

# Die Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung bei Schizophrenie

Fortbildung der PTK Bayern „Psychotherapie bei Schizophrenie“  
München, 1. März 2013

Dr. Gabi Pitschel-Walz  
Leitende Psychologin

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München

# Übersicht

- Gründe für die Einbeziehung von Angehörigen
- Die Situation der Angehörigen
- Psychoedukative Angehörigengruppen
- Durchführung von Angehörigengesprächen im Rahmen der Psychotherapie
- Hilfen für Angehörige

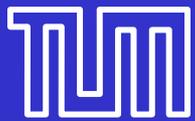
# DGPPN (2006): Behandlungsleitlinie Schizophrenie

## **(75) Good Clinical Practice**

Angehörige von Patienten mit Schizophrenie sind von der Erkrankung mitbetroffen. Gleichzeitig sind Angehörige langfristig die wichtigste Quelle der sozialen Unterstützung für die Patienten. Angehörige sollten daher in allen Phasen der Erkrankung in die Behandlung einbezogen werden. Wenn dies durch den Patienten abgelehnt wird, sollte im Interesse einer erfolgreichen Behandlung darauf hingearbeitet werden, das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Angehörigen zu stärken. Auch ohne Zustimmung des Patienten sollten in diesem Fall den Angehörigen allgemeine Informationen unter Wahrung der Schweigepflicht gegeben werden.

## **Good Clinical Practice**

Einbezug  
von Angehörigen



# BESTÄTIGUNG (1)

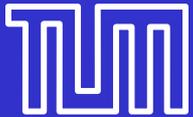


Für die praktische Tätigkeit nach § 2 Abs. 2 Nr. 1  
(Psychiatrie)

.... über 1200 Stunden tätig.

Während dieser praktischen Tätigkeit war  
Frau .....an der Diagnostik und der  
Behandlung von mindestens 30  
Patientinnen und Patienten beteiligt.

**Bei mindestens vier dieser**  
Behandlungen waren die **Familie** und  
andere Sozialpartner der Patienten in  
das Behandlungskonzept einbezogen.



# Wirkung von Familieninterventionen / Psychoedukation bei Schizophrenie (Meta-Analysen)



- Pitschel-Walz et al. (2001) *Schizophr Bull*, 27(1): 73-92; (25 Studien; 6 – 24 Monate)  
▼ Rückfälle (20%) (Symptomatik; Rehospitalisierung); lang>kurz;  
diagnosenhomogen>diagnoseübergreifend
- Pilling et al. (2002) *Psychol Med* 32(2): 763-82; (18 Studien)  
▼ Rückfälle ▼ Rehospitalisierung; Compliance ↑; single family > multifamily
- Pharoah et al. (2006) *Cochrane Database of Syst. Rev.*(4) 43 Studien:  
▼ Rückfälle ▼ Rehospitalisierung; Compliance ↑; ▼burden of care
- Pekkala & Merinder (2007) *The Cochrane Library*, Issue 4 (10 Studien; alle incl. Angehörige; 9 – 18 Monate)  
▼ Rückfälle (100 Patienten PE, 12 Rückfälle)
- Lincoln et al. (2007) *Schizophr Res*; Nov;96(1-3): 232-45; (18 Studien; post - 12 Monate)  
▼ Rückfälle ⊖ Symptomatik (bifokale > unifokale PE)
- Xia et al. (2011) *Schizophr Bull*, 37(1): 21-22; (44 Studien; kurz, 13-52 Wochen, lang)  
▼ Rückfälle ▼ Rehospitalisierung); Compliance ↑; soziale Anpassung ↑; klinische Besserung ↑  
(1 von 4 mit PE); Behandlungszufriedenheit ↑; Lebensqualität ↑

