

Bäumli Pitschel-Walz

Psychoedukation

bei schizophrenen Erkrankungen

Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen

Konsensuspapier der Arbeitsgruppe
„Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“

Redaktion

**Josef Bäuml und
Gabi Pitschel-Walz**

Autoren

Josef Bäuml	Martina Puffe
Bernd Behrendt	F.-Michael Sadre Chirazi-Stark
Matthias Bender	Annette Schaub
W. Peter Hornung	Helmut Schönell
Maren Jensen	Bernhard Sibum
Stefan Klingberg	Katarina Stengler-Wenzke
Ralph Lägel	Georg Wiedemann
Hans-Jürgen Luderer	Günther Wienberg
Gabi Pitschel-Walz	

Mit einem Geleitwort von Gerhard Buchkremer

Mit 15 Abbildungen und 20 Tabellen

Die Arbeitsgruppe Psychoedukation und dieses Buchprojekt wurden nachhaltig unterstützt von folgenden Unternehmen:

Janssen-Cilag GmbH
Bayer Vital GmbH
Lilly Deutschland GmbH
AstraZeneca GmbH
Sanofi-Synthelabo GmbH

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, dem Intranet und dem Internet.

1. Nachdruck 2004

© 2003 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany

E-Mail: info@schattauer.de

Internet: <http://www.schattauer.de>

Printed in Germany

Lektorat: Volker Drüke, Essen

Umschlagabbildung: Klaus Reglin: „Wachsendes Bewusstsein“, Kunsttherapie der TU München

Umschlaggestaltung: Bernd Burkart

Satz: Satzpunkt Bayreuth GmbH, Bayreuth

Druck und Einband: Druckhaus Köthen GmbH, Köthen

Gedruckt auf chlor- und säurefrei gebleichtem Papier.

ISBN 3-7945-2213-3

Geleitwort

Wenn viele Autoren in einem Konsens Leitlinien für eine bestimmte Therapie oder ein Therapiemanual erstellen wollen, besteht immer die Gefahr, dass durch die Vielzahl der Meinungen und die dadurch bedingte notwendige Kompromissbildung ein unoriginelles Werk entsteht. Es ist ein großes Verdienst der deutschen Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“, dass es gelungen ist, ein wissenschaftlich fundiertes und dennoch für alle Praktiker akzeptables Werk geschaffen zu haben. Es wurde aus der Not eine Tugend gemacht. Der Zwang, den kleinsten gemeinsamen Nenner zu finden, führte zu einem wissenschaftlich anspruchsvollen Werk, das die Kreativität und Originalität der einzelnen Therapeuten herausfordert und integriert. Psychoedukation ist ein höchst lebendiger, dynamischer und interaktiver Prozess zwischen den Gruppenteilnehmern und dem Gruppenleiter. Zur Orientierung schizophrener Patienten ist dabei die Erkennbarkeit einer Struktur äußerst wichtig, um sich nicht zu überfordern. Die äußere Ordnung des psychoedukativen Vorgehens kann der drohenden inneren Desorganisation entgegenwirken.

Psychoedukation ermöglicht es nicht nur dem Patienten, seine Erkrankung besser kennenzulernen, und eigene aktive Bewältigungsfertigkeiten zu erwerben, sondern sie ist auch für die Angehörigen hilfreich. Psychoedukation soll helfen, die erkrankten Familienmitglieder und ihre Angehörigen zu „Experten in eigener Sache“ zu machen, das Selbsthilfepotenzial zu fördern und sie für die Stärken und kreativen Seiten in sich zu sensibilisieren. Psychoedukativ arbeiten heißt auch, die Patienten nicht nur als „Betroffene und Getroffene“ zu sehen, sondern sie vor allem auch als wehrhafte, souveräne und selbstbewusste Partner wahrzunehmen, die ein Recht darauf haben, mit allen relevanten Informationen über die Erkrankung und die entsprechenden Behandlungsmaßnahmen versorgt zu werden. Dadurch können sie möglichst kompetent ihre eigene Behandlung mitbestimmen.

Den professionellen Helfern soll dieses Buch Mut und Lust machen, sich auf diesen lebendigen und spannenden Dialog bzw. Dialog mit Patienten und Angehörigen einzulassen.

Den Mitgliedern der Arbeitsgruppe wünsche ich viel Erfolg für dieses Buch. Ich hoffe, dass die Arbeitsgruppe auch in Zukunft miteinander kooperiert, damit die laufend neu entwickelten und evaluierten Therapiekonzepte einer breiten Öffentlichkeit vorgetragen werden und die Behandlung schizophrener Menschen stets auf dem neuesten Stand gehalten werden kann.

Gerhard Buchkremer

Vorwort

Zur Entstehung der Arbeitsgruppe Psychoedukation

Dieses Buch widmen wir allen Patienten,
die sich um die Bewältigung ihrer schizophrenen Erkrankung bemühen
und ihren Angehörigen, die sie hierbei unterstützen.

Die nachfolgenden Zeilen sind das Produkt eines subjektiv gefärbten Erinnerungstreifzugs des hier als Erstautor fungierenden Referenten in Bezug auf die Frage, wie diese Arbeitsgruppe vor nunmehr sechs Jahren ins Leben gerufen worden ist. Vielleicht kann gerade dieser subjektive Zugangsweg deutlich machen, wie – einerseits zufällig und andererseits doch gewissermaßen den historischen Entwicklungen gehorchend – diese Interessengruppe zusammenfand.

