

# Psychoedukation – eine psychotherapeutische Basisbehandlung bei Depressionen

Gabriele Pitschel-Walz

*Zur Behandlung von Depressionen gibt es mittlerweile eine Reihe von sehr wirksamen medikamentösen und psychotherapeutischen Massnahmen, die Anlass zu echtem Optimismus geben. Viele Patienten brechen jedoch die empfohlene medikamentöse Behandlung vorzeitig ab oder nehmen eine psychotherapeutische Behandlung nicht in Anspruch. Daher bleiben die Rückfallraten auf einem unnötig hohen Niveau. Durch Psychoedukation soll einerseits die Anwendung wirksamer Behandlungsmethoden unterstützt und andererseits das Selbsthilfepotenzial der Patienten und der mitbetroffenen Angehörigen so gefördert werden, dass optimale Behandlungsergebnisse erreicht werden können.*

## Was ist Psychoedukation?

Der Begriff «Psychoedukation» wurde von einer amerikanischen Forschergruppe Anfang der Achtzigerjahre im Zusammenhang mit einem familientherapeutischen Programm im Bereich der Schizophreniebehandlung erstmalig verwendet (1). Sie wollte damit zum Ausdruck bringen, dass bei ihrem Programm sowohl Informationsvermittlung als auch psychotherapeutische Wirkfaktoren eine Rolle spielen. In Deutschland bildete sich 1996 eine Arbeitsgruppe «Psychoedukation bei der Behandlung schizophrener Erkrankungen», die es sich zum Ziel setzte, «eine Ist-Analyse der bestehenden Konzepte psychoedukativer Interventionen durchzuführen und sich über akzeptierte Grundsätze der Psychoedukation zu verständigen» (2). Nach der Definition der Arbeitsgruppe werden unter dem Begriff Psychoedukation «systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, um Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu

**«Im Leben geht es nicht nur darum, gute Karten zu haben, sondern auch darum, mit einem schlechten Blatt gut zu spielen.»** Robert Louis Stevenson

informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen» (2). Diese Definition kann auch in der Behandlung anderer Erkrankungen übernommen werden.

Im deutschsprachigen Raum wurden seit Anfang der Neunzigerjahre vielfältige psychoedukative Programme für die Anwendung im ambulanten oder im stationären Setting erarbeitet. Die Programme wenden sich entweder nur an die Patienten, an einzelne oder mehrere Familien gleichzeitig, ausschliesslich an die Angehörigen, oder sie sind bifokal ausgerichtet, das heisst, es sind parallele psychoedukative Patienten- und Angehörigengruppen vorgesehen. Die meisten Programme sind diagnosespezifisch konzipiert. In den letzten Jahren wurden jedoch auch diagnoseübergreifende Programme erstellt. Derzeit werden diagnoseübergreifende psychoedukative Gruppen in Hamburg von Jensen und Sadre Chirazi-Stark (3), in Basel von Rabovski und Stoppe (4, 5) und in

Schaffhausen von Lehle et al. (6) erprobt und evaluiert. Etwa 30 bis 40 Prozent der Teilnehmer dieser Gruppen sind Patienten mit Depressionen.

Psychoedukationsmanuals spezifisch zum Thema Depressionen liegen derzeit von drei Autorengruppen vor (7–9). Im Folgenden soll auf das Manual von Pitschel-Walz et al. (7) näher eingegangen werden.

### **Psychoedukationsprogramm für Depressionen**

An der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München wurde in Anlehnung an das PIP-Konzept (Psychosen-Informations-Programm) (10, 11) ein Konzept für psychoedukative Gruppen bei Depressionen entwickelt und im Klinikalltag erprobt. Ein Therapeutenmanual inklusive Arbeitsmaterialien auf CD-ROM und ein Ratgeber für Patienten und Angehörige wurden 2005 veröffentlicht (7, 12).

Das Programm kann als psychotherapeutische Basisintervention gesehen werden, an der nahezu alle Patienten, die an einer Depression leiden, teilnehmen können. Durch die Gruppen soll in erster Linie der selbstkompetente Umgang der Patienten mit ihrer Erkrankung gefördert werden. Bei Bedarf wird dabei

auch zu einer gezielten, weitergehenden individuellen Psychotherapie motiviert. Gleichzeitig wird dem hohen Stellenwert der Medikamente bei der stationären Behandlung Rechnung getragen. Gerade bei Patienten mit einer schweren rezidivierenden Depression, wie sie in psychiatrischen Kliniken häufig zu finden sind, muss eine Integration der Behandlungsansätze herbeigeführt werden. Für dieses Klientel umfasst das Repertoire an Selbsthilfestrategien auch die Inanspruchnahme professioneller Hilfe: sei es in Form von Psychotherapie oder von medikamentöser Behandlung bis hin zu einem stationären Aufenthalt.

