

# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- und Behandlungseinsicht

Ein Problem für Betroffene und Angehörige...und Profis  
Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

---



**Prof. Dr. med. Josef Bäuml**

I. Maurus, A. Wagner, E. Rößle, K-H Möhrmann  
I. Bighelli, S. Leucht

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
TU München (Direktor: Prof. Dr. J. Priller)



**15.09.2023**

**DGBS – 22. Jahrestagung in Bielefeld**

**Symposium H 7 - Foliensatz**

**Angehöriger:**

**Psychiatrieerfahrene:**

**Moderation:**

Karl-Heinz Möhrmann, ApK, LV-Bayern

Brigitte Richter, Pandora, Nürnberg

Uschi Schneider-Eichbaum, Michelsfeld

# „Quadratur des Kreises“

## Versuch einer Problemlösung bei der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit psychotischen Erkrankungen und fehlender KHE

---

### „Recht auf Behandlung“:

- Initiative des LV Bayern der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.
- zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation
- von Menschen mit Psychosen ohne Krankheits- und Behandlungseinsicht
- und massiver Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität
- mit negativer Rückwirkung auf die Lebenssituation ihrer Angehörigen

### Mitautoren:

Karl Heinz Möhrmann,

Eva Straub,

Angelika Herrmann,

Barbara Schmitt,

Monika Schusser-Lober,

Alexandra Chuonyo,

Cordula Falk

# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- u. Behandlungseinsicht

## Ein Problem für Betroffene und Angehörige

### Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

---

- Um welche Patienten und Angehörige geht es hier?
- Einstellungen gegenüber Zwangsbehandlungen
- Zur Zwangsbehandlung nach dem Urteil des BVG vom 22.3.2011 ff
- Hilfe durch Zwang? (Dt. Ethikrat, 1.11.2018); Harm reduction
- Behandlungsvereinbarungen (Odysseus-Vertrag)
- Notstandsmeldung durch erfahrene Angehörige/Bezugspersonen
- Ethikkommission zur Beratung der Betreuungsrichter
- Einweisung durch hochprofessionelles Krisenteam (Therapie >> Polizei)
- Klinikressourcen ↑, ausreichend lange Behandlung, Angehörigenbetreuung

# Einstellungsänderungen

---

<b>Bereich</b>	<b>früher</b>	<b>jetzt</b>
<b>Kindererziehung</b>	patriarchalisch	liberal
<b>Partnerbeziehungen</b>	chauvinistisch	gleichberechtigt
<b>Religion</b>	Staatsreligion	Privatangelegenheit
<b>Pädagogik</b>	autoritär	autonomiefördernd
<b>Politik</b>	diktatorisch	demokratisch
<b>Strafvollzug</b>	Strafe	Resozialisierung
<b>Psychiatrie</b>	custodial	partizipativ
<b>Fehlende Krankheitseinsicht</b>	Zwangsbehandlung	? ? ?

