

Psychoedukation mit Schwerpunkt bipolar affektiver Störungen



AoUniv. Prof. Dr. Christian Simhandl, Dr. med. univ. Christian Wunsch

Das Anbieten psychoedukativer Trainingsprogramme ist State of the Art der medizinisch-therapeutischen Behandlung von Menschen mit bipolaren Störungen. Psychoedukation sollte am Beginn der psychischen Erkrankung erfolgen wenn es die Akuität der Erkrankung zulässt und auch den Angehörigen oder nahen Bezugspersonen zugänglich gemacht werden. Erwiesenermaßen ist eine Kombination aus Medikamenten und den Gruppenangeboten Psychoedukation sowie Selbsthilfe am erfolgversprechendsten für den Krankheitsverlauf. Durch psychoedukative Trainingsprogramme wird nicht nur die Lebensqualität der Patienten gefördert, sondern auch das Wissen um die Erkrankung und ihre Früherkennung. Die Patienten lernen in der Psychoedukation wie sie z.B. bei einer drohenden Wiedererkrankung reagieren müssen, um diese rasch abzufangen. Die Kooperation mit Ärzten und Therapeuten wird üblicherweise besser. Leider wird relativ selten Psychoedukation für bipolare Störungen in Österreich angeboten. Die Wichtigkeit der verschiedenen psychoedukativen Trainingsprogramme für einen günstigen Krankheitsverlauf bei bipolaren Störungen wurde in zahlreichen Studien untersucht und immer wieder bestätigt.

Was versteht man unter Psychoedukation

In etwas freier Übersetzung kann man „educere“ auch mit „herausführen“ beschreiben. Psychoedukation versteht sich demzufolge als psychotherapeutisch gestütztes „herausführen“ aus dem Informationsdefizit bezüglich der eigenen Erkrankung (Bäumel und Pitschel-Walz 2003, Bäumel 2006) Darüber hinaus be-

deutet „educare“ auch Bildung; und in dieser Übersetzung als psychotherapeutisch gestützte Bildung, soll die Psychoedukation alle Involvierten ermutigen, sich bezüglich der eigenen Erkrankung intensiv „weiterzubilden“.

Aufklärung und Information über die psychische Erkrankung ist zentrales Anliegen psychoedukativer Trainingsprogramme für psychisch kranke Menschen. Betroffene wie auch deren Angehörige werden über die Symptomatik der jeweiligen Erkrankung, die Ursachen, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten informiert. Im Rahmen der psychoedukativen Angebote erhalten die Gruppenteilnehmer aber nicht nur die speziellen Informationen zur Erkrankung, sondern es werden auch psychotherapeutische Maßnahmen durchgeführt. Es werden Elemente und Wissen aus anderen psychotherapeutischen Techniken wie zum Beispiel der interpersonellen und sozialen Rhythmusterapie (IPSRT) nach Ellen Frank et al. (2005) integriert. Psychoedukation basiert auf einem verhaltenstherapeutischen Konzept mit klarer Struktur bezüglich des zeitlichen Aufwands und der Inhalte.

Edukative Trainingsprogramme wurden ursprünglich für somatisch Erkrankte wie z.B. für Diabetiker oder an einer Hypertonie leidenden Menschen entwickelt. Im psychiatrischen Bereich wurde die Psychoedukation speziell für Menschen aus dem schizophrenen Formenkreis konzipiert. In diesem Krankheitsbereich konnten Erfolge in Bezug auf den Krankheitsverlauf gemessen werden (Bäumel et al., 1993). Mittlerweile wurden für verschiedenste psychische Erkrankungen bereits psychoedukative Trai-

ningsprogramme entwickelt wie z.B. für Menschen mit Depressionen, Panikattacken oder bipolare Affektive Störungen.

Zur Verbesserung der Qualität von Rehabilitationsmaßnahmen in der Sozialpsychiatrie wurden verschiedenste psychoedukative Therapie- bzw. Trainingsprogramme für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige entwickelt. Obwohl Inhalte, Struktur und Intensität der Angebote recht unterschiedlich sein können (Dixon & Lehmann, 1995, Penn & Mueser, 1996), stehen immer die Wissensvermittlung über und der Umgang mit der Erkrankung im Vordergrund (Lewandowski & Buchkremer, 1988, Hahlweg et al., 1989). Die Behandlung umfasst sowohl edukative als auch verhaltenstherapeutische Elemente mit dem Ziel, die Rückfallrate zu verringern.

