

VORTRAG ZUM NACHLESEN · 2026

# Psyche im Fokus

## Psychische Erkrankungen verstehen & begleiten

Ein umfassender Überblick über die wichtigsten psychischen Erkrankungen - Klassifikation, Symptome, Ursachen und Umgang in der Praxis. Für Pflegekräfte, Angehörige und alle, die verstehen wollen.

# Inhaltsverzeichnis

---

- Einführung & Klassifikation
- I Affektive Störungen
- II Angst- & Zwangsstörungen
- III Trauma- & belastungsbezogene Störungen
- IV Psychotische Störungen
- V Sucht- & Abhängigkeitserkrankungen
- VI Persönlichkeitsstörungen
- VII Essstörungen
- VIII Selbstfürsorge & Versorgungssystem
- + Vertiefende Fragen
- + Glossar
- + Checkliste für den Alltag
- + Ressourcen & Weiterbildung

BASIS

# Einführung & Klassifikation

Was ist eine psychische Erkrankung überhaupt? Wie werden Diagnosen gestellt, und wie häufig sind sie wirklich?

# Was ist eine psychische Erkrankung?

Eine psychische Störung liegt vor, wenn Denken, Fühlen, Verhalten oder Erleben so verändert sind, dass sie zu deutlichem Leiden oder Beeinträchtigung in Alltag, Beziehungen oder Beruf führen – über das übliche Maß hinaus und über einen bestimmten Zeitraum.

**~1 Mrd.**

Menschen weltweit mit einer psychischen Störung (WHO, 2019)

**27,8 %**

der Erwachsenen in Deutschland pro Jahr betroffen (DEGS1-MH)

**1 von 2**

Menschen erlebt im Laufe des Lebens mind. eine psychische Störung

**~40 %**

Anteil psychischer Erkrankungen an Frühberentungen in Deutschland

**Wichtig:** Eine psychische Erkrankung ist keine Charakterschwäche und keine Frage des Willens. Es handelt sich um eine Wechselwirkung aus biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren – wie bei körperlichen Erkrankungen auch.

## Klassifikation & Erklärungsmodell

### 📖 ICD-11 & DSM-5

Die WHO-Klassifikation ICD-11 (Kapitel 6, seit 2022 gültig) und das amerikanische DSM-5-TR sind die zwei international führenden Systeme. Sie ordnen psychische Störungen nach Kategorien und definieren Diagnosekriterien – etwa Mindestdauer und Anzahl der Symptome.

### 🧠 Das biopsychosoziale Modell

Kaum eine psychische Erkrankung hat eine einzelne Ursache. Das Modell unterscheidet: biologisch (Genetik, Neurotransmitter, Hirnstruktur), psychologisch (Persönlichkeit, Bewältigungsstrategien, frühe Bindungserfahrungen) und sozial (Beziehungen, Belastungen, Diskriminierung, sozioökonomischer Status). Erst das Zusammenspiel erklärt, warum jemand erkrankt.

### 🔗 Diathese-Stress-Modell

Menschen bringen eine unterschiedliche Vulnerabilität mit – genetisch oder durch frühe Erfahrungen geprägt. Erst wenn ausreichend Stress hinzukommt, bricht eine Erkrankung aus. Das erklärt, warum vergleichbare Belastungen bei unterschiedlichen Menschen zu ganz unterschiedlichen Reaktionen führen.

### 🗣️ Stigma & Sprache

Sprache prägt Haltung: nicht „ein Schizophrener“, sondern „ein Mensch mit einer Schizophrenie-Diagnose“. Stigmatisierung ist einer der größten Gründe, warum Betroffene keine Hilfe suchen.

# I

## KAPITEL 1

# Affektive Störungen

Wenn die Stimmung entgleist: Depression, Bipolare Störung und ihre Verläufe.

## Formen der Affektiven Störungen

Affektive Störungen betreffen die Grundstimmung – meist über Wochen bis Monate, oft episodisch wiederkehrend.