# Warum gibt es Probleme, trotz hervorragender Th. ?

---

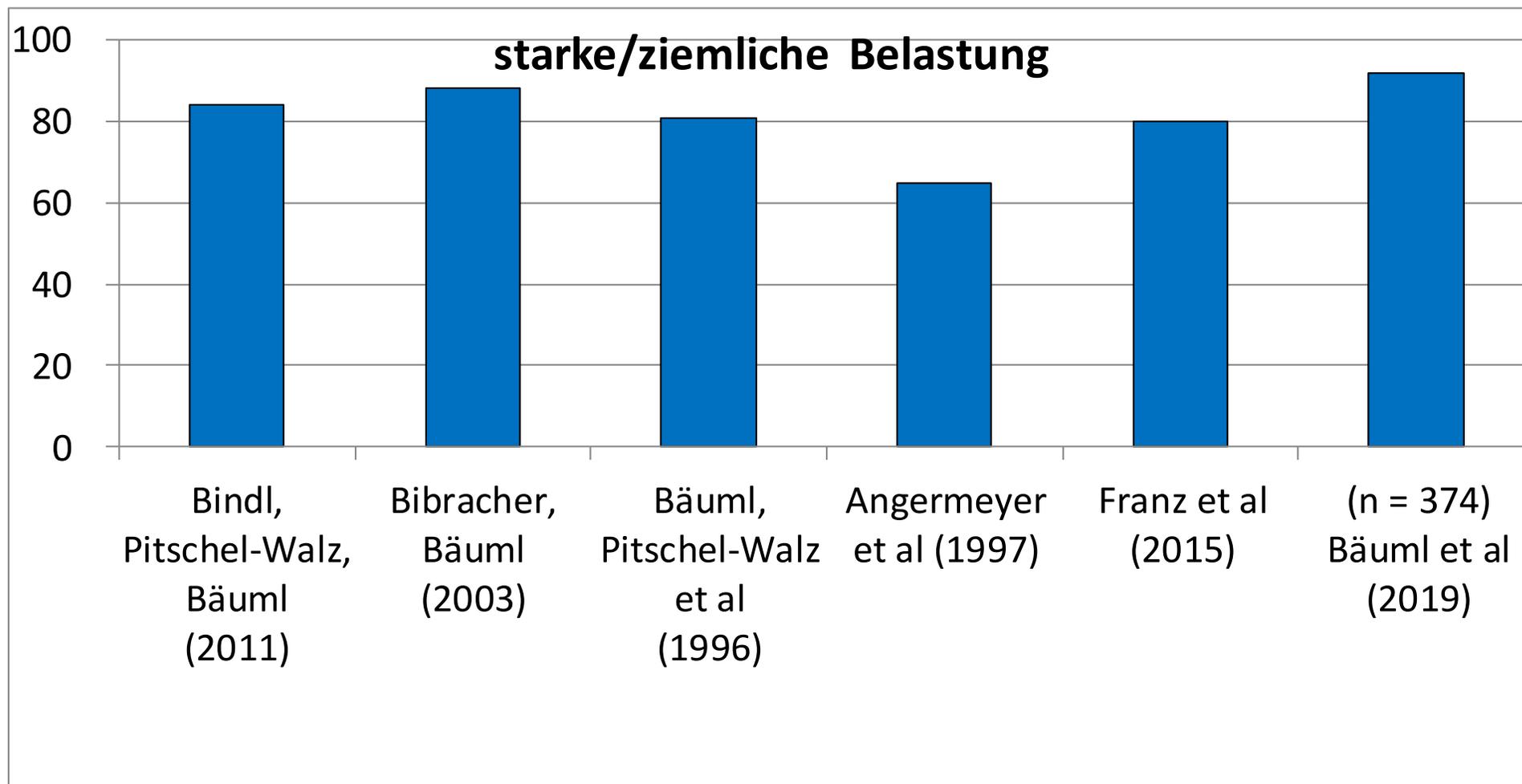
- Krisendienste flächendeckend ausgebaut
- Niedergelassene PT: nehmen kontinuierlich zu
- Psychiatrie-Erfahrene: fest etabliert im Versorgungssystem
- EX-IN – Ausbildung sehr gut aufgestellt
- ApK-München: > 700 Mitglieder
- ApK-Bayern: > 2000 Mitglieder
- hervorragende psychosoziale Einrichtungen
- viele hoch motivierte Helferinnen und Helfer
- **trotzdem:** immer wieder Erkrankungsfälle, die nicht lösbar scheinen

# Problembeschreibung

---

- 90 % psychot. erkrankter Menschen: wirksame Behandlung mgl. (Leucht et al, 2022)
- **aber:** bei ca. 3-5 % massive Krankheitszuspitzungen ohne Behandlungsbereitschaft
- dann oft keine adäquate Behandlung möglich
- Allgemeinpsychiatrie: 2,3 % der Patienten länger als 6 Monate stationär  
(Niedersachsen: 26 Kliniken mit 2575 Planbetten; Bramesfeld et al, 2022)
- Entlassung bzw. Weiterverlegung nicht möglich (ca. 50% Psychosen)

# Angehörige von schizophrenen und anderen psychisch schwer erkrankten Patienten: Globales Gefühl der Belastung



(J. Bäuml, I. Maurus, A. Wagner, S. Lüscher, O. Flissakowski, R. Benta, Th. Jahn, G., Pitschel-Walz, 2019)

# FB-Untersuchung bei Profis und Angehörigen: Rekrutierungsprozess, Zeitraum, Alter, Geschlecht

(J. Bäuml, I. Maurus, A. Wagner, E. Rößle, G. Pitschel-Walz, I. Bighelli, S. Leucht, 2023, in Vorbereitung)

Item	Profis	Angehörige
Zeitraum	3/2011 – 9/2014 (42 Monate)	2014 - 2018
TN an Vorträgen / WS / Kongressen des Refer.	ca. 4000	ca. 700
Ausgefüllte FB	<b>1430</b> (Rücklauf ca. 35%)	<b>383</b> (Rücklauf ca. 55%)
w : m	68 : 32	58 : 42
Durchschnittsalter Jahre	42 (20 – 72)	56
Berufserfahrung Jahre	14,4	(Bäuml et al, 2023)

# FB-Untersuchung bei Angehörigen

(J. Bäuml, I. Maurus, A. Wagner, E. Rößle, G. Pitschel-Walz, I. Bighelli, S. Leucht, 2023, in Vorbereitung)

<b>Altersspanne</b>	18 - 86	
<b>Durchschnittsalter</b>	59,5 Jahre	
<b>Geschlecht</b>	n	%
<b>W</b>	<b>283</b>	<b>71,6</b>
<b>M</b>	112	28,4
<b>Diagnosen</b>	n	%
F0: Demenzen	4	1,0
F1: Suchterkrankungen	5	1,3
<b>F2: Schizophrenien</b>	<b>286</b>	<b>72,2</b>
F3: Affektive Erkrkg.	88	33,3
F4: Reaktive Erkrkg.	4	1,0
F5/6: Verhaltens- und Persönlichkstg.	9	2,3
<b>Gesamt</b>	<b>395</b>	<b>100,0</b>