# Langzeitstudien psychoedukativer Interventionen unter Einbeziehung der Angehörigen

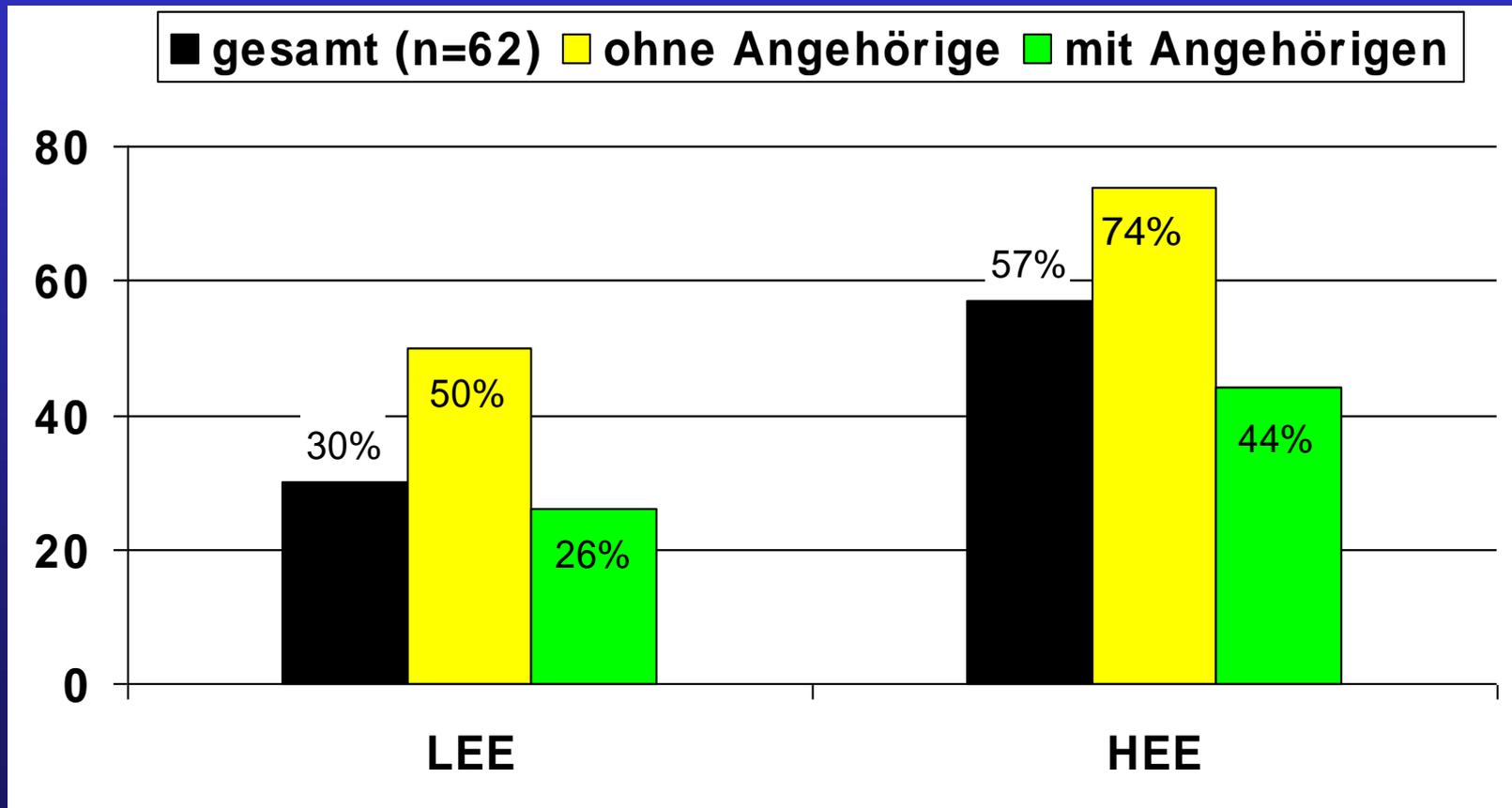
Rehospitalisierungsrate

<b>Autoren/ Behandlungsvergleich</b>	<b>5 Jahre</b>	<b>7 Jahre</b>	<b>8 Jahre</b>
<u>Tarrier et al. 1994</u> Psychoedukativ-verhaltensth. Familienintervention vs. Standardbehandlung	62% 83%		67% 88%
<u>Hornung et al. 1999</u> Psychoedukative Gruppe + kognitive Therapie für Pat. + psychoedukative Gruppe für Ang. vs. Standardbehandlung (+ Freizeitgruppe)	42% 69%		
<u>Bäumli et al. 2007</u> Psychoedukative Gruppen für Pat. und Ang. vs. Standardbehandlung		54% 88%	