Anfang der 80er Jahre weilte Ian Falloon zu einem Vortrag in München, er sprach über verhaltenstherapeutisch orientierte Konzepte bei schizophren erkrankten Patienten. In diesem Kontext wurde der Begriff „Psychoedukation“ von mir erstmals bewusst wahrgenommen. Falloon verstand darunter die professionell angeleitete Durchführung von Patienten- und Angehörigengruppen zur Wissensvermittlung im Rahmen eines übergeordneten psychotherapeutischen Behandlungskonzeptes. Während der anschließenden Diskussion, an der auch Kurt Hahlweg und Matthias Dose teilnahmen, wurde klar, dass dieser Begriff z. T. deckungsgleich war mit dem, was in einzelnen Einrichtungen noch etwas zaghaft, aber immer öfter als „informationszentrierte Gruppen“ angeboten wurde. Es häuften sich damals die vorsichtigen Versuche, Patienten und Angehörige gezielt ins gemeinsame Boot zu holen, um eine möglichst umfassende Langzeittherapie bei schizophrenen Psychosen auf die Beine zu stellen.

Bei genauerer Auseinandersetzung mit der anglo-amerikanischen Psychoedukationsliteratur musste immer wieder mit Verwunderung festgestellt werden, wie gut informiert die Patienten aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum waren und welch stabiles Krankheitskonzept und welch gute Compliance sie zu haben schienen. Dort schien es vor allem auch kaum ein Problem zu sein, die Patienten zu einer längerfristigen Behandlung mit Neuroleptika zu gewinnen. Bei allen in den 80er Jahren erschienenen Publikationen von Falloon, Goldstein, Leff, Hogarty, Liberman u. a. kam dem Informationsvermittlungsteil ein relativ bescheidener, ja geradezu nebensächlicher Stellenwert zu. Die Informationsvermittlung schien hierbei dermaßen nebensächlich zu sein, dass dieser Akt fast nicht der Erwähnung wert zu sein schien. Das hatte natürlich zur Folge, dass die „eigentlichen“ Therapien, wie Social-Skills-Training, Problemlöseverfahren und Kommunikationstraining, viel breiter und ausführlicher dargestellt wurden.

Irgendwie schien in Deutschland etwas falsch zu laufen; die Patienten hier wirkten sehr viel „unbeleckter“, weniger vorgebildet, weniger im schulmedizinischen Konzept verankert, „aufmüpfiger“ und „unwilliger“.

Um überhaupt in die Verlegenheit zu kommen, die Patienten in weiterführende Therapieverfahren zu integrieren, war erst einmal eine Basismotivation erforderlich, um sie überhaupt für eine längerfristige Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Rezidivprophylaxe zu gewinnen.

Durch Kontakte mit anderen sich auf diesem Gebiet vorantastenden Kollegen wurde bald klar, dass dies kein isoliertes „Münchener Phänomen“ zu sein schien. Auch Kollegen aus den nördlichen Breitengraden berichteten von einer sehr ähnlichen Problematik innerhalb der Routineversorgung von schizophren erkrankten Patienten. Hans-Jürgen Luderer konnte Mitte der 80er Jahre nachweisen, dass die schizophren erkrankten Patienten einen erschreckend geringen Kenntnisstand hinsichtlich Diagnose und Medikation besaßen und, was noch alarmierender war, dass die behandelnden Nervenärzte der Aufklärung und Informationsvermittlung nur einen sehr beiläufigen Stellenwert beimaßen.

Die geringere Prägnanz dieser Problematik im Rahmen der anglo-amerikanischen Studien der 80er Jahre dürfte vermutlich auf eine stärkere Selektion von Patienten und Angehörigen im Vorfeld zurückzuführen sein mit einer bereits sehr guten Krankheitseinsicht und Compliance.

Im deutschsprachigen Raum schien es jedenfalls genügend „Leidensgenossen“ mit ähnlich frustrierenden Erfahrungen zu geben, sodass die Informationsvermittlung zur Krankheitskonzeptstabilisierung und Compliance-Sicherung als ein anerkanntermaßen gemeinsames wichtiges Anliegen betrachtet wurde. Aus den ersten losen Kontakten entstanden intensiver werdende Bekanntschaften mit den Autoren anderer psychoedukativer Pilotversuche.

Das von Dörner, Egetmeyer und Koenning 1982 publizierte Buch „Freispruch der Familie“ sensibilisierte zunächst eine breitere Öffentlichkeit für die Nöte der Angehörigen, ehe das von Katschnig 1984 herausgegebene Werk „Die andere Seite der Schizophrenie“ mehr wissenschaftlich orientierte Untersuchungen zur Problematik der Angehörigen einem breiteren Fachpublikum zur Diskussion stellte.