# FB-Untersuchung bei Angehörigen

(J. Bäuml, I. Maurus, A. Wagner, E. Rößle, G. Pitschel-Walz, I. Bighelli, S. Leucht, 2023, in Vorbereitung)

## Allgemeines Belastungserleben der Angehörigen (4.15)

		Gesamt		Mütter (n=183)	Väter (n=62)	Partner (n=56)	Kinder (n=30)	Sonstige (n=45)
		n	%					
Allgem. Belastg.	hoch	359	96,8%	96,2%	96,8%	<b>100,0%</b>	96,7%	95,6%
	nieder	12	3,2%	3,8%	3,2%	0,0%	3,3%	4,4%
gesamt		371	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

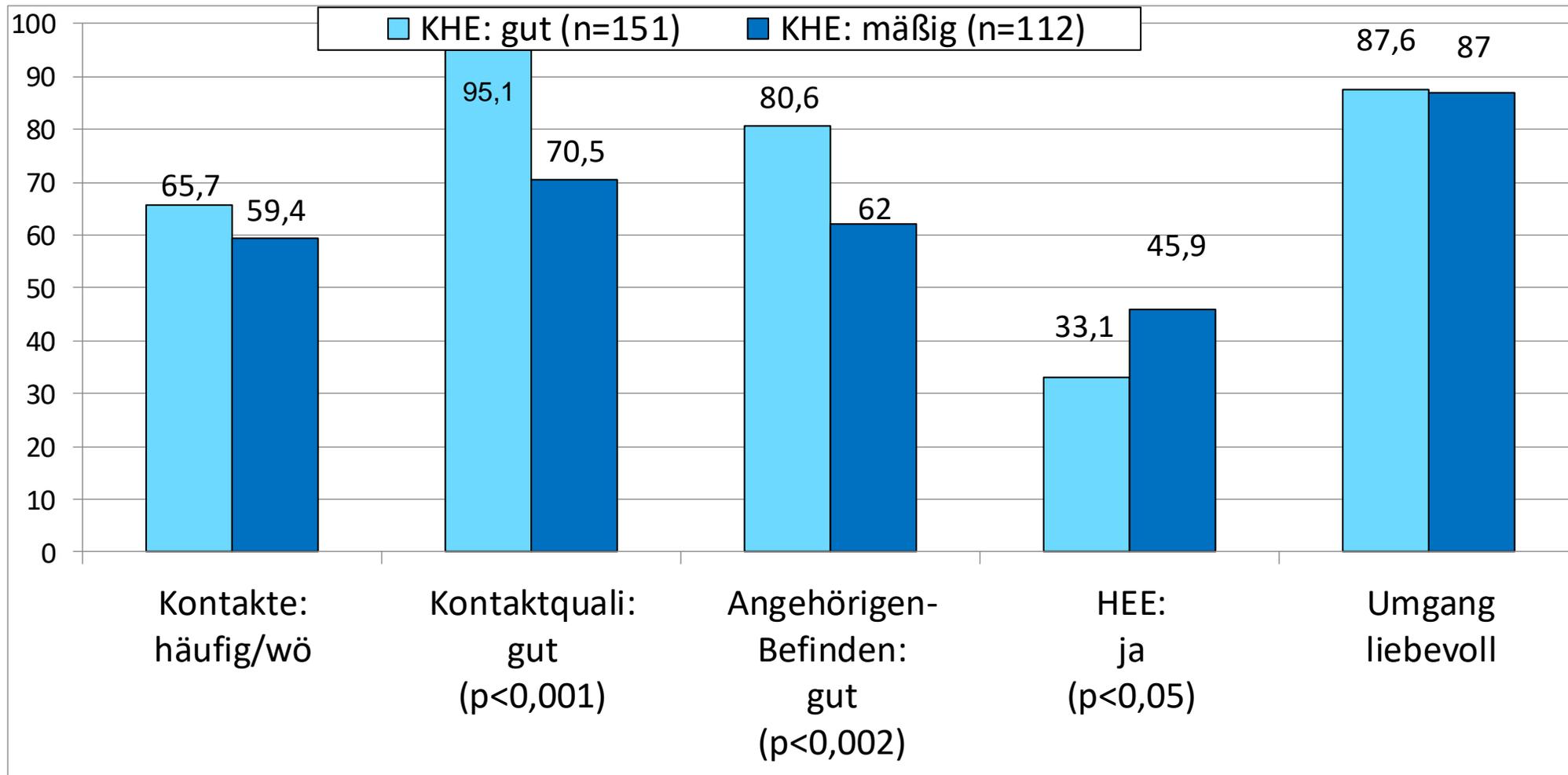
### Fazit:

- Allgemeines Belastungserleben sehr hoch!
- Bei Partnern am höchsten (100%)