**Effektstärke: 0.29, 95% CI 0.14-0.44**

Pitschel-Walz (2004)

# EE-Konzept: Rückfallraten nach 18 Monaten Wohnen mit / ohne Angehörige



# Neue Entwicklungen in der Forschung

- Erweiterung der Outcome-Kriterien (z.B. Recovery, Lebensqualität, Empowerment, Belastung der Angehörigen)
- Andere kulturelle Settings
- Naturalistische Studien / Implementierung
- Peer-to-peer Programme
- Home treatment
- Spezielle Zielgruppen (z.B. Komorbidität Sucht; Ersterkrankte; Forensik)

# Die Situation der Angehörigen

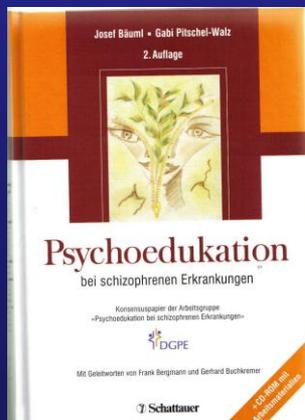
# Emotionale Belastungen von Angehörigen

- durch das Auftreten einer schizophrenen Störung in der Familie an sich (Schock, Schuld- und Schamgefühle, verletzter Stolz; Hilflosigkeit, Einflusslosigkeit)
- durch das Verhalten des erkrankten Familienmitglieds (Realitätsverlust, verbale Aggressivität, tätliche Angriffe, Schuldzuweisungen, mangelnde Hygiene, Anhänglichkeit, Suizidalität, fehlende Krankheitseinsicht)
- durch das Verhalten der Familie / Verwandtschaft / Freunde (Rückzug der Väter, Geschwister; Besserwisserei, Beschuldigungen)
- durch die Allgemeinheit/Medien (Stigmatisierung)
- durch die Professionellen im Bereich der Psychiatrie (angehörigenfeindliche Atmosphäre, zu wenig Informationen, allein gelassen, Angst vor weiteren Verletzungen)

# Psychoedukative Angehörigengruppen

# Definition

- Unter dem Begriff der Psychoedukation werden systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, um Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen.



Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“ Bäuml & Pitschel-Walz (Hrsg.) 2., erw. u. aktualisierte Aufl. 2008.

