

Was ich nicht weiß, macht mich auch nicht „weise“... Psychoedukation als psychiatrisch-psychotherapeutische Basisintervention

What I Don't Know Now, Can't Give me "Know How"...
Psychoeducation is a Basic Psychiatric-Psychotherapeutic Intervention

Autoren

Josef Bäuml, Sandra Lüscher, Gabi Pitschel-Walz

Institut

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München



Josef Bäuml



Sandra Lüscher



Gabi Pitschel-Walz

Was ist Psychoedukation?

Wem wäre das unbekannt? Wer keinen Durchblick hat, fühlt sich abgehängt und ausgegrenzt. Wer vom Informationsfluss abgeschnitten ist, fühlt sich rasch „kaltgestellt“ und „außen vor“. Und wer erst gar nicht zu fragen wagt, weil die anderen nur geringschätzig über diese Offenbarung des eigenen Unvermögens schmunzeln könnten, der schützt leicht Desinteresse und Coolness vor, um sich nicht zu blamieren. So ähnlich ergeht es vielen Patienten, die eine Behandlung verweigern für eine unterstellte Erkrankung, die sie gar nicht zu haben glauben. Wissen ist Macht! Und die Voraussetzung für eine umfassende Teilhabe an den Errungenschaften unseres Wohlfahrtssystems ganz allgemein und der modernen Medizin im Speziellen! Wer gar nicht richtig versteht, wovon die anderen reden, fühlt sich leicht ausgeschlossen und blendet sich auch selber aus.

Das komplexe Fachwissen patientenfreundlich zu dolmetschen, Berührungängste aufgrund von Missverständnissen abzubauen und Begeisterung und Optimismus für eine Behandlung zu wecken dank ermutigender „Aha“-Erlebnisse, das ist das Grundanliegen der Psychoedukation. Die oft verschütteten therapeutischen Reserven sollen nutzbar gemacht werden durch die zusätzliche Aktivierung des Placeboeffekts. Wenn ich an die Wirksamkeit einer Behandlung – medikamentös, psychotherapeutisch und psychosozial – auch wirklich glaube, dann kann es zu einer optimalen Entfaltung der letztlich entscheidenden Selbstwirksamkeits- und Selbstheilungskräfte der Betroffenen und ihrer Angehörigen kommen.

Ursprünge der Psychoedukation

Die von Anderson 1980 im Bereich der Schizophrenie eingeführte Psychoedukation verstand

sich zunächst als Kombination von nicht persuasiv orientierter Aufklärung der Patienten in Verbindung mit Social-Skills-Training, Problemlöse-training und Angehörigenberatung zur Verbesserung basaler Kommunikationsfertigkeiten [1]. Psychoedukation war demzufolge kein eigenständiges, in sich abgeschlossenes Therapieverfahren, es verstand sich eher als die Verzahnung verschiedener Therapieelemente. Bei gleichzeitiger Einbeziehung der Angehörigen ließ sich in zahlreichen Studien eine eindeutige Überlegenheit im Vergleich zur Standardbehandlung nachweisen [2, 3].

Laut Definition der Arbeitsgruppe „Psychoedukation“ werden darunter „systematische, didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, um Patienten und ihre Angehörigen über die Erkrankung und die Behandlung zu informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Im Rahmen einer Psychotherapie bezeichnet Psychoedukation denjenigen Bestandteil der Behandlung, bei dem die aktive Informationsvermittlung, der Erfahrungsaustausch unter den Betroffenen und die Bearbeitung allgemeiner Krankheitsaspekte im Vordergrund stehen“ [4].

Psychoedukation und psychoedukative Gruppen sind mittlerweile nicht nur in der Schizophreniebehandlung, sondern auch bei allen anderen psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen ein wesentlicher Baustein der Behandlung.

Psychoedukation versus „Eduktion“

Ein sehr wesentliches Unterscheidungsmerkmal der „Psychoedukation“ vom „edukativen“ Vorgehen in der somatischen Medizin liegt in der engen Kombination der Informationsvermittlung mit einer gleichzeitigen emotionalen Entlastung in

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1552632>
Psychiat Prax 2015; 42: 293–295
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Josef Bäuml
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München
Ismaninger Straße 22
81675 München
J.Baeuml@lrz.tum.de

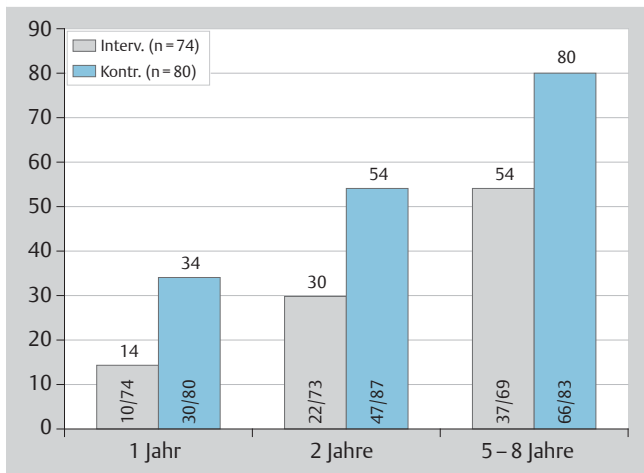


Abb. 1 Psychoedukation und stationäre Wiederaufnahmerate in % nach 5-8 Jahren [10].