Asmus Finzen hatte mit seinem Buch „Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen“ bereits in den frühen 80er Jahren das Laienpublikum zur kritischen Mitarbeit bei der Psychopharmaka-Therapie aufgefordert. F.-M. Sadre Chirazi-Stark begann zu dieser Zeit in Quakenbrück erstmals seine Erfahrungen bei Michael Goldstein in Los Angeles Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre in Form von psychoedukativen Ansätzen in die Routinebehandlung umzusetzen. Peter Hornung arbeitete unter der Anleitung von Gerd Buchkremer in Münster zusammen mit Schulze-Mönking und Lewandowski an der wissenschaftlichen Evaluation von Angehörigen-zentrierten Interventionen. Hans-Jürgen Luderer hatte hierzu in Erlangen als einer der ersten unter dem Titel „Schizophrenien“ einen Ratgeber für Patienten und Angehörige publiziert. Etwa zur gleichen Zeit war ein ähnlich intendierter Band von Hell und Gestefeld aus Zürich, ebenfalls unter dem Titel „Schizophrenien“, auf den Markt gekommen. Hahlweg, Dürr, Müller, Dose und Wiedemann hatten Ende der 80er Jahre eine große verhaltenstherapeutisch orientierte psychoedukative Familienbetreuung für einzelne Familien als Studie konzipiert und damit nachweisen können, dass bei optimaler Betreuung und regelmäßiger Medikation die Rückfallrate im 18-Monats-Zeitraum auf 4 % gesenkt werden kann.

Die in Angehörigenkreisen große Unruhe stiftenden Hypothesen aus der Expressed-Emotion-Forschung wurden 1993 von Schulze-Mönking und, unabhängig davon, auch von Watzl relativiert; beide konnten feststellen, dass das Engagement der Angehörigen einen protektiven Faktor darstellt, dass eine gewisse „Überreaktion der Angehörigen“ zu Beginn des Erkrankungsprozesses nahezu physiologisch ist und dass erst bei konstantem high-EE-Klima trotz korrigierender Erfahrungen von einem belastenden Einfluss der Angehörigen gesprochen werden kann.

Eine wichtige Schrittmacherfunktion bei der Zusammenführung von Angehörigenorientierten Praktikern und Forschern hatten hierbei die von Olbrich aus Mannheim ins Leben gerufenen Symposien „Angehörigen-Arbeit in der Psychiatrie“, erstmals ausgerichtet 1986 in Mannheim, die seitdem in zweijährigem Turnus regelmäßig stattfinden, zuletzt im April 2002 in Tübingen unter der Leitung von Gerd Buchkremer und Stefan Klingberg. Hierbei kam es zu einer sukzessiven Zusammenführung aller interessierten Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen und auch des Pflegepersonals, um sich über neueste Konzepte auf diesem Gebiet auszutauschen. Dadurch wurde auch die Planung von psychoedukativen Interventionsstudien stimuliert, die Ende der 80er Jahre vor allem in Münster unter der Federführung von Gerd Buchkremer und am MPI in München von Kurt Hahlweg, Dürr, Dose, Feinstein und Wiedemann Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre initiiert wurden. Aus der Münsteraner Studie ging das spätere Therapiemanual „PTS“ (Psychoedukatives Training für schizophrene Patienten) von Kieserg und Hornung (1994) und aus der vom MPI initiierten Untersuchung das verhaltenstherapeutisch orientierte Programm „Familienbetreuung schizophrener Patienten“ (Hahlweg et al. 1995) hervor; beide Bücher zählen mittlerweile zu den Standardwerken in der Schizophreniebehandlung. Des Weiteren kam es zur multizentrischen Studie in München (TUM, LMU, BKH Haar) unter der Federführung der TUM (Kissling, Bäuml), die unter dem Titel „Psychosen-Informationsprojekt“ (PIP-Studie) bekannt wurde. Annette Schaub entwickelte von Bern aus in Kooperation mit Brenner, Böker, Roder und Hodel die ersten Module ihrer „Bewältigungsorientierten Therapie“ (BOT), die mittlerweile publikationsreif geworden ist. Zu Beginn der 90er Jahre wurde von Günther Wienberg und Mitarbeitern das psychoedukative Programm „PEGASUS“ für Patienten entwickelt.

Bei aller Vielfalt dieser unterschiedlich aufgebauten Konzepte gab es doch viele Gemeinsamkeiten; gemeinsam war vor allem die verbindende Philosophie, das Selbsthilfepotenzial von Patienten und Angehörigen zu wecken, den „Empowerment-Gedanken“ zu fördern und die Kooperation zwischen Patienten, Angehörigen und professionellen Helfern zu intensivieren.

Thomas Bock aus Hamburg war ein sehr intensiver Förderer dieses Selbsthilfegedankens, er wollte hierbei weniger einem curricularen Schema folgen, sondern versuchte, sich ganz auf das von Patienten- und Angehörigenseite vorgebrachte Fragenspektrum zu konzentrieren. Der feste Wille, keine „Domestizierung“ der Psychose-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker zu initiieren, stellte einen gewissen Gegensatz zu den strukturierten, professionell angeleiteten psychoedukativen Interventionen dar. Von einer übergeordneten Warte aus handelt es sich hier aber lediglich um die Kehrseite der gleichen Medaille, die davon profitiert, individuelles Erfahrungswissen und professionell erarbeitetes Expertenwissen gewinnbringend

miteinander zu verzahnen. In enger Kooperation mit Thomas Bock fungierte hierbei Dorothea Buck als eine Art Gallionsfigur dieses Selbsthilfegedankens.

Diese unterschiedlichen Initiativen stellten eine nicht mehr übersehbare Bereicherung der Behandlungspalette dar. Das aus der PIP-Studie hervorgegangene Ratgeberbuch für Patienten und Angehörige „Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige“ (Bäuml 1994) fand eine überregionale Verbreitung und Zustimmung, sodass psychoedukatives Denken allmählich die psychiatrische Routineversorgung zu infiltrieren begann. Spätestens Mitte der 90er Jahre stellte sich die Frage nach den eigentlichen Grundsäulen der psychoedukativen Interventionen aus Sicht der deutschsprachigen Psychiatrie und den schulengreifenden Gemeinsamkeiten sowie den eventuellen Unterschieden, die bei der individuellen Therapieplanung berücksichtigt werden sollten.

