

Zu erfassende Vulnerabilitätsfaktoren und Stressoren für eine psychotische Störung

Schützende Umweltfaktoren	Belastende Umweltfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> – sinnvolle Arbeit – befriedigende Tagesstrukturierung – familiäre Problemlösefertigkeiten – Freundschaften, soziale Unterstützung, Ansprechpartner – Rückzugsmöglichkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> – soziale Konflikte, kritisches und überinvolviertes Familienklima – Traumatisierung, Diskriminierung – Überforderung (z. B. auf der Arbeit, finanzielle oder juristische Schwierigkeiten) – Unterforderung (z. B. fehlende Kontakte, ungewollte Arbeitslosigkeit)
Individuelle, personenbezogene Schutzfaktoren	Individuelle, personenbezogene Vulnerabilitätsfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> – funktionale Konzepte über sich und andere – Emotionsregulation – soziale Kompetenzen – Problemlösefertigkeiten – Einnahme von Medikation – gute Coping-Strategien (rechtzeitiges Erkennen von Warnsignalen für Rezidive und adäquate Reaktion, Stressmanagement) 	<ul style="list-style-type: none"> – dysfunktionale selbst- und fremdbezogene Kognitionen und Verarbeitungsstile (z. B. negatives Selbstbild, voreiliges Schlussfolgern, einseitige Informationsaufnahme, externalisierender Attributionsstil) – dysfunktionale Bewältigungsstile (z. B. Substanzmissbrauch, Gewalt, übermäßiger Rückzug) – kognitive Defizite (z. B. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen) – komorbide Störungen, Schlafstörungen bzw. dysregulierter Schlaf-wach-Rhythmus, körperliche Erkrankungen

Hilfreiche Fragen zur Exploration von Halluzinationen und den auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren

Einstieg:

Nehmen Sie manchmal Dinge wahr, die andere Menschen nicht wahrnehmen? Wenn ja, können Sie das näher schildern? Was genau nehmen Sie wahr? Wie häufig? Wie lange dauert das dann? Haben Sie jemals eine oder mehrere Stimmen gehört, die andere Menschen nicht hören konnten? Was ist das für eine Stimme (Stimmen, Bilder etc.)? Was sagt sie? Woher kommt sie? Kennen Sie die Stimme? Gibt sie auch Befehle? Kommentiert sie Ihr Verhalten? Bewertet sie Sie? Droht sie Ihnen? Wie laut ist sie? Ist sie Ihnen vertraut? Wenn ja, woher? (Bei unterschiedlichen Stimmen: Sagen die Stimmen unterschiedliche Dinge? Weitere Halluzinationen: Sehen, riechen, spüren Sie Dinge, die andere nicht sehen/riechen/spüren? etc.)

Frühe Auslöser:

Wann haben Sie die Stimme (o. a.) zum ersten Mal gehört? Gab es vorher schon andere Wahrnehmungen? Können Sie die damaligen Umstände genauer beschreiben? Wie sah Ihr Leben damals aus? Gab es besondere Belastungen?

Situative Auslöser:

In welchen Situationen hören Sie die Stimme (o. a.) typischerweise? Wann haben Sie die Stimme das letzte Mal gehört? Was haben Sie gerade gemacht, gedacht, gefühlt? In welchen Situationen tritt sie seltener oder gar nicht auf?

Reaktionen (Gedanken, Gefühle, Verhalten):

Was **denken** Sie in den Momenten, in denen Sie die Stimme hören? Glauben Sie der Stimme?

Wie **fühlen** Sie sich, wenn Sie die Stimme hören?

Was **machen** Sie, wenn die Stimme etwas gesagt hat? Lauschen Sie der Stimme? Hören Sie weg?

Tun Sie, was die Stimme sagt? Warum?

Tun Sie etwas gegen die Stimme? Setzen Sie sich ihr entgegen? Setzen Sie ihr Grenzen? Lenken Sie sich ab?

Konsequenzen:

Was passiert, wenn Sie so reagieren? Was passiert, wenn Sie auf die Stimme hören? Was passiert, wenn Sie nicht auf die Stimme hören? Und was ist dann? Wie geht es dann weiter? Hilft Ihnen das?