**Mit den psychoedukativen Gruppen wird die häufig zu beobachtende Rivalität zwischen medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung praktisch aufgehoben, und die Patienten können erfahren, dass Chemie und Seele keinen Widerspruch darstellen müssen.**

---

## Inhalte

Im Mittelpunkt der psychoedukativen Gruppen stehen das gemeinsame Gespräch und der gemeinsame Erfahrungsaustausch zwischen Patienten untereinander und dem Gruppenleiter. Hierbei wird immer wieder auf das bereits vorhandene Erfahrungswissen der Teilnehmer eingegangen. Darauf aufbauend sollen die wichtigsten wissenschaftlichen Erkenntnisse so vermittelt werden, dass die Patienten

- einen Überblick über die Erkrankung (Symptome, Diagnosen, Ursachen, Verlauf etc.) bekommen
- über die verschiedenen Behandlungsmassnahmen (Medikation, Psychotherapie, Schlafentzug, Elektrokranpfftherapie, Lichttherapie, Entspannungsverfahren, Kunsttherapie, Ergotherapie, Soziotherapie, etc.) informiert sind
- über die Selbsthilfemöglichkeiten (planvolle Steigerung angenehmer Aktivitäten, Erarbeitung einer realistischen Sichtweise, Erlernen von Entspannungsmöglichkeiten und Einbauen in den Alltag, Verbesserung von sozialen Fertigkeiten etc.) Bescheid wissen.
- Die Patienten sollen auch in die Lage versetzt werden, erste Anzeichen einer erneut auftretenden depressiven Verstimmung frühzeitig zu erkennen, und durch geeignete Strategien schwere Rückfälle zu vermeiden beziehungsweise ihnen entgegenzuwirken. Sie werden ermuntert, Kontakt zum behandelnden Arzt zu halten und bei auftretenden Krisen sich rechtzeitig an ihn zu wenden (Krisenplan).

**Es wird vermittelt, dass es wesentlich erfolgreicher ist, vorbeugend etwas zu tun, als erst dann, wenn die Probleme schon ganz massiv geworden sind.**

Ein wesentliches Ziel der psychoedukativen Gruppen ist die Vermittlung von Hoffnung. Der Therapeut sollte von Anfang an eine von therapeutischem Optimismus getragene Atmosphäre schaffen. Die Äusserungen der Therapeuten sollten als «beruhigende Versicherungen» (13) angstreduzierend und hoffnungsteigernd wirken und ein Gegengewicht bilden zu den negativen Kognitionen und Befürchtungen der Patienten. Es geht nicht darum, die depressive Erkrankung zu beschönigen oder durch die «rosa Brille» zu sehen. Themen wie Rückfallgefahr, Suizidgefahr oder Chronifizierung sollten offen angesprochen werden, um einen angemessenen Umgang mit der Erkrankung und den damit verbundenen Gefahren zu ermöglichen. Es kommt sehr darauf an, wie diese Themen besprochen werden und inwieweit die Therapeuten den Patienten dabei helfen, diese Informationen zu «verdauen». Alle Informationen und Einschätzungen

der Therapeuten sollten in Inhalt und Sprache so präsentiert werden, dass den Betroffenen auch in einer schwierigen Situation eine positive Lebensperspektive offensteht.

Als sehr wohltuend wird auch das Verständnis für einander innerhalb der Gruppe erlebt. Nach einer meist längeren Zeit, in der die Patienten vor allem von Menschen umgeben waren, die ihr inneres Erleben nicht nachvollziehen konnten oder sie sogar mit Vorurteilen belegten («Die ist doch bloss zu faul!») und unter Druck setzten («Reiss dich doch mal zusammen!»), treffen sie hier auf Menschen mit ähnlichem Erfahrungs- und Leidenshintergrund, denen ihre Probleme und Ängste nicht fremd sind.