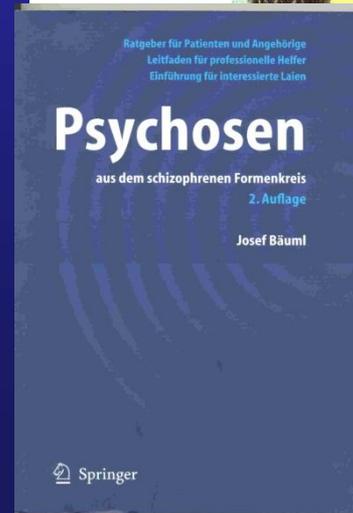
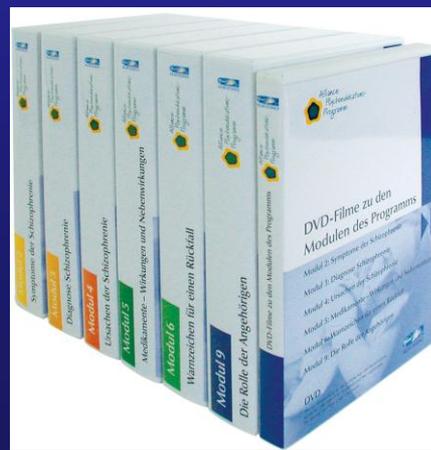
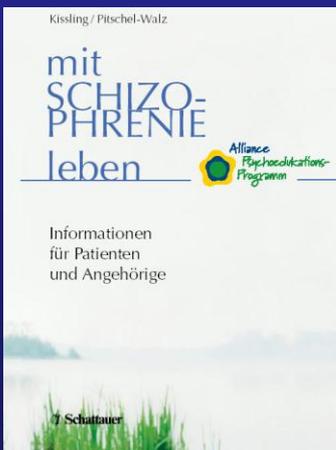
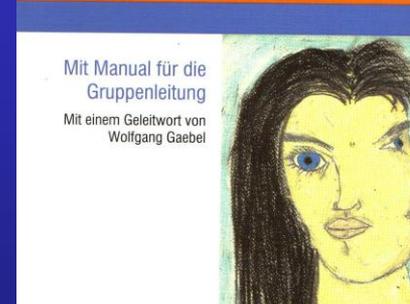
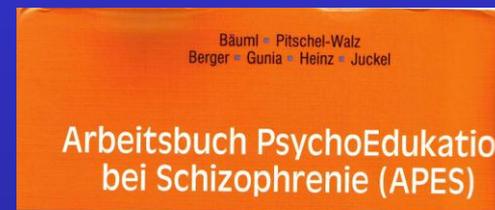
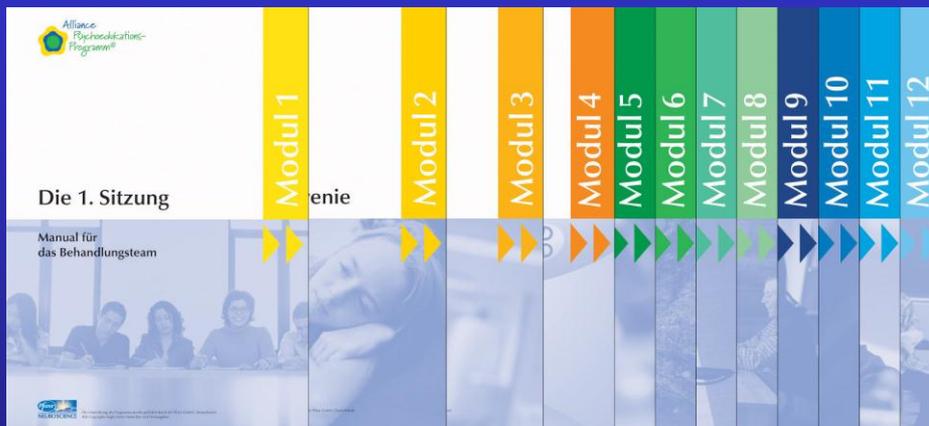
# Psychoedukations-Manuale

## Schizophrenie

- **Bäumli J, Pitschel-Walz G, Berger H, Gunia H, Heinz A, Juckel G (Hrsg.) (2010).** Arbeitsbuch Psycho Edukation Schizophrenie (**APES**). 2. Aufl.
- **Behrendt B. (2004).** Psychoedukative Gruppen für Angehörige schizophoren oder schizoaffektiv Erkrankter. Manual für Gruppenleiter. Tübingen: dgvt (Materialie Nr. 52).
- **Berger H, Friedrich J, Gunia H (2004).** Psychoedukative Familienintervention (**PEFI**). Manual zu Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Schattauer.
- **Hahlweg K, Dürr H, Müller U (2006).** Familienbetreuung schizophrener Patienten. 2., überarbeitete und erweiterte Aufl. Hogrefe, Göttingen
- **Kissling W, Rummel C, Pitschel-Walz G (2003).** **Alliance**-Psychoedukations-Programm. Pfizer Neuroscience. Manuale + Arbeitsbücher + Videos
- **Klingberg S, Schaub A, Conradt B (2003).** Rezidivprophylaxe bei schizophrenen Störungen. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmニュアル. Weinheim: Beltz PVU.
- **Vauth R, Bull N, Schneider G (2009).** Emotions- und stigmafokussierte Angehörigenarbeit bei psychotischen Störungen. Ein Behandlungsprogramm. Hogrefe, Göttingen.