# FB - U bei Angehörigen von F2 – Pat. (n=267):

Angeh. von Pat. mit „guter“ (57,4%) und „mäßiger“ (42,6%) Krankheitseinsicht

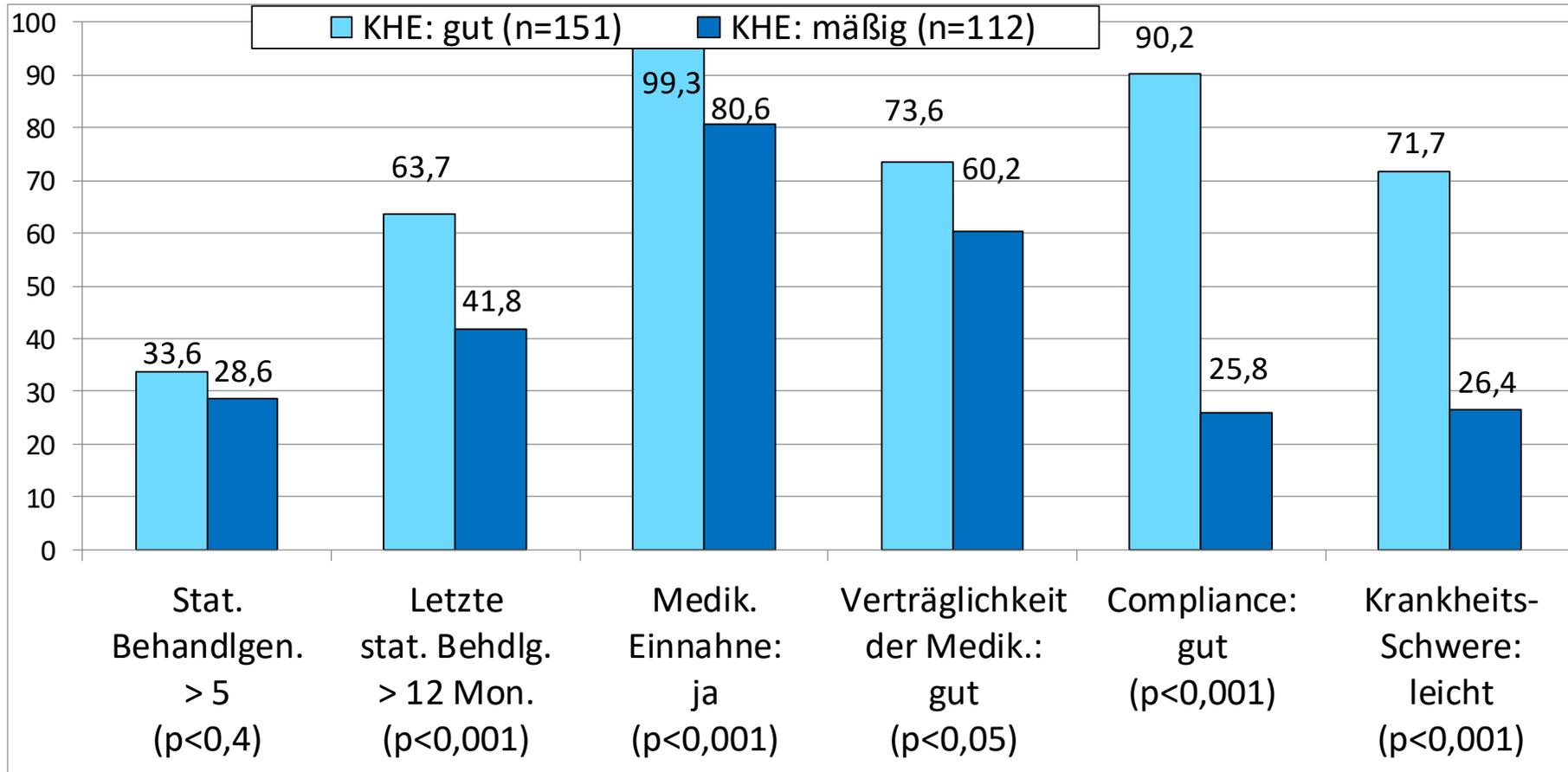
(J. Bäuml, I. Maurus, A. Wagner, E. Röble, G. Pitschel-Walz, I. Bighelli, S. Leucht, 2023, in Vorbereitung)



# FB - U bei Angehörigen von F2 – Pat. (n=267):

Angeh. von Pat. mit „guter“ (57,4%) und „mäßiger“ (42,6%) Krankheitseinsicht

(J. Bäuml, I. Maurus, A. Wagner, E. Rößle, G. Pitschel-Walz, I. Bighelli, S. Leucht, 2023, in Vorbereitung)



# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- u. Behandlungseinsicht

## Ein Problem für Betroffene und Angehörige

### Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

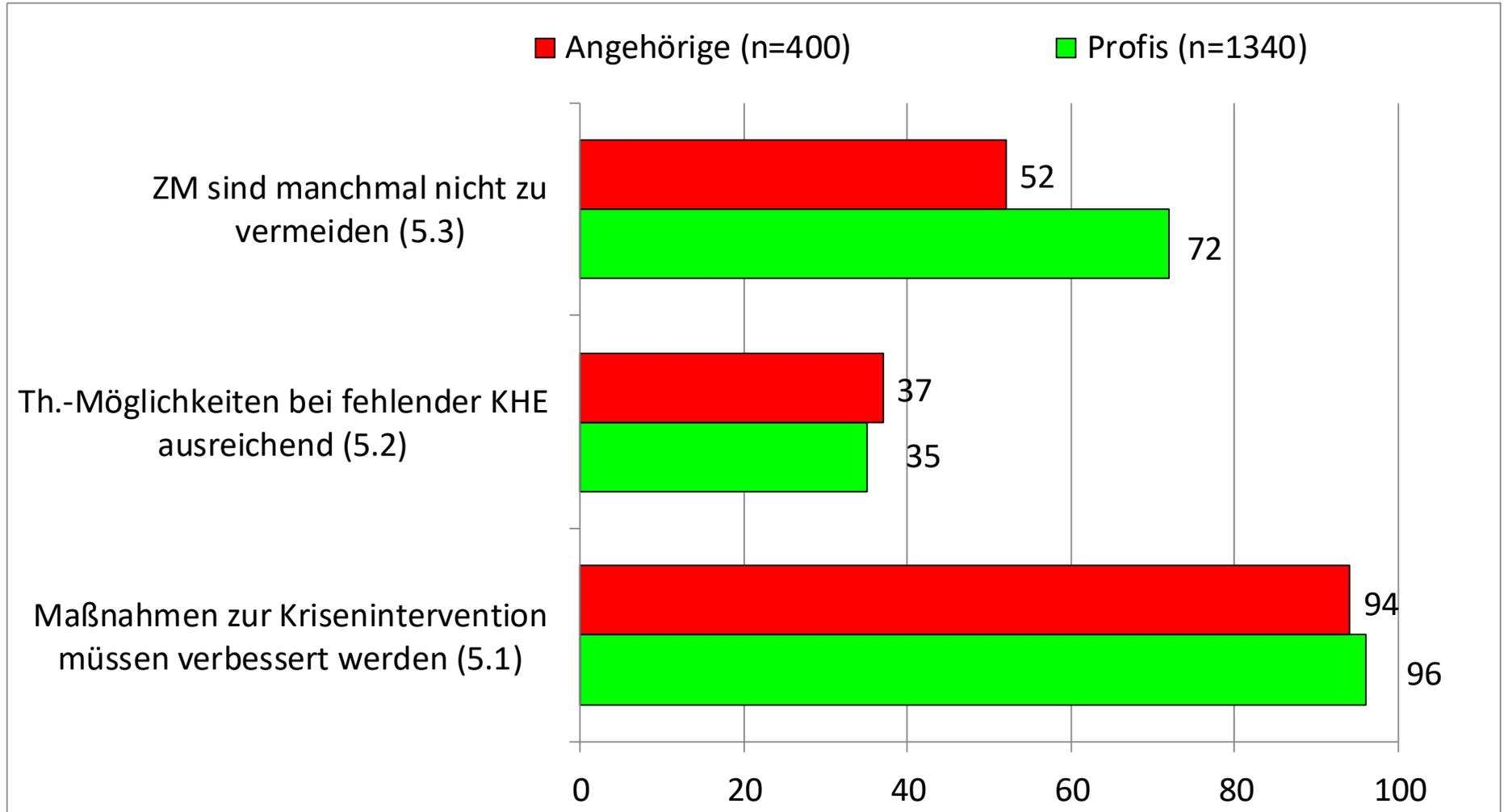
---

- Um welche Patienten und Angehörige geht es hier?
- Einstellungen gegenüber Zwangsbehandlungen
- Zur Zwangsbehandlung nach dem Urteil des BVG vom 22.3.2011 ff
- Hilfe durch Zwang? (Dt. Ethikrat, 1.11.2018); Harm reduction
- Behandlungsvereinbarungen (Odysseus-Vertrag)
- Notstandsmeldung durch erfahrene Angehörige/Bezugspersonen
- Ethikkommission zur Beratung der Betreuungsrichter
- Einweisung durch hochprofessionelles Krisenteam (Therapie >> Polizei)
- Klinikressourcen ↑, ausreichend lange Behandlung, Angehörigenbetreuung