Besonders wichtig ist die Funktion anderer Teilnehmer als Hoffnungsspender. Menschen in einer tiefen Depression können sich oft eine Besserung ihres Zustands nicht mehr vorstellen. Wenn im Verlauf der Gruppe bei einigen Teilnehmern sich deutliche Besserungen zeigen, können diese Beispiele Hoffnung induzieren.

## Psychoedukative Angehörigengruppen

Eine psychoedukative Gruppe ist für die Angehörigen oft eine erste Anlaufstelle. Im Kreis von ähnlich Betroffenen erhalten sie nicht nur wichtige Informationen über die Erkrankung, die Behandlungsmöglichkeiten und darüber, wie sie selbst den Patienten am besten unterstützen können, sondern die Gruppe wirkt auch emotional entlastend. Gefühle der Wut, Angst oder Resignation,

die sich im oft jahrelangen Arrangement mit der Erkrankung des Angehörigen aufgestaut haben, können offen angesprochen werden und treffen hier auf Verständnis. Das Aussprechen des inneren Grolls und der eigenen Ohnmachtsgefühle ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass sich das meist angespannte Familienklima wieder entspannen kann. Es verändert sich die innere Einstellung der Angehörigen und in Folge auch der Umgang mit dem Erkrankten. Es besteht die Chance, dass die Angehörigen einerseits die gesunden Anteile des Patienten besser wahrnehmen und andererseits mit ihrem Verhalten die so wichtige Botschaft «Ich glaube an Dich» wieder besser vermitteln können.

Die explizite Beschäftigung mit dem Tabuthema «Suizidgefahr», die diesbezügliche Instruktion und Unterstützung der Angehörigen und ihre Einbeziehung in einen Krisenplan sind wichtige Elemente der Suizidprävention und sollten ausreichend Raum in der Angehörigengruppe erhalten.

In der Gruppe erfahren die Teilnehmer auch Unterstützung, wie sie selbst diese schwierigen Zeiten besser überstehen können. Angehörige, die für sich schon einen Weg gefunden haben, wie sie mit der belastenden Situation am besten umgehen, können für die anderen Teil-

nehmer Unterstützung bieten. Es ist wichtig, dass die Angehörigen in der Gruppe erfahren, dass sie nicht allein sind und dass es andere gibt, die ihre Probleme verstehen. Dies kann dazu beitragen, dass sie sich Unterstützung suchen und annehmen können. Die Gruppe sollte einen Raum bieten, in dem die Angehörigen ihre Erfahrungen teilen und sich gegenseitig unterstützen können. Dies kann dazu beitragen, dass sie sich weniger isoliert fühlen und mehr Hoffnung für die Zukunft haben.

Tabelle:

**Praktische Durchführung der psychoedukativen Gruppen**

	<b>Patientengruppe stationär</b>	<b>Patientengruppe ambulant</b>	<b>Angehörigengruppe</b>
Beginn	abhängig von Akutsymptomatik	bei ausreichender Teilnehmerzahl	möglichst parallel zur Patientengruppe
Zahl der Treffen	8 (je 60 min) + 1 Nachtreffen	8 (je 90 min) + 1 Nachtreffen	8 (je 90 min) + 1 Nachtreffen
Gruppenfrequenz	2 × wöchentlich, tagsüber	1 × wöchentlich, tagsüber	1 × wöchentlich oder 14-tägig, abends
Gruppenform	geschlossen	geschlossen	geschlossen
Teilnehmer	8–15	8–15	6–15
Gruppenleitung	Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflegepersonal, (Hospitanten)		
Leitungsstil	strukturiertes Vorgehen, interaktiv, psychotherapeutische Basiskompetenzen, Elemente aus Verhaltenstherapie, kognitiver Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie		

nehmer eine Modellfunktion übernehmen und ihren Erfahrungsschatz an die anderen weitergeben. Gegenseitiges Verständnis, Mitgefühl und Interesse in der Gruppe bieten die Grundlage dafür, dass persönliche Erfahrungen und Handlungstipps gerne angenommen werden. Das schliesst auch die gegenseitige praktische Unterstützung sowie die Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer professioneller Hilfen (eigene Psychotherapie, Paartherapie, Teilnahme an einem Entspannungskurs etc.) mit ein.

