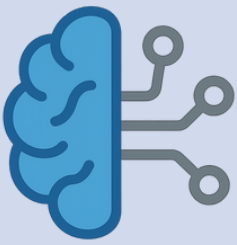


Mit wahnhaften Patienten sprechen: Do's and Don'ts

Kommunikationsstrategien für den psychiatrischen Alltag

Für Assistenzärzte in der Psychiatrie





Schwierige Kommunikation

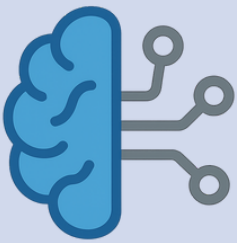
Wahn bedeutet:

- Unkorrigierbare Überzeugung
- Subjektive Gewissheit
- Realitätsverlust in Teilbereichen
- Emotionale Bedeutung für Patient



Du kannst den Wahn nicht
"wegreden" - aber du kannst
eine Beziehung aufbauen!





ICD-10 Diagnosen mit Wahn

F20.0: Paranoide Schizophrenie

F22.0: Anhaltende wahnhaftige Störung

F23: Akute vorübergehende psychotische Störung

F25: Schizoaffective Störung

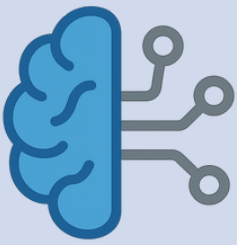
F32.3/F33.3: Depression mit psychotischen Symptomen

F30.2: Manie mit psychotischen Symptomen

F06.2: Organische wahnhaftige Störung

Wahn ist keine Diagnose, sondern ein Symptom!





Die Grundhaltung verstehen

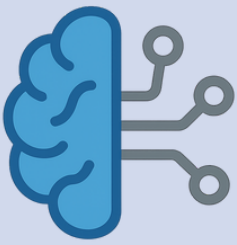
Für den Patienten ist der Wahn REAL!
Er erlebt:

- Echte Bedrohung
- Echte Angst
- Echte Verzweiflung



Stell dir vor, alle würden dir sagen,
deine reale Gefahr sei eingebildet...
Empathie für die emotionale
Realität ist der Schlüssel!





DON'T #1: Niemals auf Wahn eingehen

✗ "Ja, Sie haben recht, die CIA verfolgt Sie wirklich"

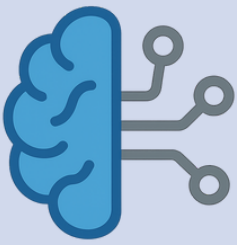
✗ "Ich glaube Ihnen, dass die Nachbarn Sie vergiften"



Warum falsch?

- Verstärkt den Wahn
- Verlust der Realitätsprüfung
- Macht dich unglaubwürdig
- Therapeutische Beziehung gefährdet





DON'T #2: Niemals direkt widersprechen

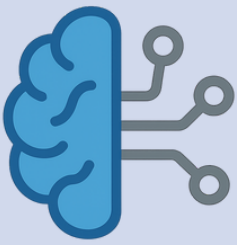
- ✗ "Das stimmt nicht!"
- ✗ "Das ist Unsinn!"
- ✗ "Das bilden Sie sich nur ein!"

Warum falsch?

- Patient fühlt sich nicht ernst genommen
- Verstärkt Misstrauen
- Beziehungsabbruch
- Patient zieht sich zurück

Du gewinnst keine Diskussion gegen einen Wahn!



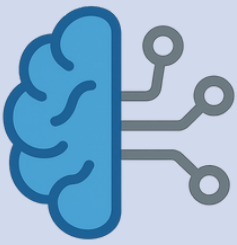


Dokumentationsbeispiel 1

ICD-10: F20.0 (Paranoide Schizophrenie)

"Erstgespräch mit Patient (38J) mit Verfolgungswahn. Berichtet von 'Organisation', die ihn überwacht. Kommunikationsstrategie: Weder bestätigt noch widersprochen. Formulierung: 'Ich merke, dass Sie sich sehr bedroht fühlen. Das muss sehr belastend sein.' Patient fühlte sich verstanden, konnte über Ängste sprechen. Keine direkte Wahn-Exploration im Erstgespräch. Fokus auf Aufbau therapeutischer Beziehung. Medikation besprochen."