# Befragung zu Zwangsmaßnahmen (ZM) (2012 -2018)

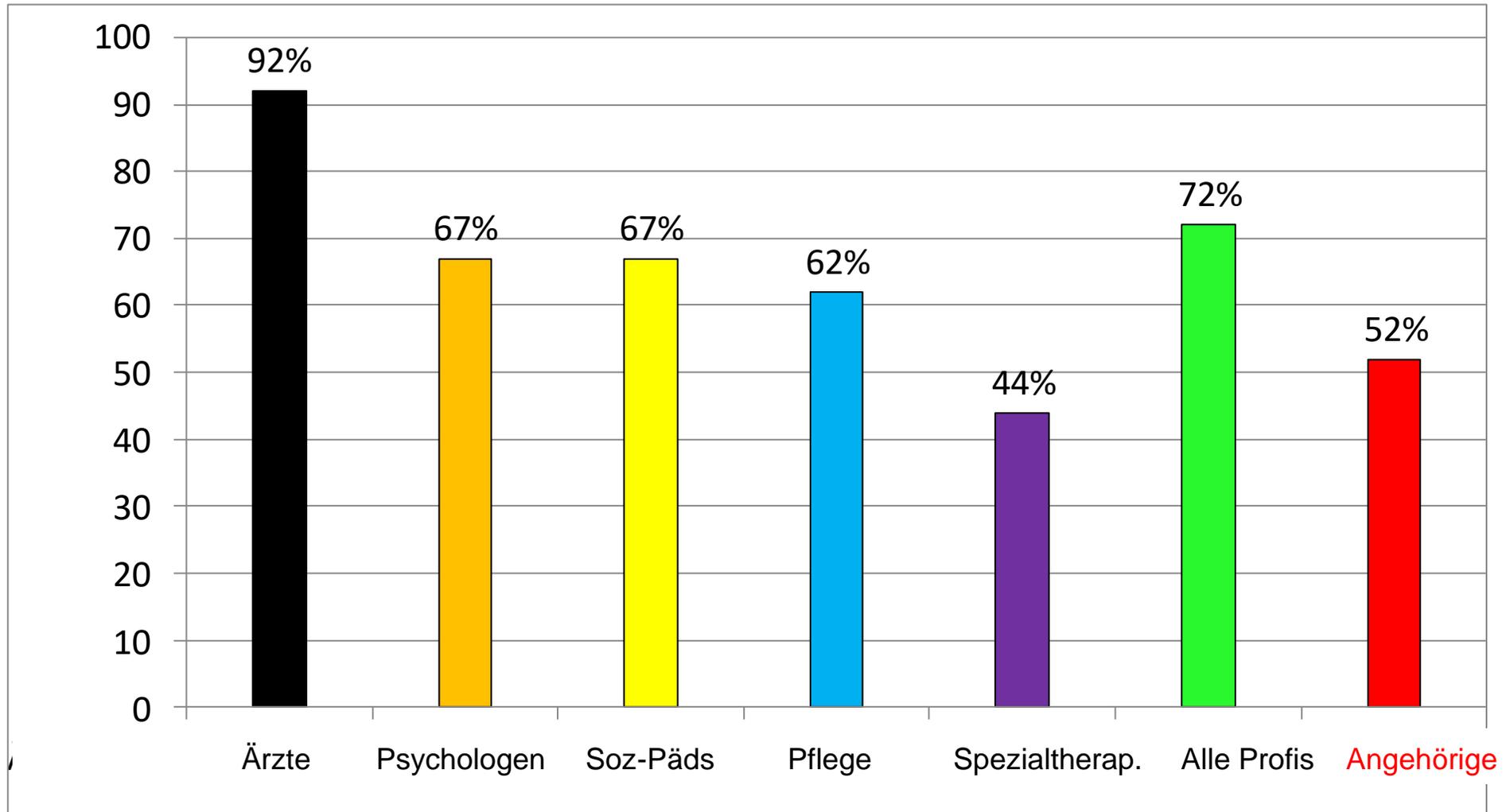
Vergleich von Angehörigen (n=400) und Profis (n=1340)

Antwortkategorie: „trifft zu“ (1-3); Werte von 1 – 6: „voll und ganz“ (1) bis „überhaupt nicht“ (6)