# Psychoedukations-Materialien

## Schizophrenie



# Ziele psychoedukativer Angehörigengruppen

- Umfassende Aufklärung über die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten
  - Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung/dem Erkrankten
  - Förderung von Compliance/Adherence
  - emotionale Entlastung
  - Verbesserung des subjektiven Befindens
  - Förderung von Selbstwirksamkeit, Empowerment
  - Vermittlung von Hoffnung
- **Burnout-Prophylaxe!**

# Basismodule psychoedukativer Gruppen bei Schizophrenie

1. Erste Sitzung (Einführung, Krankheitsbegriff)
2. Symptomatik und Diagnosen
3. Ursachen (V/S-Modell; Synapsenmodell)
4. Medikamentöse Behandlung (Wirkungen/Nebenwirkungen)
5. Psychosoziale Behandlung (Psychotherapie, Soziotherapie, Reha-Maßnahmen, Selbsthilfe etc.)
6. Rückfallverhütung, Frühwarnzeichen u. Krisenplan
7. Umgangshilfen und Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige
8. Abschlusssitzung (Offene Fragen, Wiederholung, Goldene Regeln, Literaturempfehlungen, Adressen)

# Emotionale Entlastung bei psychoedukativen Angehörigengruppen

- Erfahrungsaustausch
- Relativierung des eigenen Schicksals
- Entlastung von Schuldgefühlen
- Bearbeitung von Wut, Angst, Hilflosigkeit, Resignation und Überforderung
- Umgangshilfen geben (Selbstwirksamkeit ↑)
- Kontakte untereinander fördern (soziales Netz ↑)
- Zu eigenen positiven Aktivitäten ermuntern
- **Hoffnung schöpfen**

# Bewältigungsstrategien von Angehörigen psychisch Kranker

- Die Krankheit akzeptieren und frei darüber sprechen
- sich informieren
- sich Unterstützung holen
- den Kummer raus lassen, weinen
- auf eigene Lebensfreude achten (keine „Opfertiere“ sein)
- kreative Tätigkeiten ausüben (Instrument spielen, im Chor singen, Malen etc.)
- Entspannungstraining durchführen, meditieren
- in Religion/Philosophie Geborgenheit finden
- sich sozial engagieren (Angehörigenselbsthilfe, Nachbarschaftshilfe, Krankenhausbesuchsdienst etc.)
- regelmäßig Sport treiben (Joggen, Schwimmen, Rad fahren, Fitness Studio, etc.)
- Gartenarbeit etc.

Nach der Gruppentherapie  
konnten sie immer  
noch lange ausgelassen  
beisammen sein!!



	2003 <sup>1-3</sup>	2008
Prozentsatz der Patienten, die im Jahr 2003/2008 an Psychoedukation für <b>Schizophrenie</b> teilgenommen haben – bezogen auf Kliniken die PE anbieten	41% (n=100)	45% (n=67)
Prozentsatz der Patienten, die im Jahr 2003/2008 an Psychoedukation für <b>Schizophrenie</b> teilgenommen haben – bezogen auf alle antwortenden Kliniken	<b>21%</b> (n=194)	<b>25%</b> (n=119)
Prozentsatz der <b>Familienmitglieder</b> , die im Jahr 2003/2008 an Psychoedukation für <b>Schizophrenie</b> teilgenommen haben – bezogen auf alle antwortenden Kliniken	<b>2%</b> (n=217)	<b>6%</b> (n=146)

1. Rummel-Kluge et al. Schizophr Bull 2006 32: 765-775.
2. Rummel-Kluge et al. Psychiatry Clin Neurosci 2008; 62(6):751.
3. Rummel-Kluge et al. Psychiatry Res 2009; 169(2):180-2.

# Gründe für mangelnde Einbeziehung von Angehörigen

- Strukturelle Gründe:
  - Kurze stationäre Aufenthalte
  - Diskontinuität von stationärer und ambulanter Behandlung
  - Abbau von psychosozialen Angeboten, Reduktion auf „psychopharmacological management“
  - Keine regelhafte Finanzierung durch die Krankenkassen

nach Brent & Giuliano (2007),  
Pitschel-Walz (2008)

# Gründe für mangelnde Einbeziehung von Angehörigen

- Psychiatrie-Profis:
  - Angehörigenarbeit gehört nicht zur Routine
  - Begrenzte Info über Bedeutung von Angehörigenarbeit, Ausbildung und Supervision
  - Geringe Anerkennung von Angehörigenarbeit („extra-role behavior“)
  - Einstellungen (z.B. „schizophrenogene Mutter“)
  - Benachteiligung von ethnischen Minderheiten

nach Brent & Giuliano (2007),  
Pitschel-Walz (2008)

