

Bäumli ■ Behrendt
Henningesen ■ Pitschel-Walz



Handbuch der Psychoedukation

für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatische Medizin

Bäumli ■ Behrendt ■ Henningsen ■ Pitschel-Walz

Handbuch der Psychoedukation

für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatische Medizin

Mit Beiträgen von

Heike Alsleben
Michaela Amering
Ines Andre-Lägel
Hans-Jörg Assion
Josef Bäuml
Andreas Bechdolf
Bernd Behrendt
Matthias Bender
Hartmut Berger
Ursula Berninger
Birgit Conradt
Roberto D'Amelio
Janine Diehl-Schmid
Roger Dörr
Tanja Friedenstab
Teresa Froböse
Herbert Greß
Hans Gunia
Matthias Hammer
Marta Hauser
Askan Hendrichske
Peter Henningsen
Wolfgang Hiller
Stefan Hollenberg
Peter Hornung

Sibylle Hornung-Knobel
Maren Jensen
Georg Juckel
Werner Kissling
Maria Kleinstäuber
Stefan Klingberg
Christine Knaevelsrud
Eckhardt Koch
Ilona Kogan
Thomas Kohler
Michael Kroll
Kai-Uwe Kühn
Alexander Kurz
Ralph Lägel
Marion Lautenschlager
Alexandra Liedl
Agnes Lowe
Hans-Jürgen Luderer
Joergen Mattenklotz
Eva M. Meisenzahl
Rosmarie Mendel
Norbert Mönter
Hendrik Müller
Daniel Niebauer
Sabine Nunnemann

Gabriele Pitschel-Walz
Irmgard Plöbl
Franziska Püschner
Kristin Rabovsky
Markus Reicherzer
Michael Rentrop
Wolfgang Retz
Heinrich von Reventlow
Christine Rummel-Kluge
Michael Sadre-Chirazi Stark
Annette Schaub
Bernt Schmitz
Ingrid Sibitz
Katarina Stengler
Julia Strothjohann
Heiner Vogel
Monika Vogelgesang
Martin von Wachter
Christoph Walther
Peter M. Wehmeier
Karl Heinz Wiedl
Thomas Wobrock
Claus Wolff-Menzler

Josef Bäuml
Bernd Behrendt
Peter Henningsen
Gabriele Pitschel-Walz

Handbuch der Psychoedukation

**für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatische Medizin**

Mit 50 Abbildungen und 61 Tabellen

 **Schattauer**



Ihre Meinung zu diesem Werk ist uns wichtig! Wir freuen uns auf Ihr Feedback unter www.schattauer.de/feedback oder direkt über QR-Code.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.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.

© 2016 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3,
70174 Stuttgart, Germany
E-Mail: info@schattauer.de
Internet: www.schattauer.de
Printed in Germany

Lektorat: Elisabeth Vorspohl, Bonn
Projektleitung: Dr. Nadja Urbani
Umschlagabbildung: © Horst Naiser, München, 2008. „Mit 7 Sinnen zum Glück“, Acryl auf Leinen, je 9 einzelne Elemente (30x30 cm) zu einem Gesamtbild verbunden.
Satz: am-productions GmbH, Wiesloch
Druck und Einband: Westermann Druck Zwickau GmbH, Zwickau

Auch als E-Book erhältlich:
ISBN 978-3-7945-6956-4

ISBN 978-3-7945-3131-8

Geleitwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst möchte ich meine Freude ausdrücken, dass dieses Handbuch in Kooperation von Kollegen aus der Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Psychosomatik und Psychotherapie herausgegeben wird.

Dies unterstreicht beispielhaft die Brückenbauende Funktion der Psychoedukation, die fachübergreifend darum bemüht ist, das Empowerment der Betroffenen nach besten Kräften zu unterstützen und zu stärken.

Noch vor 20 Jahren klang das Wort „Psychoedukation“ in den Ohren vieler Profis fremd und beinahe anrühlich, assoziierte man doch damit ein eher autoritäres Therapieverständnis, wie die Patienten sich zu behandeln lassen hätten. Heute sind für alle häufigen psychischen Erkrankungen S3-Leitlinien entstanden, die neben der Psychopharmakotherapie auch die Psychotherapie und die psychosozialen Interventionen gleichberechtigt empfehlen.

Für Patienten und deren Angehörige ist daher eine umfassende Information darüber, um welche Erkrankungen es sich handelt und wie diese leitliniengerecht behandelt werden, ausgesprochen wichtig. Dies ist die wesentliche Grundlage einer tragfähigen Behandlungsallianz und einer gemeinsamen Entscheidungsfindung. Dabei werden neben den möglichen einhergehenden Handicaps auch unzweifelhaft vorhandene Ressourcen und Stärken vermittelt.

Durch eine psychodidaktisch intelligent aufgebaute Informationsvermittlung kann eine gewisse Struktur in die Beschwerdivielfalt gebracht und die Motivation gestärkt werden, Kenntnisse über das Störungsbild und dessen Behandlung zu erhalten, um somit Experte für die eigene Erkrankung zu werden.

Durch die systematische Förderung des Empowerments entsteht ganz von selbst eine Kultur der Zuversicht, des An-sich-Glaubens und des Prinzips Hoffnung!

Nach heutigem Wissen stellt das Gefühl, gut informiert und auf dem neuesten Stand zu sein, die Grundlage für Selbstkompetenz und Selbstwirksamkeit dar. Bei Übertragung dieses Paradigmas auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen kann deshalb durch eine systematische Wissensvermittlung bei gleichzeitiger emotionaler Entlastung erwartet werden, dass es zu einer Abnahme von Angst und Skepsis gegenüber den therapeutischen Hilfen und einer Zunahme von Vertrauen und Zuversicht kommt.

Psychoedukation gehört zu den Schlüsselinterventionen der Recovery-orientierten psychiatrischen Behandlung, die neben Personenorientierung und Personeneinbezug auf Selbstbestimmung sowie auf die Anerkennung eines Wachstumspotentials setzt.

Die in diesem Handbuch aufgelisteten psychoedukativen Verfahren zu nahezu allen relevanten psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bergen eine immense Fülle an Inspirationen und Anregungen

gen, sodass garantiert jeder Leser ein für ihn hilfreiches und bereicherndes Kapitel finden wird.

Ich wünsche diesem Handbuch eine möglichst große Verbreitung, um den therapeutischen Konsens unter den verschiedenen Therapierichtungen zu beflügeln und gleichzeitig den Betroffenen und ihren An-

gehörigen die denkbar besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung zu liefern.

Mit freundlichen Grüßen

Berlin,
den 02.02.2016

Dr. med. Iris Hauth
Präsidentin der DGPPN

Vorwort

Psychoedukation ist mittlerweile zu einem „geflügelten“ Wort geworden, zählt zu den Selbstverständlichkeiten jeglicher psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und bedarf „fast“ keiner gesonderten Erwähnung mehr ... So könnte man salopp den Werdegang psychoedukativer Interventionen in den letzten 20 Jahren zusammenfassen. In allen S-III-Leitlinien der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachgesellschaften werden psychoedukative Interventionen als Basisbestandteil jeglicher Therapie empfohlen.