Das Vorhaben, die auf diesem Gebiet wissenschaftlich arbeitenden Einrichtungen und Praxen an einen gemeinsamen Tisch zu bringen, war eine gewisse Herausforderung. Wem konnte es großfrei zugestanden werden, eine sich als ziemlich gleichberechtigt fühlende Expertengruppe zusammenzurufen, ohne dabei zum „Primus inter pares“ zu werden. F.-M. Sadre Chirazi-Stark aus Hamburg, der seit vielen Jahren die triadisch orientierten sozialpsychiatrischen Tagungen in Hamburg organisiert hatte, besaß in dieser Funktion eine von allen gerne respektierte natürliche Autorität, die ihn dazu prädestinierte, die erste Einladung in enger Kooperation mit den drei weiteren Hauptinitiatoren der psychoedukativen Behandlungsphilosophie – J. Bäuml, W. P. Hornung und H.-J. Luderer – in Angriff zu nehmen. So kam es im November 1996 erstmals zum Treffen der eingangs aufgeführten 13 Zentren. Es war F.-M. Sadre Chirazi-Starks Verdienst, dass durch seine souveräne und gewinnende Art das verbindende und sich dem Behandlungsfortschritt verpflichtet fühlende Verantwortungsgefühl bei weitem überwog, sodass sehr bald ein sehr konstruktives und professionelles Arbeitsklima entstand. Zur Orientierung für den interessierten Leser sollen nachfolgend die einzelnen Treffen chronologisch kurz skizziert werden, um abschätzen zu können, welche Vorarbeiten gelaufen sind, ehe es zur Herausgabe des vorliegenden Konsensusbandes kam.

- 11/1996: F.-M. Sadre Chirazi-Stark (Hamburg)
- 04/1997: W. P. Hornung (Münster)
- 01/1998: J. Bäuml, G. Pitschel-Walz (München)
- 01/1999: H.-J. Luderer (Weinsberg)
- 11/1999: R. Lägel, M. Puffe (Leipzig)
- 05/2000: W. Behrendt (Homburg)
- 11/2000: M. Bender (Herborn)
- 07/2001: H. Schönell (Düsseldorf)
- 01/2002: W. P. Hornung (Bonn)

Besonders erwähnt werden soll hierbei das anfängliche Dabeisein von Frau Dr. Barth-Stopik aus Berlin; als organisierte Vertreterin der Niedergelassenen Nervenärzte wurde durch ihre Mitgliedschaft demonstriert, dass sich Psychoedukation nicht ausschließlich im stationären Bereich abspielt, sondern ein Verfahren ist, das auch ganz selbstverständlich im ambulanten Sektor integriert sein muss.

Diese Treffen wurden dankenswerterweise von einigen Pharma-Unternehmen unterstützt, die antipsychotische Medikamente herstellen und sich deshalb verpflichtet fühlen, jenen Patienten, die ihre Medikamente beziehen, eine möglichst gute Grundlage zu geben, um mit diesen Psychopharmaka selbstbewusst, selbstbestimmt und intelligent umzugehen. Diese Art der Unterstützung von versorgungsbezogener Forschung durch einen großen Pool von Firmen betrachten wir als beispielhaft und sollte auf breiter Basis Schule machen. Die unterstützenden Firmen werden nachfolgend in alphabetischer Reihenfolge genannt: Astra-Zeneca, Bayer, Janssen-CILAG, Lilly, Neuraxpharm, Novartis, Pfizer, Pharmacia & Upjohn, Sanofi-Synthelabo.

Ganz besonderer Dank gilt hierbei auch dem DORIST-Fond mit seiner großzügigen Förderung des Treffens in München ganz allgemein und der psychoedukativen Forschungsaktivitäten an der TU im Besonderen.

Während der mittlerweile neun Arbeitstreffen kam es zur sukzessiven Erarbeitung des hier vorliegenden Konsensusbandes. Bei aller Unterschiedlichkeit der Konzepte dominierte das Bemühen, die Gemeinsamkeiten, das Verbindende, ja den psychoedukativen Bodensatz in Form des kleinsten gemeinsamen Nenners zu erarbeiten, ohne dabei jeweils die eigene Handschrift konturlos zu opfern. Dies hatte oftmals ein abendfüllendes Diskutieren und Ringen um Formulierungen, Redewendungen und Gliederungspunkte zur Folge. Stets war hierbei ein versöhnliches Einlenken, ein kompromissfähiges Aufeinanderzugehen bei gleichzeitiger Respektierung der originären Akzente der einzelnen Mitglieder ein markanter Wesenszug dieser Treffen. So entstand ein sehr ausgefeiltes, redlich erstrittenes und mit viel Herzblut gebackenes Gesamtwerk.

In Kapitel 1 wird das Konsensuspapier, der erklärte Minimalrahmen, also die „Pflichtübung“ in Sachen Psychoedukation, dargestellt. In Kapitel 2 werden analog zu den Unterpunkten des Konsensuspapiers die jeweils individuellen Amplifikationen bzw. Vertiefungen der einzelnen Autoren unter deren jeweils spezifischem Blickwinkel als sog. „Kürübung“ weiter ausgeführt.