Form einer sehr intensiven und supportiven psychotherapeutischen Begleitung [5]. Während es bei somatischen Krankheiten in der Regel keiner größeren Motivation und Erklärung bedarf, warum sich die Patienten mit den krankheitsspezifischen Fakten vertraut machen sollten, gehört es zu den basalen Aufgaben der Psychoedukation, die von einer psychischen Erkrankung Betroffenen nicht nur zu informieren, sondern erst einmal behutsam zu sensibilisieren für das Vorliegen einer seelischen Erkrankung, was vor allem bei akuten psychotischen Erkrankungen nicht selbstverständlich ist. Nach dem Anbahnen einer ausreichenden Krankheitseinsicht muss den Betroffenen geholfen werden, die Tatsache des Erkranktseins anzunehmen und damit kompetent umzugehen. Der intuitiv-natürlichen Verdrängungsneigung muss ein für das seelische Gleichgewicht mindestens genauso entlastendes Bewältigungskonzept entgegengesetzt werden, um einer depressiv-resignativen Verarbeitung vorzubeugen. Ohne zu bagatellisieren und die Erkrankung schönzureden, müssen hierbei die unzweifelhaft bei allen Patienten vorhandenen Ressourcen und Stärken bewusst herausgearbeitet und verstärkt werden [6]. Um langfristig eine stabile Compliance und Adherence aufzubauen, müssen sich die Patienten durch eine erfolgreich verlaufende Therapie entsprechend belohnt fühlen. Das heißt, die Behandler müssen über ein exzellentes Behandlungs- und Bewältigungswissen verfügen, um die in die Therapie gesetzten Erwartungen auch zu erfüllen. Und bei chronisch verlaufenden Krankheitsprozessen muss durch eine überzeugende Faktenvermittlung mit Fokus auf das auch langfristig nie versiegende Verbesserungspotenzial Mut und Hoffnung auf einen individuell adaptierten Recoveryprozess gemacht werden.

Diese Vorgaben sind nicht nur bei der Behandlung von psychotischen oder bipolaren Erkrankungen von Bedeutung. Auch die Auseinandersetzung mit z.B. einer chronischen Angsterkrankung, mit Zwängen, einer Borderline-Problematik, Essstörungen oder ganz besonders mit Suchterkrankungen gehen mit einem hohen Kränkungsspotenzial einher und verleiten die eigentlich Hilfesuchenden zu einem kontraproduktiven Vermeidungsverhalten. Langjährige Leidensphasen ohne spezifische Behandlung von bis zu einer Dekade zeugen davon, wie lange auch in unserem mit vielen Spezialisten gerüsteten Land Patienten oft brauchen, ehe sie eine wirksame Hilfe aufsuchen. Durch ihre bewusste Niederschwelligkeit hat die Psychoedukation zu einer „Demokratisierung“ der Psychotherapie geführt und erlaubt auch jenen

Patienten eine basale psychotherapeutische Unterstützung, die sie normalerweise krankheitsbedingt nie in Anspruch nehmen würden [7].

Das von orthodoxen Therapierichtungen gepflegte Argument, der Leidensdruck müsse erst ein gewisses kritisches Maß übersteigen, um die Therapiebereitschaft anwachsen zu lassen, verharmlost die in der Öffentlichkeit weiterhin existierende und teilweise sogar zunehmende Angst vor Stigmatisierung bei Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfen. Psychoedukation kann diese gesellschaftlichen Hürden auch nicht beliebig verändern; aber durch ein patienten- und angehörigengerechtes Vertrautmachen mit den stigmabesetzten Erkrankungen können viele Vorurteile, Missverständnisse und Berührungsängste deutlich vermindert werden.