Die DGPE (Deutsche Gesellschaft für Psychoedukation) hat es sich seit Gründung der ersten Arbeitsgruppe im Herbst 1996 zur Aufgabe gemacht, die unterschiedlichen psychoedukativen Ansätze zu sammeln und mit den auf den verschiedenen Gebieten tätigen Experten eine konsensfähige Definition zu erarbeiten, um einen allgemein akzeptierten Rahmen für den weiteren Ausbau psychoedukativer Konzepte zu schaffen.

Die aus dem Jahre 2003 stammende Definition wurde auch bei der Neuauflage des Konsensusbuches unverändert beibehalten (Bäumel, Pitschel-Walz et al., 2008): „Unter dem Begriff der Psychoedukation werden systematische, didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, um Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, mehr 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.“

Die Souveränität der Betroffenen und deren Empowerment gezielt zu stärken gilt als generell akzeptiertes Behandlungsziel. Auch wenn es in den einzelnen Psychotherapie-Schulen unterschiedliche Zugangswege zu den Störungsbildern und den erforderlichen Behandlungskonzepten gibt, steht die laiengerechte Information der Erkrankten bezüglich ihres Beschwerdebildes und der als hilfreich eingeschätzten Bewältigungsstrategien als übergeordnetes Ziel fest.

Neuere Psychopharmakotherapie-Studien haben gezeigt, dass die Responserate bei Antidepressiva in placebo-kontrollierten Doppelblindversuchen entscheidend davon abhängt, ob die Probanden das Gefühl hatten, ein Verum- oder ein Scheinmedikament zu erhalten. Das subjektive Wissen um oder auch das Vertrauen in die „Richtigkeit“ einer verordneten Therapie scheint wesentlich mit der Aktivierung von salutogenetischen Selbstheilungskräften zusammenzuhängen (Hegerl, Kunze, 2012).

Deshalb könnte als kleinster gemeinsamer Nenner der Psychoedukation in den unterschiedlichen Therapieschulen die systematische Förderung des „Placebo-Effekts“ genannt werden! Angesichts einer steigenden Zahl von Berichten über Nocebo-Effekte (Falkai, Wobrock, 2012) wird deutlich, welche weitreichende Bedeutung diesem Phänomen in der Behandlung seelischer Erkrankungen zukommt.

Dieses Handbuch soll Therapeuten jeglicher Couleur einen Leitfaden an die Hand geben, welche psychoedukativen Konzepte bei welchen Störungsbildern zur Verfügung

stehen, um diese dann auch gezielt einsetzen zu können. Die „weißen Flecken“ in der psychoedukativen Landschaft sollen gleichzeitig alle Therapeuten anspornen, noch fehlende Konzepte zu erstellen. Die Herausgeber sind gerne bereit, bei der Realisierung neuer Ansätze Schrittmacherdienste zu leisten.

Es wäre den Herausgebern ein ganz besonderes Anliegen, dass bei der gegenwärtigen Erarbeitung der PEPP-Kriterien die hier beschriebenen psychoedukativen Konzepte

eine substantielle Berücksichtigung finden. Dadurch könnte es zu einer flächendeckenden Implementierung der Psychoedukation im stationären wie ambulanten Setting kommen.

In der Hoffnung, dass dieses Handbuch alle auf dem Gebiet der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin tätigen Kolleginnen und Kollegen bereichern möge, zum Nutzen und Vorteil der Patienten, hoffen wir auf eine möglichst weite Verbreitung dieses Handbuchs.

München 2016

**Josef Bäuml,
Bernd Behrendt,
Peter Henningsen,
Gabriele Pitschel-Walz**

„Gebrauchsanweisung“

Um dem unter natürlichem Zeitdruck stehenden Leser eine rasche Orientierung zu erleichtern, nachfolgend eine kurze „Gebrauchsanweisung“ zur Nutzung dieses Handbuchs:

- Kapitel 1–12:

Allgemeine Einführung

Hier werden neben einer allgemeinen Einführung in das psychoedukative Denken und Arbeiten einige spezifische Aspekte zu den einzelnen Krankheitsbildern – Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Neurologie und Somatik – dargestellt. Psychodidaktische und psychopädagogische Aspekte werden ebenso erläutert wie die zentralen Anliegen der Psychoedukation, „Salutogenese und Recovery“. Informationen über gesundheitspolitische Aspekte, über Ausbildungsstandards und über die epidemiologische Verbreitung der Psychoedukation im deutschsprachigen Raum runden dieses Kapitel ab.

- Kapitel 13–38:

Abhandlung aller relevanten psychiatrisch-psychosomatischen Krankheitsbilder

Nach einer kurzen Auflistung der „harten Fakten“ zu den einzelnen Krankheitsbildern erfolgt eine Übersicht der deutschsprachigen Manuale für Patienten und Angehörige. Danach werden auf der Basis der zurzeit zur Verfügung stehenden Manuale die curricular abzuhandelnden Themen aufgeführt, relevante didaktisch-psychotherapeutische Vorgehensweisen beschrieben und zu beachtende organisatorische Details erläutert.

Es folgen dann als „Herzstück“ richtungweisende Abbildungen und plastische Interaktionsszenen aus diesen Manualen, die als konkreter „Anschauungsunterricht“ zeigen, wie Psychoedukation aus dem jeweils beschriebenen Krankheitsbild in der Praxis aussehen kann.

Die einzelnen Kapitel enden jeweils mit einem Überblick über die zur Verfügung stehende Ratgeberliteratur, Links für Patienten, Medien etc., die den Betroffenen und ihren Angehörigen zum Selbststudium empfohlen werden können.

- Kapitel 39–54:

Diagnoseübergreifende, angehörigenbezogene und indikationsorientierte Konzepte

In diesen Kapiteln werden psychoedukative Konzepte beschrieben, die nicht streng auf einzelne Diagnosen beschränkt sind, sondern diagnose- und indikationsübergreifend eingesetzt werden können (Psychoedukation für Kinder, Einsatz von Peers, Verbesserung der Lebensqualität, Gesundheitsmanagement, Internetforen, Migrationshintergrund, Maßregelvollzug, Integrierte Versorgung etc.). Auch hier wird versucht, die aktuell zur Verfügung stehenden Konzepte so „nutzerfreundlich“ wie möglich darzustellen.

- Kapitel 55–57:

Kurzer Abriss psychoedukativer Konzepte bei neurologischen, onkologischen und sonstigen somatischen Erkrankungen

Die zur Verfügung stehenden Materialien werden nur stichwortartig aufgelistet, wesentliche Manuale werden genannt und patientenfreundliche Links und Medien

zusammenfassend dargestellt. Dadurch soll den interessierten Lesern ein Einblick in die reichhaltige psychoedukative Behandlungskultur der somatischen Fächer ermöglicht werden.

Die Konzeption des Handbuchs soll paradigmatisch für das Anliegen der Psychoedukation stehen: Effektive Instruktion zur optimalen Förderung der individuellen Kreativität und Problemlösefähigkeit!