Der Leser mag selbst entscheiden, inwiefern dieses Gesamtwerk als repräsentativ für den jetzigen Stand der psychoedukativen Interventionen im deutschsprachigen Raum gelten kann. Die Autoren sehen darin eine brauchbare Richtschnur für die Alltagsarbeit mit schizophren erkrankten Patienten und deren Angehörige für sämtliche Berufsgruppen. In diesem Sinne wünschen wir dem Werk eine möglichst weite Verbreitung zum Wohle der Patienten, der Angehörigen und auch der Therapeuten. Mit der psychoedukativen Behandlungsphilosophie soll die Erarbeitung eines kooperativen Behandlungsbündnisses erleichtert werden, um das Selbsthilfepotenzial von Patienten und Angehörigen möglichst optimal auszuschöpfen und somit einen wichtigen Schritt in Richtung Autonomie und Lebensqualitätsverbesserung der Betroffenen voranzukommen.

Psychoedukation bleibt hierbei ein sehr dynamischer Prozess, der einer ständigen Weiterentwicklung und Adaption an den aktuellen Versorgungsstandard bedarf. Es ist quasi ein systemimmanenter Anspruch, stets am „Puls der Zeit“ zu sein. Psychoedukation muss ein ewig junger und moderner Interventionsansatz bleiben, stets selbstkritisch und flexibel, um sich bei Bedarf auch von mittlerweile überholten „Zöpfen“ zu verabschieden, ohne den ehernen Grundsatz der Förderung der Autonomie von Patienten und Angehörigen dabei zu relativieren.

Um diesem Grundsatz treu bleiben zu können, wird es noch vieler weiterer Treffen der Arbeitsgruppe bedürfen, worüber sich der Autor dieser Zeilen schon heute freut. Hierbei sollte es zur Konzeption verschiedener Multicenter-Studien kommen, um die Ergiebigkeit der einzelnen psychoedukativen Konzepte zu vergleichen, individuelle Prädiktoren für die divergierenden Ansätze zu finden und somit unter professioneller Begleitung eine möglichst individuell adaptierte Therapie für die einzelnen Patienten unter Nutzung des stabilisierenden und mutmachenden Effektes von Gruppenerfahrungen zu finden.

Der Autor möchte sich in diesem Zusammenhang für das Vertrauen der gesamten Arbeitsgruppe ganz herzlich bedanken, das ihm mit Überlassung der redaktionellen Verantwortung zusammen mit Gabi Pitschel-Walz entgegengebracht worden ist. Es war uns eine Ehre und eine große Verpflichtung zugleich, das gemeinsam erarbeitete Konsensuspapier mit den individuellen Arbeiten der einzelnen Autoren zu dem hier nun vorliegenden Gesamtwerk zu vereinen.

Bei der Erstellung dieses Buches standen uns viele flinke Hände und kluge Köpfe zur Seite. Neben der freundschaftlichen Kooperationshaltung aller Ko-Autoren möchte ich hier vor allem die hervorragende Zusammenarbeit mit meiner Ko-Redakteurin, Frau Gabi Pitschel-Walz, besonders erwähnen! Danken möchte ich auch meinen beiden Sekretärinnen, Frau Karin Steffens und Frau Angelika Kaiser, die mit unermüdlicher Akribie an der endgültigen Fertigstellung aller Manuskripte mitgewirkt haben.

Die Zusammenarbeit mit den Profis vom Schattauer Verlag war eine Freude, spezieller Dank gilt Herrn Wulf Bertram, Frau Danielle Flemming, Frau Claudia Ganter und Herrn Volker Druke!

Die beiden redaktionell verantwortlichen Autoren – Josef Bäuml und Gabi Pitschel-Walz – sind davon überzeugt, dass sie bei der Erstellung des Buches sehr von der psychoedukativen Grundidee profitiert haben: So viel Autonomie wie möglich, so viel professionelle Hilfe wie nötig.

In diesem Sinne wünsche ich allen Ko-Autoren, dass dieses Buch eine möglichst große Verbreitung finden möge – zum Wohle von vielen Patienten und Angehörigen.

München, im September 2002

Josef Bäuml

im Namen der drei weiteren Initiatoren
der Arbeitsgruppe Psychoedukation
W. P. Hornung, H.-J. Luderer und
F.-M. Sadre Chirazi-Stark

Autoren

Dr. med. Josef Bäuml

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München, Klinikum rechts der Isar,
Ismaninger Str. 22, 81675 München

J.Baeuml@lrz.tu-muenchen.de

Dr. rer. med. Bernd Behrendt

Universitäts-Nervenlinik – Psychiatrie und Psychotherapie, Kirrberger Straße,
66421 Homburg/Saar

bernd.behrendt@uniklinik-saarland.de

Dr. med. Matthias Bender

Rehbergpark gGmbH, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herborn,
Austraße 40, 35745 Herborn

Matthias.Bender@rehbergpark.com

Prof. Dr. med. W. Peter Hornung

Rheinische Kliniken Bonn,
Postfach 170169, 53111 Bonn

wp.hornung@lvr.de

Dipl.-Psych. Maren Jensen

Asklepios Westklinikum Hamburg, Abt. f. Psychiatrie u. Psychotherapie,
Suurheid 20, 22559 Hamburg

