalten.

**Filmtipp:** Besser geht's nicht

#### 5. Persönlichkeitsstörungen

Was ist eine Persönlichkeit? Als Persönlichkeit wird ein Muster von charakteristischen Gedanken, Gefüh-

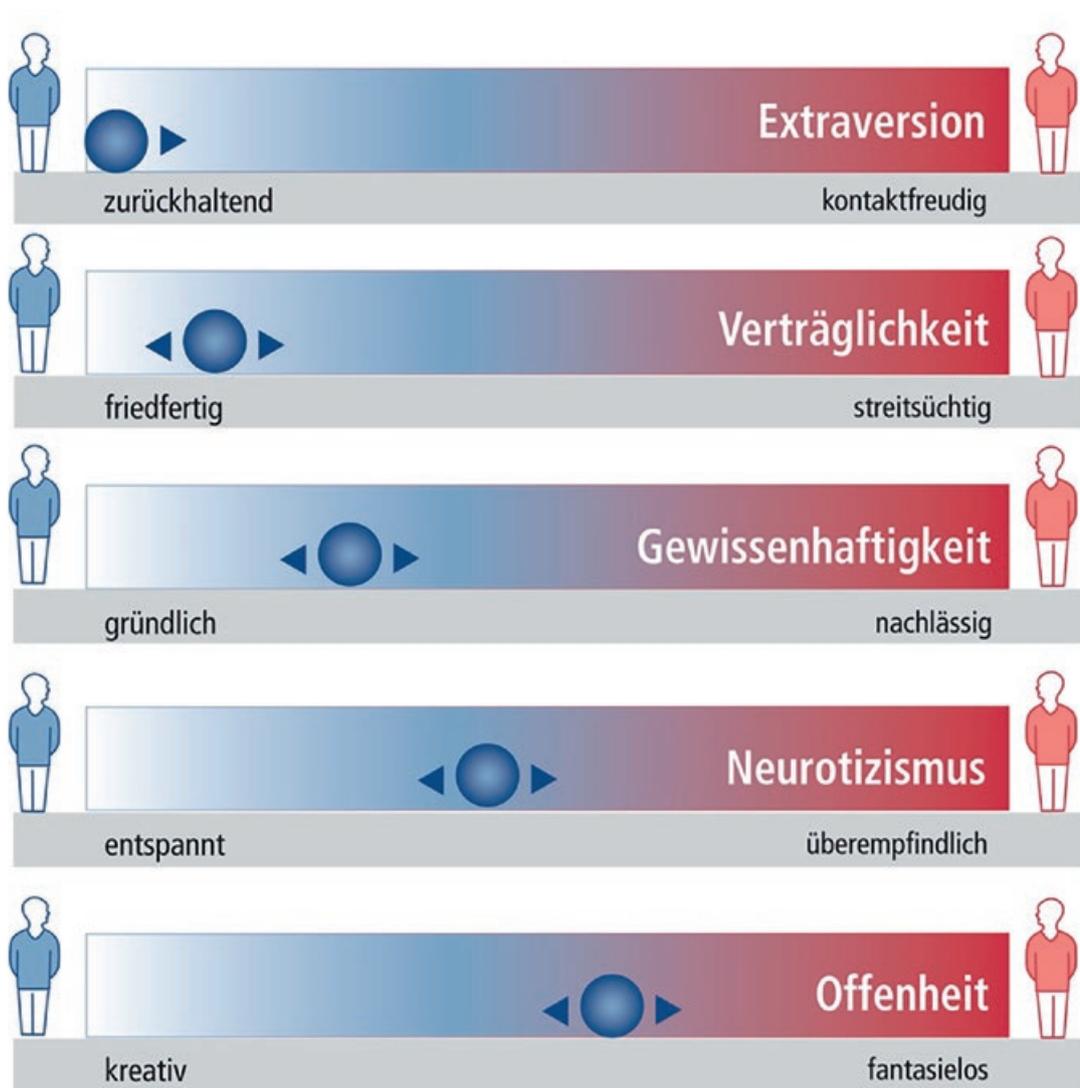


Abb. 3: Big Five der Persönlichkeiten

len und Verhaltensweisen einer Person beschrieben, die sich von anderen unterscheidet und über Zeit und Situation fort dauert. Da Menschen gerne kategorisieren, wird schon seit Jahren versucht, Persönlichkeiten zu erfassen. Eines der bekanntesten Modelle ist das Big Five. In der folgenden Abbildung sehen Sie die fünf Items (Abb. 3).