# Gründe für mangelnde Einbeziehung von Angehörigen

- Patient:
  - Mangelnde Krankheitseinsicht
  - Weigerung

nach Brent & Giuliano (2007),  
Pitschel-Walz (2008)

# Gründe für mangelnde Einbeziehung von Angehörigen

- Angehörige:
  - Weite des Anfahrtswegs /Terminschwierigkeiten
  - Bildungsstand (höherer Bildungsstand – mehr Interesse an psychologischen Themen, weniger emotionale Vorbehalte)
  - Ethnische Minderheit
  - Emotionale Erschöpfung
  - Unsicherheit, Scham, Scheu vor Psychiatrie
  - (Angst vor) Stigmatisierung
  - Angst vor zusätzlicher Belastung
  - Einstellung (Hilfesuchen als Eingeständnis familialen Versagens)

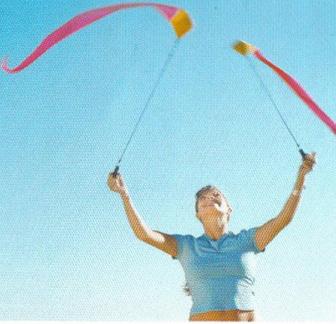
nach Brent & Giuliano (2007),  
Pitschel-Walz (2008)

## Konsequenzen aus der Umfrage 2003

- Gründung der Deutschen Gesellschaft für Psychoedukation (DGPE) 2006 ([www.dgpe.de](http://www.dgpe.de))
- Vermehrte Durchführung von Workshops zur Psychoedukation durch Mitglieder der Arbeitsgruppe Psychoedukation
- Ausdehnung auf andere Berufsgruppen als Gruppenleiter
- Peer-to-peer Programme
- Projekte zur Integrierten Versorgung (Finanzierung; Einzel-PE; home treatment)

# Psychoedukation im Rahmen der Integrierten Versorgung

**Bleiben Sie gesund!**  
Wir helfen Ihnen dabei.



**Programm für seelische  
Gesundheit**



**KONTAKT**

Wenn Sie an unserem Programm für seelische Gesundheit teilnehmen wollen, dann wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder an das Centrum für Disease Management, das dieses Programm anbietet.

Programm für seelische Gesundheit  
im Centrum für Disease Management  
am Klinikum rechts der Isar

Trogerstraße 32 (4. Stock)  
D-81675 München

Tel: 089-4140-6740  
Fax: 089-4140-6738  
Email: [psg@cfdm.de](mailto:psg@cfdm.de)

Telefonzeiten:  
Mo – Fr 9.00 – 17.00 Uhr  
Termine nur nach Vereinbarung.

- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern
- Ambulante Psychoedukation für Patienten und Angehörige (F2, F3)
- Psychoedukation als abrechenbare Leistung (BKK + ?)

# Gründe für die Einbeziehung von Angehörigen in die Psychotherapie

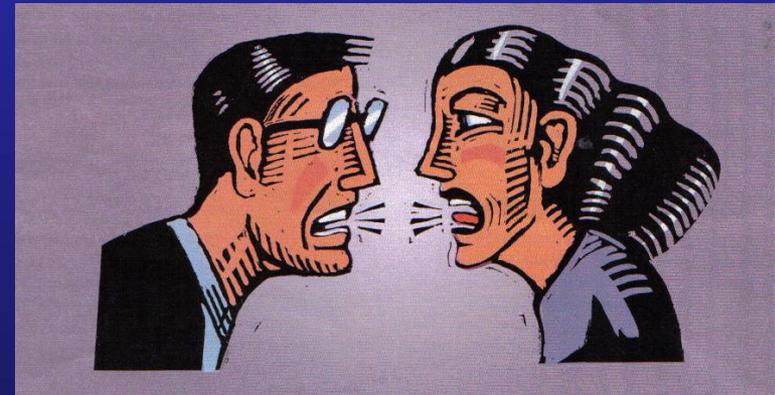
- Informationsgewinnung (Fremdanamnese; Compliancebeurteilung; Kennenlernen der anderen Perspektive)
- Informationsvermittlung (Krankheit, Behandlung; Umgang)
  - Motivierung der Patienten zur Behandlung und Rehabilitation
  - Betreuung der Patienten in Krisenzeiten
  - Langfristige Betreuung und Unterstützung der Therapie
  - Stellvertretende Übernahme von Hoffnung
  - Hilfreicherer Umgang mit dem Patienten
- Beteiligung bei den Krisenplänen der Patienten
- Konfliktgespräche (Kommunikationstraining)
- Angehörige als “Co-Therapeuten“?
- Rückmeldung zur Versorgungssituation allgemein
- Insgesamt bessere Kooperation
- Spaß, Freude, Anerkennung, Dank