E-Mail: m.jensen@asklepios.com

Dr. phil. Stefan Klingberg

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Osianderstr. 24,
72076 Tübingen

stefan.klingberg@med.uni-tuebingen.de

Ralph Lägel, Disease Manager Psychiatrie

Janssen-Cilag GmbH, Raiffeisenstr. 8, 41470 Neuss

rlaegel@jacde.jnj.com

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Luderer

Zentrum für Psychiatrie Weinsberg, Postfach 1280, 74189 Weinsberg

H.Luderer@zfp-weinsberg.de

Dr. rer. biol. hum. Gabi Pitschel-Walz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München, Klinikum rechts der Isar,
Ismaninger Str. 22, 81675 München

G.Pitschel-Walz@lrz.tu-muenchen.de

Dr. rer. nat. Martina Puffe

Praxis für Psychotherapie, Täubchenweg 83, 04317 Leipzig

Puffe-Martina@t-online.de

Prof. Dr. med. Dr. h.c. F.-Michael Sadre Chirazi-Stark

Asklepios Westklinikum Hamburg, Abt. f. Psychiatrie u. Psychotherapie,
Suurheid 20, 22559 Hamburg

m.stark@asklepios.com

<http://www.e-gesundheitshaus.de>

Dr. phil. Annette Schaub

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU München,
Nussbaumstr. 7, 80336 München

schaub@nk-i.med.uni-muenchen.de

Dr. med. Helmut Schönell

Rheinische Landes- und Hochschulklinik, Bergische Landstr. 2, 40629 Düsseldorf

KN31040@mail.lvr.de

Dr. med. Bernhard Sibum

Westfälisches Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie,
Agathastr. 1, 33098 Paderborn

bernhard.sibum@wkp-lwl.org

Dr. med. Katarina Stengler-Wenzke

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig,
Johannisallee 20, 04317 Leipzig

Stenglk@medizin.uni-leipzig.de

Priv.-Doz. Dr. med. Georg Wiedemann

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen,
Osianderstr. 24, 72076 Tübingen

georg.wiedemann@med.uni-tuebingen.de

Dr. PH Günther Wienberg

v. Bodelschwingh'sche Anstalten, Bethel, Königsweg 1, 33617 Bielefeld

Dr.Wienberg_vBA_Bethel@t-online.de

Inhalt

1 Konsensuspapier zu psychoedukativen Interventionen bei schizophrenen Erkrankungen

Arbeitsgruppe Psychoedukation: J. Bäuml, B. Behrendt, M. Bender, W. P. Hornung, M. Jensen, S. Klingberg, R. Lägél, H.-J. Luderer, G. Pitschel-Walz, M. Puffe, F.-M. Sadre Chirazi-Stark, A. Schaub, H. Schönell, B. Sibus, K. Stengler-Wenzke, G. Wiedemann, G. Wienberg

1.1	Definition _____	3
1.2	Ziele _____	3
1.2.1	Ziele für die Arbeit mit Patienten _____	3
1.2.2	Ziele für die Arbeit mit Angehörigen/Bezugspersonen _____	4
1.2.3	Ziele für die Professionellen _____	4
1.3	Indikation/Voraussetzungen bzw. Kontraindikation _____	5
1.3.1	Teilnehmer an Patientengruppen _____	5
1.3.2	Teilnehmer an Angehörigengruppen _____	5
1.4	Organisatorischer Rahmen _____	6
1.5	Struktur und Inhalte _____	6
1.5.1	Allgemeines Hintergrundwissen _____	7
1.5.2	Praktisches Handlungswissen _____	8
1.5.3	Zentrale emotionale Themen _____	8
1.6	Didaktisches und psychotherapeutisches Vorgehen _____	10
1.6.1	Ablauf der Sitzungen _____	10
1.6.2	Psychotherapeutische Verfahrensweisen und Techniken _____	11
1.7	Qualifikation von Gruppenleitern _____	11
1.7.1	Vorbemerkungen _____	11
1.7.2	Persönliche Voraussetzungen der Gruppenleiter _____	12
1.7.3	Berufsgruppen _____	13
1.7.4	Beruflicher Erfahrungshintergrund _____	13
1.7.5	Psychotherapeutische Basisfertigkeiten _____	13
1.7.6	Theoretische Kenntnisse zur Psychoedukation _____	14
1.7.7	Praktische Ausbildung _____	15
1.7.8	Weiterbildung und Ausblick _____	15

1.8	Implementierung	16
1.8.1	Einbindung des gesamten Teams	16
1.8.2	Stationäres Setting	17
1.8.3	Ambulantes Setting	18
1.9	Forschung und Qualitätssicherung	19
1.9.1	Stand der Forschung	19
1.9.2	Offene Forschungsfragen	22
1.9.3	Qualitätssicherung	24
1.10	Öffentlichkeitsarbeit	25
1.10.1	Bekanntmachung von konkreten psychoedukativen Angeboten	25
1.10.2	Informationen über Psychoedukation an sich	25
1.11	Selbsthilfebewegungen	26
1.12	Rechtliche Aspekte	28
1.12.1	Rechtsfragen als Inhalte der Psychoedukation	29
1.12.2	Rechtsfragen in Zusammenhang mit der Organisation und Durchführung psychoedukativer Einzel- und Gruppentherapien	30
1.13	Abrechnungsmöglichkeiten	31
1.13.1	Stationärer Bereich	31
1.13.2	Ambulanter/komplementärer Bereich	32
1.14	Literatur und Medien für Laien	33
1.14.1	Ratgeber	33
1.14.2	Erfahrungsberichte von Betroffenen	34
1.14.3	Bücher zur Angehörigenarbeit	34
1.14.4	Videos und Filme	34
1.14.5	Internet-Adressen	35