Josef Bäuml

Anschriften der Herausgeber

Prof. Dr. med. Josef Bäuml

Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Leitender Oberarzt
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar TUM
Ismaninger Str. 22
81675 München
J.Baeuml@lrz.tum.de

Dr. Dipl.-Psych. Bernd Behrendt

Leitender Psychologe
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes
66421 Homburg/Saar
bernd.behrendt@uks.eu

Prof. Dr. med. Peter Henningsen

Direktor der Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar der TUM
Langerstr. 3
81675 München
p.henningsen@tum.de

PD Dr. rer. biol. hum. Gabriele Pitschel-Walz

Psychologische Psychotherapeutin
Leitung Klinische Psychologie und
Psychotherapie
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar TUM
Möhlstraße 26
81675 München
G.Pitschel-Walz@lrz.tum.de

Anschriften der Autoren

Dipl.-Psych. Heike Alsleben

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Spezialambulanz für Angst- und
Zwangsstörungen
Martinistraße 52
20246 Hamburg
h.alsleben@uke.de

Univ. Prof. Dr. med. Michaela Amering

Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapie
Medizinische Universität Wien
michaela.amering@meduniwien.ac.at

Dipl.-Psych. Ines Andre-Lägel

Psychotherapeutische Praxis
Alsenstraße 38
14109 Berlin
kontakt@praxis-andre.de

Prof. Dr. med. Hans-Jörg Assion

Ärztlicher Direktor
LWL-Klinik Dortmund
Marsbruchstraße 179
44287 Dortmund
Hans-Joerg.Assion@lwl.org

Professor Dr. med. Andreas Bechdorf

Chefarzt Kliniken für Psychiatrie, Psycho-
therapie und Psychosomatik mit Vivantes
Klinikum am Urban und
Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Dieffenbachstraße 1
10967 Berlin
andreas.bechdorf@vivantes.de
www.vivantes.de/kau/psych/
http://fritz-am-urban.de/

Dr. med. Matthias Bender

Ärztlicher Direktor
Vitos Klinikum Hadamar
Mönchberg 8
65589 Hadamar
Klinikdirektor Vitos
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Weilmünster
Weilstraße 10
35789 Weilmünster
Matthias.bender@vitos-hadamar.de

Prof. Dr. med. Hartmut Berger

Psychologisches Institut
Alexanderstraße 10
Technische Universität Darmstadt
64289 Darmstadt
hartmut.berger@vodafone.de

Ltd. Dipl.-Sozialpädagogin Ursula Berninger

Leiterin AG Versorgungsforschung
Leiterin Klinische Sozialpädagogik
Universitätsklinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Füchleinstraße 15
97080 Würzburg
Berninger_U@ukw.de

Dipl.-Psych. Birgit Conradt

LVR-Klinikum Düsseldorf
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf
Birgit.conradt@lvr.de

Dipl.-Psych. Roberto D'Amelio

Universitätsklinikum des Saarlandes
Neurozentrum Geb. 90.3
66421 Homburg/Saar
roberto.d.amelio@uks.eu

Prof. Dr. med. Janine Diehl-Schmid
Zentrum für Kognitive Störungen
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der TU München
Möhlstraße 26
81675 München
janine.diehl-schmid@tum.de

Roger Dörr
Diplom-Psychologe, Diplom-Pädagoge,
Diplom-Sozialpädagoge,
Diplom-Sozialarbeiter (FH)
Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
(Geb. 90)
66421 Homburg/Saar
Roger.Doerr@uniklinikum-saarland.de

Dr. phil. Dipl.-Psych. Tanja Friedenstab
Lützenstraße 11
10711 Berlin
t.friedenstab@web.de

Dr. med. Teresa Froböse
Zentrum für Kognitive Störungen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar TUM
Ismaninger Straße 22
81675 München
t.froboese@lrz.tum.de

Dr. med. Herbert Greß
Universitätsklinikum des Saarlandes
Kirrberger Straße 100
66421 Homburg/Saar
Herbert.Gress@uniklinikum-saarland.de

Dipl.-Psych. Hans Gunia
Heidelberger Landstraße 171
64297 Darmstadt
praxis@hansgunia.de
www.hansgunia.de

Dr. med. Matthias Hammer
Rotenbergstraße 170
70190 Stuttgart
info@matthias-hammer.de

Dipl.-Psych. Marta Hauser
KPP, FETZ, Charité Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
mhauser@nshs.edu
marta.hauser@charite.de

Dr. med Askan Hendrichke
Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin
Ostalb-Klinikum
Im Kälblesrain 1
73430 Aalen
askan.hendrichke@ostalb-klinikum.de

Prof. Dr. Wolfgang Hiller
Psychologisches Institut
Abt. Klinische Psychologie und
Psychotherapie
Universität Mainz
Wallstraße 3
55122 Mainz
hiller@uni-mainz.de

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Stefan Hollenberg
Fachhochschule für öffentliche Verwaltung
Thürmchenswall 48–54
50668 Köln
stefan.hollenberg@fhoev.nrw.de

Prof. Dr. med. W. P. Hornung
Chefarzt Abt. Psychiatrie und
Psychotherapie
LVR-Klinik Bonn
Kaiser-Karl-Ring 20
53108 Bonn
wp.hornung@freenet.de

Sibylle Hornung-Knobel

komm. Chefärztin des Kompetenzzentrum
Sucht
Isar-Amper-Klinikum
Casinostraße 9
85540 München
Sibylle.Hornung-Knobel@kbo.de

Dipl.-Psych. Maren Jensen

Asklepios Westklinikum
Psychiatrische Institutsambulanz
Suurheid 20
22559 Hamburg
m.jensen@asklepios.com

Prof. Dr. med. Georg Juckel

Ärztlicher Direktor des LWL-Universitäts-
klinikums Bochum der Ruhr-Universität
Bochum
Direktor der Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Präventivmedizin
Alexandrinerstraße 1–3
44791 Bochum
georg.juckel@rub.de

Dr. med. Werner Kissling

Leitender OA Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der TU München
Möhlstraße 26
81675 München
W.Kissling@lrz.tum.de

Dr. phil. Dipl.-Psych. Maria Kleinstäuber

AG Klinische Psychologie und
Psychotherapie
Fachbereich Psychologie
Gutenbergstraße 18
35032 Marburg
maria.kleinstaeuber@staff.uni-marburg.de

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Stefan Klingberg

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie

Calwerstraße 14
72076 Tübingen
stefan.klingberg@med.uni-tuebingen.de

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud

Psychologische Psychotherapeutin
Freie Universität Berlin
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin
christine.knaevelsrud@fu-berlin.de

Prof. Dr. med. Eckhardt Koch

Ltd. Arzt Interkulturelle Psychiatrie
Migrations und Ethikbeauftragter Vitos
Klinikum Gießen-Marburg
Wilhelm-Roser-Straße 33a
35037 Marburg
eckhardt.koch@vitos-giessen-marburg.de

