

Psychotherapie: Praxis

Martin von Wachter · Askan Hendrischke

# Psychoedukation bei chronischen Schmerzen

Manual und Materialien

*2. Auflage*

MOREMEDIA



Springer

# Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Weitere Bände in der Reihe ► <http://www.springer.com/series/13540>

Martin von Wachter · Askan Hendrichke

# **Psychoedukation bei chronischen Schmerzen**

Manual und Materialien

2. Auflage

Martin von Wachter  
Klinik für Psychosomatik  
Ostalb-Klinikum Aalen  
Aalen, Baden-Württemberg, Deutschland

Askan Hendrichke  
Praxis für Psychosomatik und  
Psychotherapie  
Aalen, Baden-Württemberg, Deutschland

ISSN 2570-3285

ISSN 2570-3293 (electronic)

Psychotherapie: Praxis

ISBN 978-3-662-62281-0

ISBN 978-3-662-62282-7 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-62282-7>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung der Verlage. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

© JamesBrey/iStock by Getty Images

Planung/Lektorat: Monika Radecki

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

# Vorwort

---

Moderne Schmerztherapie und Schmerz-Psychotherapie nutzen heute Psychoedukation als etabliertes Basiselement multimodaler Behandlungsprogramme. Es ist daher naheliegend, dass Psychoedukation auch Eingang in die AWMF-Behandlungsleitlinien verschiedener Schmerzerkrankungen gefunden hat. Vorrangiges Ziel ist es, dass die Betroffenen mit ihrer Erkrankung selbst und deren Auswirkungen im Alltag besser umgehen und zu einem gesundheitsförderlichen, aktiven Lebensstil motiviert werden können. Dabei stellt die Entwicklung bzw. Förderung und Stärkung von Selbstmanagementkompetenzen sowie die Vermittlung von Erkrankung- und Behandlungswissen eine wichtige Kernaufgabe dar.

Patienten und ihren Angehörigen kann Psychoedukation aber auch helfen, die komplexen Zusammenhänge zwischen seelischen, körperlichen und sozialen Faktoren zu verstehen, Selbstwirksamkeit zu fördern und passiv-regressiven Versorgungstendenzen entgegenzuwirken. Sie schafft die Voraussetzung für eine interdisziplinäre multimodale Therapie, in die der informierte Patient im Sinne einer geteilten Verantwortung eingebunden ist. Die Behandler können aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse verständlich erläutern, konkrete Behandlungsmöglichkeiten darstellen und dabei dem Patienten auf einer kooperativen Ebene begegnen. Gerade bei chronischen Schmerzerkrankungen sollte der Patient als Experte der eigenen Krankheit aktiv angesprochen werden, um seine Kompetenzen, Ressourcen und Eigeninitiative zu fördern.

Mit diesem Buch stellen wir das seit über 15 Jahren praktizierte Aalener Manual zur Psychoedukation chronischer Schmerzerkrankungen vor. Nach einer grundlegenden theoretischen Einführung zur Psychoedukation und chronischen Schmerzerkrankungen werden in 12 Praxis-Modulen die Charakteristika verschiedener Schmerz-Störungsbilder vermittelt und manualisierte Schritte zum therapeutisch-educativen Vorgehen erläutert. Im Einzelnen finden dabei folgende Schmerzbilder entsprechend ihren zugrunde liegenden Pathomechanismen Berücksichtigung:

- Schmerz als Begleitsymptom bei körperlicher Erkrankung, mit und ohne psychische Komorbidität,
- Schmerz als Ausdruck einer stressassoziierten funktionellen Störung,
- somatoformer Schmerz als Ausdruck einer psychischen Erkrankung.

Neben der Vorstellung eines bio-psycho-sozialen Schmerzmodells werden vielfältige Interventionstechniken, wie z. B. Schmerzbewältigungstraining, Schmerztagebuch, kognitive Umstrukturierung, Stressbewältigung, Pausenmanagement, Umgang mit Grundbedürfnissen, Differenzierung zwischen Schmerz und Affekt etc., erläutert und ihr patientengerechter Einsatz vermittelt. Auch die Einbeziehung von Angehörigen ist dabei ein wichtiger Bestandteil der Psychoedukation.