Hilfreiche Fragen zur Exploration von Wahnsymptomen und den auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren

Einstieg:

Was sind Themen, die Sie im Alltag sehr beschäftigen bzw. unter denen Sie leiden? Haben Sie bestimmte Überzeugungen oder Befürchtungen, die andere nicht teilen? Können Sie das näher beschreiben? Haben Sie sich jemals bedroht, verfolgt oder beobachtet gefühlt? Von wem? Was sind die Hintergründe? Haben Sie einen konkreten Verdacht?

Frühe Auslöser:

Wann haben Sie das zum ersten Mal gedacht?
Wissen Sie noch, wie Sie damals darauf gekommen sind?
Welche Anhaltspunkte gab es damals für Ihre Überzeugung?
Wie sah Ihr Leben damals aus? Gab es besondere Belastungen?

Situative Auslöser:

Wann beschäftigt Sie das Thema im Alltag typischerweise?
Gibt es dafür irgendwelche Auslöser? Passiert irgendetwas, was Sie dazu veranlasst, sich damit zu beschäftigen?
Wann haben Sie das letzte Mal gedacht, dass jemand Sie verfolgt?
Was haben Sie gerade gemacht, gedacht, gefühlt?
Gibt es Situationen, in denen Sie sich sicher fühlen?

Reaktionen (Gedanken, Gefühle, Verhalten):

Was **denken** Sie in den Momenten, in denen das passiert, Sie sich damit beschäftigen? Gibt es aktuell Hinweise, die Ihre Annahme bestätigen?
Was **fühlen** Sie, wenn das passiert/Sie sich damit beschäftigen?
Wie reagieren Sie/was **tun** Sie, wenn Sie so etwas denken bzw. wenn das passiert? Sind Sie vorsichtiger? Verstecken Sie sich? Gehen Sie irgendwie dagegen vor?

Konsequenzen:

Wie geht es Ihnen, wenn Sie so reagieren? Was passiert, wenn Sie so reagieren? Was passiert, wenn Sie sich verstecken, wie geht es Ihnen dann? Wie geht es dann weiter? Hilft Ihnen das? Wie reagieren andere?

Hilfreiche Fragen zur Exploration von Negativsymptomatik und den auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren

Einstieg:

Haben Sie manchmal Probleme damit, sich zu Dingen aufzuraffen oder sich zu motivieren, etwas zu tun? Was gibt es da genau für Probleme? Können Sie die Situationen näher beschreiben? Können Sie sich auf Dinge freuen? Wenn nein, können Sie dafür Beispiele nennen?

Frühe Auslöser:

Können Sie sich daran erinnern, wann Sie das erste Mal damit ein Problem hatten (z. B. das erste Mal die Lust daran verloren hatten)? (Hier nach Möglichkeit die Formulierungen des Patienten aufgreifen.) Wie sah Ihr Leben damals aus? Gab es besondere Belastungen? Enttäuschungen?

Situative Auslöser:

In welchen Situationen haben Sie die Probleme typischerweise? Wann hatten Sie das letzte Mal damit Probleme? Wann fällt es Ihnen besonders schwer? Wann fällt es vielleicht auch leichter?

Reaktionen (Gedanken, Gefühle, Verhalten):

Was **denken** Sie in den Momenten? Was geht Ihnen genau durch den Kopf, wenn Sie z. B. im Bett liegen und nicht aufstehen mögen? (Ein Beispiel des Patienten wird im Folgenden fortgeführt.) Was denken Sie über das eigentlich angestrebte Verhalten (z.B. aufstehen und zur Arbeit gehen) und die damit verbundenen Konsequenzen? Wie **fühlen** Sie sich? Können Sie das näher beschreiben? Wie reagieren Sie? Gibt es Dinge, die Sie dann **tun**/nicht tun?

Konsequenzen:

Wie geht es Ihnen, wenn Sie so reagieren? Hilft Ihnen das? Was passiert, wenn Sie so reagieren? Wie geht es dann weiter? Wie geht es Ihnen später? Wie reagieren andere?