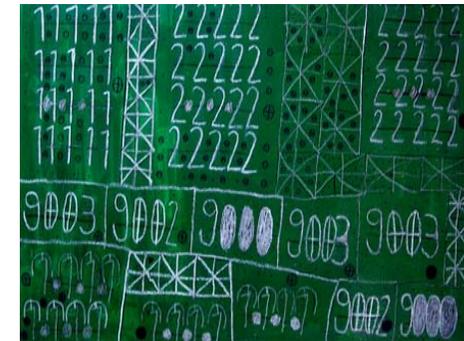




Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Seminar: „Zwangsstörungen“ WS 07/08
Dozent: Dr. Matthias Backenstraß
Referentin: Regina Schirmer
Datum: 29.01.2008





Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

1. Was ist Psychoedukation
2. Abgrenzung zu anderen Therapieformen
3. Zielgruppen psychoedukativer Interventionen
4. Durchführung von Psychoedukation
5. Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen
6. Evaluation von Psychoedukation – eine kritische Betrachtung



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

1. Was ist Psychoedukation?

- amerikanische Sprachschöpfung nach Carol M. Anderson (1980) → prägte diesen Begriff für eine familientherapeutische Intervention (psychoeducational approach)
- *Definition nach Sperry (1995):*
„ Psychoedukation ist ein weit gefasster Begriff. Es geht dabei um *jedliches Lernen*, das den spezifischen Lernbedürfnissen, Interessen und Möglichkeiten eines Patienten entspricht. Sie ist eine *Form der Kommunikation*, die sich innerhalb der Beziehung von Arzt und Patient ergibt und zu einer *Verbesserung der Fähigkeiten und des Befindens der Patienten* führt.“



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

- Definition der „Arbeitsgruppe Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“ (2003):
„ Unter dem Begriff Psychoedukation werden *systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen* zusammengefasst, die dazu geeignet sind, *Patienten und ihre Angehörigen* über die Krankheit zu *informieren*, das *Krankheitsverständnis* und den *selbstverantwortlichen Umgang* mit der Krankheit zu *fördern* und sie *bei der Krankheitsbewältigung* zu *unterstützen*.“
- möglichst vollständige und systematische Informationen über die Erkrankung
- konkrete Hilfen für den Umgang mit der Störung (Zwangserkrankung)



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Wichtige Aspekte psychoedukativer Programme nach Grawe et al. (1994):

Transparenz: Erklärung theoretische Hintergründe und praktisches Vorgehen (unter Berücksichtigung der Motivation und des Interaktionsverhaltens der Teilnehmer)

Strukturiertheit

Kompetenz: Programme geben die fachliche Qualifikation der Therapeuten vor und vermitteln diese auch gleichzeitig



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

2. Abgrenzung zu anderen Therapieformen

- obwohl Psychoedukation klar definiert ist, scheint eine genaue Abgrenzung manchmal schwierig, vor allem im Hinblick auf VT, da Informationsvermittlung integraler Bestandteil verhaltenstherapeutischen Vorgehens ist
- das Besondere an psychoedukativen Maßnahmen liegt darin, dass die *Informationsvermittlung* im Zentrum der Intervention steht
- Behandlungsmaßnahmen, die sich jedoch lediglich auf Wissensvermittlung beschränken können höchstens als „edukativ“ bezeichnet werden → begrenzte Effekte (erhöhter Wissenszuwachs, aber z. B. keine Verringerung bei Rückfallraten)



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

- eine weitere Abgrenzung ist die zur „kognitiven Vorbereitung“ im Rahmen verhaltenstherapeutischer Behandlung → hier geht es um ein Erklärungsmodell (=Störungsmodell), um ein Veränderungsmodell und um Motivation

Was also zeichnet psychoedukative Programme aus?

- sie sind streng systematisch aufgebaut
- werden i.d R. in Gruppenarbeit durchgeführt
- Informationsvermittlung steht im Mittelpunkt
- Einsatz didaktischer Hilfen (z.B. Flip-Charts, Videos, schriftliches Informationsmaterial)
- Psychoedukation erfolgt oft in manualisierter Form → hohe Transparenz und gute Möglichkeit der Evaluation



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Behandlungsverfahren bei Zwangsstörungen

A. Biologische Verfahren

- Medikamente
- Elektrokrampftherapie (EKT)
- Neurochirurgie

B. Psychotherapieverfahren

- Psychoanalytische/Psychodynamische Therapie
- Verhaltenstherapie
- **Psychoedukation**
- Familientherapie
- Gesprächstherapie
- Soziales Kompetenztraining
- Entspannungstraining