### ☛ Depression

Häufigste affektive Störung. Gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Antriebslosigkeit über mind. 2 Wochen. Leicht, mittel, schwer – ggf. mit psychotischen Symptomen.

### ↔ Bipolare Störung

Wechsel zwischen manischen und depressiven Episoden. Typ I: volle Manie. Typ II: abgeschwächte Hypomanie.

### 🕒 Dysthymie

Chronisch gedrückte Stimmung über mind. 2 Jahre, weniger intensiv als Depression, aber dauerhaft belastend.

### 🔄 Zylothymie

Anhaltende Stimmungsschwankungen zwischen leichter Hypomanie und leichter Depression.

**Wichtiger Unterschied:** Trauer ist eine normale Reaktion auf Verlust und meist an das auslösende Ereignis gekoppelt. Eine Depression entkoppelt sich davon, hält an und durchdringt nahezu alle Lebensbereiche.

## Symptome, Ursachen & Therapie

### 🧠 Kernsymptome der Depression

Hauptsymptome: gedrückte Stimmung, Interessen-/Freudlosigkeit, Antriebsmangel. Zusatzsymptome: Konzentrationsstörungen, Schuldgefühle, Schlafstörungen, Appetitveränderung, Suizidgedanken. Diagnose: mind. 2 Wochen, mind. 2 Haupt- + 2 Zusatzsymptome.

### 📄 Ursachen

Verminderte Verfügbarkeit von Serotonin, Noradrenalin und Dopamin, genetische Vulnerabilität, chronischer Stress mit erhöhtem Cortisolspiegel, belastende Lebensereignisse, fehlende soziale Unterstützung.

### 🏥 Therapieoptionen

Psychotherapie (KVT, interpersonelle Therapie), Medikamente (SSRI, SNRI, bei Bipolar Stimmungsstabilisierer), Lichttherapie bei saisonaler Depression, Sport, bei Therapieresistenz EKT.

**Suizidalität immer aktiv ansprechen:** Nach Suizidgedanken zu fragen erhöht das Risiko nicht. Bei akuter Gefährdung: TelefonSeelsorge 0800 111 0 111 / 0800 111 0 222 oder Notruf 112.

### 🔍 WISSENS-CHECK · KAPITEL 1

#### Was unterscheidet eine Bipolar-I- von einer Bipolar-II-Störung?

- A) Bei Typ II treten gar keine depressiven Phasen auf
- B) Bei Typ I tritt eine volle Manie auf, bei Typ II nur eine abgeschwächte Hypomanie ✓**
- C) Typ II ist die schwerere Verlaufsform
- D) Die Typen unterscheiden sich nur im Alter der Betroffenen

✓ **Lösung: B** – Bipolar I ist durch mindestens eine volle manische Episode gekennzeichnet, Bipolar II durch depressive Episoden plus mindestens eine Hypomanie.

### KAPITEL 1 · FALLBEISPIEL

#### 👤 FALLBEISPIEL · DEPRESSION · STATIONÄRER ALLTAG

##### Frau Arendt will nicht mehr aufstehen

Frau Arendt (54 J.) liegt seit Tagen fast durchgehend im Bett, isst kaum, spricht wenig. Auf Ansprache reagiert sie mit „Lassen Sie mich einfach, es hat sowieso keinen Sinn mehr.“ Eine Kollegin meint: „Die muss sich einfach mal zusammenreißen.“

**Musterlösung:** Der Satz „es hat sowieso keinen Sinn“ kann auf Hoffnungslosigkeit und möglicherweise Suizidgedanken hinweisen. Ruhiges Einzelgespräch suchen, direkt fragen: „Denken Sie manchmal daran, sich etwas anzutun?“ Nicht auffordern „sich zusammenzureißen“. Behandelndes Team informieren, engmaschige Beobachtung absprechen.

# II

## KAPITEL 2

# Angst- & Zwangsstörungen

Wenn Angst und Kontrolle den Alltag bestimmen: von  
Panikattacken bis Zwangsritualen.