Eine Metaanalyse über 38 Interventionsstudien von Pitschel-Walz (1987) ergab, dass bei einem bifokalen Behandlungsansatz, d.h. es wird ein psychoedukatives Trainingsprogramm sowohl von den Betroffenen als auch von den Angehörigen oder wichtigen Bezugspersonen besucht, in Kombination mit einer rezidivprophylaktischen neuroleptischen Therapie die Rückfallraten schizophrener Patienten am geringsten sind. Wurden die Interventionen nur den Angehörigen angeboten, konnten die Rückfallraten der Patienten nicht so eindeutig gesenkt werden (Buchkremer et al., 1995, Voughan et al., 1992).

Hornung et al. (1995) verglichen Patienten, die ein Therapieangebot erhielten, das aus einem psychoedukativen Medikamententraining, kognitiver Psychothe-

rapie und einer Bezugspersonengruppe bestand, mit einer Kontrollgruppe, die nur neuroleptisch behandelt wurde. Die Ergebnisse dieser Studie waren zwar positiv, jedoch erreichten die Vergleiche mit der Kontrollgruppe nicht das Signifikanzniveau. Die Autoren fanden eine Verbesserung der Rehospitalisierungsrate wie auch der Psychopathologie und der Medikamentencompliance. Jedoch waren weder beim Einjahres- noch beim Zweijahres-follow up die Unterschiede zur Kontrollgruppe signifikant (Buchkremer et al., 1997) (Simhandl & Lang 2009).

Neben den positiven Auswirkungen von psychoedukativen Trainingsprogrammen auf den Krankheitsverlauf und die Compliance wird in der Literatur berichtet, dass auch die Expressed Emotion in Familien gesenkt (Leff et al., 1982; Rund et al., 1994), das Krankheitskonzept der Patienten verändert (Tarrrier & Barrowclough, 1986; Berkowitz et al., 1990; Hornung et al., 1993; 1995; Xiang et al., 1994), das Wissen über die psychische Erkrankung erhöht (Leff et al., 1982; Barrowclough et al., 1987; Smith & Birchwood, 1987; Berkowitz et al., 1984; 1990; Xiang et al., 1994) und somit die Sicherheit im Umgang mit der Krankheit eindeutig verbessert wird (Hornung et al., 1993; Smith & Birchwood, 1987).

Es ist laut Buchkremer et al. (1987) sowohl bei Angehörigen als auch bei Patienten sehr wichtig, bereits vor Beginn der Psychoedukations-Sitzungen Motivationsarbeit zur Teilnahme zu leisten. Nicht motivierte Angehörige und Patienten lehnen ansonsten die Psychoedukation von vornherein ab oder beenden die Therapie frühzeitig, so Buchkremer et al. (1987).

Laut Rund et al. (1994) ist für die Effektivität der Psychoedukation entscheidend, ob die Angehörigen bzw. Bezugspersonen kooperieren und fähig sind, die emotionale Einstellung in Richtung Patienten zu ändern. Die Psychoedukation soll möglichst früh im Krankheitsverlauf beginnen, weil dann das Krankheitskonzept der Betroffenen noch nicht so lange existiert bzw. ausgeprägt ist und somit weitaus nachhaltiger verändert werden kann (Tarrrier & Barrowclough, 1986, Barrowclough et al., 1987).

Eine Untersuchung mit einem psychoedukativen Angebot jüngerer Datums wurde von Sibitz et al. im Jahr 2006 publiziert. Die Autoren fanden, dass bei

Patienten mit Psychoseerfahrung (Schizophrenie, schizoaffektive Störung) mit einem 9-wöchigen Seminar mit dem Titel „Wissen-genießen-besser leben“ in folgenden Bereichen signifikante Verbesserungen erreicht werden konnten: Krankheitswissen, Lebensqualität, Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen und Krankheitskonzept.

Die Fragen nach der Mindestdauer des Angebotes und der Intensität der Inanspruchnahme von edukativen Therapieprogrammen im Hinblick auf die Wirksamkeit ist schwierig und nicht eindeutig zu klären. Dixon et al. (2000) haben 15 Familienedukationsstudien miteinander verglichen und empfehlen eine Mindestdauer von neun Monaten. Die Literaturrecherche von Merinder (2000) ergab hingegen, dass es offenbar keinen Unterschied macht, wie viele Sitzungen den Patienten und Angehörigen mindestens angeboten bzw. von ihnen besucht werden sollten.