Partnerschaftlicher Behandlungsstil mit Einbeziehung der Angehörigen

Der partnerschaftliche und gleichberechtigte Dialog/Trialog auf „gleicher Augenhöhe“ zwischen Betroffenen und Therapeuten wäre nur sehr eingeschränkt möglich, wenn der ausbildungsbedingte Wissensvorsprung der professionellen Helfer hinsichtlich der psychophysiologischen Hintergründe der Erkrankungen und den sich daraus ergebenden Behandlungskonsequenzen nicht systematisch im Sinne eines „Vorteilsausgleichs“ zugunsten der Betroffenen und Angehörigen bearbeitet würde. Durch die Psychoedukation soll das professionelle „Know-how“ mit dem subjektiven „So-now?“ der Betroffenen in Einklang gebracht werden. Die oft als autoritär-paternalistisch empfundene Therapieverordnung „von oben“ soll durch ein partizipatives Konzept ersetzt werden mit gemeinsamer interaktiver Annäherung an die wesentlichen Faktoren der psychischen Erkrankung und die verschiedenen Behandlungsoptionen. Dadurch soll eine „Win-win“-Situation im besten Sinne des Wortes entstehen: Die Patienten können teilhaben an dem optimal aufbereiteten professionellen Wissen, während die professionellen Helfer die subjektiven Erfahrungen, Bedürfnisse und Sichtweisen der Betroffenen aus erster Hand kennenlernen können, um beide Perspektiven in das Behandlungskonzept zu integrieren.

Die ausführliche Informationsvermittlung über das zugrunde liegende Leiden hat sich in der somatischen Medizin – Asthma bronchiale, allergische Diathese, Diabetes und viele andere Erkrankungen – längst bewährt.

Auch wenn in allen Leitlinien die regelmäßige Einbeziehung der Angehörigen gefordert wird, bewegt sich laut Rummel-Kluge [8] die Häufigkeit psychoedukativer Angehörigengruppen in den letzten Jahren noch immer um 5%. Dabei könnte durch die systematische Einbeziehung der Angehörigen z.B. in Form von familientherapeutischen Interventionen [4] oder bifokalen psychoedukativen Gruppen für Patienten und Angehörigen die Rückfallrate schizophrener Erkrankter im 1-Jahres-Zeitraum um ca. 20% reduziert werden [9, 10]. Siehe hierzu [Abb. 1](#).

Psychoedukatives Schwerpunktthema

In diesem Schwerpunktthema präsentiert Frau PD Christine Rummel-Kluge aus Leipzig einen Überblick zur aktuellen Verbreitung von Psychoedukation bei affektiv Erkrankten im deutschsprachigen Raum. Die Bereithaltung entsprechender Programme hat sich im Vergleich von 2003 zu 2008 zwar von 58% auf 67% er-

höht, die konkrete Einbeziehung von Angehörigen stieg im gleichen Zeitraum aber nur von 13% auf 17%.

Herr Prof. Bechdolf aus Berlin beschreibt seine empirischen Befunde bei der Psychoedukation von Menschen mit psychotischer Prodromalsymptomatik. Angesichts des Recovery-orientierten Mainstreams mit dem Versuch, die bisher kategorialen Dimensionen des Krankheitsbilds aufzuweichen und damit deren stigmatisierende Potenz zu verringern, stellt dieses geradezu konträktorisches Prinzip ein sehr mutiges Vorgehen dar. Die früher unter dem Begriff „unspezifische neurotische Verhaltensauffälligkeiten“ fungierenden Beschwerden werden hierbei genau analysiert bezüglich ihrer Psychosewertigkeit, um die davon betroffenen Menschen früh- und vorzeitig zu coachen und zu trainieren, damit der Ausbruch der Grunderkrankung möglichst vermieden werden kann. Bei der Sichtung der ersten Ergebnisse kam zutage, dass therapeutische Fortschritte dieser Frühinterventionen ganz wesentlich von kognitiven Faktoren beeinflusst werden.

Abschließend bespricht Frau PD Dr. Pitschel-Walz von der TU München das überarbeitete und neu aufgelegte Pegasus-Programm von Wienberg [11]. Hierbei nimmt sie nochmals Bezug auf die bereits bewährten psychodidaktischen Elemente dieses Programms und geht speziell auf die Neuerungen ein, die sich durch die Zusammenarbeit mit Prof. Walther, einem Experten aus der Erwachsenenpädagogik, ergeben haben.