Internetbasierte themenbezogene Arbeitsblätter für Behandler und Patienten, aber auch Bücher, Psychoedukations-Videos, Internetlinks, Apps und Selbsthilfebücher werden als mediales Arbeitsmaterial vorgestellt und in ihren Anwendungsmöglichkeiten differenziert beschrieben. Die Arbeitsblätter können unter ► <https://link.springer.com/> bei dem jeweiligen Kapitel heruntergeladen werden. Für jedes Modul

können im Internet ergänzende Präsentationsfolien unter ► <http://www.schmerz-psychoedukation.de> abgerufen werden.

Ergänzend zu diesem Manual, das sich in erster Linie an Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten, aber auch an Physio- und Bewegungstherapeuten, spezialisiertes Pflegepersonal sowie an Mitarbeiter im Bereich von Programmen zur Gesundheitsförderung wendet, liegt vom gleichen Ersteller ein Schmerztherapie-Begleitbuch für Patienten vor (s. u.). Die beiden Bücher sind ideal aufeinander abgestimmt und greifen auf identische Bausteine und Materialien zurück. In verständlicher Sprache können sich Behandler und Betroffene so die wesentlichen Inhalte der Schmerz-Psychoedukation erschließen und für die Therapie im Sinne einer praktizierten Selbsthilfe verfügbar machen.

*Chronische Schmerzen. Selbsthilfe und Therapiebegleitung, Orientierung für Angehörige und konkrete Tipps und Fallbeispiele. Martin von Wachter. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014.*

Wir möchten uns für manch konstruktiven und inspirierenden Dialog mit unseren Fachkollegen bedanken, von denen hier stellvertretend Dipl.-Psych. Bernd Kappis, Dipl.-Psych. Hans-Günter Nobis, Dr. Priska Ostermoor und Dr. Claus Derra genannt sein sollen. Danken möchten wir auch den Mitarbeiterinnen des Springer Verlages für die professionelle Begleitung dieses Buches, insbesondere Monika Raddecki und Anja Herzer. Ein ganz besonderer Dank gilt jedoch unseren Patienten für ihre Fragen, Rückmeldungen und Offenheit, mit der sie die Entwicklung unseres Edukationsprogramms erst möglich gemacht haben.

**Martin von Wachter**

**Askan Hendrichke**

Aalen

Oktober 2020

# Inhaltsverzeichnis

---

## I Grundlagen

1	<b>Einleitung</b> .....	3
	Literatur .....	4
2	<b>Psychoedukation</b> .....	5
2.1	Historische Entwicklung und Definition .....	6
2.2	Patienten als Experten .....	8
2.3	Differenzierung der edukativen Behandlungsformen .....	9
	Literatur .....	9
3	<b>Schmerzkrankheit</b> .....	11
3.1	Unterschiede bei verschiedenen Schmerzkrankungen .....	12
3.2	Differenzierung chronischer Schmerzstörungen .....	12
	Literatur .....	15
4	<b>Verfügbare Therapiemanuale und ihre Wirksamkeit</b> .....	17
4.1	Therapiemanuale zu einzelnen Schmerzstörungen und Wirksamkeit .....	18
4.2	Reviews mit Wirksamkeitsnachweisen .....	20
4.3	Studien zu spezifischen Inhalten der Psychoedukation .....	20
	Literatur .....	21
5	<b>Grundlagen, Inhalte und Ziele der Schmerzpsychoedukation</b> .....	23
5.1	Zielgruppe .....	25
5.2	Kontraindikationen .....	25
	Literatur .....	26
6	<b>Haltung und Qualifikation des Therapeuten</b> .....	27
6.1	Therapeutenhaltung .....	28
6.2	Gruppenleitung .....	28
	Literatur .....	29

## II Praxis

7	<b>Das Manual – Psychoedukation bei chronischem Schmerz</b> .....	33
7.1	Organisationsstruktur .....	34
7.2	Gruppengröße und Zusammensetzung .....	36
7.3	Didaktische Hilfsmittel/Medien .....	38
7.4	Modifikationen und verschiedene Settings .....	40
7.5	Kurzversion 2-teilig .....	40
7.6	Gliederung der Module .....	41
	Literatur .....	43



8	<b>Modul 1 – Ursachen und Folgen</b> .....	45
8.1	Zielgruppe .....	46
8.2	Ziele .....	46
8.3	Zeit .....	46
8.4	Informationen .....	46
8.5	Praktische Übungen .....	51
8.6	Fragen für den Austausch .....	51
8.7	Angehörigenperspektive .....	51
8.8	Spezielle Settings .....	51
8.9	Arbeitsblätter .....	51
8.10	Buchempfehlung .....	52
	Literatur .....	52
9	<b>Modul 2 – Besonderheiten unterschiedlicher Schmerzerkrankungen</b> ....	53
9.1	Zielgruppe .....	54
9.2	Ziele .....	54
9.3	Zeit .....	54
9.4	Informationen .....	54
9.5	Praktische Übungen .....	57
9.6	Fragen für den Austausch .....	57
9.7	Angehörigenperspektive .....	57
9.8	Spezielle Settings .....	57
9.9	Arbeitsblätter .....	58
9.10	Buchempfehlung .....	58
	Literatur .....	58
10	<b>Modul 3 – Beginn der Behandlung: Selbstbeobachtung und Ziele</b> .....	59
10.1	Zielgruppe .....	60
10.2	Ziele .....	60
10.3	Zeit .....	60
10.4	Informationen .....	60
10.5	Praktische Übungen .....	63
10.6	Fragen für den Austausch .....	63
10.7	Angehörigenperspektive .....	63
10.8	Spezielle Settings .....	63
10.9	Arbeitsblätter .....	63
10.10	Buchempfehlung .....	63
	Literatur .....	66
11	<b>Modul 4 – Strategien zur Schmerzbewältigung</b> .....	67
11.1	Zielgruppe .....	68
11.2	Ziele .....	68
11.3	Zeit .....	68
11.4	Informationen .....	68
11.4.1	Strategien zur Schmerzbewältigung .....	68
11.5	Praktische Übungen .....	73
11.6	Fragen für den Austausch .....	73
11.7	Angehörigenperspektive .....	73

11.8	Spezielle Settings .....	73
11.9	Arbeitsblätter .....	74
11.10	Buchempfehlung.....	74
	Literatur.....	74
12	<b>Modul 5 – Umgang mit chronischer Krankheit</b> .....	75
12.1	Zielgruppe.....	76
12.2	Ziele.....	76
12.3	Zeit.....	76
12.4	Informationen .....	76
12.5	Praktische Übungen.....	79
12.6	Fragen für den Austausch.....	79
12.7	Angehörigensperspektive .....	79
12.8	Spezielle Settings .....	81
12.9	Arbeitsblätter .....	81
12.10	Buchempfehlung.....	81
	Literatur.....	81
13	<b>Modul 6 – Stress, Schmerz und Entspannung</b> .....	83
13.1	Zielgruppe.....	84
13.2	Ziele.....	84
13.3	Zeit.....	84
13.4	Informationen .....	84
13.4.1	Stress und Schmerz.....	87
13.5	Praktische Übungen.....	93
13.6	Fragen für den Austausch.....	93
13.7	Angehörigensperspektive .....	93
13.8	Modifikation .....	93
13.9	Arbeitsblätter .....	94
13.10	Buch- und Audioempfehlungen.....	94
	Literatur.....	95
14	<b>Modul 7 – Bewegung tut gut</b> .....	97
14.1	Zielgruppe.....	98
14.2	Ziele.....	98
14.3	Zeit.....	98
14.4	Informationen .....	98
14.5	Praktische Übungen.....	103
14.6	Fragen für den Austausch.....	103
14.7	Angehörigensperspektive .....	104
14.8	Spezielle Settings .....	104
14.9	Arbeitsblätter .....	104
14.10	Buchempfehlung.....	104
	Literatur.....	108
15	<b>Modul 8 – Schlaf und Schmerz</b> .....	109
15.1	Zielgruppe.....	110
15.2	Ziele.....	110

