

KRANKHEITSBILDER

bei MENSCHEN
mit
DOPPELDIAGNOSEN

ALLGEMEINE REGELN für die GESPRÄCHSFÜHRUNG in der BEZIEHUNGSARBEIT

1) Einschätzung des kognitiven Niveaus

(siehe Intelligenzminderung und Fixierung auf ein bestimmtes Entwicklungsalter)

2) 3-K-Regel:

kurze Sätze

klare Sätze

Klappe halten

3) Einschätzung der Verhaltensauffälligkeit

(siehe Regression auf ein bestimmtes Entwicklungsalter)

Häufige kognitive Beeinträchtigungen

- Intelligenzminderung
- Autismusspektrumstörung
- Hirnorganisches Psychosyndrom
- Delir
- Demenz

Intelligenzminderung

- **Allgemeine Fragwürdigkeit des Begriffs „Intelligenz“!!**
- Der Behinderungsgrad ist abhängig vom **Ausmaß der Gehirnschädigung im Zusammenspiel mit anderen körperlichen und psychischen Schäden** einerseits und **geeigneter Hilfestellung** (Diagnose, medizinische Behandlung, Frühförderung, Aufklärung und Hilfestellung für Eltern, kompetente Betreuung) andererseits.
- Eine **Intelligenzminderung kann allein oder zusammen mit jeder anderen psychischen oder körperlichen Störung** auftreten.
- **Intelligenztests beziehen sich immer nur auf das gegenwärtige Funktionsniveau**, da Intelligenz nicht ausschließlich vom Ausmaß der Gehirnschädigung abhängt.

Behinderungsgrad/Einteilung nach ICD-10:

- **Leichte Intelligenzminderung**
- IQ 50-69 (bei Erwachsenen: mentales Alter von 9 bis unter 12 Jahren)
- (Debilität, Schwachsinn, leichte Oligophrenie, leichte geistige Behinderung)
- Schwierigkeiten in der Schulausbildung. Als Erwachsene oft gut in die
- Gesellschaft integriert, selbständig und arbeitsfähig
- **Mittelgradige Intelligenzminderung**
- IQ 35-49 (bei Erwachsenen: mentales Alter von 6 bis unter 9 Jahren)
- (Imbezilität, mittelgradige Oligophrenie, mittelgradige geistige Behinderung)
- Ein gewisser Grad von Unabhängigkeit bei der Selbstversorgung und adäquate
- Kommunikation sind oft erreichbar. Benötigen als Erwachsene unterschiedliche
- Unterstützung
- **Schwere Intelligenzminderung**
- IQ 20-34 (bei Erwachsenen: mentales Alter von 3 bis unter 6 Jahren)
- (schwere Oligophrenie, schwere geistige Behinderung)
- Diese Personen benötigen kontinuierlich Hilfe.
- **Schwerste Intelligenzminderung**
- IQ unter 20 (bei Erwachsenen: mentales Alter unter 3 Jahren)
- (Idiotie, schwerste Oligophrenie, schwerste geistige Behinderung)
- Betroffene sind in der Selbstversorgung schwer behindert, meist inkontinent,
- nur zu minimaler Kommunikation fähig und in ihrer Mobilität behindert.
- **Dissoziierte Intelligenz**
- Unterschiedlich ausgeprägte Intelligenzminderung in verschiedenen Bereichen
- von Intelligenzleistungen (mindestens 15 IQ-Punkte) z.B. zwischen verbalem
- und Handlungs-IQ.

INTELLIGENZMINDERUNG

FIXIERUNG auf ein bestimmtes Entwicklungsalter:

irreversibel (durch Training nur eingeschränkt veränderbar)

wenig variierend

kognitiv

psychosozial

psychoemotionell

psychosexuell

Besonderheiten bei kognitiver Beeinträchtigung

- Abhängig von Art und Ausmaß der kognitiven Beeinträchtigung
 - Siehe Behinderungsgrad
 - Berücksichtigung des Intelligenzniveaus, Sprache und Haltung entsprechend anpassen
- Wahrnehmungsverarbeitungsstörung
- Impulskontrollstörungen
- Auto- und Fremdaggression bei Überforderung, Grenzüberschreitung und unpassender Bevormundung
- Parallelen zur Validation nach Naomi Feil