Dipl.-Psych. Ilona Kogan

Justizvollzugs Krankenhaus Berlin
in der Justizvollzugsanstalt Plötzensee
Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapie
Friedrich-Olbricht-Damm 16
13627 Berlin
ilona-kogan@t-online.de

Dr. med. Thomas C. Kohler

Chefarzt i. R. SINOVA Kliniken und
Psychiatrische Tagesklinik Ravensburg
Nikolausstraße 14
88212 Ravensburg
tckohler@gmx.de

Dr. med. Michael Kroll

Chefarzt Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.
-psychotherapie
Asklepios Fachklinikum Stadtroda
Bahnhofstraße 1a
07646 Stadtroda

Kai Uwe Kühn

Vinzenz von Paul Hospital gGmbH
Schwenninger Straße 55

78628 Rottweil
KU.Kuehn@VvPH.de

Prof. Dr. med. Alexander Kurz

Zentrum für Kognitive Störungen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar der TUM
Ismaninger Straße 22
81675 München
a.kurz@tum.de

Ralph Lägel MBA

Senior Manager Healthcare Strategies
Global Innovative Pharma Business Germany
Pfizer Pharma GmbH
Linkstraße 10
10785 Berlin
ralph.laegel@pfizer.com

Dr. med. Dr. chem. Marion Lautenschlager

OÄ KPP, Charité Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
marion.lautenschlager@charite.de

Dr. Alexandra Liedl

REFUGIO München
Rosenheimer Straße 38
81669 München
Alexandra.Liedl@refugio-muenchen.de

Dipl.-Psych. Agnes Lowe

LVR-Klinikum Düsseldorf
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Heinrich-Heine-
Universität
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf
Agnes.Lowe@lvr.de

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Luderer

Chefarzt a. D.
Klinikum am Weissenhof
74189 Weinsberg
hj.luderer@gmx.de

Joergen Mattenklotz

Fachkrankenschwester für Psychiatrie
PDL ambulante psychiatrische Pflege
Kreis Soest
Fachdozent psychiatrische Pflege
Lippstädter Akademie für Pflege und
Gesundheit
ESTA Bildungswerk gGmbH
Bahnhofsplatz 1
59555 Lippstadt
joergenmattenklotz@gmail.com

Prof. Dr. med. Eva Meisenzahl-Lechner

Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Nußbaumstraße 7
80336 München
Eva.Meisenzahl@med.uni-muenchen.de

Dr. med. Norbert Mönter

Arzt für Neurologie und Psychiatrie,
Psychotherapie, Psychoanalyse
Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg
Tegeler Weg 4
10589 Berlin
dr.moenter@psychiatrie-in-berlin.de

Dipl.-Psych. Hendrik Müller

Uniklinik Köln
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Kerpener Str. 62
50937 Köln
hendrik.mueller@uk-koeln.de

Daniel Niebauer

M.A., Master of Arts in Social Work
Doktorand an der Kath. Uni. Eichstätt-
Ingolstadt
daniel_niebauer@posteo.de

Dr. med. Sabine Nunnemann

Wilhelmsruher Damm 171
13439 Berlin
schmitzsabine@gmx.de

Dr. Irmgard Plöbl

Abteilungsleitung berufliche Teilhabe und
Rehabilitation
Werkstattleitung Rudolf-Sophien-Stift
gGmbH
Schockenriedstraße 40
70565 Stuttgart
ploessl@rrss.de
www.rrss.de

Dr. Franziska Püschner

Senior Manager Gesundheitsökonomie
inav – privates Institut für angewandte
Versorgungsforschung GmbH
Friedrichstraße 95
10117 Berlin
pueschner@inav-berlin.de

Dr. med. Kristin Rabovsky

Oberärztin Forensisch-Psychiatrische
Klinik
Stv. Leiterin Versicherungsmedizin
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Wilhelm Klein-Straße 27
CH 4012 Basel
kristin.rabovsky@upkbs.ch

Dr. med. Markus Reicherzer

Ärztlicher Direktor
Stefanie-von-Strechine-Straße 16
83646 Bad Tölz
markus.reicherzer@klinik-schlemmer.de
www.klinik-schlemmer.de

Dr. med. Michael Rentrop

OA Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der TU München, Klinikum rechts der Isar
Ismaninger Straße 22
81675 München
michael.rentrop@tum.de

Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Retz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsmedizin Mainz
Untere Zahlbacher Straße 8
55131 Mainz
wolfgang.retz@unimedizin-mainz.de

Dipl.-Psych. Heinrich Graf von Reventlow

MA Humanitäre Hilfe, Psychologischer
Psychotherapeut
Leitung Beratung und Therapie für
Flüchtlinge
Evangelisches Zentrum für Beratung und
Therapie am Weissen Stein
Eschersheimer Landstraße 567
60431 Frankfurt am Main
heinrich.reventlow@frankfurt-evangelisch.de

PD Dr. med. Christine Rummel-Kluge

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Universität Leipzig
Stiftung Deutsche Depressionshilfe
Simmelweisstraße 10
04103 Leipzig
Christine.Rummel-Kluge@medizin.
uni-leipzig.de

Prof. Dr. med. Michael Sadre Chirazi-Stark

Prof. Stark Institut
Beim Schlump 29
20144 Hamburg
kontakt@pro-stark.de

Dr. phil. Annette Schaub

Ltd. Dipl.-Psych. an der Klinik für Psychia-
trie und Psychotherapie der LMU München
Supervisorin der BLÄK
Nussbaumstraße 7
80336 München
Annette.Schaub@med.uni-muenchen.de

Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Bernt Schmitz

Hermann-Löns-Weg 24/2
69118 Heidelberg
bernt.schmitz@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. med. Katarina Stengler

Leiterin Psychiatrische Institutsambulanz
und Ambulanz für Zwangserkrankungen
Leiterin AG Psychosoziale Forschung
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Leipzig
Semmelweisstraße 10
04103 Leipzig
Katarina.Stengler@medizin.uni-leipzig.de

Dr. Julia Strothjohann

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charitéplatz 1
10117 Berlin
julia.strothjohann@charite.de

PD Dr. Dipl.-Psych. Heiner Vogel

Universität Würzburg
Abteilung Medizinische Psychologie und
Psychotherapie, Medizinische Soziologie
und Rehabilitationswissenschaften
Klinikstraße 3
97070 Würzburg
h.vogel@uni-wuerzburg.de

Dr. med. Monika Vogelgesang

Chefärztin AHG Klinik Münchwies
Zentrum für psychosomatische Medizin,
Psychotherapie und Suchtmedizin
Turmstraße 50–58
66540 Neunkirchen
mvogelgesang@ahg.de

Dr. med. Martin von Wachter

Klinik für Psychosomatik und
psychotherapeutische Medizin
Ostalb-Klinikum Aalen
Im Kälblesrain 1
73430 Aalen
von.Wachter@ostalb-klinikum.de

Prof. Dr. Christoph Walther

Technische Hochschule Nürnberg Georg
Simon Ohm
Fakultät Sozialwissenschaften
Bahnhofstraße 87
90402 Nürnberg
Christoph.Walther@th-nuernberg.de

PD Dr. med. Peter M. Wehmeier

Stellv. Klinikdirektor
Vitos Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Weilmünster
Weilstraße 10
35789 Weilmünster
peter.wehmeier@vitos-weilmuenster.de

Prof. em. Dr. Karl Heinz Wiedl

Institut für Psychologie
Universität Osnabrück
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Knollstraße 15
49069 Osnabrück
wiedl@uni-osnabrueck.de

Prof. Dr. med. Thomas Wobrock

Chefarzt des Zentrums für Seelische
Gesundheit
Facharzt für Psychiatrie und Psycho-
therapie, Facharzt für Neurologie
Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg
Krankenhausstraße 7
64823 Groß-Umstadt
t.wobrock@kreiskliniken-dadi.de

Dr. med. Claus Wolff-Menzler, M.A.

Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Abteilung
Allgemeinpsychiatrie
Alexianer Aachen GmbH
Alexianer Krankenhaus Aachen
Alexianergraben 33
52062 Aachen
c.wolff-menzler@alexianer.de
www.alexianer.de

Inhalt

I Allgemeine Einführung

- | | |
|---|--|
| <p>1 Grundlagen des Konsensuspapiers zur Psychoedukation 2
Gabriele Pitschel-Walz, Josef Bäuml</p> <p>2 Spezifische Aspekte der Psychoedukation in der Psychiatrie und Psychotherapie 12
Josef Bäuml, Gabriele Pitschel-Walz</p> <p>3 Psychoedukation in der Psychosomatischen Medizin 17
Peter Henningsen</p> <p>4 Psychoedukation in der Neurologie und anderen somatischen Fachgebieten 22
Herbert Greß, Bernd Behrendt</p> <p>5 Psychoedukation unter multi-professionellen Gesichtspunkten und Ausbildungsstandards 26
Ursula Berninger,
Gabriele Pitschel-Walz, Josef Bäuml</p> <p>6 Psychotherapeutische Haltung und psychotherapeutische Elemente . 39
Gabriele Pitschel-Walz, Josef Bäuml</p> <p>7 Organisatorische Aspekte und psychodidaktische Elemente der Psychoedukation 47
Josef Bäuml, Gabriele Pitschel-Walz</p> | <p>8 Psychoedukation aus pädagogischer Perspektive 56
Christoph Walther</p> <p>9 Psychoedukation aus pflegerischer Perspektive 65
Joergen Mattenklotz,
Gabriele Pitschel-Walz</p> <p>10 Psychoedukation aus salutogenetischer Sicht 74
Hartmut Berger</p> <p>11 Psychoedukation – gesundheitspolitische Implikationen medizinischer und gesundheitsökonomischer Fakten 78
Ralph Lägél, Franziska Püschner</p> <p>12 Häufigkeit und Relevanz von Psychoedukation bei psychischen Erkrankungen 85
Christine Rummel-Kluge,
Werner Kissling</p> |
|---|--|

II Psychoedukation bei demenziellen Erkrankungen

- | |
|---|
| <p>13 Psychoedukation bei frontotemporalen Demenzen 94
Janine Diehl-Schmid,
Sabine Nunnemann</p> |
|---|

- 14 Psychoedukation bei Alzheimer-Demenz und bei leichter kognitiver Beeinträchtigung (MCI)** 99
 Teresa Froböse, Alexander Kurz

III Psychoedukation bei Suchterkrankungen

- 15 Psychoedukation bei Alkoholabhängigkeit** 110
 Hans-Jürgen Luderer

IV Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen

- 16 Psychoedukation bei akuten und chronischen schizophrenen Erkrankungen** 122
 Josef Bäuml, Bernd Behrendt, Thomas Kohler

- 17 Psychoedukation bei ersterkrankten Patienten mit schizophrenen Störungen** 140
 Birgit Conradt, Stefan Klingberg, Agnes Lowe

- 18 Psychoedukation bei Personen mit erhöhtem Psychoserisiko** 151
 Andreas Bechdorf, Hendrik Müller, Marta Hauser, Georg Juckel, Marion Lautenschlager

- 19 Psychoedukative Familienintervention (PEFI) bei schizophrenen Psychosen – als Beispiel einer Mehrfamilienintervention** 163
 Hans Gunia, Hartmut Berger

- 20 Psychoedukation bei Patienten mit der Doppeldiagnose schizophrene Psychose und Sucht** 175
 Sibylle Hornung-Knobel

- 21 Psychoedukation in der Rehabilitation bei Schizophrenie** 185
 Karl Heinz Wiedl

V Psychoedukation bei affektiven Erkrankungen

- 22 Psychoedukation bei unipolaren Depressionen** 198
 Gabriele Pitschel-Walz, Hans-Jürgen Luderer

- 23 Psychoedukation bei Burnout und Erschöpfung** 214
 Michael Sadre-Chirazi Stark

- 24 Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit** 227
 Eva M. Meisenzahl, Josef Bäuml

- 25 Psychoedukation bei Hinterbliebenen nach Suizid** 241
 Ines Andre-Lägel

- 26 Psychoedukation im Kontext kognitiver, interpersoneller und familienfokussierter Ansätze bei bipolaren Störungen** 248
Annette Schaub

VI Psychoedukation bei Angst, Zwang und posttraumatischer Belastungsstörung

- 27 Psychoedukation bei Angst-erkrankungen** 262
Heike Alsleben und Maren Jensen
- 28 Psychoedukation in der Behandlung von Patienten mit Zwangserkrankungen und ihre Angehörigen – Besonderheiten und Herausforderungen** 274
Katarina Stengler, Peter Hornung, Michael Kroll
- 29 Psychoedukation bei posttraumatischen Störungen** 285
Alexandra Liedl, Christine Knaevelsrud

VII Psychoedukation bei somatoformen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Faktoren

- 30 Kluges Ernährungsverhalten kann man lernen – Elemente einer psychoedukativ fundierten Therapie von Essstörungen** 296
Monika Vogelgesang

- 31 Psychoedukation und Coaching bei adulter ADHS** 304
Matthias Bender, Roberto D'Amelio, Wolfgang Retz

- 32 Psychoedukation für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)** 315
Peter M. Wehmeier

- 33 Psychoedukation bei somatoformen Störungen** 324
Maria Kleinstäuber, Wolfgang Hiller

- 34 Psychoedukation bei Schlafstörungen** 341
Thomas Wobrock, Roger Dörr

- 35 Psychoedukation bei chronischen Schmerzerkrankungen** 358
Martin von Wachter, Askan Hendrichke

- 36 Psychoedukation bei sexuellen Funktionsstörungen** 377
Roger Dörr, Kai-Uwe Kühn

IIX Psychoedukation bei Persönlichkeitsstörungen

- 37 Psychoedukation bei Persönlichkeitsstörungen** 390
Bernt Schmitz
- 38 Psychoedukation bei Borderline-Persönlichkeitsstörung** 406
Michael Rentrop, Markus Reicherzer

**IX Psychoedukation mit
diagnosenübergreifendem
Ansatz**

- 39 **Diagnosenübergreifende Psycho-
edukation** 418
Kristin Rabovsky, Maren Jensen,
Thomas Kohler
- 40 **Psychoedukation in der
Wohnungslosenhilfe** 432
Daniel Niebauer