15.3	Zeit.....	110
15.4	Informationen .....	110
15.5	Praktische Übungen.....	114
15.6	Fragen für den Austausch.....	114
15.7	Angehörigenperspektive .....	114
15.8	Spezielle Settings .....	115
15.9	Arbeitsblätter .....	115
15.10	Buchempfehlung.....	115
	Literatur.....	117
16	<b>Modul 9 – Ressourcen erkennen und fördern .....</b>	119
16.1	Zielgruppe.....	120
16.2	Ziele.....	120
16.3	Zeit.....	120
16.4	Informationen .....	120
16.5	Praktische Übungen.....	122
16.6	Fragen für den Austausch.....	124
16.7	Angehörigenperspektive .....	124
16.8	Spezielle Settings .....	124
16.9	Arbeitsblätter .....	124
16.10	Buchempfehlungen und Materialien .....	126
	Literatur.....	126
17	<b>Modul 10 – Schmerz-Affekt-Differenzierung und Grundbedürfnisse ...</b>	127
17.1	Zielgruppe.....	128
17.2	Ziele.....	128
17.3	Zeit.....	128
17.4	Informationen .....	128
17.5	Praktische Übungen.....	132
17.6	Fragen für den Austausch.....	132
17.7	Angehörigenperspektive .....	133
17.8	Spezielle Settings .....	133
17.9	Buchempfehlungen .....	134
17.10	Arbeitsblatt.....	134
	Literatur .....	139
18	<b>Modul 11 – Medikamente .....</b>	141
18.1	Zielgruppe.....	142
18.2	Ziele.....	142
18.3	Zeit.....	142
18.4	Informationen .....	142
18.5	Praktische Übungen.....	145
18.6	Fragen für den Austausch.....	145
18.7	Angehörigenperspektive .....	145
18.8	Spezielle Settings .....	147
18.9	Arbeitsblätter .....	147
18.10	Buchempfehlungen und Links .....	147
	Literatur .....	147

19	<b>Modul 12 – Psychoedukation gemeinsam mit Angehörigen</b> .....	149
19.1	Zielgruppe .....	150
19.2	Ziele .....	150
19.3	Zeit .....	150
19.4	Informationen .....	151
19.5	Fragen für den Austausch .....	155
19.6	Spezielle Settings .....	156
19.7	Arbeitsblätter .....	157
19.8	Buchempfehlung .....	157
19.9	Evaluation Familien-Psychoedukation in der Psychosomatik .....	157
	Literatur .....	163
20	<b>Peer-Edukation</b> .....	165
20.1	Peer-Arbeit .....	166
20.2	Selbsthilfegruppenleiter als Experten in der Psychoedukation .....	166
20.3	Transfergruppe – Psychoedukation durch ehemalige Patienten .....	167
20.4	Evaluation .....	169
20.5	Peer-Arbeit im Einzelsetting .....	169
20.6	Arbeitsblätter .....	169
	Literatur .....	171
21	<b>Praktische Übungen</b> .....	173
21.1	Bewegungsübungen .....	174
21.2	Kurzform der Progressiven Relaxation nach Jacobson – „kurzer Jacob“ .....	175
21.3	Imaginationsübungen .....	176
21.4	Körperressourcenübung .....	176
	Literatur .....	177
22	<b>Bücher, Internet und Filme</b> .....	179
22.1	Buchempfehlungen für Patienten .....	180
22.2	Psychoedukationsfilme auf DVD .....	181
22.3	CDs .....	182
22.4	Psychoedukation im Internet .....	182
22.4.1	Linkliste .....	183
22.4.2	Öffentliche Institutionen .....	184
22.4.3	Betroffenenverbände und Selbsthilfe .....	185
22.4.4	Übungen und Material .....	185
22.4.5	Erfahrungsberichte .....	186
22.4.6	Edukationsfilme im Internet .....	186
22.4.7	Apps .....	186
22.5	Arbeitsblätter .....	187
	Literatur .....	187
	<b>Serviceteil</b>	
	Stichwortverzeichnis .....	191

# Über die Autoren

---

## **Dr. med. Martin von Wachter**

ist Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie mit Zusatzausbildung in psychosomatischer Schmerztherapie (IGPS) und leitender Oberarzt der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Ostalb-Klinikum Aalen.

Martin von Wachter blickt als Autor zahlreicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen zum Thema psychosomatische Schmerztherapie in Zeitschriften und Büchern auf eine breite Vortragstätigkeit zurück. Er arbeitet an der Entwicklung neuer Versorgungskonzepte in der Psychosomatik und ist beteiligt an der Formulierung der S3-Leitlinie Fibromyalgiesyndrom (AWMF). Martin von Wachter beschäftigt sich seit über 15 Jahren mit der Entwicklung und dem Einsatz psychoedukativer Behandlungsformen in der Psychosomatik. Er ist Autor des Patientenratgebers „Chronische Schmerzen“ und hat im Internet die Video-Edukation SchmerzTV gegründet. Er ist Vorstandsmitglied und Supervisor der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie IGPS sowie aktives Mitglied in der Deutschen Schmerzgesellschaft DGSS (Arbeitskreis „Patienteninformation“), der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie DGPM und im Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin DKPM.