**Praktische Durchführung**

Aufgrund der vielfältigen Vorteile sollte die psychoedukative Arbeit vorzugsweise in Gruppen durchgeführt werden. Die psychoedukativen Informationsinhalte können jedoch durchaus in die therapeutische Einzelarbeit mit Patienten integriert werden.

Das psychoedukative Gruppenprogramm wurde für Patienten, die gegenwärtig unter Depressionen leiden, und für deren Angehörige entwickelt, ohne die frühere Unterscheidung in endogene und neurotische Depression vorzunehmen. Patienten mit den ICD-10-Diagnosen F5, F43.20 und F43.21, eventuell auch F06.32, F1x.54, F20.4 und F25.1, können an den psychoedukativen Gruppen teilnehmen. Kontraindikationen gibt es fast keine. Die Patienten sollten gruppenfähig sein, das heisst innere Unruhe oder Ängste sollten so weit abgeklungen sein, dass sie sich eine Stunde lang in der Gruppe aufhalten können. Damit die Patienten von der Psychoedukation profitieren können, sollten sie über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen. An den möglichst parallel stattfindenden Angehörigengruppen können – das Einverständnis der Patienten vorausgesetzt – alle interessierten Angehörigen der Patienten (Partner,

Eltern, Geschwister, erwachsene Kinder und sonstige für den Patienten bedeutende Personen) teilnehmen.

**Forschungsergebnisse**

Wie zwei Pilotstudien zum vorgestellten psychoedukativen Programm (7, 14) zeigen, fühlten sich fast alle Patienten und Angehörigen nach Abschluss der Gruppen sehr gut oder gut informiert. Die Patienten und Angehörigen konnten ihr krankheitsbezogenes Wissen signifikant verbessern. Aus der Rückmeldung der Teilnehmer wurde deutlich, dass die Mischung aus Informationsvermittlung durch Professionelle und Erfahrungsaustausch unter ähnlich Betroffenen dem Bedürfnis der Patienten beziehungsweise Angehörigen sehr nahe kommt. Der Umfang der Psychoedukation (8 Sitzungen plus 1 Nachtreffen) wurde von der Mehrheit der Teilnehmer als «gerade richtig» beurteilt.

Ein ähnlich positives Feedback und ein signifikanter Wissenszuwachs wurden auch von Schaub und Mitarbeitern zu ihrem psychoedukativen Programm berichtet (8). Katamnesestudien zu anderen psychoedukativen Programmen bei Depressionen konnten nachweisen, dass Patienten, die die Interventionen erhalten hatten, hinsichtlich Compliance, Depressivität, psychosozialem Funktionsniveau und Behandlungszufriedenheit besser abschnitten als die Kontrollpatienten (15–17).

In einer Umfrage bei allen psychiatrischen Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz wurde jedoch festgestellt, dass in den antwortenden Kliniken nur 16 Prozent der Patienten mit affektiven Erkrankungen und 1 Prozent ihrer Angehörigen im Jahr 2003 Psychoedukation erhalten hatten (18). Es wäre daher wünschenswert, dass noch häufiger diese äusserst erfolgreichen psychoedukativen Gruppen für Patienten mit

affektiven Erkrankungen und deren Angehörige angeboten werden.

### Fazit

Psychoedukative Patientengruppen können nicht den individuellen Kontakt zum Arzt oder Psychotherapeuten ersetzen und sind auch nicht dafür vorgesehen. Sie nehmen diesen aber einen Teil der oft zeitintensiven Arbeit der Informationsvermittlung ab und können die Kooperationsbereitschaft der Patienten sowohl hinsichtlich medikamentöser Compliance als auch einer psychotherapeutischen Behandlung positiv beeinflussen. In Zeiten begrenzter Mittel für das Gesundheitswesen bieten psychoedukative Gruppen die Chance, auf ökonomische Art bei einem Grossteil der Patienten Veränderungsprozesse anzustossen, die kurzfristig zu einer prompten Verbesserung der Stimmung führen und langfristig zu einer nachhaltigen Stabilisierung der Stimmungslage beitragen können. Psychoedukative Gruppen für die Angehörigen kommen darüber hinaus deren Informations- und Entlastungsbedürfnis entgegen und helfen dabei, ihre Funktion als Kotherapeuten zu stärken. ■



*Dr. rer. biol. hum. Gabi Pitschel-Walz*  
*Psychologische Psychotherapeutin*  
*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie*  
*der TU München*  
*Ismaninger Strasse 22*  
*D-81675 München*