**X Psychoedukation und die
Einbeziehung der Angehörigen**

- 41 **Psychoedukation und die
Einbeziehung der Familien** 438
Gabriele Pitschel-Walz, Teresa Froböse,
Josef Bäuml
- 42 **Psychoedukation bei Kindern
psychisch erkrankter Eltern** 446
Ines Andre-Lägel
- 43 **„Peer to Peer“-Psychoedukation..** 454
Christine Rummel-Kluge,
Gabriele Pitschel-Walz,
Werner Kissling
- 44 **Systemische Familien-Psycho-
edukation in der Psychosomatischen
Medizin** 463
Askan Hendrichske, Martin von Wachter

**XI Indikationsorientierte
Psychoedukation**

- 45 **Lebensqualitätsorientierte
Psychoedukation** 482
Ingrid Sibitz, Julia Strothjohann,
Michaela Amering
- 46 **Psychoedukation in der beruflichen
Rehabilitation psychisch kranker
Menschen** 491
Irmgard PlöbI, Matthias Hammer
- 47 **Psychoedukation zur Bewältigung
von arbeitsplatzbezogenem
Stress** 500
Matthias Bender, Peter M. Wehmeier
- 48 **Psychoedukation im Internet** 510
Heinrich von Reventlow
- 49 **Psychoedukation und Migration.** 521
Eckhardt Koch, Hans-Jörg Assion,
Matthias Bender
- 50 **Psychoedukation bei schizophrenen
Erkrankungen in der Forensik und
im Justizvollzug** 531
Ilona Kogan, Tanja Friedenstab
- 51 **Psychoedukation zur Motivierung
von Maßregelvollzugspatienten
in der Entziehungsanstalt für
eine psychodynamische Psycho-
therapie**..... 548
Stefan Hollenberg, Georg Juckel

- 52 Finanzierung der Psychoedukation im Rahmen der Integrierten Versorgung** 558
Werner Kissling, Rosmarie Mendel
- 53 Psychoedukative Gruppen in der ambulanten nervenärztlich-psychiatrischen Versorgung** 567
Norbert Mönter
- 54 PsychoEdukations-Modul zum pauschalierenden Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatischen Medizin (PE mit PEPP)** 575
Claus Wolff-Menzler

XII Psychoedukative Ansätze bei neurologischen, onkologischen und sonstigen Erkrankungen

- 55 Patientenschulungen bei neurologischen Erkrankungen** 596
Bernd Behrendt, Heiner Vogel
- 56 Psychoedukation in der Psychoonkologie** 602
Peter Henningsen
- 57 Patientenschulungen bei somatischen Erkrankungen** 609
Bernd Behrendt, Heiner Vogel

Anhang

- Sachverzeichnis** 618

I Allgemeine Einführung

1 Grundlagen des Konsensuspapiers zur Psychoedukation

(2003/2008)

Gabriele Pitschel-Walz, Josef Bäuml

Die folgenden Ausführungen sind eine entsprechend adaptierte und gekürzte Fassung des Konsensuspapiers aus: Bäuml u. Pitschel-Walz (Hrsg.), 2008.

Die Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei der Behandlung schizophrener Erkrankungen“ wurde 1996 mit dem Ziel ins Leben gerufen, eine Ist-Analyse der bestehenden Konzepte psychoedukativer Interventionen durchzuführen und sich über akzeptierte Grundsätze der Psychoedukation zu verständigen. Darüber hinausgehende Ziele sind die Weiterentwicklung der einzelnen Konzepte, die Entwicklung von Hilfen zur praktischen Umsetzung und die Planung wissenschaftlicher Untersuchungen. In dieser Arbeitsgruppe sind Ärzte und Psychologen psychiatrischer Universitätskliniken und Versorgungskliniken vertreten.

In einer Auftaktveranstaltung in Hamburg (11/96) sowie bei weiteren acht Treffen in Münster (4/97), München (1/98), Weinsberg (1/99), Leipzig (11/99), Homburg (5/00), Herborn (11/00), Düsseldorf (7/01), Bonn (1/02) und München (10/02) wurden Ziele, organisatorischer Rahmen, Indikationen und Kontraindikationen, strukturelle Ausrichtung, inhaltliche Schwerpunkte, didaktische und psychotherapeutische Vorgehensweisen sowie Forschungsmöglichkeiten diskutiert und eine Standortbestimmung der klinischen Anwendung psychoedukativer Methoden bei der Behandlung der Schizophrenie erarbeitet. Nach der Veröffentlichung der ersten Auflage des Kon-

sensusbuches im Jahre 2003 sind weitere Psychoedukationsexperten in die Arbeitsgruppe aufgenommen worden, sodass die Gruppe aktuell 43 Mitglieder (Stand: 12/2015) umfasst. Auf den weiteren, zwei-mal jährlich stattfindenden Treffen der Arbeitsgruppe wurden psychoedukative Weiterentwicklungen, mögliche gemeinsame Forschungsvorhaben, Ausbildungsstandards und die Organisation der seit 2004 jährlich, seit 2011 zweijährlichen Deutschen Psychoedukations-Kongresse diskutiert. Der Fokus wurde auf die Psychoedukation bei anderen Indikationsbereichen erweitert. Infolgedessen wurde die Arbeitsgruppe in „Arbeitsgruppe Psychoedukation“ umbenannt.

Beim Treffen der Arbeitsgruppe am 25.10.2005 in Weinsberg beschlossen die Teilnehmer einstimmig, eine Fachgesellschaft in der Rechtsform eines Vereins zu gründen, um die Anliegen der Arbeitsgruppe in der Fachwelt wie auch in der Öffentlichkeit noch besser vertreten zu können. Am 14.11.2006 wurde die Deutsche Gesellschaft für Psychoedukation (DGPE) als Verein eingetragen. Eine eigene Homepage wurde eingerichtet (www.dgpe.de). Seit November 2012 hat die DGPE Referatestatus in der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Die DGPE hat zum Zeitpunkt der Abfassung des Manuskriptes 107 Mitglieder aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (Stand: 12/2015).

Nachfolgend wird das Ergebnis der Konsensusfindung der Mitglieder der Arbeitsgruppe Psychoedukation hinsichtlich der Definition von Psychoedukation dargestellt. Ziele und Organisationsformen der Psychoedukation werden auf der Grundlage einer Synthese der verschiedenen Konzepte formuliert. Psychoedukative Konzepte sind bisher vor allem im Bereich der Psychiatrie zur Behandlung der Schizophrenie und der schizoaffektiven Störungen erarbeitet und implementiert worden. Die hier dargestellten grundsätzlichen Prinzipien der Psychoedukation gelten jedoch auch im Kontext anderer psychischer Störungen.

Die diagnosespezifischen Besonderheiten werden in den jeweiligen Kapiteln dieses Bandes näher erläutert.

Definition

Unter dem Begriff „Psychoedukation“ werden systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, die Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit verbessern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen sollen.