## **Dr. med. Askan Hendrichke**

ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Allgemeinmedizin und Physikalische Therapie. Askan Hendrichke war Begründer und Chefarzt der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Ostalb-Klinikum Aalen und ist lehrender Therapeut für Systemische Therapie. Als Autor zahlreicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen hat er eine umfangreiche Vortragstätigkeit im In- und Ausland absolviert. In den Jahren 2012–2020 wurde er als FOCUS Top-Mediziner ausgezeichnet.

Askan Hendrichke ist Mitglied mehrerer Fachgesellschaften: Deutsche Schmerzgesellschaft DGSS, Interdisziplinäre Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie IGPS, Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin DKPM, Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie DGPM. Als Dozent für Psychosomatik und Systemische Familientherapie in China ist er langjähriges Vorstands- und Präsidiumsmitglied der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie DCAP.

# Grundlagen

## Inhaltsverzeichnis

- Kapitel 1**      **Einleitung – 5**
- Kapitel 2**      **Psychoedukation – 5**
- Kapitel 3**      **Schmerzkrankheit – 11**
- Kapitel 4**      **Verfügbare Therapiemanuale und ihre  
Wirksamkeit – 17**
- Kapitel 5**      **Grundlagen, Inhalte und Ziele der  
Schmerzpsychoedukation – 23**
- Kapitel 6**      **Haltung und Qualifikation des Therapeuten – 27**



# Einleitung

## Inhaltsverzeichnis

### Literatur – 4

23 Mio. Betroffene in Deutschland erfüllen die Kriterien eines chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzes. Dabei geben 6 Mio. eine Beeinträchtigung durch die Schmerzen an und 2,2 Mio. erfüllen die Kriterien einer nicht tumorbedingten Schmerzkrankheit mit assoziierten psychischen Beeinträchtigungen (Häuser et al. 2014). Damit gehören chronische Schmerzstörungen heute zu den häufigsten Erkrankungen im Alltag. Zu den Charakteristika dieser Patientengruppe gehört es, dass sie i. d. R. ihre Beschwerden vorrangig körperlichen Ursachen zuschreibt und selten aus eigener Motivation eine psychosomatische oder psychotherapeutische Behandlung sucht. Die Betroffenen schildern typischerweise vielmehr eine umfangreiche und lange Vorgeschichte mit vielfältigen medizinischen Maßnahmen und erfolglosen Therapieversuchen. Oft ist ihr Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigt, sie sind durch den Behandlungsverlauf und die subjektiv erlebte Zurückweisung im Gesundheitssystem zurückhaltend und misstrauisch geworden. Ohnmacht und Hilflosigkeit sind die dominierenden Emotionen, mit denen sie sich gegenüber dem Schmerz ausgeliefert fühlen. Unzureichende Aufklärung, einseitige somatische Krankheitsattribution, Erwartungsängste, passive Behandlungserwartungen und wiederholte Hoffnungs- Enttäuschungserfahrungen können die Krankheitsakzeptanz und -bewältigung zusätzlich erschweren (von Wachter und Hendrichke 2016).

Chronische Schmerzzustände korrespondieren nicht nur mit körperlichen Beeinträchtigungen, sie sind fast immer auch Teil (oder Ausdruck) komorbider psychischer bzw. sozialer Belastungen oder Konflikte. Dementsprechend spielen neben den körperlichen auch die psycho-sozialen Krankheitsfaktoren in der Diagnostik und Behandlung eine entscheidende Rolle. Im Bedingungsgefüge chronischer Schmerzen ist eine Dichotomisierung in ein psychogenes versus somatisches Schmerzgeschehen überholt. Vielmehr sollte ein umfassendes

Krankheitsmodell nicht nur die zentrale Schmerz- und Stressverarbeitung gewichten, sondern hinsichtlich der Schmerzentsstehung und -bewältigung auch emotionale, kognitive und verhaltensbezogene Aspekte einbeziehen. Die Information des Patienten über diese Wechselwirkungen zielt auf Orientierung und Verständnis, sie stellt eine wichtige Voraussetzung für ein weiterführendes psychotherapeutisches Setting dar. Hier gilt das besondere Augenmerk möglichen Angsterkrankungen oder depressiven Störungen, wenn sie im Verlauf als Ursache oder Folgeerscheinung der Schmerzstörung erkennbar werden. Patienteninformation ist daher ein wesentliches Element in der Behandlung und Begleitung von Patienten mit chronischen Schmerzen.