# Durchführung von Angehörigengesprächen

- Voraussetzung: Einverständnis des Patienten
- Vorbereitung des Gesprächs mit dem Patienten (1-2 Themen)
- Anerkennung des Engagements des Angehörigen
- Offene Haltung des Therapeuten
- Moderation des Gesprächs
- Positiver Gesprächsabschluss (Plan, Vereinbarungen, Kompromiss, Folgetermin?)

# Themen bei Angehörigengesprächen

- Psychoedukation
- Angehörige als “Co-Therapeuten“?
- Beteiligung bei den Krisenplänen der Patienten
- Ressourcen
- Konflikte  
(Kommunikationstraining)
- Evtl. Motivierung zu Paartherapie



# Beispiel

- Herr S. (Germanistikstudent, 34 Jahre),  
ICD-10: F25.1, F40.1, F42.2
- Termin mit Vater, Thema: Leistungsdruck
  - Dank fürs Kommen
  - Anerkennung für die Unterstützung des Sohnes
  - Anliegen des Patienten, Anliegen des Vaters
  - Psychoedukation und Würdigung der Leistungen des Sohnes; mad/bad-Dilemma
  - Fazit

# Gesprächsregeln zur Konfliktlösung

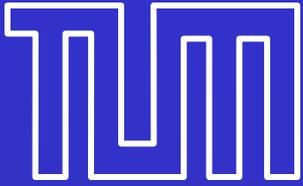
- **Eigene Befindlichkeit ausdrücken**
  - Bei sich bleiben („Ich ärgere mich..“, „Ich habe Angst...“, „Ich bin wütend...“)
  - Beschreibung der Wirkung seines Handelns auf mich (keine Vorwürfe oder Bewertungen der Person wie z.B. „Du bist so gemein...“)
  - Dem Gegenüber mitteilen, wie es mir geht
- **Perspektivenübernahme**
  - Sich in den anderen hineinversetzen und signalisieren, dass ich den anderen ernst nehme („Ich kann mir vorstellen, dass du...“, „Wahrscheinlich warst du...“)
- **Sachebene**
  - Das Problem ansprechen
  - Offene Fragen stellen („Wie siehst du das?“)
  - Kompromissfindung („Wie können wir das lösen?“, „Was können wir in Zukunft anders machen?“)

# Cave !

- Unvorbereitet ins Gespräch gehen, weil der Angehörige gerade da ist
- Die Sichtweise des Patienten unhinterfragt übernehmen
- Angehörige beschuldigen
- Viele Themen anreißen, aber keines richtig bearbeiten und abschließen
- Mit dem Angehörigen über den Patienten hinweg reden
- Streit und Beschimpfungen zulassen ohne einzugreifen

# Was kann der Therapeut zur weiteren Unterstützung der Angehörigen leisten?

- Ratgeber empfehlen
- Vermittlung in:
  - Selbsthilfegruppen (ApK München; Landesverband Bayern)
  - Angehörigen-Sprechstunden
    - profigeleitet
    - Angehörige für Angehörige (AfA)
  - Psychoedukative Angehörigengruppen
    - profigeleitet
    - Angehörige informieren Angehörige (AiA)
  - Angebote für Kinder psychisch Kranker (s. [www.kipsy.net](http://www.kipsy.net))
  - Psychose-Seminare (Trialog)
  - Eigene Psychotherapie



**Herzlichen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit !**