

Neue Wege in der Arbeit mit Angehörigen

2. Fachtagung

Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP)

Sanatorium Kilchberg, 22. September 2006

Gabi Pitschel-Walz

Psychologische Psychotherapeutin

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München

Emotionale Belastungen aus Sicht der 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)

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.

Pitschel-Walz (2004)

Entlastungs-Angebote für Angehörige schizophren Erkrankter

- Selbsthilfegruppen
- Eigene Psychotherapie
- Familientherapeutische Interventionen
- Psychoedukative Angehörigengruppen
 - profi geleitet
 - Angehörige informieren Angehörige (AiA)
- Angehörigen-Sprechstunden
 - profi geleitet
 - Angehörige für Angehörige (AfA)
- Psychose-Seminare
- Kunsttherapiegruppe für Kinder psychisch Kranker

Definition

- Unter dem Begriff der Psychoedukation werden systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, die dazu geeignet sind, 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 "Psychoedukative Interventionen bei der Behandlung schizophrener Erkrankungen"
(2003)

Basismodule psychoedukativer Patienten- und Angehörigengruppen bei Schizophrenie

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

Emotionale Entlastung bei psychoedukativen Angehörigengruppen

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

Hintergründe zur Entwicklung des Programms „Angehörige informieren Angehörige“ (AiA)

- Psychoedukation bei Patienten mit Schizophrenie senkt die Rückfallraten
- Besonders wichtig: Psychoedukation bei Angehörigen
- Psychoedukation bei Angehörigen dient
 - der Wissensvermittlung über die Erkrankung
 - der emotionalen Entlastung
 - dem Austausch mit anderen Angehörigen
- Aber: nur ca. 2 % der Angehörigen erhalten derzeit in Deutschland Psychoedukation

Gruppen mit Angehörigen als Gruppenleiter/Co-Leiter

- Trialogische „Psychose-Seminare“
- Angehörigen-Seminare der VASK (Schweiz)
- Profamilie (Kanada/Schweiz)
- „Family to family“ NAMI (USA)



Entwicklung des Programms
„Angehörige informieren Angehörige“
TU München + Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker

Ausbildung mittels „5-Stufenplan“

Stufe 1

Angehörige als reguläre Teilnehmer einer psychoedukativen Angehörigengruppe (professionelle Moderatoren)

Stufe 2

Teilnahme an Trainings-Workshops (Gruppenmoderation, Wissensvertiefung, Rollenspiele mit Videoaufzeichnung)

Stufe 3

Durchführung von AiA-Gruppen durch Angehörige in Co-Moderation mit professionellen Moderatoren (Ärzte bzw. Psychologen)

Stufe 4

Eigenständige Durchführung von Gruppen (Supervision durch „Profis“)

Stufe 5

Rekrutierung neuer Interessenten aus den laufenden Gruppen

Soziodemographische Daten der Angehörigen-Moderatoren

Alter	60 Jahre (Median)
Geschlecht	2 männlich, 7 weiblich
Schulbildung	11% Volks-/Hauptschule, 33% Mittel-/Realschule, 56% Gymnasium
Berufl.Position	22% Meister/ Angestellter/Beamter 33% selbständig 44% zur Zeit nicht beschäftigt

Teilnehmer (Stufe 3): objektive Ergebnisse

Signifikante* Wissensverbesserung:

- 69,5% richtige Antworten vor Beginn der Gruppe
- 80,3% richtige Antworten nach Abschluss der Gruppe

Vergleichbar mit rein professionell geleiteten Gruppen (PIP-Studie: Wissenszuwachs von 63% auf 79%)

*nonparametrischer Wilcoxon-Test für verbundene Stichproben $p < .005$, $Z = -3,175$ ($n = 27$).

„Angehörige informieren Angehörige“: Grenzen und Chancen

- **Grenzen**

- Begrenztes medizinisches und psychologisches Wissen
- Mögliche Belastung des Angehörigen-Moderators
- Rekrutierung geeigneter Angehöriger

- **Chancen**

- Glaubwürdigkeit des Angehörigen-Moderators
- Niedrigere Schwelle, sich bei anderen Angehörigen zu informieren
- Ergänzung des professionellen Psychoedukations-Angebotes

Sprechstunde „Angehörige für Angehörige“ (AfA)

- Kooperation der ApK München
(Angehörige psychisch Kranker) mit
Klinikum r.d.I. Psychiatrie
- Beginn: 13.12.2004
- Sprechstunde für Angehörige durch erfahrene Angehörige für
alle Diagnosen
- Beratung, Informationsangebot, Erfahrungsaustausch
- Informeller Gesprächscharakter

Anmeldungsprocedere u. Terminvergabe

- Kontaktperson: Hr. J. Stigler (Pflegepersonal) auf Station 7/1
- Infoblätter liegen aus
- Direkte Ansprache durch Pflegepersonal bei Besuch der Angehörigen auf Station, schriftliche Terminvergabe und Austeilen von Fragebögen
- Sprechzeiten: 2. und 4. Donnerstag im Monat, jeweils ½ h Termine von 17:00-19:00 Uhr
- Rückmeldung an ApK von Hr. J. Stigler per Fax

Praktische Durchführung

- Treffpunkt: Warteraum der Ambulanz in der Psychiatrie
- Geplanter Gesprächskontakt ½ h (meist länger)
- Beratung durch 1-2 Angehörige der ApK
- Austeilung von Infomaterial, Kontaktadressen, Veranstaltungshinweisen der ApK und Literaturhinweise
- Bahnung von weiteren Kontakten, ggf. 2.Gesprächstermin
- Einladung zur Angehörigengruppe im Hause
- Kontaktaufnahme mit behandelnden Arzt bei gravierenden Problemen
- Rückmeldung über Verlauf der AfA mit Supervision (geplant)

Belastung der Angehörigen im Rahmen der AfA (Qualitative Evaluation)

- Hohe Belastung der Angehörigen, die Hilfe suchen
- Deutliche Entlastung und Zufriedenheit nach Beratung („gehen krumm rein und gerade heraus...“)
- Gefühl des nicht mehr „Allein gelassen seins“
- Fühlen sich verstanden
- Sehen sich selbst oft in der „Opferrolle“
-> erste Vermittlung von lebensnahen Copingstrategien durch „Leidensgenossen“: z.B. Selbstbelohnung

Fazit zu AfA

- Spontaninteresse der Angehörigen erstaunlich niedrig
- Bei gezielter Motivation deutlicher Interessenszuwachs !!
- Kein spontaner „Selbstläufer“
- Angehörigensprechstunde im BKH Haar mit ähnlichen Anlaufschwierigkeiten
- Prompte Rückmeldung von ApK über Sprechstundenverlauf und ggf. Besprechung von Einzelfällen wünschenswert
- Transparenz durch Infoveranstaltung in der Klinik für das Pflegepersonal
 - > besserer Informationsfluss im Team
- Logistische Probleme optimal lösen!!!
(Datum vergessen; Raum nicht gefunden; Fehlende Terminweitergabe an beratende Angehörige etc.)

Psychose-Seminar

- Ziel eines Psychose-Seminars ist der offene, tolerante, ideologiefreie und gleichberechtigte Austausch zum Thema Psychose zwischen den drei Gruppen Psychose-Erfahrene, Angehörige und Professionelle/Studierende (Triialog) zur Erweiterung des Wissens- und Erfahrungshorizonts.

Geschichte der Psychose- Seminare

- 1989: Start der Psychose-Seminar-Bewegung in Hamburg (Dorothea Buck, Thomas Bock et al.); mittlerweile weit über 100 in Deutschland
- 1993: Gründung des Münchner Psychose-Seminars (Heinrich Berger et al.), Psychologisches Institut der LMU München
- Seit 2001: Das Münchner Psychose-Seminar zu Gast in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München

Verbreitung der Psychose- Seminare im deutschsprachigen Raum

Nord-Deutschland	74
Süd-Deutschland	78
Österreich	12
Schweiz	6
Gesamt	170

Struktur des Münchener Psychose-Seminars

- Pro Semester 7-8 Treffen, 14-tägig, 3 Stunden
- Ca. 40-50 Teilnehmer (auf Gleichverteilung der 3 Gruppen wird bei Anmeldung geachtet)
- Zunächst immer Treffen im Plenum (ca. 1 Stunde); evtl. Impulsreferate zum Schwerpunktthema (von trialogischer Vorbereitungsgruppe festgelegt)
- Fortsetzung in mehreren festen Kleingruppen (je ca. 10 Teilnehmer, trialogisch besetzt, 2 Moderatoren); gemeinsame Bearbeitung einer Übungsaufgabe, Austausch

Themenschwerpunkte des Münchener Psychose-Seminars

WS 2001/2002:

Psychoedukation und Krisenhilfe

SS 2002:

Umgang mit Verletzlichkeit (Vulnerabilität)

WS 2002/2003:

Wahrnehmungsveränderungen in der Psychose

SS 2003:

Positive Erfahrungen bei der Bewältigung von
Psychosen – Akzeptanz, Behandlung, Vermeidung

WS 2003/2004:

Psychosen – persönliche Erfahrungen und
wissenschaftliche Konzepte: ein dialogischer
Austausch

SS 2004:

Salutogenese – was trägt zur psychischen
Gesundheit bei?