### Literatur:

- Anderson CM, Hogarty G, Reiss DJ: Family treatment of adult schizophrenic patients: a psychoeducational approach. *Schizophrenia Bulletin* 1980; 6: 490-505.
- Bäumel J, Pitschel-Walz G. (Hrsg.) (2008). *Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen*. (2., erweiterte und aktualisierte Auflage). Stuttgart: Schattauer.
- Jensen M, Sadre Chirazi-Stark FM (2008). *Diagnosenübergreifende psychoedukative Gruppen*. In: Bäumel J, Pitschel-Walz G. (Hrsg.) *Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen*. (2., erweiterte und aktualisierte Auflage). Stuttgart: Schattauer (S. 163-175).
- Rabovsky K, Stoppe G. The role of psychoeducation in the treatment of psychiatric inpatients. *Nervenarzt*. 2006 May; 77(5): 538-548.
- Rabovsky K, Stoppe G. (Hrsg.): *Diagnosenübergreifende Psychoedukation*. München: Elsevier, in Vorbereitung (ISBN: 978-3-437-24720-0).
- Lehle B, Strahl P, Wanner (2007). *Psychoedukation Psychiatriezentrum Breitenau - Schaffhausen*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Pitschel-Walz G, Bäumel J, Kissling W (2003). *Psychoedukation Depression - Manual für Therapeuten von Patienten- und Angehörigengruppen*. München: Urban & Fischer.
- Schaub A, Roth E, Goldmann U (2006). *Kognitiv-psychoedukative Therapie zur Bewältigung von Depressionen*. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe.
- Wilms HU, Bull N, Wittmund B, Angermeyer MC (2005). *Hilfen für Partner psychisch kranker Menschen. Ein Gruppenmanual für Angehörige chronisch psychisch kranker Menschen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Bäumel J, Pitschel-Walz G, Kissling W: *Psychoedukative Gruppen bei schizophrenen Psychosen für Patienten und Angehörige*. In: Stark A (Hrsg.): *Verhaltenstherapeutische und psychoedukative Ansätze im Umgang mit schizophren Erkrankten*. dgvt-Verlag, Tübingen 1996, 217-255.
- Bäumel J, Pitschel-Walz G, Berger H, Gunia H, Heinz A, Juckel G (Hrsg.). *Arbeitsbuch PsychoEduktion bei Schizophrenie (APES)*. Stuttgart: Schattauer.
- Pitschel-Walz G (2003). *Lebensfreude zurückgewinnen - Ratgeber für Menschen mit Depressionen und deren Angehörige*. München: Urban & Fischer.
- Hoffmann N: *Die therapeutische Interaktion mit akut depressiven Patienten*. In: de Jong R, Hoffmann N, Linden M (Hrsg.): *Verhaltensmodifikation bei Depressionen*. Urban & Schwarzenberg, München 1980, 151-158.
- Pitschel-Walz G (2005). *Psychoedukative Gruppen für Patienten mit Depressionen und für deren Angehörige: wissenschaftliche Fundierung, praktische Durchführung und Akzeptanz*. In: Behrendt B, Schaub A (Hrsg.). *Handbuch Psychoedukation & Selbstmanagement - Verhaltenstherapeutische Ansätze für die klinische Praxis* (S.247-272). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Katon W, Rutter C, Ludman E, v. Korff M, Lin E, Simon G, Bush T, Walker E, Unützer J. (2001). A randomized trial of relapse prevention of depression in primary care. *Archives of General Psychiatry*, 58, 241-247.
- Araya R, Rojas G, Fritsch R, Gaete J, Rojas M, Simon G, Peters TJ. (2003). Treating depression in primary care in low-income women in Santiago, Chile: A randomized controlled trial. *Lancet*, 361 (9362), 995-999.
- Dowrick C, Dunn G, Ayoso-Mateos JL, Dalgard OS, Page H, Lehtinen V, Casey P, Wilkinson C, Vazquez-Barquero JL, Wilkinson G. (2000). Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: multicenter randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 9, 321(7274), 1450-1454.
- Rummel-Kluge C, Pitschel-Walz G, Bäumel J, Kissling W. *Psychoedukation in affective disorders: Results of a survey of all psychiatric institutions in Germany, Austria, Switzerland*. *Depression and Anxiety* (submitted).