C. Ergänzende Verfahren

- Bewegungstherapie
- Kunsttherapie
- Musiktherapie
- Ergotherapie
- Arbeitstherapie
- Tanztherapie



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

3. Zielgruppen psychoedukativer Interventionen

- in erster Linie Patienten mit chronifiziertem Störungsverlauf (affektive Störungen, Schizophrenie, Essstörungen, Zwang) bzw. deren Angehörige
- Patienten, die auf langfristige Medikation angewiesen sind (Aufklärung über Wirkweisen und Risiken, speziell bei Unterbrechung der Pharmakotherapie)
- Psychoedukation kann als Einzel-oder *Gruppentherapie* erfolgen (wobei hier die Patienten möglichst unter dem gleichen Störungsbild leiden sollten)



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

- damit die Intervention erfolgreich sein kann, müssen die Teilnehmer in der Lage sein, Inhalten zu folgen und sie in die Praxis umsetzen zu können

Ausschlusskriterien:

- Intelligenzminderung
- starke kognitive Beeinträchtigungen (Lernbehinderung/geistige Behinderung)
- fehlende oder geringe Sprachkenntnisse
- schwere Depression, Suizidgefahr
- schizophrene Psychose
- Abhängigkeitserkrankung im Vordergrund



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

4. Durchführung von Psychoedukation

im Allgemeinen besteht Psychoedukation aus einem Informationsteil und einem verhaltensmodifizierendem Teil

Informationsteil:

- Kontaktaufnahme mit Patienten/Angehörigen und Herstellung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung (insbesondere wichtig für Betroffene)
- Vermittlung der Zielsetzung der psychoedukativen Strategie
- Betonung der aktiven Mitarbeit
- umfassende Information des jeweiligen Störungsbildes / Krankheitsverlauf und Heilungs-oder Besserungsaussichten
- Angaben zu Behandlungsmöglichkeiten, Vor- und Nachteile diverser Therapien sowie Nebenwirkungen



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Verhaltensmodifizierender Teil:

- mit Hilfe verhaltenstherapeutischer Techniken Verhalten auf- oder abbauen
- Rollenspiele
- bei Zwangsstörungen: Expositionsbehandlung mit Reaktionsverhinderung
- Problemlösetraining

emotionale Entlastung („indirektes Leiden“) → besonders effektiv in Gruppen:

- Verringerung von Schuld- und Schamgefühle
- Verringerung von Selbstvorwürfen
- Vermeiden von Resignation
- Umgang mit Neidgefühlen gegenüber Gesunden



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Durchführung von Psychoedukation in Gruppen:

- das therapeutische Setting kann in vollstationärer, tagesklinischer oder ambulanter Therapie erfolgen
- Gruppensitzungen sollen i.d. R. von 2 Therapeuten geleitet werden (gegenseitige Rückmeldung über Verhalten und Interaktion gegenüber und mit Teilnehmern, flexible Rollenaufteilung)
- evtl. sollte ein Psychiater/Mediziner die Aufklärung über Pharmakotherapie vornehmen

Mögliche Probleme:

- geringe Eigenmotivation der Teilnehmer
- Komorbidität (depressive Phase → Antriebslosigkeit)
- besondere Berücksichtigung der Zwangssymptomatik (Zeit / Regelmäßigkeit des Erscheinens)



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Teilnehmerzahl:

- 4 – 8 (Patienten) / 6 – 12 Angehörige
- mindestens 4 Personen

Dauer der Sitzungen:

- 8 Gruppensitzungen zw. 45 und 90 Minuten;
i. d. R. wöchentlich bei Patienten,
Angehörigengruppen alle 2 – 3 Wochen
- die Gruppen sollen geschlossen geführt werden (Teilnehmerzahl von vorneherein fest) → Ausnahme: stationäre Patienten, die keine langen Wartezeiten in Kauf nehmen können
- Nachzügler sollten höchstens bis zur 2. Sitzung dazustoßen





Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Organisatorische Voraussetzungen („Seite des Therapeuten“):

- Patienten und Angehörige für Gruppen gewinnen
- Form des Settings konstant halten (gleicher Raum, Stuhlkreis, Medien vorbereitet)

Themenschwerpunkte:

- siehe Arbeitsblatt



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Ablauf der Sitzungen:

- Begrüßung durch Gruppenleitung
- Blitzlicht (z.B. äußern der eigenen Befindlichkeit)
- Wiederholung der wichtigsten Inhalte der letzten Sitzung
- Erarbeitung der Themenschwerpunkte
- Schlussblitzlicht
- Verabschiedung und verteilen von Infomaterial



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Vorgehensweise des Therapeuten:

- Wertschätzung / Empathie / Authentizität
- integriertes Vorgehen: Konflikte nicht betonen oder verschärfen
- hinarbeiten auf Lösungsmöglichkeiten
- passive Mitglieder miteinbeziehen
- positive Verstärkung
- strukturiertes Vorgehen
- allgemeinverständliche Erklärungen



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Beachtung von Besonderheiten bei Angehörigengruppen:

- da sie oft in die Zwänge der Betroffenen eingebunden sind, ist psychische und praktische Entlastung wichtig
- dennoch sehen sich Angehörige i.d.R. nicht als diejenigen, die selbst eine Therapie brauchen → deshalb sollte in diesem Zusammenhang nicht von Psychoedukation im Sinne eines therapeutischen Angebotes gesprochen werden
- Angehörigengruppen sind bezüglich Vorerfahrung mit Gruppen, intellektuellen Fähigkeiten sowie Informationsstand heterogener als Patientengruppen
- Angehörigengruppen sind oft weniger motiviert und haben sogar oftmals auch eine abwehrende Haltung → erhöhte Schwierigkeit in einer Gruppe über Gefühle (vor allem aversiver Art) zu reden



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

- **Was können Angehörige tun? (was können Angehörige bei der Psychoedukation lernen?)**
- sich umfassend über die Zwangsstörung informieren
- kranken Angehörigen Mut machen
- nicht mit Betroffenen über Sinn oder Unsinn der Zwänge diskutieren
- therapeutische Maßnahmen des erkrankten Familienmitgliedes unterstützen
- Mithilfe, damit der Betroffene seine Selbständigkeit zurückgewinnen kann
- Einbeziehungen in Zwangsritual schrittweise zurücknehmen
- eigene Gefühle und Bedürfnisse beachten
- selbst Hilfe in Anspruch nehmen



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Risiken von Psychoedukation:

- „Obwohl ein fundiertes Wissen über die Erkrankung die Prognose verbessern kann, kann die Auseinandersetzung mit der Erkrankung selbst eine starke Belastung darstellen. Erinnerungen an Krankheitsepisoden können wieder wachgerufen werden. Erfahrungen anderer Patienten können starke Ängste und Gefühle der Hoffnungslosigkeit auslösen. Die Wissensvermittlung kann individuell zu schwierig sein und zur Stressbelastung werden. Angehörige können mit ihrem erworbenen Wissen ihre kranken Familienmitglieder überfordern.“
- „Ist die Psychoedukation sehr medikamentenorientiert, können psychologische Bewältigungsmechanismen und sozialpsychiatrische Unterstützungsmöglichkeiten aus dem Blickfeld geraten.“



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

- „Ambulanten Patientengruppen empfehlen wir immer, dass jeder Betroffene während der Gruppenteilnahme einen festen Ansprechpartner außerhalb der Einrichtung haben sollte, der ihm zwischen den Sitzungen bei psychischer Verschlechterung Unterstützung leistet, ihm beispielsweise behilflich ist, einen professionellen Helfer aufzusuchen.“
- „Falls Sie unsicher sind, ob eine psychoedukative Gruppe zu belastend für Sie ist, besprechen Sie dies bitte mit Ihrem behandelndem Nervenarzt oder Psychiater.“



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

4. Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen

Möglichkeiten der Selbsthilfe:

- zunächst sich selbst kundig machen
(Ratgeber, Bücher, sonstige Literatur)
- Internetrecherche
- Internetforen
- Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.
- Schweizer Gesellschaft für Zwangsstörungen

- Beitritt zu einer Selbsthilfegruppe





Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Was können Selbsthilfegruppen leisten?

„Eine Selbsthilfegruppe ist ein Zusammenschluss von Betroffenen mit dem **Ziel der Krankheits- und Problembewältigung** und der **gegenseitigen Unterstützung**. Gerade bei dauerhaften Krankheiten und Störungen kann eine solche Gruppe zu einer besseren Akzeptanz der krankheitsbedingten Lebenssituation beitragen und darüber hinaus einer **sozialen Isolierung entgegen wirken**. Unter einer Zwangserkrankung haben die Betroffenen so gut wie immer langfristig zu leiden. Selbst bei einer erfolgreich durchgeführten Therapie kann nur ein kleiner Teil der Zwangserkrankten vollständig von seinen Symptomen befreit werden. Die bei der Behandlung von Zwängen besonders wirkungsvolle Verhaltenstherapie entlässt ihre Patienten deshalb mit einem Werkzeugkoffer an Übungen, die immer wieder angewendet werden müssen. Für viele dieser Übungen sind Selbsthilfegruppen eine gut geeignete Plattform. Darüber hinaus kennen gerade die alteingesessenen Gruppenmitglieder meist alle Therapeuten und Kliniken in der jeweiligen Umgebung und können hier wertvolle Informationen weitergeben.“