Besonderheiten bei Autismus

- Defektes Spiegelneuronsystem
- Wahrnehmungsverarbeitungsstörung
- Reizüberflutung
- Stereotypien als autistische Abwehrformation
- Auto- und Fremdaggression
- Impulskontrollstörungen

Besonderheiten bei HOPS und kognitiven Abbauprozessen

- Abhängig von Art und Ausmaß der kognitiven Störung
- Oft fluktuierend
- Validation nach Naomi Feil:
 - Nicht widersprechen sondern akzeptieren
 - Empathie zeigen
 - Selbstkongruenz ausstrahlen (ehrlich bleiben)
 - Ruhig, klar, verständlich, wertschätzend
 - Wer, was, wo ,wie, wann (niemals warum)
 - Zeit geben
 - Pro Satz eine Mitteilung, keine Schachtelsätze
 - Gestik, Mimik, Tonfall intensivieren

Häufige Psychische Erkrankungen

Zu beachten: die Persönlichkeitsstruktur

Neurotische Persönlichkeitsstruktur

Borderline-Persönlichkeitsstruktur

Psychotische Persönlichkeitsstruktur

REGRESSION

ZURÜCKFALLEN auf ein bestimmtes Entwicklungsalter

reversibel und variierend:

psychoemotional

psychosozial

psychosexuell

Häufige psychische Erkrankungen

- Angststörungen und Panikattacken
- Depressionen und Burnout-Erkrankungen
- Neurasthenien und Hypochondrien
- Phobien
- Zwangsstörungen
- Dissoziative Störungen
- Psychosomatische Störungen
- Suchterkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Erkrankungen
- Psychotische Störungen
 - Schizophrenie, Paranoia, Bipolare Störungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen

Typische Auffälligkeiten in Gesprächen mit psychisch kranken Menschen

- Äußeres Erscheinungsbild
 - Kleidung, Haar, Körperpflege, Statur und Körperhaltung
- Bewusstseinslage
 - Klar, wach, getrübt, ablenkbar, eingeengt, fluktuierend, somnolent, bewusstlos
- Orientierung
 - Zu Raum, Zeit, Person, Situation
- Psychomotorik:
 - Antrieb
 - Gangart
 - Ausdrucksverhalten
 - Sprache und Stimmlage
 - Benehmen und Umgangsformen
 - Wille
 - Kontaktverhalten, Kommunikationsstil, Beziehungsgestaltung
- Denken:
 - Formales Denken
 - Inhaltliches Denken
 - Wahn
 - Phobien

Typische Auffälligkeiten in Gesprächen mit psychisch kranken Menschen

- Sensorium
 - Seh-, Hör-, Tast-, Geruch-, Geschmacksinn, Tiefensensibilität
 - Wahrnehmungsstörungen (Sinnestäuschungen)
- Ich-Störungen
 - Depersonalisation, Derealisation, Gedankenausbreitung, Gedankeneinengung, Gedankenentzug, Ich-Aktivität, Ich-Bewusstsein, Ich-Identität, Ich-Konsistenz, Ich-Vitalität
- Stimmung, Affekt
- Mnestiche Funktionen
 - Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistungen
- Psychische Werkzeugstörungen
 - Agnosie, Agraphie, Alexie, Aphasie, Apraxie
- Intelligenz
 - Hinweise auf eine Intelligenzbeeinträchtigung
- Suizidalität

Besonderheiten bei neurotischen Erkrankungen

- Neurotischer Kommunikationsstil
- Übertragungsneurose
- Zwangstörung
- Dissoziative Denkstörung
- Konversionshysterische Symptome
- Angststörung
- Phobische Störung
- Hypochondrische Störung

Besonderheiten bei Borderline- Erkrankungen

- Idealisierung
- Entwertung
- Spaltung
- Projektion
- Projektive Identifizierung
- Polyneurotische Symptome
- Kindlich abhängig, narzisstisch, depressiv, sadomasochistisch, antisozial
- Schizoid, Paranoid, Hypomanisch