2 Vertiefungskapitel zum Konsensuspapier über psychoedukative Interventionen bei schizophrenen Erkrankungen

2.1	Zur Geschichte der Psychoedukation	
	Vertiefungskapitel zu 1.1 Definition	39
	J. Bäuml, G. Pitschel-Walz	
2.1.1	Einleitung	39
2.1.2	Professionalisierung der psychodidaktischen Wissensvermittlung	40

2.1.3	Historische Entwicklung der psychoedukativen Interventionen _____	41
2.1.4	Ausblick _____	44
2.2	Kooperative Pharmakotherapie und Mitbestimmungsaspekte im Rahmen psychoedukativer Interventionen	
	Vertiefungskapitel zu 1.2 Ziele _____	45
	W. P. Hornung	
2.2.1	Einleitung _____	45
2.2.2	Zur Veränderung des Medikationsverhaltens schizophrener Erkrankter nach einem Psychoedukativen Training _____	50
2.2.3	Das Psychoedukative Training für Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung _____	52
2.2.4	Untersuchungsgang _____	57
2.2.5	Zusammenfassung und Ausblick _____	64
2.3	Psychoedukation bei stationären Akutpatienten	
	Vertiefungskapitel zu 1.3 Indikation/Voraussetzungen bzw. Kontraindikation _____	67
	H. Schönell	
2.3.1	Einleitung _____	67
2.3.2	Anforderungen an psychoedukative Interventionen in der Akutphase _____	67
2.3.3	Durchführung _____	69
2.3.4	Voraussetzungen für die Teilnahme _____	70
2.3.5	Effekte _____	72
2.3.6	Besonderheiten der Interventionen im Stundenverlauf _____	72
2.4	Motivierung zur Teilnahme an psychoedukativen Angehörigengruppen	
	Vertiefungskapitel zu 1.4 Organisatorischer Rahmen _____	74
	G. Pitschel-Walz	
2.4.1	Einleitung _____	74
2.4.2	Strategien zur Erhöhung der Inanspruchnahme von psychoedukativen Angehörigengruppen _____	82
2.4.3	Schlussfolgerungen _____	91
2.5	Diagnosemitteilung	
	Vertiefungskapitel zu 1.5 Struktur und Inhalte _____	93
	H.-J. Luderer	
2.5.1	Einleitung _____	93
2.5.2	Eigene Untersuchungen _____	94
2.5.3	Die praktische Durchführung der Diagnosemitteilung _____	97
2.5.4	Schlussfolgerungen _____	100

2.6	Psychoedukative Informationsvermittlung: „Pflicht und Kür“	
	Vertiefungskapitel zu 1.5 Struktur und Inhalte	101
	J. Bäuml, G. Pitschel-Walz	
2.6.1	Einleitung	101
2.6.2	„Pflicht und Kür“	102
2.6.3	Ausblick	123
2.7	Individualisierung und trialogische Dimension	
	Vertiefungskapitel zu 1.5 Struktur und Inhalte	124
	M. Bender	
2.7.1	Einleitung	124
2.7.2	Verschiedene Aspekte und Perspektiven der Individualisierung bei psychoedukativen Interventionen	125
2.7.3	Ausblick	135
2.8	Diagnosenübergreifende psychoedukative Gruppen	
	Vertiefungskapitel zu 1.5 Struktur und Inhalte	137
	M. Jensen, F.-M. Sadre Chirazi-Stark	
2.8.1	Einleitung	137
2.8.2	Das Konzept der diagnosenübergreifenden psychoedukativen Gruppe	138
2.8.3	Schlussfolgerungen und Bewertung	149
2.9	Bilder, Metaphern und Materialien bei der Vermittlung zentraler psychoedukativer Themen	
	Vertiefungskapitel zu 1.6 Didaktisches und psychotherapeutisches Vorgehen	151
	B. Behrendt	
2.9.1	Einleitung	151
2.9.2	Bilder und Metaphern	152
2.9.3	Schlussbemerkung	164
2.10	Psychotherapeutische Dimensionen von Psychoedukation	
	Vertiefungskapitel zu 1.6 Didaktisches und psychotherapeutisches Vorgehen	165
	S. Klingberg	
2.10.1	Einleitung	165
2.10.2	Psychoedukation in Abgrenzung zur Psychotherapie	166
2.10.3	Psychoedukation als Dimension von Psychotherapie	168
2.10.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	171