Petrie KJ et al. betonen, dass für Schmerzpatienten die Erklärung ihrer Beschwerden oft ebenso wichtig ist, wie deren Behandlung (Petrie et al. 2005). Wegen des subjektiven Charakters im Erleben von Schmerzen sind gerade Schmerzpatienten die eigentlichen Experten ihrer Beschwerden und Beeinträchtigungen (Seemann 2005) und sollten daher als solche aktiv in die Behandlung integriert werden.

## Literatur

- Häuser W, Schmutzter G, Henningsen P, Brähler E (2014) Chronische Schmerzen, Schmerzkrankheit und Zufriedenheit der Betroffenen mit der Schmerzbehandlung in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. *Schmerz* 28:483–492
- Petrie KJ, Frampton T, Large RG, Moss-Morris R, Johnson M, Meechan G (2005) What do patients expect from their first visit to a pain clinic? *Clin J Pain* 21(4):297–301
- Seemann H (2005) Psychoedukation in der Schmerzbehandlung. In: Behrendt B, Schaub A (Hrsg) *Handbuch Psychoedukation & Selbstmanagement. Verhaltenstherapeutische Ansätze für die klinische Praxis*. Dgvt-Verlag, Tübingen, S 347–412
- von Wachter M, Hendrichke A (2016) Psychoedukation bei chronischen Schmerzkrankheiten. In: Bäuml J, Behrendt B, Henningsen P, Pitschel-Walz G (Hrsg) *Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin*. Schattauer, Stuttgart





# Psychoedukation

## Inhaltsverzeichnis

- 2.1 Historische Entwicklung und Definition – 6
- 2.2 Patienten als Experten – 8
- 2.3 Differenzierung der edukativen  
Behandlungsformen – 9
- Literatur – 9

Psychoedukation wird vor dem Hintergrund seiner geschichtlichen Entwicklung dargestellt, inhaltlich definiert und in seinen therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten beschrieben. Besondere Bedeutung wird dabei dem betroffenen Patienten in seiner Expertenrolle zuteil.

## 2.1 Historische Entwicklung und Definition

Die Psychoedukation wurde in den USA Anfang der 80er Jahre als ergänzendes Behandlungsverfahren für psychische Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis entwickelt. Experten unterrichteten die Patienten und auch ihre Angehörigen mit dem Ziel, deren krankheitsbezogenes Wissen zu verbessern, um so zu einer besseren Compliance, insbesondere in der medikamentösen Therapie zu gelangen. Als weitere Ziele wurden benannt (Behrendt und Krischke 2005):

- Förderung des Verständnisses und der subjektiven Verarbeitung des Krankheitsgeschehens, Stärkung der aktiven Krankheitsbewältigung
- Reduktion von Unsicherheit und Angst, Unterstützung von Selbstverantwortung und Autonomie
- Förderung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen professionellen Behandlern, Patienten und Angehörigen
- Verbesserung der Rückfallprophylaxe, Reduktion von Hospitalisierungsfolgen
- Förderung des Gesundheitsverhaltens

Der verhaltenstherapeutische Bezug zur Psychoedukation wird deutlich, wenn es darum geht, das Verhalten von Patienten und Angehörigen in einem gesundheitsfördernden Sinn zu beeinflussen (Buttner 1996), psychodynamische oder strukturbefördernde Patientenanteile traten hier eher in den Hintergrund. Dagegen wurden Tech-

niken der verhaltenstherapeutischen Gruppenbehandlung schon früh mit Elementen der Familientherapie kombiniert (Laqueur 1973; später McFarlane et al. 1995). Berger entwickelte in Deutschland daraus sog. Familienpsychoedukationsgruppen (PEFI) zur poststationären Behandlung psychiatrischer Patienten und ihrer Angehörigen (Berger et al. 1997; vgl. auch Asen und Schuff 2006 und Lemmens et al. 2007). Im Bereich der somatischen Medizin finden wir diese familienorientierten psychosozialen Interventionsformen in den familien-systemisch ausgerichteten multi family bzw. multi couple discussion groups (Steinglass 1998; Gonzales und Steinglass 2002). Dabei handelt es sich um stark edukativ geprägte Mehrfamiliengesprächsgruppen unter familientherapeutischer Leitung, die z. B. bei neurologischen (Partnergruppe mit MS-Patienten bei Rolland et al. 2009), bei onkologischen Krankheiten (Ochs und Altmeyer 2006) oder bei chronischen Schmerzserkrankungen (Lemmens et al. 2005) etc. eingesetzt werden können.