Ausblick

Die Leitlinien der APA [12] der DGPPN [13] und von NICE [14] haben die Psychoedukation zur Standardbehandlung in der Akut- und postakuten Phase von schizophrenen und affektiv erkrankten Patienten erhoben. Im Rahmen des biopsychosozialen Geneseverständnisses von Zubin und Spring [15] stellt Psychoedukation gleichsam ein psychiatrisch-psychotherapeutisches „Pflicht“-Programm dar, um den Boden für alle weiteren Behandlungsmaßnahmen zu bereiten. Dadurch sollen die Betroffenen und ihre Angehörigen unterstützt werden, um das Ineinandergreifen der einzelnen Therapieelemente aus Medikation, basaler Psychotherapie und psychosozialen Behandlungsmaßnahmen besser zu verstehen und entsprechend engagiert mitzuwirken. Die daraus resultierende Stärkung des Selbsthilfepotenzials von Patienten und ihren Familien erhebt laut Auffassung der DGPE (Deutsche Gesellschaft für Psychoedukation) die Psychoedukation zur spezifischen Psychotherapie bei akuten und postakuten schweren psychischen Erkrankungen [4]. Bei der Neugestaltung des psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychosomatischen Abrechnungssystems bleibt zu hoffen, dass durch eine entsprechende Gewichtung und Honorierung psychoedukativer Leistungen ein wirksamer Anreiz gesetzt wird, damit in allen therapeutischen Einrichtungen umfassende psychoedukative Interventionen für möglichst alle relevanten Diagnosegruppen eingeführt werden [16].

Wir hoffen sehr, dass unsere Beiträge zu einem besseren Verständnis der psychoedukativen Behandlungsphilosophie und deren Wirkpotenzial führen. Das im Herbst 2015 erscheinende „Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie

und Psychosomatische Medizin“ [17] soll über die zwischenzeitliche Vielfalt psychoedukativer Angebote informieren und allen Therapeuten die Möglichkeit geben, sich mit den psychiatrisch-psychotherapeutischen Möglichkeiten [18] der interessierenden Programme vertraut zu machen.

Interessenkonflikt

Die Autoren erhielten Honorare für Vorträge, Workshops und Beratertätigkeit bei den Firmen Janssen, Lilly, Trommsdorf, BMS.

Literatur

- 1 Anderson CM, Gerard E, Hogarty GE et al. Family treatment of adult schizophrenic patients: a psychoeducational approach. *Schizo Bull* 1980; 6: 490–505
- 2 Pitschel-Walz G, Leucht S, Bäuml J et al. The Effect of Family Interventions on Relapse and Rehospitalization in Schizophrenia – A Meta-analysis. *Schizophr Bull* 2001; 27: 73–92
- 3 Xia AJ, Merinder LB, Belgamwar MR. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; 6: CD 00 28 31
- 4 Bäuml J, Pitschel-Walz G, Hrsg. Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“. Stuttgart: Schattauer-Verlag; 2008
- 5 Bäuml J, Froböse T, Kraemer S et al. Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention of patients with schizophrenia and their families. *Schizophr Bull* 2006; 32 (Suppl. 01): 1–9
- 6 Lüscher S, Froböse T, Pitschel-Walz G et al. Psychoedukative Strategien bei schizophren erkrankten Patienten mit fehlender Krankheitseinsicht. Praktische Erfahrungen mit dem Arbeitsbuch PsychoEduktion bei Schizophrenie. *Psychotherapeut* 2012; 57: 335–342
- 7 Schmidmeier R Persönliche Mitteilung. 2014
- 8 Rummel-Kluge C, Kluge M, Kissling W. Frequency and relevance of psychoeducation in psychiatric diagnoses: Results of two surveys five years apart in German-speaking European countries. *BMC Psychiatry* 2013; 13: 170
- 9 Hornung P, Feldmann R, Klingberg S et al. Long-term-effects of a psychoeducational psychotherapeutic intervention for schizophrenic outpatients and their key-persons – results of a five-year follow-up. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 249: 162–167
- 10 Bäuml J, Pitschel-Walz G, Volz A. Psychoeducation in Schizophrenia: Rehospitalisation and Hospital Days – 7 Year Follow-Up of the Munich Psychosis Information Project Study. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 854–861
- 11 Wienberg G, Walther C. PEGASUS. Psychoedukative Gruppenarbeit mit schizophrenen und schizoaffektiv erkrankten Menschen. *Psychosoziale Arbeitshilfen* 30. Köln: Psychiatrie-Verlag; 2013
- 12 APA. Guidelines for treatment of schizophrenia. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2010
- 13 DGPPN. S-3-Leitlinie: Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Heidelberg: Springer; 2013
- 14 National Institute for Health and Clinical Excellence Schizophrenia. NICE clinical guideline 178. Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management. Im Internet: 2014: <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG178> (Stand: 18.9.2014)
- 15 Zubin J, Spring B. Vulnerability: a new view of schizophrenia. *J Abnormal Psychology* 1977; 86: 103–126
- 16 Bäuml J. Psychoedukation. *Zentraler Knotenpunkt im psychotherapeutischen Behandlungsnetz* 5. *INFO Neurologie & Psychiatrie* 2014; 16: 55–62
- 17 Bäuml J, Behrendt B, Henningsen P. *Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin*. Stuttgart: Schattauer (im Druck)
- 18 Bäuml J. Psychoedukation aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht. *Psychiat Prax* 2006; 33: 379–382