



Workshop

Mehrfamiliengruppe für Patienten mit Psychosen, bipolaren und schizoaffektiven Erkrankungen

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
des C.G.C. Universitätsklinikums

Dipl.-Psych. Ines Müller
Dresden, 01.12.2018

Überblick

- Warum gibt es die Gruppe
- Was sagt die Wissenschaft
- PIP-Studie: Effekte durch bifokale psychoedukative Gruppen
- Spezifische Wirkfaktoren von Psychoedukation
- Was wollen wir erreichen
- Wie wir arbeiten
- Ablauf
- Multifamilientherapie - Inhalte
- Praktische Übung

Warum gibt es die Gruppe

- = ambulantes Behandlungsangebot
- bereits langjährige Expertise unserer Klinik mit der Psychosegruppe
- schweres psychiatrisches Erkrankungsbild, Gefahr des Rückfalles und der Chronifizierung
- oftmals Compliance eingeschränkt (z.B. selbständiges Absetzen der Medikation)
- niedrige Prävalenz (Lebenszeitprävalenz ca. 1%): Gefühl der betroffenen Jugendlichen und Angehörigen, „allein zu sein“
- hohe soziale Kosten für Familien, oftmals enorme Einschränkung des familiären Lebens
- Wissensvermittlung oft über Arzt/ Therapeuten, nicht von den „wahren Experten“ (die Betroffenen selbst)

Was sagt die Wissenschaft

- kaum bis keine Studien zu Angehörigengruppen bei Schizophrenien und schizoaffektiven Störungen im Kinder- und Jugendalter
- bereits etablierte psychoedukative Angehörigengruppen im Erwachsenenalter
- **Studien:**
 - Subjektives Wirksamkeitserleben in psychoedukativen Gruppen bei Schizophrenie (Pitschel-Walz et al., 2011): die therapeutische Beziehung und die Kompetenzerweiterung als wichtigster Aspekt, Therapeutenkonstanz!
 - „Angehörige informieren Angehörige – Angehörige als Gruppenleiter für psychoedukative Gruppen bei Schizophrenie (im Auftrag vom Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V., 2005): Zunahme bestehender Kenntnisse über Schizophrenie, Veränderung des Krankheitskonzeptes

PIP-Studie: Effektive durch bifokale psychoedukative Gruppen (1992; Haar, München)

- 236 Patienten (111 Kontrollgruppe) mit paranoider Schizophrenie und schizoaffektiven Störungen
- Intervention: Standardbehandlung + bifokales Psychoedukationsprogramm
- Ergebnisse:
 - 86% der Patienten und 91% der Angehörigen empfanden sich als gut informiert über die „Psychose“
 - die Teilnahme der Familienmitglieder wurde zu 91% als hilfreich erlebt, wirkte sich positiv auf Familienklima aus
 - stationäre Wiederaufnahmerate konnte sign. gesenkt werden (von 31% auf 14%)
 - sign. höhere Medikamenten-Compliance in Interventionsgruppe (Zusammenhang mit stationärer Wiederaufnahmerate)

Spezifische Wirkfaktoren von Psychoedukation

- komplizierte Fachinformation laiengerecht vermitteln
- Durchblick und „Aha“-Erlebnisse ermöglichen
- Einsicht in die Krankheit und erforderliche Behandlungsmaßnahmen erarbeiten
- Patienten und Angehörige zu „Experten“ machen
- gleichzeitig Respekt und Achtung vor subjektiven Einzelmeinungen
- Fokus auf Ressourcen, keine Defizitorientierung
- u.v.m

Argumente für Multifamilientherapie

- Förderung von Solidarität („im gleichen Boot sitzen“)
- Stigmatisierung und schambedingte Isolation überwinden („nicht die Einzigen sein“)
- Anregung zu neuen Sichtweisen und Perspektiven
- voneinander lernen
- sich in anderen gespiegelt sehen („wir sind wie ihr“)
- positive Nutzung des Gruppendrucks („nicht kneifen können“)
- Kompetenzen entdecken und erweitern
- mit „Pflegefamilien“ experimentieren



- Erleben intensivieren („hier brodelt es, hier tut sich was“)
- Hoffnung wecken
- neue Verhaltens-/ Erziehungsmuster im „Schonraum“ üben
- Selbstreflexion stärken
- Offenheit durch „öffentlichen“ Austausch schaffen („niemand verurteilt mich, ich kann mich öffnen“)

Was wollen wir erreichen

- Kennenlernen anderer betroffener Jugendlicher und deren Familien
- Austausch ermöglichen
- Informationsvermittlung und Wissensaustausch
 - Jugendliche und Eltern als „Experten“
- Familien als Modell: von den Erfahrungen anderer profitieren
- Compliance stärken
- Ressourcen aktivieren/ Perspektiven schaffen

Wie wir arbeiten

- Team aus Psychologin, Ergo- und Kunsttherapeuten und Arzt
- Frequenz: 1 x Monat, mittwochs, 16:00 – 18:00 Uhr
- Ort: Haus 71, Schubertstraße 42, 01309 Dresden, Erdgeschoss
- offene Gruppe, sowohl ambulante, teilstationäre und stationäre Patienten
- „lockere“ Atmosphäre



Ablauf

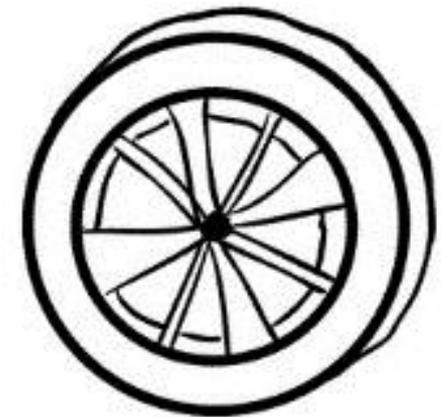
- Vorstellungsrunde
- Sammlung von Fragen/ Themen
- Arbeit an einem Thema (z.B. Störungsmodell, Frühwarnsignale)
- Integration ergo- und kunsttherapeutischer Elemente, verhaltens- und systemtherapeutische „Werkzeugkiste“
 - Multifamilientherapie
- aktuell findet keine Gruppe statt, da keine passenden Patienten bzw. Patienten zu alt für KJP (> 20 J.)

Multifamilientherapie - Inhalte

- Vulnerabilitäts-Stress-Modell – „das Reifenmodell“
- Frühwarnsignale – „die Autobahn“
- Ressourcen aktivieren – „das Boot“
- Bilanz ziehen – „das Barometer“
- Perspektivwechsel Eltern-Kind – „Dr. Brain“
- Zukunftsperspektiven schaffen – „die Straße zum Paradies“

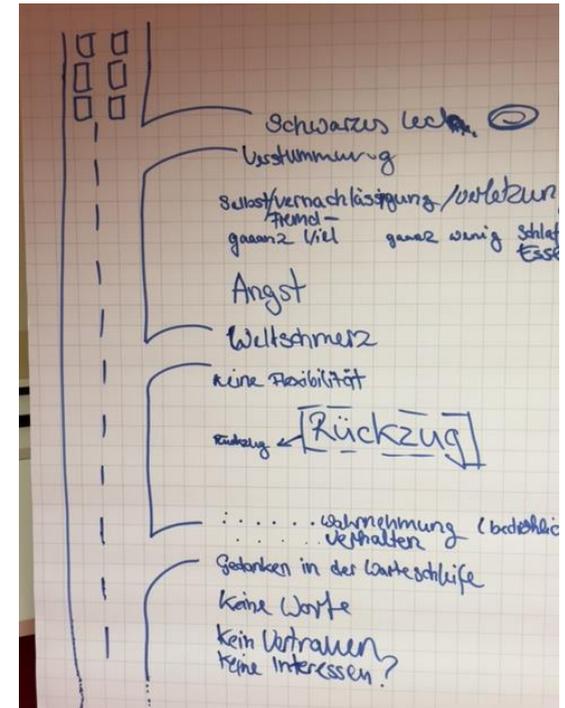
Vulnerabilitäts-Stress-Modell

- „Reifenmodell“
- „Was hat meinen Reifen zum Platzen gebracht?“
- Vulnerabilität = „Anfälligkeit“
- Stress = Auslöser, aktuelle Gegebenheiten