Neuerdings werden auch Psychoedukationsgruppen bei Menschen mit bipolaren Störungen zusätzlich mittels MRI und verschiedener Reaktionsmuster auf Stressverarbeitung und psychoimmunologischen Parametern in Forschungssettings untersucht um mehr Wissen über die stützenden und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussenden Faktoren zu erfahren (DGBS 2011).

Ziele und Inhalte von Psychoedukation

Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen, sind die vorrangige Ziele der Psychoedukation Wissensvermittlung, verantwortungsvoller Umgang mit der Erkrankung, der Medikation, mit sich selbst sowie der Umwelt (Simhandl & Mitterwachauer, 2007).

Unabhängig von der psychischen Grunderkrankung beinhalten psychoedukative Trainingsprogramme verschiedene Faktoren. (Tabelle 1)

Psychoedukation bei Menschen mit bipolar Affektiven Erkrankungen

Studienergebnisse zu Beginn der 90er-Jahre, die aufzeigten, dass trotz complianter Einnahme der rezidivprophylaktischen Medikation bei ca. 75% der Betroffenen im 5-Jahresintervall ein Rezidiv auftrat, führten zu einer Modi-

fikation der Ätiologievorstellungen in Richtung eines adäquater erscheinenden bio-psycho-sozialen Erkrankungsmodells. Dieses Modell trägt dabei vor allem der Beobachtung Rechnung, dass soziale bzw. interpersonelle Faktoren – als Stressoren wirkende Lebensereignisse – bei der erneuten Exazerbation der Symptomatik eine wichtige Rolle spielen. Heute versucht man noch viel mehr die Therapie für bipolar Erkrankte zu individualisieren. Die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung von bipolaren Störungen hat große Fortschritte gemacht, wodurch das Leben der Betroffenen sowie deren Umgang mit der Erkrankung wesentlich verbessert werden kann (Miklowitz 2002, Simhandl & Lang, 2009).

Als Basis für die Vermittlung von Psychoedukation bei Menschen mit bipolaren Störungen gibt es unterschiedliche Manuale in deutscher wie auch in englischer Sprache. Colom & Vieta (2006) aus Barcelona entwickelten ein englisches Manual mit anwenderfreundlichen, wertvollen praktischen Tipps und Techniken. Ein weiteres englisches Manual mit zwei Modulen, das sich aus psychoedukativen, kognitiv- verhaltenstherapeutischen sowie interpersonellen Bestandteilen zu-

Tabelle 1

Inhalte der Psychoedukation
• Wissensvermittlung über mögliche Ursachen, Erscheinungsbilder und Auslöser der Erkrankung
• Verlauf ohne Behandlung
• mögliche Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen, Psychopharmaka, Psychotherapie, Alternativen: Risiken und deren Nebenwirkungen
• Erkennen individueller Frühwarnsymptome, und individueller Auslöser eines Rückfalles
• Entlastung der Patienten / Angehörigen von Schuldgefühlen
• Erkennen, dass andere ähnliche Schwierigkeiten haben
• Vermittlung Recovery-orientierter Inhalte
• Rezidivprophylaxe
• Verbesserung der Medikamenten- und Behandlungcompliance bzw. Adherence
• Verbesserung der Krankheitseinsicht bzw Akzeptanz
• Förderung der Behandlungswilligkeit durch Änderung des Krankheitskonzeptes
• Verbesserung des emotionalen Klimas in der Familie

sammensetzt, stammt von Bauer & McBride (2003).

Pitschel-Walz et al. (2003) veröffentlichten ein Manual für Psychoedukation bei Depressionen auf deutsch. Zwei weitere Manuale für Psychoedukation bei bipolaren Störungen erschienen im Jahr 2004 (Schaub et al., 2004, Wagner & Bräunig, 2004). Danach kam das Manual „HOPE“ zur Handlungsorientierten Psychoedukation bei bipolaren Störungen von Jelley & Elmer (2004) heraus. Weiters wurde das nur 6 Sitzungen umfassende, im deutschen Sprachraum veröffentlichte Psychoedukationsmanual von Erfurth et al. (2005) in Augsburg entwickelt. Hautzinger et al. adaptieren aktuell ihr Manual um Interventionen im Bereich der Gefühlsregulation.