# Zwangsmaßnahmen sind manchmal nicht zu vermeiden: “trifft zu” (1-3)

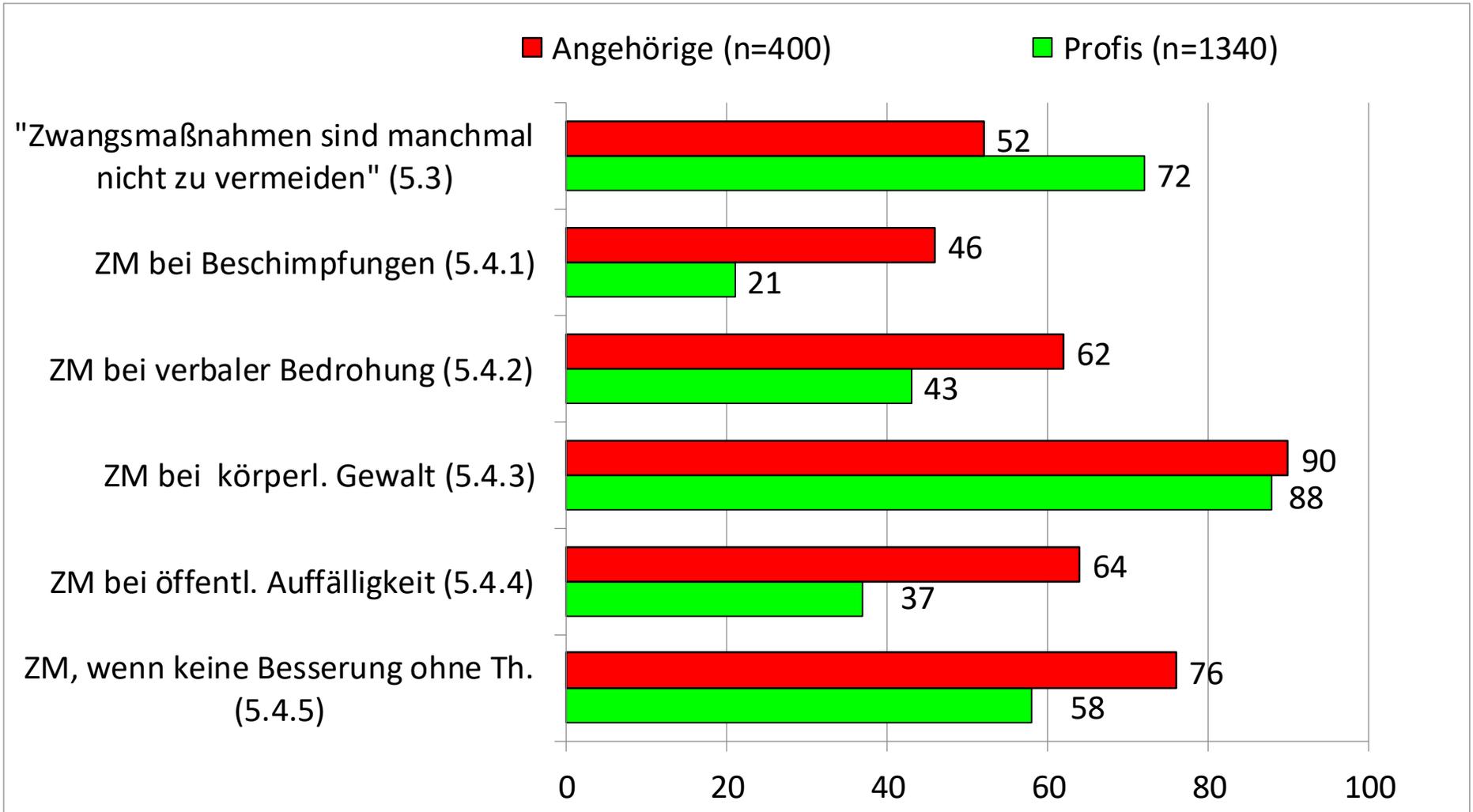
(5.3) 1: “trifft sehr zu”; 2: “trifft zu”; 3: “trifft eher zu”; 4: “trifft eher nicht zu”; 5: “trifft nicht zu”; 6: “trifft überhaupt nicht zu”  
(Ärzte: 228; Psychologen: 197; Soz-Päds: 351; Pflege: 197; Spezialth.: 45)