Im Rahmen einer Psychotherapie bezeichnet Psychoedukation denjenigen Bestandteil der Behandlung, bei dem die aktive Informationsvermittlung und die Bearbeitung allgemeiner Krankheitsaspekte im Vordergrund stehen und im Gruppensetting durch den Erfahrungsaustausch unter den Betroffenen ergänzt werden. Die Wurzeln der Psychoedukation liegen in der Verhaltenstherapie, wobei aktuelle Konzepte auch gesprächspsychotherapeutische Elemente in unterschiedlicher Gewichtung enthalten.

1.1 Ziele

1.1.1 Ziele für die Arbeit mit Patienten

Übergeordnetes Ziel:

Im Vordergrund steht die Gesundheitsförderung: die Stärkung der Ressourcen und die Förderung des informierten, selbstverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung.

Folgende *Teilziele* werden für Patienten im Einzelnen angestrebt:

- Verbesserung des Informationsstandes der Patienten bezüglich ihrer Diagnose sowie des Verlaufs, der Ursachen und der Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankung,
- Aufbau eines funktionalen Krankheitskonzeptes,
- Befähigung zu einer kompetenten Mitentscheidung bezüglich der Behandlungsoptionen,
- emotionale Entlastung der Patienten,
- Förderung der langfristigen Behandlungsbereitschaft der Patienten,
- Verbesserung der Fähigkeiten zur Krisenbewältigung,
- Gewinnen von Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung,
- Erhöhung der Selbstwirksamkeit.

1.1.2 Ziele für die Arbeit mit Angehörigen/Bezugspersonen

Übergeordnete Ziele:

Hierbei steht die Förderung der Kompetenz im Umgang mit den Betroffenen im Vordergrund. Ziel ist eine Verbesserung des Krankheitsverlaufs bei den Patienten. Darüber hinaus soll die Bewältigung krankheitsbedingter Probleme im persönlichen Lebensbereich gefördert werden.

Als *Teilziele* für Angehörige/Bezugspersonen ergeben sich:

- Verbesserung des Informationsstandes bezüglich der Diagnose sowie des Verlaufs, der Ursachen und der Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankung,
- Aufbau eines funktionalen Krankheitskonzeptes,
- Emotionale Entlastung der Angehörigen,
- Förderung der langfristigen Kooperationsbereitschaft mit allen an der Behandlung Beteiligten,
- Unterstützung der Angehörigen bei der Förderung der Behandlungsbereitschaft bei den Patienten,
- Verbesserung der Fähigkeiten zur Bewältigung von Krisen und zur Unterstützung bei Krisen,
- Verbesserung des innerfamiliären Umgangs, vor allem im Hinblick auf die Erkrankung.

1.1.3 Ziele für die Professionellen

Übergeordnetes Ziel:

Die Professionellen streben die Verbesserung der Behandlungsergebnisse an, d. h. die Verbesserung des kurzfristigen und vor allem langfristigen Krankheitsverlaufs durch Förderung der Selbstkompetenz von Patienten und Angehörigen.

Dabei ergeben sich für die Professionellen folgende *Teilziele*:

- Bessere Wahrnehmung der subjektiven Nöte und Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen,
- Sensibilisierung für die Ressourcen von Patienten und Angehörigen,
- Aufbau eines partnerschaftlichen Behandlungsbündnisses,
- Ökonomisierung der Informationsvermittlung,

- systematische Nutzung des protektiven Potenzials der Angehörigen,
- Kennenlernen der dialogischen Perspektive,
- Perspektivenerweiterung hinsichtlich verschiedener Erlebensweisen- und Bewältigungsmöglichkeiten.

1.2 Indikation/Voraussetzungen bzw. Kontraindikationen

1.2.1 Teilnahme an Patientengruppen

Teilnehmer sind Patienten mit einer gesicherten Diagnose. Die Patienten müssen „gruppenfähig“ sein, d. h., sie sollten mindestens 30 Minuten lang teilnehmen und sich auch auf die Gruppeninhalte konzentrieren können. Die Beurteilung orientiert sich in der Regel am Ausmaß der formalen Denkstörungen, der psychomotorischen Unruhe und einer eventuellen maniformen Symptomatik. Hierbei sind die Belastungen sowohl für die Betroffenen selbst als auch für die Gruppe zu berücksichtigen. Insbesondere müssen die potenziellen Auswirkungen auf das depressiv-suizidale Erleben der Teilnehmer berücksichtigt werden. Kontraindikationen sollten nicht restriktiv gestellt werden, vielmehr sollte eine Adaptation des Konzepts an die individuellen Besonderheiten der Patienten stattfinden. Mangelnde Krankheitseinsicht, Wahnerleben oder eine andere produktiv psychotische Symptomatik wie Halluzinationen und Ich-Störungen sind ebenso wenig Kontraindikationen wie eine Residual- und Minussymptomatik. Mangelnde Sprachkenntnisse oder kognitive Leistungseinbußen sollten die Teilnahme lediglich dann in Frage stellen, wenn zu befürchten ist, dass die Beteiligung zu problematischen Missverständnissen oder Insuffizienzgefühlen führen könnte.

1.2.2 Teilnahme an Angehörigen- gruppen

Die Personengruppe umfasst Familienangehörige (z.B. Eltern, Partner, erwachsene Kinder, Geschwister) und andere relevante Bezugspersonen (z.B. Freunde, Betreuer, Laienhelfer). Die Patienten müssen über die Einladung ihrer Angehörigen zur Gruppe informiert sein; ein Einverständnis der Patienten mit der Gruppenteilnahme ist wünschenswert. Insbesondere bei patientenzentrierten Angehörigengruppen, z.B. im Rahmen eines bifokalen Ansatzes, ist das Einverständnis der Patienten mit der persönlichen Einladung ihrer Angehörigen erforderlich (da die Einladung in eine diagnosenspezifische Gruppe eine indirekte Preisgabe der Diagnose darstellt). Bei der Einbeziehung der Angehörigen sind die Rechtsvorschriften der ärztlichen Schweigepflicht selbstverständlich zu berücksichtigen.

1.2.3 Teilnahme an Familiengruppen

Teilnehmer an Familiengruppen sind Patienten mit einer gesicherten Diagnose und ihre Angehörigen sowie in Lebensgemeinschaft lebende Partner. Für die Aufnahme von Patienten und ihrer Partner bzw. Angehörigen in Familiengruppen gelten die gleichen Kriterien wie für die Teilnahme an Patienten- und Angehörigengruppen.

1.3 Organisatorischer Rahmen

Psychoedukation kann in der psychiatrischen oder psychotherapeutischen Einzelbehandlung, im Rahmen einer Familientherapie oder in Gruppen stattfinden. In der ambulanten und stationären verhaltens-

therapeutischen Einzelbehandlung sind psychoedukative Elemente ein wichtiger, grundlegender Bestandteil. Psychoedukative Gruppen werden zumeist an Kliniken stationär durchgeführt. Daher beziehen sich die Ausführungen schwerpunktmäßig auf dieses Setting.