WS 2004/2005:

Vulnerabilität und Salutogenese

SS 2005:

Psychose und Salutogenese – Lebensräume,
Lebensträume

WS 2005/2006:

Sozialpsychiatrie – Medikation und Psychotherapie.
Vom Gegeneinander zum Miteinander

Teilnehmerbeschreibung des Münchener Psychose-Seminars

N=98

Betroffener

N=34
(35%)

Angehöriger

N=36
(37%)

Profess./

Stud. N=28
(28%)

Geschlecht

W

59% (PIP:54%)

83% (PIP: 60%)

86%

Familienstand

Alleinstehend

35% (PIP: 69%)

17%

52%

Partner/verheiratet

37%

74%

44%

Gesch./verwitwet

37%

9%

4%

Schulbildung

Hauptschule/Mittlere Reife

15%

39% (PIP: 62%)

18%

Abitur/Fachabitur

35%

19%

25%

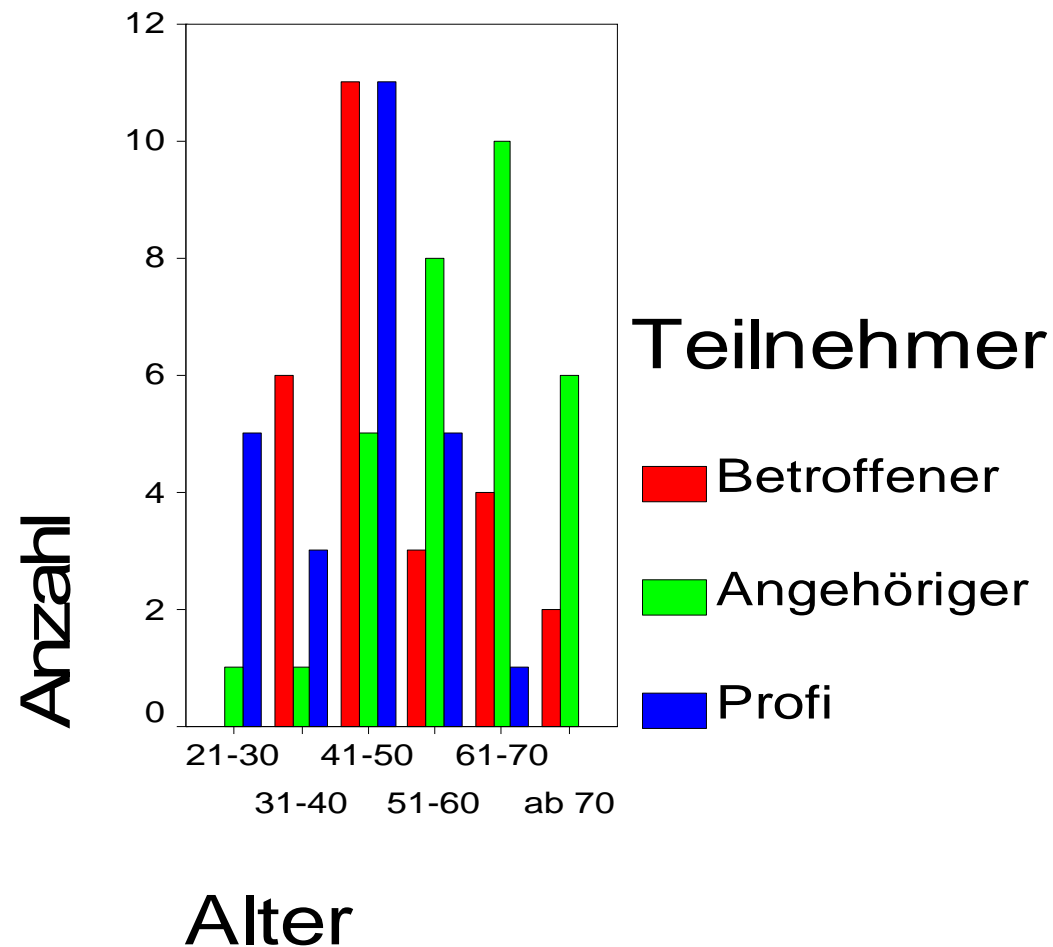
Hochschule/FHS

50% (PIP:15%)