Jeder Mensch verfügt über alle Eigenschaften. Je nach Kontext ist die Ausprägung verschieden intensiv.

Laut ICD-10 findet man bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen. Häufig gehen sie mit persönlichem Leiden und einer gestörten sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit einher. Die ICD-11 hat die Kernmerkmale übernommen, jedoch werden sie detaillierter nach dem Schweregrad dargestellt:

- Leichtgradige Persönlichkeitsstörung
- Mittelgradige Persönlichkeitsstörung
- Schwergradige Persönlichkeitsstörung

## 5.1 Symptome

Tabelle 1 stellt die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen mit ihren Merkmalen vor.

## 5.2 Therapie

Die Therapien von Menschen mit Persönlichkeitsstörung stellen eine große Herausforderung dar und setzen fachliche Kompetenzen voraus. Sie gelten als nicht heilbar. Durch verschiedene Maßnahmen können jedoch ein Lernen und Umgang mit dem Verhalten gelernt werden.

Persönlichkeitsstörung	Merkmale
Paranoide Persönlichkeitsstörung	Überempfindlich gegenüber Kritik, leicht kränkbar, misstrauisch, streitsüchtig
Schizoide Persönlichkeitsstörung	Kühl, distanziert, freudlos, introvertiert, reduziertes Interesse an anderen Menschen
Dissoziale Persönlichkeitsstörung	Missachtung sozialer Normen, geringe Frustrationstoleranz, rücksichtslos, fehlendes Schuldbewusstsein
Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline)	Manipulativ, Ängste, Wutausbrüche, ständiger Kontaktwechsel, Gefühl der inneren Leere, selbstschädigendes Verhalten, „Ich hasse dich, verlass mich nicht“
Histrionische Persönlichkeitsstörung	Dramatische Selbstdarstellung, erhöhte Suggestibilität, oberflächlicher, labiler Affekt, Geltungssucht, theatralisches Austreten
Anankastische (zwangshafte) Persönlichkeitsstörung	Perfektionismus, Gewissenhaftigkeit, starke Leistungsbezogenheit, Kontrollneigung, Ängste, Fehler zu machen
Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	Angst vor Kritik, im Selbstbild unterlegen und sozial unbeholfen, Besorgtheit, häufig unentschlossen
Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung	Reduziertes Selbstvertrauen, delegiert an andere, Angst vor dem Alleinsein, Unterordnung der eigenen Bedürfnisse, Entscheidungsschwäche
Narzisstische Persönlichkeitsstörung	Bedürfnis nach Bewunderung, Mangel an Empathie, arrogant, nutzt andere für die eigenen Bedürfnisse aus

Tab. 1: Klassifizierung Persönlichkeitsstörungen

Menschen mit einer Borderline-Störung haben oft Narben am Körper, teilweise schämen sie sich dafür und möchten diese verbergen. Im Rahmen einer Therapie haben die meisten Menschen Alternativen gelernt, sog. Skills. Statt sich zu schneiden, versuchen sie, den Druck etwa durch das Flitschen eines Gummibandes am Handgelenk zu reduzieren. Starke, unangenehme Gerüche können ebenfalls hilfreich sein. Wenn ein Mensch für sich Skills einsetzt, ist es wichtig, dass er weiterhin die Möglichkeit dazu bekommt. Egal ob der erkrankte Mensch sich noch aktuell verletzt oder dies der Vergangenheit angehört – wichtig ist zu verstehen, dass er in seinem Leben schon vieles erlebt hat. Dazu gehören auch geringschätzende Reaktionen auf seine Verletzungen sowie für sein emotional instabiles Verhalten. Berücksichtigen Sie bitte im Kontakt mit Ihren Patienten, dass diese bei Körperkontakt Probleme haben könnten.

**Filmtipp:** Was ist mit Bob?

## 6. Abhängigkeitserkrankungen

Die Weltgesundheitsorganisation definiert eine Abhängigkeit als einen Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation durch psychotrope Substanzen. Der alte Begriff Sucht soll durch den Begriff Abhängigkeit ersetzt werden.