Besonderheiten bei psychotischen Erkrankungen

- Schizophrene Denkstörung
- Paranoide Denkstörung
 - Halluzination
 - Wahn
- Manische Denkstörung
- Depressive Denkstörung

Besonderheiten bei Posttraumatischer Belastungsstörung

- Intrusionen
 - Bilder, Alpträume, Flashbacks
- Erinnerungslücken
 - Partielle Amnesie
- Übererregungssymptome
 - Hypervigilanz, Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Affektintoleranz, Konzentrationsstörungen
- Vermeidungsverhalten
 - Vermeidung traumaassoziierter Stimuli
- Emotionale Taubheit
 - Rückzug,
 - Dissoziation: Rückzug aus der unerträglichen Realität
 - Interesseverlust, Gleichgültigkeit gegen andere
- negative Sicht der Welt, Selbstwertprobleme

Beeinträchtigung durch Psychopharmaka

- Benzodiazepine
- Antidepressiva
- Neuroleptika
- Stimmungsstabilisatoren
- Antiparkinsonmittel
- Antidementiva
- Amphetamine (ADHS-Medikamente)

Beeinträchtigung durch Drogen

- Alkohol
- Natural Drugs, Smart Drugs
- Opiate
- Heroin
- Halluzinogene. Designerdrogen. Amphetamin (Speed)
- MDMA (Ecstasy, XTC)
- Cannabis
- Kokain

Fallbeispiele: was ist zu beachten?

- Eigene Haltung
- Abstinenzregel
- Aktives Interesse
- Klarheit, in der Kürze liegt die Würze
- Tempo: Zeit geben
- Sprachniveau
- Gegenübertragung
- Zuhören oder Mitteilen: was ist gerade gefragt?

Quellenhinweise

- Alvin, S. (2015-2019): Borderline-Persönlichkeitsstörungen; Sozialpsychiatrischer Grundlehrgang BIV
- Alvin, S. (2015-2019): Posttraumatische Belastungsstörung
- Alvin, S. (2017): Psychopharmaka; Sozialpsychiatrischer Grundlehrgang BIV
- Alvin, S. (2018): Doppeldiagnosen; Sozialpsychiatrischer Grundlehrgang BIV
- Alvin, S. (2019): Grundlagen der Beziehungsarbeit; Aufbaulehrgang BIV
- Alvin, S. (2018): Psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten; Sozialpsychiatrischer Grundlehrgang BIV
- Alvin, S. (2018): Die Relevanz von Beziehungsarbeit in der Betreuung psychisch kranker Personen; Fachvortrag 25 Jahre Wiener Berufsbörse
- Freud, A. (1936): Das Ich und die Abwehrmechanismen; Fischer Taschenbuchverlag GmbH; Frankfurt am Main, Januar 1987
- Heilmann, M. (2009): Acht goldene Regeln für eine souveräne Gesprächsführung; März 2009, Selbst-Coaching-Arbeitsbuch
- Heilmann, M. (2012): Win-win-Gespräche, gelassen reden, selbstsicher auftreten, Konflikte vermeiden; August 2012, BusinessVillage Verlag
- Kuhl, P.K. (2014): Infants' brain responses to speech suggest Analysis by Synthesis; Patricia K. Kuhl, Rey R. Ramirez, Alexis Bosseler, Jo-Fu Lotus Lin, and Toshiaki Imada; PNAS August 5, 2014 111 (31) 11238-11245; published ahead of print July 14, 2014
<https://doi.org/10.1073/pnas.1410963111>
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1992): Das Vokabular der Psychoanalyse; Suhrkamp- Taschenbuch Wissenschaft; 7; 11. Aufl.; Frankfurt am Main
- Richartz-Salzbürger, E., Wormstall, H., Morawetz, C. (2006): Fortbildung Psychiatrie 2, SS. 49-52
- Sobeck, B. (2019): So funktioniert das Sprechen Lernen; Baby und Familie; Übersicht erstellt in Kooperation mit Prof. Dr. Steffi Sachse, Pädagogische Hochschule Heidelberg, und Prof Dr. Barbara Höhle, Universität Potsdam
- Weltgesundheitsorganisation (2000): Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen; 2. Aufl.; Verlag Hans Huber; Bern – Göttingen – Toronto - Seattle