In vielen Leitlinien zur evidenzbasierten Behandlung somatischer und psychischer Erkrankungen wie z. B. der Nationalen VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz und der Leitlinie Fibromyalgiesyndrom der AWMF (Arbeitsgemeinschaft medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften) werden Psychoedukation und Patienteninformation ausdrücklich empfohlen (Bundesärztekammer et al. 2017; Deutsche Schmerzgesellschaft 2017). Dennoch werden in Kliniken und medizinischen Versorgungseinrichtungen psychoedukative Programme oft nur zögerlich eingesetzt, noch dazu, wenn es nicht nur um die Patienten selbst geht. Auch in psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken werden psychoedukative Angebote für Betroffene mit Depression und deren Angehörige nur in 34 % der Kliniken angeboten, obwohl dies in der AWMF-Leitlinie explizit empfohlen wird (Frank et al. 2014).

- Psychoedukation ist mehr als Vermittlung von Krankheitswissen.

Als Bestandteil kognitiv-verhaltensbezogener (Hildebrandt et al. 2003), aber auch tiefenpsychologischer Therapiemanuale (Nickel und Egle 1999) ist Psychoedukation aus der multimodalen Psychotherapie der chronischen Schmerzstörung nicht mehr wegzudenken. Dabei sprechen wir in der Behandlung von psychischen bzw. psychosomatischen Störungen in erster Linie von „Psychoedukation“, wohingegen sich in der Reha-Medizin bei chronischen körperlichen Erkrankungen der Begriff „Patientenschulung“ etabliert hat (z. B. als Schulungsprogramm für Fibromyalgiepatienten bei Siemienik 2014). Zur Betonung der zentralen Prozesse wird zunehmend auch von neurowissenschaftlicher Schmerzedukation oder Neuro-Edukation gesprochen (Louw et al. 2016).

Für eine patientenorientierte und themenzentrierte Ausrichtung der Patientenschulung steht nicht die reine Wissensvermittlung (durch Vorträge) im Vordergrund, sondern der Einbezug und die aktive Teilnahme der Patienten mit ihren Vorkenntnissen und Erfahrungen. Zudem sollen Verhaltensänderungen angestoßen werden. B. Arnold versteht unter Edukation die Aufklärung der Patienten über Diagnose und Behandlungsprinzipien. Kommen zusätzlich Bausteine zum Selbstmanagement zum Einsatz spricht der Autor von „Psychoedukation“ (Arnold 2012). Auch in der AWMF-Leitlinie Fibromyalgiesyndrom wird Psychoedukation nicht als reine Wissensvermittlung gesehen, sondern als eine Kombination von (Leitlinie Fibromyalgiesyndrom 2012):

- Vermittlung von Information,
- Vermittlung von individuellen Bewältigungsstrategien, um die Selbsthilfekompetenzen der Patienten zu fördern,
- Diskussion und regelmäßiger Austausch in Gruppe.

Aus Sicht der deutschen Arbeitsgruppe Psychoedukation definiert der Begriff Psychoedukation weitaus mehr als die edukative Vermittlung von Krankheits- und Behandlungswissen, vielmehr handele es sich um: „... systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen, die Patienten und ihre Angehörigen über die jeweilige Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung unterstützen...“ (Zit. Bäuml und Pitschel-Walz 2008).

Das Verständnis für die eigene Erkrankung reduziert Unsicherheiten und die Gefühle von Angst und Ausgeliefertsein, da die Patienten sich in ihren Beschwerden und krankheitsbedingten Beeinträchtigungen gesehen und ernst genommen fühlen. Für Betroffene ist die Erklärung und damit ein besseres Verständnis ihrer Schmerzen sogar genauso wichtig ist wie die Schmerzreduktion (Petrie et al. 2005). Psychoedukation schafft Transparenz und reduziert Vorurteile und Bedenken gegenüber einer bio-psycho-sozialen Schmerzbehandlung. So stärkt sie die Therapiemotivation und nutzt das Selbsthilfepotenzial der Betroffenen.