Eine psychische Abhängigkeit (Craving) zeigt ein unwiderstehliches Verlangen nach einer Substanz. Die physische Abhängigkeit umfasst die körperliche Toleranzentwicklung, die Dosissteigerung sowie das Auftreten von Entzugserscheinungen. Ein Abusus meint einen Missbrauch oder den schädlichen Gebrauch einer Substanz. Eine Polytoxikomanie beschreibt die Mehrfachabhängigkeit von verschiedenen psychotropen Substanzen. Folgende Substanzen werden beschrieben:

- Alkohol
- Opioide
- Cannabinoide

- Sedativa und Hypnotika
- Kokain
- Andere Substanzen wie Koffein
- Halluzinogene
- Tabak
- Flüchtige Lösungsmittel sowie
- Multiple Substanzen

Beispielhaft wird im Folgenden die Alkoholabhängigkeit vorgestellt.

## 6.1 Ursachen

Kennen Sie das? Sie werden eingeladen, was bekommen Sie angeboten? Richtig, Alkohol. Wenn jemand dankend verneint, gibt es immer wieder Sprüche wie „sei doch mal locker“. Dieselbe Gesellschaft wendet sich aber auch von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit ab.

Wie kommt es zu einer Abhängigkeit?

Drei grundlegende Faktoren sind für einen Substanzkonsum entscheidend:

- 1 **Eigenschaften der Substanz**
  - Wie wirkt sie: euphorisierend oder beruhigend?
  - Welche Verabreichungsform gibt es: rauchen oder spritzen?
  - Wie hoch sind die Kosten?
- 2 **Erreichbarkeit der Substanz**
  - Alkohol gibt es überall.
  - Um illegale Drogen zu bekommen, muss man in die „Szene“.
- 3 **Individuum/soziales Umfeld**
  - Wie verhält sich die Umgebung zum Konsum?

Zusätzlich spielen folgende Faktoren eine weitere entscheidende Rolle:

- Neurotransmitter wie Dopamin, Glutamat, Serotonin,  $\gamma$ -Aminobuttersäure (GABA)
- genetische Disposition
- Belohnungszentrum im Gehirn
- psychologische Faktoren
- „Broken-home“ (gemeinschwierigehäusliche Verhältnisse, z. B. durch ein negatives „Vorbild“ bei den Bezugspersonen, ein Drogen konsumierendes Umfeld, unklare, unverbindliche Kommunikation, Gewalterfahrungen, Vernachlässigung)
- Konditionierungsprozesse, d. h. gibt es ein erlerntes Verhalten (z. B.: Wenn der Mensch trinkt, wird er gerne eingeladen.)

- lernpsychologische Theorien, dazu gehört ein erlerntes Verhalten, z. B. positive Verstärker, Anerkennung (Stöcker, 2021)

## 6.2 Phasen der Abhängigkeit am Beispiel Alkohol

Eine Abhängigkeit entwickelt sich. Es werden vier Phasen beschrieben:

- 1 **Präalkoholische Phase:** Oft erst ein Erleichterungstrinken, dann weiteres Trinken
- 2 **Prodromale Phase:** Alkohol wird zunehmend zum Thema, es wird ohne Anlass getrunken, evtl. schon früh am Tag. Zunehmend stellt sich ein heimliches Trinken ein.
- 3 **Kritische Phase:** Nach dem ersten Glas wird weiter getrunken, Betroffene ziehen sich zurück, vermeiden Kontakte.
- 4 **Chronische Phase:** Es wird regelmäßig getrunken. Die Alkoholverträglichkeit nimmt wieder ab. Der körperliche und seelische Abbau nimmt zu. Trinkt der Betroffene nicht, kann es zum Entzugsdelir (Delirium tremens) kommen.

Die Würde des Menschen ist unantastbar, das gilt auch für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung! Sie bleiben immer abhängig. Unterschieden werden aktive Alkoholiker und trockene Alkoholiker.