Die einzelnen Manuale bestehen aus verschiedenen Modulen. Dadurch dass Psychoedukation meist in Form von Gruppentherapie angeboten wird, gibt es ausgiebig Gelegenheit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch. Je nach Modulanzahl werden zwischen 6 und 21 Sitzungen angeboten. Der Umfang der einzelnen Sitzungen ist ebenfalls sehr unterschiedlich, sie dauern von mindestens 30 und höchstens 90 Minuten. Die Therapiefrequenz variiert zwischen wöchentlich bzw. vierzehntägig stattfindenden Einheiten. Empfohlen wird der einwöchige Rhythmus. Monatliche stattfindende Booster-Sitzungen, wobei das Wissen der Patienten wieder aufgefrischt wird, tragen zur Gewährleistung eines länger andauernden Effektes bei. Je nach Bedarf des Anbieters, ob ambulant oder stationär, können die Gruppen offen oder geschlossen geführt werden.

Im Rahmen von kurzen Frontalvorträgen und in leicht verständlicher Form sollen die Informationen den Teilnehmern vermittelt werden. Neben Informationen über die Erkrankung selbst gilt als zentrales Anliegen der Psychoedukation die Aufklärung über biologische Rhythmen und mögliche Tagesstrukturen, die Planung von Aktivitäten, der Umgang mit Stress, die Erarbeitung eines Notfallplans, Informationen sowohl über eine Akut- und Rückfallschutzbehandlung als auch über Medikamente. Ein Patientenverlaufskalender, den es in Papierform, aber auch auf Taschenkalendern und sogar für das Handy gibt, soll eine erhöhte Sensibilität und Achtsamkeit gegenüber dem eigenen psychischen und körperlichen Empfinden fördern (Sim-

handl & Mitterwachauer, 2007). bipolar erkrankte Menschen lernen dadurch, möglichst früh Auslöser für ihre Stimmungsschwankungen zu erkennen, um entsprechende Gegenmaßnahmen setzen zu können. (Tabelle 2)

Psychoedukation kann auch im Einzelsetting durchgeführt werden. Hier kann man sehr individuell das Programm zugeschnitten auf die Person durchführen. Bei Durchführung in einem Gruppensetting kann speziell die Dynamik in der Gruppe ausgenutzt werden. Dadurch ergibt sich nicht nur ein Lernen durch eine Wissensvermittlung, sondern auch eine Auseinandersetzung mit der Erkrankung durch die Erfahrung und den Austausch mit anderen Betroffenen. Jeder der Teilnehmer wird durch diese Art des Settings angehalten für sich selbst einen individuellen Plan auszuarbeiten, um sich bestmöglich vor einer drohenden Wiedererkrankung zu schützen (Simhandl & Mitterwachauer, 2007).

Psychoedukation sollte auf jeden Fall auch den Angehörigen psychiatrisch Erkrankter angeboten werden, da hier die besten Erfolgchancen für einen günstigen Krankheitsverlauf erreichbar sind (Lang 1989). Wichtig für die Angehörigen ist nicht nur die Informationsvermittlung, sondern auch die Bearbeitung spezieller Probleme, welche Angehörige zum Beispiel im Umgang mit den Betroffenen erleben. Nach Voughn & Leff (1976) besitzt das Expressed-Emotion-Konzept auch bei affektiven Störungen seine Gültigkeit. Florin et al. (1992) haben festgestellt, dass durch High-Expressed-Emotions von Angehörigen der psychopathologische Befund durchschnittlich schlechter ist, sich die Behandlungsdauer verlängert (Uehara et al., 1996) und ein erhöhtes Rezidivrisiko mit einer größeren Wahrscheinlichkeit einer stationären Aufnahme vorhanden ist (Hooley et al., 1986). Harter et al. (2002) plädieren aus diesen Gründen dafür, dass affektive Patienten am besten gemeinsam mit ihren Angehörigen psychoedukative Gruppen besuchen. Auf diese Art und Weise könne die Tendenz zu High-Expressed-Emotions in Familien mit an Affektiver bipolarität erkrankten Menschen mit hohem Erfolg behandelt werden, so Harter et al. (2002).