## Formen

Angst ist ein sinnvolles Alarmsystem – wird sie jedoch unangemessen intensiv, häufig oder anhaltend, spricht man von einer Störung.

### 🦋 Panikstörung

Wiederkehrende, unerwartete Panikattacken: Herzrasen, Atemnot, Todesangst – Gipfel meist nach wenigen Minuten.

### 🌀 Generalisierte Angststörung

Anhaltende, frei flottierende Sorge über viele Lebensbereiche, über mind. 6 Monate.

### 🧑 Soziale Phobie

Ausgeprägte Angst vor Bewertung und Bloßstellung in sozialen Situationen.

### 🌀 Zwangsstörung

Wiederkehrende Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen (z.B. Kontrollieren, Waschen).

## Ursachen & Therapie

### 🧠 Wie entsteht Angst im Gehirn?

Die Amygdala ist die zentrale „Alarmzentrale“. Bei Angststörungen reagiert sie überempfindlich, während der präfrontale Kortex die Alarmreaktion schlechter dämpfen kann.

### 🦋 Expositionstherapie

Sich der gefürchteten Situation kontrolliert und wiederholt aussetzen, ohne Vermeidung, bis die Angst abflacht (Habituation). Bei Zwang: Exposition mit Reaktionsverhinderung (ERP).

### 💊 Medikamentöse Unterstützung

SSRI/SNRI als Basis, oft mit Psychotherapie kombiniert. Benzodiazepine nur für kurze, akute Phasen wegen Abhängigkeitspotenzial.

**Für die Praxis:** Bei einer Panikattacke nicht „Beruhigen Sie sich“ sagen. Besser: ruhige Präsenz, langsames gemeinsames Atmen vormachen.

## 🦋 WISSENS-CHECK · KAPITEL 2

### Was ist der wirksamste therapeutische Ansatz bei Angststörungen?

- A) Gefürchtete Situationen dauerhaft vermeiden
- B) Kontrollierte, wiederholte Exposition gegenüber der Angst ✓**
- C) Ausschließlich Benzodiazepine als Dauermedikation
- D) Ablenkung als alleinige Strategie

✓ **Lösung: B** – Expositionstherapie gilt als wirksamste Methode. Vermeidung verstärkt Angst langfristig, kontrollierte Konfrontation baut sie ab.

## KAPITEL 2 · FALLBEISPIEL

### 👤 FALLBEISPIEL · ZWANGSSTÖRUNG · AMBULANTE BETREUUNG

#### Herr Nowak kontrolliert immer wieder den Herd

Herr Nowak (42 J.) kontrolliert vor dem Verlassen der Wohnung bis zu 40 Mal, ob der Herd aus ist. Eine Betreuerin schlägt vor, ihm die Kontrolle „einfach abzunehmen“.

**Musterlösung:** Die Kontrollhandlung reduziert kurzfristig die Angst, verstärkt den Zwang aber langfristig. Nicht die Kontrolle übernehmen. Stattdessen behutsam zur Verhaltenstherapie (ERP) motivieren.

# III

## KAPITEL 3

# Trauma- & belastungsbezogene Störungen

Wenn belastende Erlebnisse nachwirken: PTBS,  
komplexe Traumafolgen und Anpassungsstörungen.

## Formen

### ◀ PTBS

Nach einem traumatischen Ereignis: Intrusionen, Vermeidung, Übererregung - über mind. 1 Monat.

### ⚡ Komplexe PTBS

Nach wiederholter Traumatisierung. Zusätzlich: Störungen der Affektregulation, des Selbstbilds und der Beziehungsfähigkeit.

### 🏠 Anpassungsstörung

Reaktion auf einen Belastungsfaktor - meist innerhalb von 3 Monaten, zeitlich begrenzt.

### ⚡ Akute Belastungsreaktion

Vorübergehende, intensive Reaktion direkt nach einem extrem belastenden Ereignis.