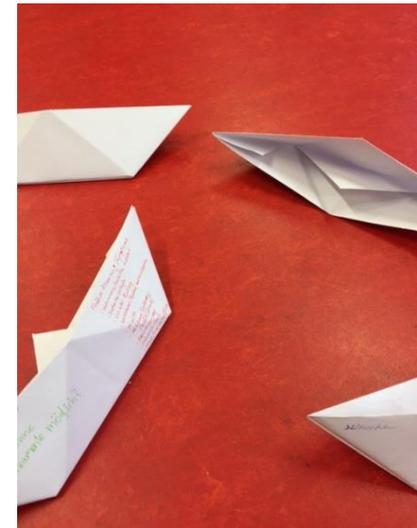
Frühwarnsymptome erarbeiten

- „Die Autobahn“
- unterteilen in früh, mittel, langfristig



Ressourcen aktivieren

- „Das Boot“
- Papierboot basteln → hier verschiedene Möglichkeiten
 - Stärken/ Ressourcen der Familien aufschreiben lassen
 - Wünsche/ Ziele
 - bereits Erreichtes
 - Auf Elbe fahren lassen

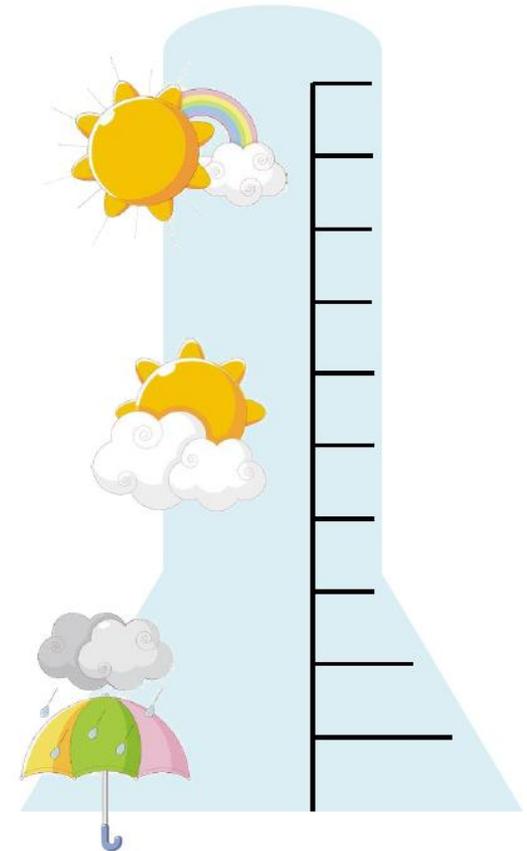


Bilanzieren

■ „Das Barometer“

Jedes Familienmitglied schätzt ein,
wo der **„schlimmste Stand jemals“**,
„der **Ist-Stand**“ und der
„Wunsch-Stand“ einzuordnen sind

(Befindlichkeitsskala)



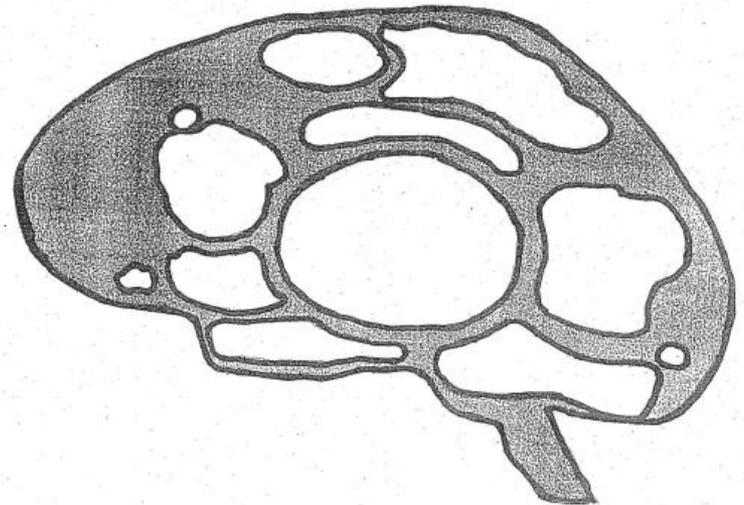
■ Hilfreiche Fragen im Prozess:

- unterschiedliche Wahrnehmungen diskutieren lassen
(Wer hat was wahrgenommen?, Wer hat als Erster/ Letzter wahrgenommen?)
- wie wurde in der schlimmsten Zeit geholfen? Was hat geholfen?
- was wäre der nächste kleine Schritt, um auf dem Barometer von heute eine positive Veränderung von einem halben Punkt zu erreichen?
- wer müsste was tun oder nicht tun, denken oder sagen, damit dieser kleine Schritt möglich wird?

Perspektiven wechseln

- „Dr. Brain“

„Was geht mir/ meinen Eltern
durch den Kopf“? Was
beschäftigt mich?“



Anweisung:

„Hier haben Sie eine Aufnahme des Gehirns mit seinen verschiedenen Hohlräumen und Gebieten, die unterschiedlich groß sind. Bitte ordnen Sie diesen Gebieten die Bereiche in ihrem Leben zu, die für sie wichtig sind. Sie können sie der Größe nach ordnen und die wichtigeren Bereiche dementsprechend eintragen. Später schauen wir uns zusammen an, was so in unseren Köpfen vorgeht.“

Varianten:

Kind erstellt Gehirn der Eltern und anders herum.

Auswertung:

Wie sah das Gehirn vor 6 Monaten aus? Welche Gebiete sollen sich verändern? Wie kann das geschehen – was sind die Konsequenzen für andere Hohlräume?“



Praktische Übung

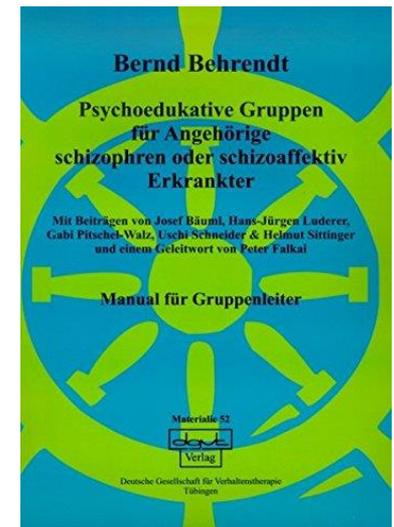
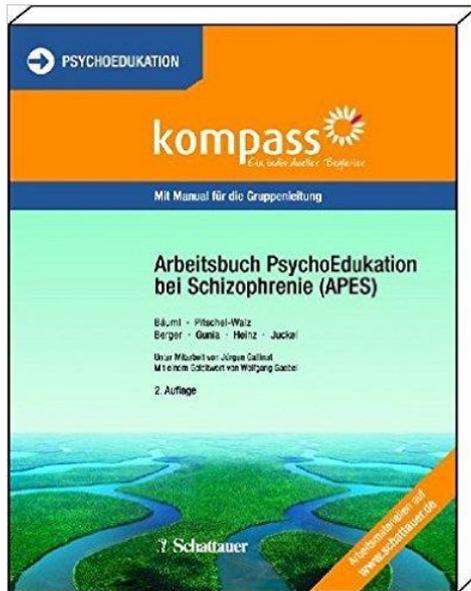
DIE STRAÙE INS PARADIES

Zukunftsperspektiven entwickeln

- „Die Straße zum Paradies“
 - 1.) „Paradies gestalten“ = Ort, an dem alle Probleme/ Sorgen „gelöst“ sind
 - 2.) Den Weg zum Paradies gestalten (geradlinig?, steinig?, mit Sackgassen?)
 - 3.) Mit Figuren aufstellen lassen, wo auf dem Weg die Familienmitglieder gerade stehen

- vielfältiges Material zur Verfügung stellen

Literatur



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



www.kjp-dresden.de