42%

57%

Altersstruktur des Münchener Psychose-Seminars (N=98)



Aktuelle Behandlung der Betroffenen (n=34)

	Psychiatrische Behandlung	Psychotherapie	Antipsychotika
Regelmäßig	71%	41%	87%
Ziemlich/sehr zufrieden mit der Behandlung	83%	93%	80%
Art der Therapie	Psychiater	VT (10x) Tiefenpsych. (3x)	35% typ. 65% atyp.

Verwandtschaftsverhältnis der Angehörigen zum Betroffenen

- Kind: 65% (Sohn: 41%; Tochter: 24%) (PIP:57%)
- Geschwister: 14% (Bruder, Schwester: je 7%)
- (Ehe-)Partner/Partnerin: 7% (PIP:26%)
- Neffe: 7%
- Mutter: 3%
- Cousin/Cousine: 3%

Zufriedenheit mit dem Psychose-Seminar

(überwiegend/ausgesprochen zufrieden)

	Betroffene	Angehörige	Profis	Gesamt
Insgesamt	97%	90%	100%	95%
Mit Informationsmenge	78%	83%	85%	82%
Mit Erfahrungsaustausch	78%	83%	96%	85%
Mit Großrunde zu Beginn	77%	52%	70%	66%
Mit Kleingruppen	94%	97%	100%	97%
Mit Veranstaltungsort (Psychiatr. Klinik)	90%	93%	92%	92%

Belastungen durch das Psychose-Seminar (deutlich / sehr deutlich)

	Betroffene	Angehörige	Profis	p
Allgemeine Stressgefühle	34%	13%	0%	.020
Angst vor Outing	10%	7%	0%	.001
Angst vor Wiederausbruch der Erkrankung	16%*	20%	0%	.057

* Weitere 16% litten „etwas“ unter dieser Angst

Dr. Gabi Pitschel-Walz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München

Feedback der Angehörigen zum Psychose-Seminar

- 1. Was war hilfreich im Plenum?
 - Hervorragende Vorträge, Wissensvermittlung, großes Spektrum der Erfahrungen und Meinungen, Hinweise auf andere Veranstaltungen, auf Fachliteratur
 - Gute Atmosphäre, Empathie, Erleben von Toleranz, Rücksichtnahme, offene und freundliche Kommunikation, gleiches Erleben wie andere, psychologisch fundierte Moderation

Feedback der Angehörigen zum Psychose-Seminar

- 2. Was war hilfreich in den Kleingruppen?
 - Angehörige mit denselben Problemen kennen lernen, Sicht der Betroffenen kennen lernen
 - Erfahrungsaustausch, Wissensvermittlung, über therapeutische Ansätze erfahren, Kennenlernen der Lebensgeschichten, Umgang mit Kranken lernen, Bewältigung aktueller Nöte
 - geschützter Rahmen der Kleingruppe, behutsame Strukturierung des Gesprächs, Offenheit, Freundlichkeit, Vertrauen, gegenseitiger Respekt, Bereitschaft, zuzuhören, gegenseitige Anteilnahme, liebevolles Miteinander

Feedback der Angehörigen zum Psychose-Seminar

- Was habe ich im Psychose-Seminar gelernt?

Krankheitswissen: Erklärungsversuche, Vielfalt der Psychosen, persönliche Erfahrungsberichte eindrucksvoller als Lehrbuch, Referatsthemen (V/S Modell, Soteria etc.)

Persönliche Weiterentwicklung: genauer Hinhören, Selbstbeherrschung, offen sprechen, mehr Verständnis, Geduld, Respekt vor Betroffenen

Fazit zum Psychose- Seminar

- Das Psychose-Seminar ist ein Angebot, das nur einen selektierten Teilnehmerkreis erreicht
- Für die teilnehmenden Angehörigen ist es sowohl Informations- als auch Hoffnungsquelle
- Durch die Erweiterung des sozialen Netzes bietet es eine weitere Chance zur aktiven Bewältigung
- Es dient der persönlichen Weiterentwicklung
- Einstellungs- und Verhaltensänderungen werden angestoßen, die den Betroffenen zugute kommen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**