## Symptome & traumasensible Begleitung

### 📋 Die drei Symptomcluster der PTBS

Intrusionen (Flashbacks, Alpträume), Vermeidung (Orte, Gedanken werden gemieden), Übererregung (Schreckhaftigkeit, Hypervigilanz).

### 🛡️ Traumasensible Pflege - Grundhaltung

Sicherheit vor allem: vorhersehbare Abläufe, Ankündigen von Berührung. Kontrolle zurückgeben. Trigger erkennen und vorbereiten.

### 🔧 Therapieansätze

Traumafokussierte KVT, EMDR, bei komplexer PTBS phasenorientierte Therapie (Stabilisierung → Traumabearbeitung → Integration).

**Nie ohne Vorbereitung re-traumatisieren:** Betroffene nicht drängen, das Erlebte im Detail zu schildern, ohne geschützten therapeutischen Rahmen.

## 🔍 WISSENS-CHECK · KAPITEL 3

### Was unterscheidet die komplexe PTBS von der „klassischen“ PTBS?

A) Sie tritt nur bei Kindern auf

B) Sie hat mildere Symptome

**C) Sie entsteht meist durch wiederholte Traumatisierung und betrifft zusätzlich Affektregulation, Selbstbild und Beziehungsfähigkeit ✓**

D) Sie wird ausschließlich medikamentös behandelt

✓ **Lösung: C** - Komplexe PTBS entsteht typischerweise durch langanhaltende oder wiederholte Traumatisierung.

## KAPITEL 3 · FALLBEISPIEL

### 👤 FALLBEISPIEL · PTBS · KÖRPERKONTAKT IN DER PFLEGE

#### Frau Yilmaz erstarbt bei der Blutdruckmessung

Frau Yilmaz (39 J.) erstarbt, wenn ihr unangekündigt der Arm ergriffen wird - sie wirkt wie „weggetreten“.

**Musterlösung:** Unangekündigtes Ergreifen kann ein Trigger für eine dissoziative Reaktion sein. Vor jeder Berührung ankündigen und um Erlaubnis fragen. Bei Erstarren: ruhig ansprechen, Bezug zur Gegenwart schaffen.

# IV

KAPITEL 4

## **Psychotische Störungen**

Wenn die Realitätswahrnehmung sich verändert:  
Schizophrenie und verwandte Störungsbilder.

## Formen

### 🔗 Schizophrenie

Positiv- (Wahn, Halluzinationen) und Negativsymptome (Antriebslosigkeit, Rückzug). Beginn meist im jungen Erwachsenenalter.

### 🗨️ Schizoaffektive Störung

Kombination aus psychotischen Symptomen und einer affektiven Episode (Depression oder Manie).

### 🗨️ Wahnhafte Störung

Anhaltender, systematisierter Wahn ohne übrige typische Schizophrenie-Symptome.

### 🕒 Kurze psychotische Störung

Plötzlich auftretende psychotische Symptome, klingen innerhalb weniger Tage bis unter einem Monat ab.

## Symptome & Behandlung

### ± Positiv- vs. Negativsymptome

Positivsymptome: Wahn, Halluzinationen, Ich-Störungen. Negativsymptome: flacher Affekt, Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug, verarmte Sprache.

### 🧠 Die Dopamin-Hypothese

Überaktivität des Dopaminsystems wird mit Positivsymptomen, Unteraktivität in anderen Regionen mit Negativsymptomen assoziiert. Genetik und Cannabiskonsum in der Jugend gelten als Risikofaktoren.

### 🏠 Antipsychotika & Recovery

Atypische Antipsychotika lindern vor allem Positivsymptome. Psychoedukation senkt Rückfallraten nachweislich. Recovery ist möglich.

**Für die Praxis:** Halluzinationen wirken für Betroffene real. Nicht ausreden oder bestätigen, sondern eigene Wahrnehmung ruhig mitteilen.

## 📝 WISSENS-CHECK · KAPITEL 4

### Was zählt zu den Negativsymptomen der Schizophrenie?

- A) Akustische Halluzinationen
- B) Verfolgungswahn
- C) Sozialer Rückzug und Antriebslosigkeit ✓**
- D) Formale Denkstörungen

✓ **Lösung:** C - Halluzinationen, Wahn und Denkstörungen sind Positivsymptome. Negativsymptome sind der Verlust normaler Funktionen.

## KAPITEL 4 · FALLBEISPIEL

### 👤 FALLBEISPIEL · SCHIZOPHRENIE · UMGANG MIT HALLUZINATIONEN

#### Herr Petrov hört Stimmen

Herr Petrov (29 J.) sagt beim Essen: „Die sagen, ich soll nicht essen, das Essen ist vergiftet.“ Eine Pflegekraft antwortet: „Unsinn, essen Sie jetzt bitte.“

**Musterlösung:** Gefühl anerkennen ohne Wahnhalt zu bestätigen: „Das klingt beängstigend. Ich vergifte hier niemandes Essen.“ Keine Diskussion über Wahrheitsgehalt. Druck rausnehmen, Vorfall dokumentieren.



KAPITEL 5

# Sucht- & Abhängigkeitserkrankungen

Substanzgebundene und Verhaltens Süchte:  
Kontrollverlust, Craving und Wege aus der  
Abhängigkeit.

## Formen

### 🚫 Alkoholabhängigkeit

Häufigste substanzgebundene Sucht in Deutschland. Etwa 1,6 Mio. Betroffene.

### 💊 Medikamenten- & Drogenabhängigkeit

Opioide, Benzodiazepine, Stimulanzen, Cannabis u.a. – oft schleichende Entwicklung.

### 🎮 Glücksspielsucht

Verhaltenssucht mit ähnlichen neurobiologischen Mechanismen wie Substanzabhängigkeit.

### 📱 Internet- & Mediensucht

Seit ICD-11 als „Gaming Disorder“ anerkannt.

## Der Suchtkreislauf & Umgang

### 🧠 Wie Sucht das Gehirn verändert

Dopaminausschüttung im Belohnungssystem. Mit der Zeit sinkt natürliche Dopaminproduktion – ein Teufelskreis aus Toleranz, Craving und Kontrollverlust.

### 🗨️ Motivierende Gesprächsführung

Offene Fragen, Empathie, Herausarbeiten der eigenen Ambivalenz – die Veränderungsmotivation muss von der Person selbst kommen.

### 🏠 Behandlungsstufen

Entzug → Entwöhnung (Reha) → Nachsorge (Selbsthilfegruppen). Rückfälle sind Teil des Krankheitsverlaufs.

**Alkoholentzug kann lebensbedrohlich sein:** Delirium tremens erfordert immer ärztliche Überwachung. Bei akuten Entzugssymptomen: Notarzt rufen.

## 📝 WISSENS-CHECK · KAPITEL 5

### Welcher Gesprächsansatz ist bei Suchterkrankungen am wirksamsten?

- A) Klare moralische Ansage: „Sie müssen sofort aufhören“
- B) Motivierende Gesprächsführung mit offenen Fragen und Empathie ✓**
- C) Konsequentes Ignorieren des Themas
- D) Drohung mit Konsequenzen als einzige Strategie

✓ **Lösung: B** – Konfrontation erzeugt meist Abwehr. Motivierende Gesprächsführung holt die Person dort ab, wo sie steht.

## KAPITEL 5 · FALLBEISPIEL

### 👤 FALLBEISPIEL · ALKOHLABHÄNGIGKEIT · RÜCKFALL

#### Herr Dahl riecht wieder nach Alkohol

Herr Dahl (58 J.) war drei Monate trocken, riecht heute wieder nach Alkohol. Eine Kollegin sagt: „Das hatten wir doch schon mal, der macht das mit Absicht.“

**Musterlösung:** Ein Rückfall ist Teil des chronischen Krankheitsverlaufs, kein Zeichen von Absicht. Ruhiges Vier-Augen-Gespräch, ohne Vorwurf nach dem Auslöser fragen. An den Behandlungsplan anknüpfen, nicht bei null anfangen.