DO #1: Gefühl validieren

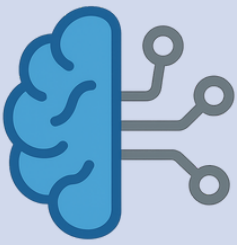
- ✓ "Ich merke, dass Sie große Angst haben"
- ✓ "Das muss sehr belastend für Sie sein"
- ✓ "Ich sehe, wie sehr Sie das beschäftigt"

Du validierst:

Die EMOTION (Angst, Wut, Verzweiflung)
NICHT den Wahnhalt

Das schafft Vertrauen ohne
den Wahn zu verstärken!





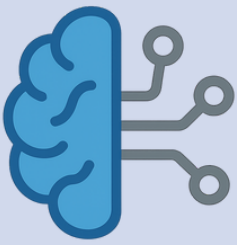
DO #2: Eigene Wahrnehmung benennen

- ✓ "Ich nehme das anders wahr"
- ✓ "Für mich sieht das anders aus"
- ✓ "Ich kann das nicht nachvollziehen, aber ich glaube Ihnen, dass Sie das so erleben"



Warum richtig?

- Ehrlich und authentisch
- Keine Täuschung
- Realitätsprüfung ohne Konfrontation
- Respektvoll



DO #3: Auf gemeinsame Realität fokussieren

Finde Bereiche ohne Wahn:

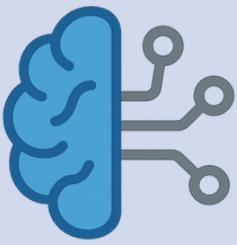
- ✓ "Wie schlafen Sie?"
- ✓ "Wie geht es Ihnen körperlich?"
- ✓ "Was können wir tun, damit es Ihnen besser geht?"



Fokus auf:

- Symptomlinderung
- Lebensqualität
- Funktionsfähigkeit

Nicht auf Wahnkorrektur!



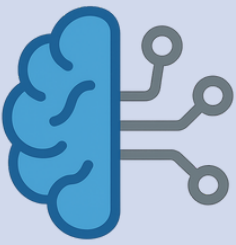
Dokumentationsbeispiel 2

ICD-10: F22.0 (Anhaltende wahnhaftige Störung)

"Gespräch mit Patientin (52J) mit Vergiftungswahn (Nachbarn vergiften Wasser). Kommunikationsstrategie bewährt: 'Ich verstehe, dass Sie sich nicht sicher fühlen. Ich nehme das anders wahr, aber ich möchte, dass es Ihnen besser geht.' Fokus auf Schlafqualität, Ängste, Alltagsbewältigung.

Antipsychotische Medikation als 'Beruhigung und Angstreduktion' geframt. Patientin akzeptiert. Keine Diskussion über Wahnhalt."





DON'T #3: Zu viel über Wahn sprechen

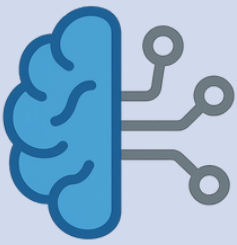
- ✗ Detaillierte Exploration im Erstgespräch
- ✗ Nach "Beweisen" fragen
- ✗ Logik-Diskussionen führen
Warum falsch?



- Verstärkt Wahn (Aufmerksamkeit!)
- Fixiert Patient auf Wahnthema
- Vergisst andere wichtige Themen
- Therapeutisch nicht zielführend

Weniger ist mehr beim Wahnthema!





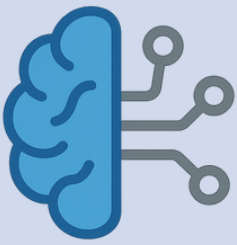
DO #4: Ablenkung, Umlenk.

Wenn Patient nur über Wahn spricht:

✓ "Ich merke, das beschäftigt Sie sehr. Lassen Sie uns schauen, wie wir Ihnen helfen können, sich sicherer zu fühlen."

✓ "Bevor wir weitersprechen - haben Sie heute schon gegessen?"
Sanft zu anderen Themen lenken, ohne abzublocken.





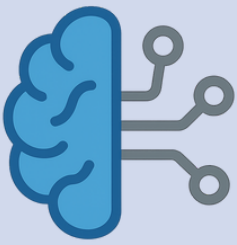
DO #5: Medikation geschickt anbieten

✗ "Die Medikamente sind gegen Ihren Wahn"

✓ "Die Medikamente können helfen, dass die Gedanken weniger quälend sind und Sie besser schlafen"

✓ "Viele Patienten berichten, dass sie sich damit ruhiger und sicherer fühlen" Symptomlinderung statt Wahnkorrektur betonen!