## 6.3 Therapie

Menschen, die „trocken“ werden möchten, brauchen eine intrinsische Motivation sowie die Unterstützung von außen. Im Rahmen der Ergotherapie ist es für Sie entscheidend zu wissen, in welcher Phase der Entwöhnung sich Ihr Patient befindet:

- Entgiftungsphase
- Entwöhnungsphase
- Rehabilitationsphase

Unterstützen Sie Ihren Patienten und führen Sie mit ihm offene Gespräche. Stärken Sie sein Selbstwertgefühl. Berücksichtigen Sie bitte auch die Angehörigen. Viele Partner waren in einer Co-Abhängigkeit, was bedeutet, dass sie den Abhängigen oft gedeckt bzw. seinen „Abbau“ erlebt haben.

**Filmtipp:** 28 Tage

## 7. Fazit

Sie haben jetzt einen Teil der psychiatrischen Krankheitsbilder kennen gelernt. Zusammenfassend ist festzustellen, dass eine tragfähige Beziehung wichtig ist, um gemeinsame therapeutische Ziele zu erreichen. Im Vordergrund steht der Mensch: Es sind Menschen mit einer Schizophrenie und nicht „Schizophrene“!

### Literatur:

dimdi (2021): Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (26. 08 2022). Von [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) abgerufen

Falkai, P. L. (2021): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Stuttgart: Thieme.

Stöcker, M. (2021): Praxislehrbuch Heilpraktiker für Psychotherapie. Stuttgart: Haug/Thieme.

Stöcker, M. (2021): Praxislehrbuch Heilpraktiker für Psychotherapie 2. Auflage. Stuttgart: Thieme.

Stöcker, M. (2022): Pflege bei psychiatrischen Krankheitsbildern. Hannover: Schlütersche.

Stöcker, M. (2022). Psychiatrische Krankheitsbilder Lernmodul 15. Stuttgart: Thieme.

### Die Autorin:



**Margarete Stöcker**, M. A., M. Sc.  
Fortbildungsvorort – Bildungsinstitut  
Fichtenstr. 59  
58239 Schwerte  
[m-stoecker@schwerte.de](mailto:m-stoecker@schwerte.de)  
YouTube Kanal: Fortbildungsvorort  
[www.fortbildungsvorort.de](http://www.fortbildungsvorort.de)

### Stichwörter:

- Psychiatrische Krankheitsbilder
- Psychiatrische Störungen

## ZEPS

### Zugehörigkeit erleben – Perspektiven schaffen Ein ergotherapeutisches Interventionskonzept zur Förderung sozialer Partizipation

Georg Gappmayer, Belinda Geier, Nadine Kern, Kathrin Kohlruss

2021, 136 Seiten, ISBN 978-3-8248-1291-2, Euro 26,00, Schulz-Kirchner, Idstein

Die Förderung von Partizipation ist ein Kerngeschäft der Ergotherapie. Doch wie kann ergotherapeutisch die soziale Partizipation von psychisch schwerstbetroffenen Menschen gefördert werden?

ZEPS ist ein innovatives, praxiserprobtes Interventionskonzept. Dabei wird Partizipation durch zwei unterschiedliche Ansätze gefördert: einerseits durch ein Erleben von Zugehörigkeit bei sozialen Aktivitäten und andererseits durch die Auseinandersetzung mit bedeutungsvollen Handlungsrollen und daraus resultierenden Perspektiven und Veränderungswünschen.

Alltagsorientierung, Betätigungsorientierung, Klient\*innenzentrierung, Ressourcenorientierung, Empowerment, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Nachhaltigkeit und Peer-Unterstützung bilden die Basis des ZEPS. Das Besondere ist, dass bei der Intervention nicht ein Training von Fertigkeiten im Vordergrund steht, sondern das Erleben einer gemeinsamen sozialen Aktivität an sich. Durch die Grundprinzipien Natürlichkeit, Selbstbestimmung und Druckfreiheit ergibt sich eine besondere therapeutische Haltung, die es ermöglicht, soziale Aktivitäten zu fördern, ohne eine aktive Teilhabe zu fordern. Dabei wird nicht nur aktives Tun als Partizipation aufgefasst, sondern auch passives Partizipieren als ein Schritt in Richtung gesellschaftlicher Teilhabe verstanden. Dadurch werden mit ZEPS sogar Klient\*innen erreicht, die als „nicht gruppenfähig“ eingestuft werden.