# VI

## KAPITEL 6

# Persönlichkeitsstörungen

Wenn tief verwurzelte Muster im Erleben und Verhalten zu dauerhaftem Leiden führen.

## Formen (Cluster-Übersicht)

Persönlichkeitsstörungen sind überdauernde, unflexible Muster im Denken, Fühlen und Verhalten, die deutlich von kulturellen Erwartungen abweichen und seit der Jugend bestehen.

### 🦋 Cluster A - „Sonderbar“

Paranoide, schizoide, schizotypische PS. Misstrauen, sozialer Rückzug.

### 🗨️ Cluster B - „Dramatisch“

Borderline, narzisstisch, histrionisch, antisozial. Starke Emotionalität, Impulsivität.

### 😬 Cluster C - „Ängstlich“

Ängstlich-vermeidend, dependent, zwanghaft. Angst vor Ablehnung, Kontrollbedürfnis.

### ♥️ Borderline im Fokus

Instabile Beziehungen, Angst vor Verlassenwerden, häufig selbstverletzendes Verhalten.

## ICD-11-Ansatz & Therapie

### 📌 Neuer Ansatz in der ICD-11

Die ICD-11 ersetzt die kategorialen Typen weitgehend durch ein dimensionales Modell: Schweregrad plus Persönlichkeitsmerkmale. „Borderline-Muster“ bleibt als optionaler Zusatz erhalten.

### 🦋 Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)

Von Marsha Linehan für Borderline entwickelt. Skills-Training in Emotionsregulation, Stresstoleranz, Achtsamkeit. Gilt als wirksamste Therapie bei Borderline.

### 🔑 Umgang in der Betreuung

Klare, verlässliche Grenzen ohne Strafcharakter. Selbstverletzung nicht als „Manipulation“ abwerten. Spaltung im Team vermeiden.

**Wichtig:** Ihr Verhalten ist meist ein erlerntes Überlebensmuster aus früheren, oft belastenden Beziehungserfahrungen.

## 🗨️ WISSENS-CHECK · KAPITEL 6

### Welche Therapieform gilt als wirksamste störungsspezifische Behandlung bei Borderline?

- A) Psychoanalyse
- B) Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) ✓**
- C) Reine Medikation ohne Psychotherapie
- D) Hypnotherapie

✓ **Lösung: B** - DBT wurde gezielt für Borderline entwickelt und ist am besten wissenschaftlich belegt.

## KAPITEL 6 · FALLBEISPIEL

### 👤 FALLBEISPIEL · BORDERLINE-MUSTER · BEZIEHUNGSGESTALTUNG

#### Frau Lund droht mit Abbruch der Betreuung

Frau Lund (26 J.) idealisiert eine Betreuerin zunächst stark, reagiert dann auf eine Terminabsage extrem gekränkt und droht mit Abbruch.

**Musterlösung:** Der Wechsel von Idealisierung zu Abwertung ist typisches Borderline-Muster, Ausdruck extremer Verlassenheitsangst. Ruhig, konsistent reagieren, Grenzen klar aber freundlich halten, im Team konsistent bleiben.

# VII

KAPITEL 7

## Essstörungen

Wenn Essen, Körper und Kontrolle zum Zentrum des Leidens werden.

## Formen

### 🦋 Anorexia nervosa

Selbst herbeigeführtes Untergewicht, verzerrte Körperwahrnehmung. Höchste Sterblichkeit aller psychischen Erkrankungen.

### 🌀 Bulimia nervosa

Essanfälle gefolgt von kompensatorischem Verhalten. Gewicht oft normal - dadurch lange unentdeckt.

### 🍷 Binge-Eating-Störung

Essanfälle mit Kontrollverlust, ohne kompensatorische Maßnahmen.