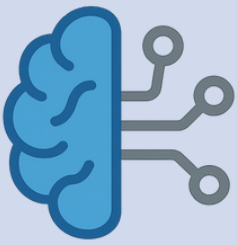


Dokumentationsbeispiel 3

ICD-10: F23.3 (Sonstige akute vorwiegend wahnhaft psychotische Störung)

"Patient (29J), akuter Beginn vor 1 Woche, Größenwahn ('bin auserwählter Messias'). Kommunikation: Validierung der Emotionen ('Sie fühlen sich sehr besonders'), keine Bestätigung des Inhalts. Fokus auf Übererregung, Schlafmangel, Selbstgefährdung. Neuroleptikum angeboten als 'Beruhigung und Entlastung von den intensiven Gedanken'. Patient akzeptiert nach anfänglichem Zögern. Keine Diskussion über Messias-Identität."





Umgang mit Beziehungswahn

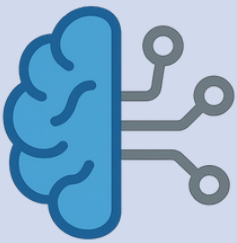
Wenn Patient dich in Wahn einbezieht:
"Sie sind auch Teil der Verschwörung!"

- ✓ Ruhig bleiben
- ✓ "Ich verstehe, dass Sie das so sehen. Ich bin hier, um Ihnen zu helfen."
- ✓ Nicht rechtfertigen
- ✓ Nicht persönlich nehmen
- ✓ Ggf. Kollegen hinzuziehen



Das ist Symptom, nicht persönlich!





Wann Konfrontation erlaubt?

In stabiler therapeutischer Beziehung

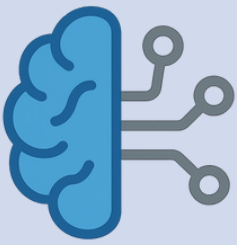
VORSICHTIG:

✓ "Könnte es sein, dass die Erkrankung einen Einfluss auf Ihre Wahrnehmung hat?"

✓ "Andere Menschen sehen das anders - was könnte das bedeuten?"

Nur bei:

- Guter Beziehung
- Beginnender Krankheitseinsicht
- Nicht in Akutphase



Dokumentationsbeispiel 4

ICD-10: F20.0 (Paranoide Schizophrenie, teilremittiert)

"Follow-up nach 4 Wochen Medikation. Patient deutlich stabilisiert, Wahnintensität reduziert.

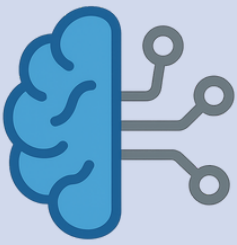
Vorsichtige Realitätsprüfung möglich: 'Sie hatten erzählt, dass die Nachbarn Sie überwachen - sehen Sie das jetzt noch genauso?' Patient kann erstmals Zweifel äußern: 'Vielleicht war ich krank'.

Krankheitseinsicht entwickelt sich.

Therapeutische Beziehung tragfähig genug für behutsame Exploration.

Psychoedukation zur Erkrankung begonnen."

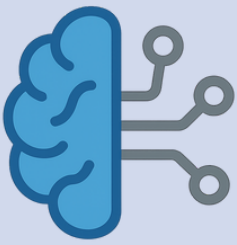




Take-Home-Messages

- ✓ Validiere das GEFÜHL, nicht den INHALT
 - ✓ Niemals bestätigen, niemals frontal widersprechen
 - ✓ Eigene Wahrnehmung klar, aber respektvoll benennen
 - ✓ Fokus auf Symptomlinderung, nicht Wahnkorrektur
 - ✓ Weniger über Wahn sprechen = therapeutischer
 - ✓ Medikation als "Entlastung" framen
 - ✓ Geduld - Beziehung vor Einsicht
- Der Wahn verschwindet nicht durch Diskussion, sondern durch Medikation und Zeit!





[psychiatrie-digital.com](https://www.psychiatrie-digital.com)

Deine Dokumentation

Vereinfacht. Rechtssicher. Effizient.

Moderne Lösung für psychiatrische
Dokumentation

- ✓ Zeitersparnis im klinischen Alltag
- ✓ ICD-10 konforme Textbausteine
- ✓ Rechtssichere Formulierungen
- ✓ Speziell für Assistenzärzte entwickelt



Psychiatrie Digital

www.psychiatrie-digital.com

