

Psychoedukation bei bipolaren Störungen



Ao.Univ.-Prof. Dr. Christian Simhandl, Dr. Andrea Viktoria Lang

Ursprünglich für die Behandlung von Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis entwickelt, stellt die Psychoedukation eine wichtige therapeutische Ergänzung bei der Behandlung von bipolaren Störungen dar. Dabei geht es vor allem um die Wissensvermittlung, den verantwortungsvollen Umgang mit der Erkrankung, der Medikation, der Umwelt und sich selbst.

Die geläufige Diagnose „manisch-depressive Erkrankung“ wird in der modernen Klassifikation als Bipolar Affektive Störung bezeichnet. Dabei handelt es sich um eine psychische Störung, deren Vorkommen in der Bevölkerung lange unterschätzt wurde, insbesondere wenn das Gesamtspektrum bipolarer Störungen mitberücksichtigt wird. Nach engerer Definition leiden zwischen ein bis zwei Prozent der Menschen an bipolaren Störungen. Wenn man auch leichtere Formen von Stimmungsschwankungen, welche meist ambulant behandelt werden, einbezieht, sind in Österreich bis zu zehn Prozent der Bevölkerung davon betroffen.

Das vordringlichste Symptom dieser Störung ist ein unterschiedlich ausgeprägtes, manchmal scheinbar unbegründet auftretendes Wechselbad der Gefühle, das von „Himmel hoch jauchzend“ bis hin „zu Tode betrübt“ reichen kann. Sogenannte manische Episoden mit gesteigertem Aktivitätsdrang, Euphorie, Schlaflosigkeit, Unruhe, aber auch Dyspnoe oder Gereiztheit könne bei fachgemäßer medizinischer Behandlung schon nach wenigen Wochen abklingen. Je nach Verlaufstyp folgt dieser manischen Episode entweder eine gesunde, unauf-

fällige Phase oder eine depressive Episode, gekennzeichnet durch Passivität, Energie-, Lust- und Hoffnungslosigkeit.

Die Dauer der einzelnen Episoden ist im Grunde nicht vorhersehbar und hängt in hohem Maß davon ab, wie rasch der Betroffene sich behandeln lässt. Ohne Behandlung können die einzelnen Krisen wenige Tage bis über viele Monate hinweg fortbestehen. Schwere und ausgedehnte depressive Krisen werden von Betroffenen als äußerst qualvoll erlebt. Depressionen sind auch mit einem großen Risiko verbunden, weil 20 bis 25% der Betroffenen Suizidversuche begehen, welche in 15% der Fälle, wenn man das Lebenszeitrisiko nimmt, sogar tödlich enden. Leichtere Formen von Stimmungsschwankungen mit grundlosem Wechsel von Überaktivität zu energielosem Dahintreiben ohne Ziel führen vor allem bei Jugendlichen in weiterer Folge zu Störungen in der Entwicklungsreife und können mit einer Ursache für Alkohol- oder andere Abhängigkeiten, Ess-Störungen und soziale Probleme sein.

Die medikamentöse und psychologische Behandlung von bipolar affektiven Störungen hat in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte gemacht, wodurch das Leben der Betroffenen sowie deren Umgang mit der Störung wesentlich verbessert werden konnte. Internationale Studien belegen, dass zur Stabilisierung von Stimmungsschwankungen die Kombination von Psychopharmaka mit sogenannten Stimmungsstabilisierern und Psychoedukationen sowie der Besuch von Selbsthilfegruppen am wirkungsvollsten sind. Volom & Vieta haben kat-

amnestic die Wirksamkeit der Kombinationstherapie von Medikation und Psychoedukation bei Menschen mit bipolaren Störungen geprüft und erstmal nach zwei, aber auch noch nach fünf Jahren positive Langzeiteffekte gefunden. Die Arbeitsgruppe von Scott und Lam hat positive Effekte der kognitiven Verhaltenstherapie mit speziellen Gruppensettings bei der Langzeitbehandlung von Patienten mit einer bipolaren Störung gefunden.

Mehrfach in der Literatur zitiert sind Arbeiten aus dem Bereich der fokalen Therapie, einer tiefen-psychologischen Technik speziell für bipolare Störungen sowie diejenigen aus dem Bereich der systemischen Familientherapie, wobei der Amerikaner Miklowitz (2002) mit dem „Bipolar Survival Guide“ besondere Pionierarbeit geleistet hat. In der Literatur sind zwar eine Reihe von weiteren Psychotherapieformen zur Behandlung von bipolaren Störungen wie zum Beispiel tiefenpsychologisch orientierte Einzelfallberichte zu finden, jedoch sind die theoretischen Überlegungen nicht schlüssig und es fehlen zum Teil noch klare Handlungsansätze. Auffallend ist, dass faktisch bei allen modernen Untersuchungen nur gruppentherapeutische Settings zur Anwendung kommen.

Was ist Psychoedukation?

Unter Psychoedukation versteht man Aufklärung und Information der Betroffenen und deren Angehörigen über eine Erkrankung, Symptome, die diagnostische Einteilung, die Ursachen, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten. Das Spektrum der psychoedukativen

Angebote reicht von reiner Informationsvermittlung bis hin zu einem psychotherapeutischen Konzept mit einer klar festgelegten Struktur in Bezug auf den zeitlichen Aufwand und die inhaltliche Gestaltung. Andererseits werden auch Elemente und Wissen aus anderen psychotherapeutischen Techniken wie zum Beispiel der interpersonellen und sozialen Rhythmusterapie (IPSRT) nach Ellen Frank angewandt.

Vorrangige Ziele der Psychoedukation sind die Wissensvermittlung, ein verantwortungsvoller Umgang mit der Erkrankung, der Medikation, mit sich selbst und der Umwelt.

Rückfälle und stationäre Aufnahmen sollen dadurch verzögert oder ganz vermieden werden. Eine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur kann durch Psychoedukation allein nicht erreicht werden und wird auch nicht explizit angestrebt. Edukative Trainingsprogramme wurden nicht nur für Menschen mit psychischen Störungen und deren Angehörige entwickelt, sondern kommen auch bei somatisch Erkrankten, wie zum Beispiel beim Diabetes mellitus und der Hypertonie zur Anwendung. Ursprünglich wurde die Psychoedukation im psychiatrischen Bereich speziell für Menschen aus dem schizophrenen Formenkreis konzipiert. Aufgrund der durch wissenschaftliche Studien belegbaren Erfolge von Psychoedukations - Seminaren bei Menschen, die an einer Schizophrenie erkrankt sind, wurden spezielle Trainingsprogramme auch für andere psychische Störungen wie Depressionen, Panikattacken oder bipolare affektive Störungen entwickelt. Als Basis für die Vermittlung von Psychoedukation für Menschen mit bipolaren Störungen stehen krankheitsspezifische Manuale zur Verfügung. In englischer Sprache erhältlich ist ein in Barcelona von Colom & Vieta (2006) entwickeltes Manual mit anwenderfreundlichen, wertvollen praktischen Tipps und Techniken. Von Bauer & McBride (2003) stammt ein aus zwei Modulen bestehendes Behandlungsprogramm mit psychoeduktiven, kognitiv-verhaltenstherapeutischen und interpersonellen Bestandteilen.

Im deutschsprachigen Raum wurde 2003 ein Manual für Psychoedukation bei Depressionen von Pitschel-Walz et al. (2003) veröffentlicht und 2004 erschienen zwei Manuale für Psychoedukation bei bipolaren Störungen (Schub

et al., 2004, Wagner & Bräunig, 2004). Danach kam das Manual „HOPE“ zur Handlungsorientierten Psychoedukation bei bipolaren Störungen von Jelly & Elmer (2004) heraus. Das neueste Psychoedukationsmanual stammt von Erfurth et al. (2005). Es ist in folgende sechs Therapiestunden/Module gegliedert: 1) Begriffsbestimmung, 2) Symptome, 3) Verlauf der Erkrankung, 4) Behandlung, 5) Ursachen der Erkrankung, 6) Frühwarnsymptome und Gesund bleiben. Das Manual wurde am Bezirkskrankenhaus in Augsburg entwickelt mit dem Vorteil, dass die Durchführbarkeit auch mit vergleichsweise bescheidenen personellen Mitteln möglich ist. Die verschiedenen Manuale sind vorrangig als Arbeitsunterlagen für erfahrene Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Psychotherapeuten aus dem ambulanten wie stationären Bereich gedacht. Aufgrund der zumeist klar und praxisorientiert formulierten Anleitungen ist es bereits nach kurzer Einschulung möglich, psychoedukativ mit einem Manual zu arbeiten. Die Manuale sind in Form von Modulen unterschiedlich aufgebaut. Die Durchführung in Gruppen bietet wertvolle Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch. Je nach Programm variiert der zeitliche Umfang zwischen sieben und 21 Sitzungen. Wobei die Dauer der einzelnen Sitzungen von 30 bis 90 Minuten schwankt. Als Therapiefrequenz werden wöchentlich stattfindende Einheiten empfohlen. Dem Therapeuten obliegt es, auf einzelne Programminhalte intensiver einzugehen. Zur Gewährleistung eines länger andauernden Effektes wird bisweilen angeregt, im Anschluss an das Trainingsprogramm ein Monat danach und falls möglich auch ein Jahr danach sogenannte Booster-Sitzungen abzuhalten. Die Gruppen können je nach Bedarf offen oder geschlossen geführt werden.

Dem aktuellen Wissenstand der Teilnehmenden entsprechend, sollen die Informationen in leicht verständlicher Form und im Rahmen von kurzen Frontalvorträgen aufbereitet werden. Im Mittelpunkt stehen die Aufklärung über Symptomatik mit speziellem Bezug auf Frühwarnsymptome, Erkrankungsursachen, biologische Rhythmen und Tagesstruktur, Planung von Aktivitäten, Umgang mit Stress, Erarbeitung eines Notfallplanes, Akut- und Rückfallschutzbearbeitung und Information 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. Auslöser für Stimmungsschwankungen können dadurch früher erkannt und entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Die Durchführung in der Gruppe ermöglicht den unterschiedlichen Umgang. Positive wie auch negative Erfahrungen können zum Beispiel mittels eines Rollenspiels gemeinsam bearbeitet werden und so ein individueller Plan für das jeweilige Gruppenmitglied erstellt werden. Die Dynamik wird ausgenutzt, um der Gruppe ein bestmögliches Erleben der Vorerfahrungen näher zu bringen. Psychoedukation kann auch in Form von Angehörigengruppen durchgeführt werden. Zentrales Anliegen von Angehörigengruppen ist nicht nur die Informationsvermittlung, sondern auch die Bearbeitung spezieller Probleme von Angehörigen, welche diese zum Beispiel im Umgang mit den Betroffenen erleben. Die Arbeitsmaterialien werden anwenderfreundlich mittels Folien, Handouts und Flip-Charts präsentiert. Zur Unterstützung des Gedächtnisses ist es sinnvoll, den Teilnehmern auch schriftliche Unterlagen zu den einzelnen Themenbereichen auszuhandigen.

Neben der reinen Wissensvermittlung soll im Rahmen der Psychoedukations-Seminare zum einen das Bewusstsein der Betroffenen, mit psychischen Krisen kompetent und sicher umgehen zu können und zum anderen die Hoffnung, trotz Erkrankung ein zufrieden stellendes Leben führen zu können, gefördert werden. Psychoedukation ist umso Erfolg versprechender, je früher sie im Krankheitsverlauf angeboten wird.

Warum Psychoedukation

Akuter Zeitmangel zwingt Ärzte in fast allen Arbeitssituationen, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Dazu zählen Diagnostik, pharmakologische Behandlung und das ärztliche Gespräch.

Für eine detaillierte störungsspezifische Patientenaufklärung über mehrere Stunden gibt es keinen Raum. Diese Lücke kann die Psychoedukation mit ihren sieben bis 21 Sitzungen zu 90 Minuten schließen, die als Zusatzangebot eine wesentliche Erleichterung der ärztlichen aber auch psychotherapeutischen Tätigkeit darstellt. Voraussetzung für eine Behandlung nach dem State of the Art von

Menschen mit einer bipolaren Erkrankung ist, dass Ärzte und Therapeuten sowohl den Betroffenen als auch ihren Angehörigen Psychoedukations-Gruppen empfehlen. Der tatsächliche Besuch erfolgt oft erst in Folge intensiver Motivationsarbeit, weshalb diese auch so wichtig ist. Dies wird in allen Konsensuspapieren empfohlen, jedoch kaum in die Tat umgesetzt.

Eine einmalige, meist kurze Aufklärung der Patienten über die Behandlung und den Krankheitsverlauf reicht bei weitem nicht aus. Kognitive Defizite, worüber Betroffene vornehmlich in depressiven Episoden klagen, aber auch die „normale“ Vergesslichkeit sowie Abwehr erfordern die Anwendung erweiterter Strategien. Die Psychoedukation stellt eine wichtige therapeutische Ergänzung dar, die erwiesenermaßen den Gesundungsprozess und somit auch die Lebensqualität Betroffener fordert und in Kombination mit Stimmungsstabilisierenden Medikamenten die besten Behandlungsergebnisse erzielt. Leider gibt es derzeit in Österreich nur sehr selten psychoedukative Angebote für Menschen mit bipolaren Störungen. Umfragen unter Kollegen zufolge wird derzeit nur in einer einzigen ärztlichen Praxisgemeinschaft auf privater Basis eine psychoedukative Gruppe für Betroffene in Österreich angeboten; in einer psychologischen Praxisgemeinschaft befindet sich ein solches Gruppenangebot in Vorbereitung. Meist werden solche Psychoedukations-Gruppen nur in Behandlungszentren mit speziellen Ambulanzen für Patienten mit einer bipolaren Störung angeboten.

Literatur bei den Verfassern

*Ao.Univ.-Prof. Dr. Christian Simhandl
Dr. Andrea Viktoria Lang
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
Bipolar Zentrum
Bahngasse 43, A-2700 Wr. Neustadt
Tel.: +43/664 103 53 51
psychiatrie@simhandl.at*