### 🚫 ARFID

Stark eingeschränktes Essverhalten ohne Körperbildstörung.

## Körperliche Folgen & Therapie

### ♥ Körperliche Risiken

Bei Anorexie: Elektrolytstörungen, Herzrhythmusstörungen, Osteoporose. Bei Bulimie: Zahnschäden, Speiseröhrenschäden.

### 🧠 Psychologische Dynamik

Häufig geht es um Kontrolle, Selbstwert, Perfektionismus oder Bewältigung überwältigender Gefühle.

### 👤 Behandlung

Multiprofessionelles Team: somatische Stabilisierung, Ernährungstherapie, Psychotherapie (KVT-ED), ggf. stationär.

**Keine konkreten Kalorien-, Gewichts- oder Ernährungsvorgaben in Gesprächen machen.** Bei akuter körperlicher Gefährdung sofort ärztliche Hilfe hinzuziehen.

## 📝 WISSENS-CHECK · KAPITEL 7

### Welche Essstörung hat die höchste Sterblichkeit aller psychischen Erkrankungen?

- A) Binge-Eating-Störung
- B) Bulimia nervosa
- C) Anorexia nervosa ✓**
- D) ARFID

✓ **Lösung: C** - Anorexia nervosa hat die höchste Sterblichkeit aller psychischen Erkrankungen.

## KAPITEL 7 · FALLBEISPIEL

### 👤 FALLBEISPIEL · ANOREXIE · GEMEINSCHAFTSVERPFLEGE

#### Lena isst nie mit der Gruppe

Lena (17 J.) vermeidet gemeinsame Mahlzeiten. Eine Betreuerin sagt: „Iss doch einfach normal, ein bisschen mehr Kalorien schaden nicht.“

**Musterlösung:** Keine Kommentare zu Menge oder Kalorien. Ruhige, wertschätzende Präsenz ohne Druck. Thema außerhalb der Essenssituation ansprechen, Fachteam einbeziehen.

# VIII

## KAPITEL 8

# Selbstfürsorge & Versorgungssystem

Wie das Hilfesystem aufgebaut ist - und wie Pflege- und  
Betreuungskräfte sich selbst schützen.

## 🏠 Versorgungsstufen in Deutschland

Ambulant: niedergelassene Psychiater:innen, sozialpsychiatrische Dienste. Teilstationär: Tageskliniken. Stationär: psychiatrische Kliniken, bei akuter Gefährdung ggf. Unterbringung nach PsychKG. Komplementär: betreutes Wohnen, Selbsthilfegruppen.

## ☹️🌀 Compassion Fatigue & Burnout erkennen

Warnsignale: Zynismus, emotionale Taubheit, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Rückzug, Freudlosigkeit am Beruf.

## 🛡️ Was schützt

Regelmäßige Supervision, klare Rollenabgrenzung, Kolleg:innen als Rückhalt nutzen, eigene Warnsignale ernst nehmen.

**Für dich selbst:** Wer täglich mit psychischem Leid arbeitet, trägt ein erhöhtes eigenes Risiko. Nimm eigene Erschöpfung ernst und sprich mit einer Vertrauensperson oder Fachstelle darüber.

BONUS

## **Vertiefung, Glossar & Ressourcen**

Häufige Fragen, Fachbegriffe, eine praktische  
Checkliste und weiterführende Anlaufstellen.

## 🔪 Sind Komorbiditäten die Regel oder die Ausnahme?

Die Regel. Über 50 % der Menschen mit einer psychischen Diagnose erfüllen im Lauf des Lebens die Kriterien für mindestens eine weitere Diagnose.

## 📊 Wie stark ist die genetische Komponente wirklich?

Sehr unterschiedlich: bei Schizophrenie/Bipolar ca. 60-80 %, bei Depression ca. 35-40 %. Genetik schafft eine Vulnerabilität, keine Vorherbestimmung.