Die Arbeitsmaterialien werden mittels Folien, Handouts und Flip-Charts präsentiert. Am Ende jeder Sitzung ist es wichtig den Teilnehmern zusätzlich

Tabelle 2

Inhaltlicher Ablauf der Psychoedukationsgruppen
• Einführung in das Psychoedukationsprogramm
• Vermittlung von Basisinformationen über die Erkrankung (Teil 1 + 2)
• Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell
• Medikamentöse Therapie, Standards, Alternativen
• Erfassung von Frühwarnsymptomen
• Umgang mit Frühwarnsymptomen, individueller Stufenplan
• Biologische Rhythmen und Tagesstruktur
• Erarbeitung eines Krisenplans und Abschluss des Programms
• Boostersitzung (1 Monat später) Auffrischung und Nachbesprechung
• Verbesserung der Krankheitseinsicht bzw. Akzeptanz
• Förderung der Behandlungswilligkeit durch Änderung des Krankheitskonzeptes
• Verbesserung des emotionalen Klimas in der Familie
Der Ablauf ist mehr oder weniger gleich in allen Programmen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und unterschiedlicher Intensität, 6 bis 22 Treffen meist wöchentlich, 30 bis 90 Minuten Dauer

schriftliche Unterlagen über die einzelnen Themenbereiche auszuhändigen, um damit das Gedächtnis zu unterstützen. Man arbeitet mit sogenannten Hausübungen um die Betroffenen anzuleiten sich aktiv mit den Fragen rund um ihre Erkrankung schriftlich und zu Hause, teilweise auch mit Familienangehörigen ,auseinanderzusetzen.

Neben der reinen Wissensvermittlung soll im Rahmen der Psychoedukationsseminare zum einen das Bewusstsein der Betroffenen, mit psychischen Krisen kompetent und sicher umgehen zu können und zum anderen die Hoffnung, trotz Erkrankung ein zufriedenstellendes Leben führen zu können, gefördert werden. Psychoedukation hilft noch besser, wenn sie bereits früh im Krankheitsverlauf angeboten wird.

Zusammenfassung

Die Psychoedukation stellt eine wichtige therapeutische Ergänzung dar, die erwiesenermaßen den Gesundheitsprozess und somit auch die Lebensqualität psychisch Erkrankter fördert und in Kombination mit Stimmungsstabilisierenden

Medikamenten die besten Behandlungsergebnisse erzielt. Obwohl zahlreiche psychoedukative Trainingsprogramme ausgearbeitet und im Handel erhältlich sind und deren Wirksamkeit in zahlreichen Studien bestätigt werden konnten wenden in der Psychiatrie Tätige wie z.B. Fachärzte, Psychologen, Psychotherapeuten und Sozialarbeiter Psychoedukation bei ihren Patienten nur zu einem ganz geringen Prozentsatz an. Die Ursachen dafür sind wahrscheinlich zum Teil auf die finanzielle Situation zurückzuführen – Psychoedukation ist nicht im Leistungskatalog der Gebietskrankenkassen enthalten, aber auch auf die gering verbreiteten Kenntnisse über diese Therapieform und den Mangel von geschultem Personal. Es ist eigentlich nicht vertretbar, dass psychiatrisch erkrankten Menschen eine so hilfreiche Methode die durch das Gruppensetting auch noch kostengünstig ist, vorenthalten bzw. nicht vermehrt angeboten wird.

Entsprechend unserer Recherchen wird im niedergelassenen-therapeutischen Bereich in Ost-Österreich nur in einer einzigen ärztlichen Praxisgemeinschaft sowie in einer psychologisch-psychotherapeutischen Praxis für bipolar Affektive Erkrankungen Psychoedukation angeboten. Durch ein Projekt in Wien konnten mehrere Peers (Betroffene) geschult werden, die ihr Wissen entsprechend in Selbsthilfegruppen weitergeben. Jedoch ist dies wie ein Tropfen auf den heißen Stein!

Dieser Umstand sollte zu denken geben und Anlass für eine aktive Auseinandersetzung mit Psychoedukation sein. Die Weiterempfehlung dieser erfolgversprechenden psychotherapeutischen Methode an Betroffene und deren Angehörige sollte allen Profis ein Anliegen sein.

Literatur bei den Verfassern

*AoUniv.Prof.
Dr. Christian Simhandl
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapeutische Medizin,
Psychotherapeut, ÖÄK Psy III,
Lehrpraxis
Dr.med.univ. Christian Wunsch
BIPOLAR ZENTRUM
Wiener Neustadt
Bahngasse 43
A-2700 Wiener Neustadt
Tel.: +43 664 1035351
www.simhandl.at
psychiatrie@simhandl.at*