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Allgemeines:

- Die Bedeutung von Selbsthilfegruppen bei der Behandlung von Zwangserkrankungen ist noch weitgehend unerforscht (vor allem Umgang mit und Vermeidung von Rückfällen)
- „Es können in Selbsthilfegruppen natürlich auch *Probleme* entstehen. Beispielsweise dann, wenn die einzelnen Mitglieder sehr *unterschiedliche Erwartungen an die Gruppe* haben oder das Verhalten einzelner Betroffener (Disziplinlosigkeit, Egoismus, mangelndes Einfühlungsvermögen) Spannungen auslöst. In diesen Fällen kann es hilfreich sein, die Gruppe eine Zeitlang von einem professionellen Moderator (Therapeuten) anleiten zu lassen.“



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Wie lassen sich Probleme vermeiden?

- damit eine Selbsthilfegruppe reibungslos funktioniert, müssen die Teilnehmer *verschiedene Aufgaben übernehmen*. (kümmern um Raum, Ansprechpartner für die Öffentlichkeit, Funktion des Gruppenmoderators bei den Sitzungen)
- wichtig ist, dass diese *Aufgaben gerecht verteilt werden* → "Wir-Gefühl",
- durch Aufgaben wie Gruppenmoderation, Kontakt mit Gruppeninteressenten oder Medien kann zudem jeder Teilnehmer wichtige soziale Kompetenzen aufbauen



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Ziele von Selbsthilfegruppen

Gruppenmitglieder sollen:

- sich gegenseitig Mut machen und sich entsprechend unterstützen
- sich untereinander für Veränderungen in ihrem Verhalten motivieren
- konkrete Hilfestellungen für die Umsetzung von geplanten Verhaltensänderungen bieten
- lernen, mehr Risiken im Umgang mit anderen Menschen einzugehen und ihre Zwänge abzubauen
- lernen, eigenverantwortlich und aktiv zu handeln
- regelmäßigen und verbindlichen Kontakt zu anderen Menschen pflegen
- sich konstruktiv über eigene Unsicherheiten und Ängste austauschen
- durch die Gruppe lernen, im Alltag besser zurecht zu kommen (z. B. Kritik üben, zuhören lernen, Gefühle mitteilen)



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

5. Evaluation von Psychoedukation - eine kritische Betrachtung

- selbst bei Fachleuten herrscht Uneinigkeit darüber, wie Psychoedukation zu sehen ist → eigenständige Therapieform oder integrale Vorstufe zur Psychotherapie
- die Evidenzbasierung ist schwach → viele Konzepte wurden in psychiatrischen Kliniken aus der Praxis für die Praxis entwickelt
- PE wird je nach Störung oder Gruppe unterschiedlich konzipiert und gestaltet



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

- obwohl es eine zunehmende Manualisierung in der PE gibt, sind Studienvergleiche oder Metaanalysen schwierig, da sowohl Interventionen, Zielvariablen und Messinstrumente z.T. sehr unterschiedlich sind
- die Forschung ist noch breit gestreut: PE wird zwar zunehmend evaluiert, aber noch zu wenig im jeweils störungsspezifischen Bereich (Konzepte für diagnoseübergreifende psychodukative Gruppentherapie fehlen)
- die Versorgungssituation auf dem Gebiet der PE ist unklar → derzeit findet eine Umfrage an allen deutschsprachigen Kliniken durch das „Centre for Disease Management“, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München)

Dennoch: es gibt erste **positive Evaluationsergebnisse** aus Einzelstudien:
Stengler-Wentzke & Angermeyer (2002):

- PE-Evaluation für Patienten mit Zwangsstörungen
- 15 Sitzungen



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Ergebnisse:

- signifikante Reduktion der Zwangssymptomatiken
- Patienten fühlten sich im Bezug auf ihre Symptomatik gut verstanden
- Angehörigen äußerten sich zufrieden darüber, mehr über die Zwangsstörung und deren Bewältigung gelernt zu haben

Einzelstudien belegen:

- signifikant bessere Therapieergebnisse für Gruppen mit PE gegenüber Gruppen mit Standardbehandlungen
- Reduktion der Rückfallrate und Rehospitalisierungshäufigkeit
- Verbesserung der Compliance bei Patienten (vor allem, wenn ihre Angehörigen ebenfalls in einer PE-Gruppe waren)



Psychoedukation, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

Fazit:

im Sinne der Betroffenen: further research is needed!

Danke für eure Aufmerksamkeit !