## 🦋 Warum werden manche Störungen erst im Erwachsenenalter erkannt?

Gute Kompensationsstrategien können Symptome lange kaschieren (z.B. ADHS/Autismus bei Frauen).

## 🗑️ Wirken Psychopharmaka wie „Persönlichkeitsveränderer“?

Nein - sie regulieren Neurotransmitter-Ungleichgewichte, statt die Persönlichkeit zu verändern.

## 🌐 Warum steigen die Diagnosezahlen?

Bessere Diagnostik, weniger Stigma, aber auch reale Zunahme von Risikofaktoren wie sozialer Isolation und Leistungsdruck.

## 🔗 Was hilft Angehörigen am meisten?

Psychoedukation, eigene Grenzen wahren, eigene Unterstützung suchen (Angehörigengruppen).

## Fachbegriffe einfach erklärt

---

### **Komorbidität**

Gleichzeitiges Vorliegen von zwei oder mehr Erkrankungen bei derselben Person.

### **Psychoedukation**

Strukturierte Aufklärung über eine Erkrankung, ihre Ursachen und Behandlung.

### **Craving**

Starkes, oft überwältigendes Verlangen nach einer Substanz oder einem Suchtverhalten.

### **Dissoziation**

Vorübergehende Abspaltung von Gedanken, Gefühlen oder dem Identitätsgefühl.

### **Ambivalenz (Suchttherapie)**

Gleichzeitiges Vorhandensein von Veränderungs- und Beharrungswunsch.

### **Habituation**

Natürliche Abnahme einer Angstreaktion bei wiederholtem, ausgehaltenem Kontakt mit dem Reiz.

### **Affekt**

Unmittelbarer, kurzfristiger emotionaler Ausdruckszustand.

### **Krankheitseinsicht**

Ausmaß, in dem eine Person ihre Symptome als Teil einer Erkrankung erkennt.

### **Deeskalation**

Strategien, um eine sich zuspitzende Situation zu beruhigen, bevor Zwang notwendig wird.

### **Resilienz**

Psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen - zu einem gewissen Grad erlernbar.

### **Peer-Support**

Unterstützung durch Menschen mit eigener Erfahrung einer psychischen Erkrankung.

# 10 Punkte für den Alltag in Pflege & Betreuung

- 01 Erst zuhören, dann einordnen – Symptome nie vorschnell bewerten.
- 02 Sprache reflektieren – Diagnose ≠ Person.
- 03 Suizidalität aktiv ansprechen, wenn Hinweise da sind.
- 04 Vermeidung nicht unterstützen – Rückversicherung dosiert einsetzen.
- 05 Ankündigen statt überraschen – besonders bei Trauma und Psychose.
- 06 Rückfälle einordnen – kein persönliches Versagen.
- 07 Team-Einheitlichkeit wahren – Spaltung vermeiden.
- 08 Keine Kommentare zu Gewicht/Kalorien bei Essstörungen.
- 09 Fachdienste einbeziehen, eigene Kompetenzgrenzen kennen.
- 10 Eigene Belastung ernst nehmen – Supervision nutzen.

## RESSOURCEN & WEITERBILDUNG

### ☎ TelefonSeelsorge

0800 111 0 111 · 0800 111 0 222 · kostenlos, anonym, 24h – bei akuten Krisen.

### 📄 DGPPN

[dgppn.de](https://www.dgppn.de) · Leitlinien, Patienteninfos, Fortbildungen für Fachkräfte.

### ☎ Essstörungen-Hotline (BZgA)

0221 / 89 20 31 · Anonyme, kostenlose Beratung.

### ☎ Sucht & Drogen Hotline

01806 / 31 30 31 · Bundesweite Beratung zu allen Suchtformen.

### 🌐 DFA Hamburg

[dfa-hamburg.de](https://www.dfa-hamburg.de) · Fort- & Weiterbildung, u.a. Gerontopsychiatrie, Deeskalation.

### 🌐 WHO

[who.int](https://www.who.int) · Mental Health Atlas, ICD-11, globale Kennzahlen.