Psychoedukation schafft die notwendige Voraussetzung für die Schmerztherapie. Sie ist wichtiger integrierender Bestandteil multimodaler Therapie und beschreibt einen Gesamtbehandlungsplan. Psychoedukation soll helfen, Patienten plausibel zu machen, warum neben somatischen und physiotherapeutischen auch psychotherapeutische Behandlungselemente zum Einsatz kommen. Sie vermittelt Hintergrundwissen, warum z. B. auf passive Maßnahmen in der Physiotherapie ebenso unter Umständen verzichtet wird, wie eine vom Patienten erwartete Schmerzmittelinfusion oder eine erneute Bildgebung. Durch Psychoedukation können falsche Erwartungen geklärt, Missverständnisse und Behandlungsabbrüche

vermieden werden (Nobis und Pielsticker 2013).

2

➤ Psychoedukation ist oft ein Katalysator für die Schmerzpsychotherapie.

Unserer Erfahrung nach sind die durch die Psychoedukation angestoßenen Themen und emotionalen Prozesse sowie der interpersonelle Dialog oft Katalysator für eine Psychotherapie und führen direkter zum Fokus. Die Patienten stellen sich in der Gruppe schneller ihren eigenen persönlichen Themen und verweilen kürzer in der Abwehr bzw. bei ihren Symptomen. Der gemeinsame krankheitsassoziierte Diskurs wirkt i. d. R. entstigmatisierend, verringert Selbstvorwürfe und beugt Resignation im Umgang mit der Schmerzerkrankung vor. Patienten, die erfahren, dass Psychotherapie auch auf der Vermittlung von Wissen beruhen kann, fühlen sich in ihrem Grundbedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung respektiert. Sie lernen selbstverantwortlich mitzuarbeiten, Therapiewirkungen einzuordnen und lassen sich besser auf eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung ein (Seemann 2005). Der Einsatz von Psychoedukation unterstreicht so auch die fachliche Qualifikation des Therapeuten und seine Bereitschaft zur Kooperation (Grawe et al. 1994).

## 2.2 Patienten als Experten

Betroffene zu Experten ihrer Krankheit zu machen, um ihnen eine aktive und partnerschaftliche Entscheidungsfindung in der Therapiegestaltung zu ermöglichen, setzt aufseiten der Behandler eine Haltung voraus, die den Patienten als Kooperationspartner wertschätzt und ihm die entscheidende Kompetenz zur Problemlösung zuweist. Viele Patienten, die von ihren behandelnden Ärzten in die Psychosomatik „geschickt“ bzw. überwiesen werden, halten trotz erfolgloser Therapieversuche weiter an

einer somatischen Behandlungserwartung fest, da ihnen die Kenntnis der bio-psycho-sozialen Krankheitszusammenhänge fehlt. Oft werden entsprechende Attributionsversuche, die vom Hausarzt oder den Angehörigen an Schmerzpatienten herangetragen werden, aufs heftigste zurückgewiesen, aus Angst, in die „Psychoschublade“ gesteckt zu werden. Nur zu leicht fühlen sich Betroffene als Simulanten abgestempelt oder als psychisch krank diffamiert („Ich hab’s doch im Rücken, nicht im Kopf!“). Für den Behandler bedeutet dies, respektvoll auf die subjektive Krankheitstheorie des Patienten einzugehen und dies schrittweise in Richtung eines bio-psycho-sozialen Modells zu erweitern. Psychoedukation nutzt auch die kognitiven Ressourcen der Patienten zum Aufbau einer guten Behandler-Patienten-Beziehung.

Kann ein (Schmerz-)Patient seine Diagnose weder verstehen, noch nachvollziehen, so erweist sie sich für die weitere Behandlung als weitgehend nutzlos (Doherty 1995). Der Patient wird sich non-compliant verhalten, er erkennt nicht den Sinn der Behandlung, wenn sie nicht seiner subjektiven Krankheitstheorie entspricht. Hier ist Edukation/Aufklärung zwingend erforderlich. Die psychosozialen Anteile bei chronischen Schmerzen werden von den Betroffenen i. d. R. unterschätzt, eine Überweisung, z. B. an einen mitbehandelnden Psychologen oder Psychosomatiker wird oft als „Abschiebung“ erlebt und führt zu Missverständnissen. Hier kann Psychoedukation den Patienten deutlich erleichtern, von einer belastenden somatischen diagnostischen Phase in ein biopsychosoziales Behandlungskonzept überzuwechseln, ohne gekränkt zu sein oder sich abgeschoben zu fühlen bzw. in der Abwehr zu verharren (Nobis und Pielsticker 2013).

Ziel ist es, den Patienten in seiner Rolle als Experten anzusprechen und ihm im Rahmen differenzierter Lerneinheiten aktuelle Forschungsergebnisse, Ursachen, mög-