2.11	Coping-Forschung und bewältigungsorientierte Therapien bei schizophrenen Störungen	
	Vertiefungskapitel zu 1.6 Didaktisches und psychotherapeutisches Vorgehen _____	173
	A. Schaub	
2.11.1	Einleitung _____	173
2.11.2	Bewältigungsformen bei schizophrenen Störungen _____	173
2.11.3	Bewältigungsorientierte Therapie: Erkennen und angemessener Umgang mit Krankheitssymptomen _____	178
2.11.4	Bewältigungsorientierte Therapie: Erkennen und angemessener Umgang mit multiplen Belastungen _____	182
2.11.5	Zusammenfassung _____	190
2.12	Gesprächspsychotherapeutische Aspekte der Psychoedukation	
	Vertiefungskapitel zu 1.6 Didaktisches und psychotherapeutisches Vorgehen _____	192
	H.-J. Luderer	
2.12.1	Einleitung _____	192
2.12.2	Gesprächspsychotherapie und Psychoedukation _____	192
2.12.3	Schlussfolgerungen _____	200
2.13	Psychoedukative Modelle außerhalb von Klinik und Institutsambulanz – Erfahrungen aus einem Modellprojekt	
	Vertiefungskapitel zu 1.8 Implementierung _____	201
	M. Puffe, R. Lägell	
2.13.1	Einleitung _____	201
2.13.2	Psychoedukation im ambulanten Sektor – Modellprojekt „Integrierte Schizophreniebehandlung“ _____	203
2.13.3	Schlussfolgerungen und Ausblick _____	208
2.14	Psychoedukation im gemeindepsychiatrischen Verbund	
	Vertiefungskapitel zu 1.8 Implementierung _____	209
	G. Wienberg, B. Sibum	
2.14.1	Einleitung _____	209
2.14.2	Das PEGASUS-Programm _____	209
2.14.3	Implementierung des PEGASUS-Programms in Bielefeld und Paderborn _____	212
2.14.4	Unterstützung der Implementierung des PEGASUS-Konzeptes in anderen Regionen _____	217
2.14.5	Schlussfolgerungen _____	220

2.15	Evaluation psychoedukativer Interventionen	
	Vertiefungskapitel zu 1.9 Forschung und Qualitätssicherung	___ 223
	B. Behrendt, G. Pitschel-Walz	
2.15.1	Einleitung	_____ 223
2.15.2	Basisevaluation	_____ 223
2.15.3	Erweiterte Evaluation	_____ 228
2.15.4	Ausblick	_____ 242
2.16	Forschungsüberblick und kritische Forschungsfragen	
	Vertiefungskapitel zu 1.9 Forschung und Qualitätssicherung	___ 243
	G. Wiedemann	
2.16.1	Interventionsstudien	_____ 243
2.16.2	Kritische Forschungsfragen und Empfehlungen für künftige Studien	___ 249
2.16.3	Zusammenfassung und Ausblick	_____ 250
2.17	Kampf dem Stigma – Anti-Stigma-Kampagne und lokale Initiativen	
	Vertiefungskapitel zu 1.10 Öffentlichkeitsarbeit	_____ 252
	F.-M. Sadre Chirazi-Stark	
2.17.1	Einleitung	_____ 252
2.17.2	Anti-Stigma-Kampagne der World Psychiatric Association (WPA)	___ 252
2.17.3	Anti-Stigma-Kampagne „von unten“	_____ 255
2.17.4	Ausblick	_____ 255
2.18	Selbsthilfebewegung von Patienten und Angehörigen	
	Vertiefungskapitel zu 1.11 Selbsthilfebewegungen	_____ 257
	K. Stengler-Wenzke	
2.18.1	Einleitung	_____ 257
2.18.2	Historische Entwicklung der Selbsthilfebewegung von Psychiatrie-Erfahrenen (Patienten) und Angehörigen	_____ 258
2.18.3	Aktueller Stand – ein Spannungsfeld zwischen den unterschiedlichen Interessen der Selbsthilfegruppen und der Professionellen	_____ 266
2.18.4	Ausblick	_____ 267
2.19	Rechtsfragen	
	Vertiefungskapitel zu 1.12 Rechtliche Aspekte	_____ 269
	H.-J. Luderer	
2.19.1	Einleitung	_____ 269
2.19.2	Der rechtliche Rahmen der Behandlung	_____ 269
2.19.3	Schizophrenie, Psychopharmaka und Fahrtauglichkeit	_____ 280
2.19.4	Andere Rechtsfragen	_____ 283
2.19.5	Schlussfolgerungen	_____ 286

3 Anhang

3.1	Wissenschaftliche Literatur	289
3.2	Evaluationsinstrumente	314
3.2.1	Patienten-Fragebogen	314
3.2.2	Angehörigen-Fragebogen	316
3.2.3	ERWIPA (Erlanger Wissensfragebogen)	317
3.2.4	Wissensfragebogen (WFB)	322
3.2.5	Wissen-über-Schizophrenie-Test	325
3.2.6	Feedback-Fagebogen 1 (Patienten)	330
3.2.7	Feedback-Fagebogen 2 (Patienten und Angehörige)	334
3.2.8	Katamnesebogen für Teilnehmer der Warnsignal-Gruppen	337
3.2.9	Frühwarnzeichen-Inventar	346
3.3	Arbeitshilfen für Gruppenleiter	347
3.3.1	Leitlinien zur Aufklärung	347
3.3.2	Durchführungsrichtlinien für Fixierungen	350
3.3.3	Patientengruppe: Teilnehmerliste	353
3.3.4	Patientengruppe: Stundenprotokoll	354
3.3.5	Informationsplakat für Angehörigengruppen	355
3.3.6	Angehörigengruppe: Teilnehmerliste	356
3.3.7	Angehörigengruppe: Terminplanung und Themenschwerpunkte	357
3.3.8	Angehörigengruppe: Adressenliste	358
3.3.9	Angehörigengruppe: Stundenprotokoll	359
3.3.10	Checkliste für Gruppenleiter	360
	Sachregister	373