Im Folgenden werden die Rahmenbedingungen beschrieben, die auch als organisatorische Qualitätskriterien gelten können:

- Manualisiertes Vorgehen,
- Einbindung in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesamtbehandlungsplan,
- Durchführung im stationären, teilstationären und/oder ambulanten Setting,
- idealerweise störungsspezifisch,
- Vorgehen in geschlossenen, halboffenen oder offenen Gruppen, wobei geschlossene Gruppen wünschenswert sind, halboffene und offene Gruppen aber der Versorgungsrealität eher Rechnung tragen,
- bifokaler Ansatz,
- Leitung und Ko-Leitung mit definierten Voraussetzungen,
- Freiwilligkeit der Teilnahme,
- Gruppenstärke bis 10 Patienten (6–15)/ Angehörige (10–20),
- Dauer der einzelnen Gruppensitzungen ca. 50–100 Minuten für Patienten, ca. 100–150 Minuten für Angehörige,
- Dauer des Gesamtprogrammes: 8–16 Sitzungen für Patienten oder Angehörige,
- Frequenz der Sitzungen: 1–2 × wöchentlich bei Patienten, alle 1–3 Wochen bei Angehörigen,
- regelmäßige Supervision.

1.3.1 Struktur und Inhalte

Ausgehend von der individuellen Erfahrung der einzelnen Gruppenmitglieder und unter Respektierung ihrer subjektiven Krankheits-

konzepte werden psychoedukative Gruppen durch folgende Elemente strukturiert:

- das interaktive Erarbeiten von Informationen über die Krankheit selbst und die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten (in Form von allgemeinem Hintergrundwissen und praktischem Handlungswissen zur Förderung des individuellen Selbstmanagements unter salutogenetischer Perspektive);
- die emotionale Entlastung, d. h. Hilfestellung bei der seelischen Verarbeitung der Erkrankung.

Basierend auf dem Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell mit genetischen, biologischen, psychischen und sozialen Bedingungsfaktoren wird über die Erkrankung aufgeklärt und damit einhergehend ein funktionelles Krankheitskonzept erarbeitet, in das alle gängigen Therapiekonzepte integriert werden können. Im Einzelnen werden folgende Themen bearbeitet:

Allgemeines Hintergrundwissen

Symptomatik und Krankheitsbegriff

- Diagnose, Krankheitsbegriff
- Frühwarnzeichen
- Symptomatik
- persistierende Symptomatik

Ursachen und Krankheitskonzept

- Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell
- biologisch-genetische Aspekte
- Informationsverarbeitung und Neurotransmitterstoffwechsel
- Bedeutung des Familienklimas
- lebensgeschichtliche Faktoren, Traumatisierungen

- Risikofaktoren, insbesondere Drogen und Alkohol
- salutogenetische Aspekte

Epidemiologie und Verlauf

- soziodemografische Daten
- Erkrankungshäufigkeit
- Verlaufsformen
- Prognose

Therapie: Akut- und Langzeitbehandlung

- Pharmakotherapie
- Nebenwirkungen
- Umgang mit Nebenwirkungen
- Psychotherapie
- psychosoziale Maßnahmen
- Rezidivprophylaxe
- Krankheitsbewältigung
- sonstige Behandlungsmaßnahmen (z. B. Lichttherapie, Elektrokrampftherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
- Rehabilitationsmaßnahmen
- rechtliche Aspekte

Praktisches Handlungswissen

- Auslösefaktoren
- persönliche Frühwarnzeichen
- individuelle Bewältigungsstrategien und Rückfallvorbeugung
- Notfall- und Krisenpläne
- Stärkung gesunder Anteile der Patienten
- Erarbeitung von Bewältigungsstrategien
- Erarbeitung von realistischen Therapie- und Rehabilitationszielen
- Vermeidung von Über- bzw. Unterstimulation/Stressmanagement
- Förderung der Selbstakzeptanz
- Optimierung der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten

1.4 Zentrale emotionale Themen

Die beiden vorausgehenden Punkte „Allgemeines Hintergrundwissen“ und „Praktisches Handlungswissen“ besitzen für Patienten- und Angehörigengruppen eine ähnlich wichtige Bedeutung.

Durch die weitgehend konforme Abhandlung dieser beiden Bereiche soll ein vergleichbarer Wissensstand geschaffen werden, damit alle Beteiligten im besten Sinne des Wortes „die gleiche Sprache“ sprechen können. Die gemeinsame Informationsbasis soll davor schützen, dass ein vorhandenes Kompetenzgefälle konfliktträchtig wird.

Der emotionale Themenkomplex muss jedoch sehr viel differenzierter behandelt werden; in Patientengruppen sollen diese Bereiche bei entsprechender Aktualisierung während des Gruppenprozesses nicht ausgeklammert werden, im Gegenteil. Es gilt, den Patienten durch das behutsame Aufgreifen dieser Themen zu signalisieren, dass die Therapeuten die aus der Erkrankung erwachsenden emotionalen Belastungen wahrnehmen und nachempfinden können. Um der spezifischen Vulnerabilität während der akut- und postakuten Phase Rechnung zu tragen, sind bei schizophren Erkrankten überfordernde Affektaktualisierungen selbstverständlich zu vermeiden. Derartige Themen müssen der gezielten Bearbeitung im Rahmen einer entsprechend modifizierten Einzeltherapie vorbehalten bleiben.

In Angehörigengruppen sollte die Bearbeitung dieser zentralen emotionalen Themen jedoch gezielt in Gang gesetzt werden. Dies vermittelt den Angehörigen im Kreise von Schicksalsgenossen die entlastende Erfahrung, dass andere Familien ähnliche Probleme haben und dass Überforderungs- und

Resignationsgefühle kein Ausdruck eigener Unzulänglichkeit, sondern die oft zwangsläufige Folge der Erkrankung ihres Familienangehörigen sind.

Aber auch hierbei ist selbstverständlich darauf zu achten, dass die Teilnehmer durch Fokussierung dieser Probleme nicht überfordert und destabilisiert werden.

Generell ist dafür Sorge zu tragen, dass entsprechend belastete Teilnehmer, Patienten wie Angehörige, während der Gruppen dafür sensibilisiert und motiviert werden, sich einer entsprechend adaptierten längerfristigen Psychotherapie zu unterziehen, die im Rahmen der psychoedukativen Gruppen nicht geleistet werden kann. Psychoedukation ist kein Ersatz für eine entsprechend indizierte Einzelpsychotherapie.

1.4.1 Emotionale Themen in Patienten- und Angehörigengruppen

- Subjektives Erleben der Symptome
- Schamgefühle
- Angst vor Stigmatisierung
- Enttäuschung
- Schuldgefühle
- Insuffizienzgefühle
- Resignation
- Hilflosigkeit
- Hoffnungslosigkeit
- Suizidalität
- Sinnfrage
- Neidgefühle
- Hader mit dem Schicksal/Kränkung
- Wut
- traumatische Erlebnisse
- Verleugnung
- Subjektiv positiv erlebte Aspekte der Symptomatik/sekundärer Krankheitsgewinn
- Spannungsfeld zwischen Idealisierung und Pathologisierung der Erkrankung