# Befragung zu Zwangsmaßnahmen (ZM) (2012 -2018)

## Vergleich von Angehörigen (n=400) und Profis (n=1340)

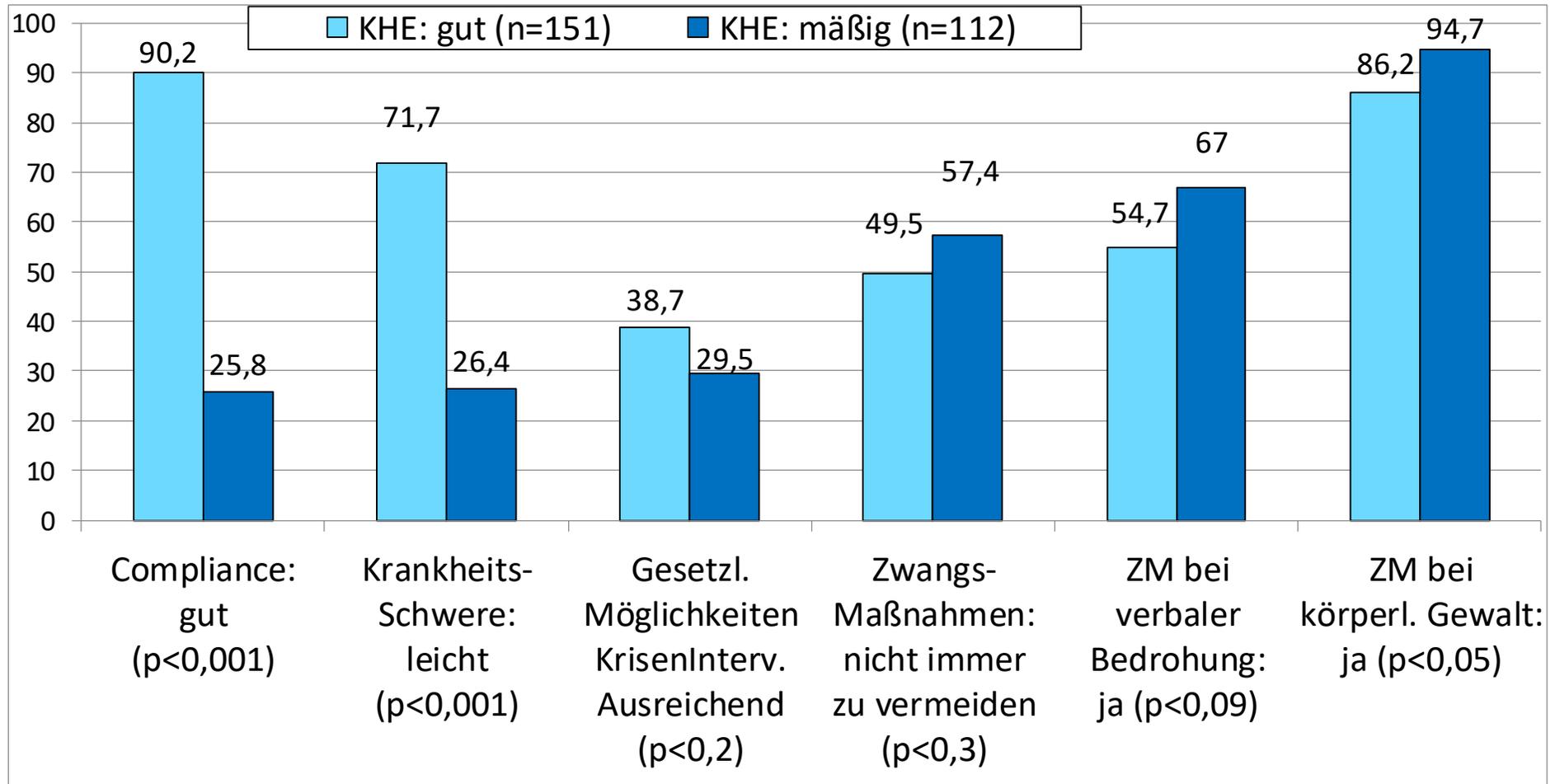
Antwortkategorie: „trifft zu“ (1-3); Werte von 1 – 6: „voll und ganz“ (1) bis „überhaupt nicht“ (6)



# FB - U bei Angehörigen von F2 – Pat. (n=267):

Angeh. von Pat. mit „guter“ (57,4%) und „mäßiger“ (42,6%) Krankheitseinsicht

(J. Bäuml, I. Maurus, A. Wagner, E. Rößle, G. Pitschel-Walz, I. Bighelli, S. Leucht, 2023, in Vorbereitung)



# „Unerreichbar“, Sarah Bioly, SZ – Magazin, 28.1.2022

---

„...Ein Mann hat Wahnvorstellungen.

Sein Bruder sieht sich immer wieder vor die Entscheidung gestellt, ob er eine Zwangseinweisung in die Psychiatrie herbeiführen soll...

Lange Zeit keine Einweisung möglich, rechtliche und praktische Hürden.

Erst bei Vergiftungswahn mit lebensbedrohlicher Gewichtsabnahme Klinikeinweisung.

Nach der erfolgreichen Behandlung wollte der Patient von seinem Bruder wissen:

**„Wieso habt Ihr mich das tun lassen?  
Warum habt Ihr so lange gewartet?“**

**„Redet doch mit uns...“ (Fr. Heland - Gräf, MüPE)**

**Wenn aber stundenlange Gespräche erfolglos bleiben?**

# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- u. Behandlungseinsicht

## Ein Problem für Betroffene und Angehörige

### Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

---

- Um welche Patienten und Angehörige geht es hier?
- Einstellungen gegenüber Zwangsbehandlungen
- **Zur Zwangsbehandlung nach dem Urteil des BVG vom 22.3.2011 ff**
- Hilfe durch Zwang? (Dt. Ethikrat, 1.11.2018); Harm reduction
- Behandlungsvereinbarungen (Odysseus-Vertrag)
- Notstandsmeldung durch erfahrene Angehörige/Bezugspersonen
- Ethikkommission zur Beratung der Betreuungsrichter
- Einweisung durch hochprofessionelles Krisenteam (Therapie >> Polizei)
- Klinikressourcen ↑, ausreichend lange Behandlung, Angehörigenbetreuung

# Neuregelung der Zwangsbehandlung\* von Betreuten

\* Verabschiedung durch den Bundestag am 17.1.2013, in Kraft getreten am 26.2.2013

---

- der Betreute muss krankheitsbedingt **einwilligungsunfähig** sein
- **drohender erheblicher** gesundheitlicher Schaden
- **keine andere zumutbare Maßnahme** zur Abwendung
- zu erwartender **Nutzen** >> zu erwartende Beeinträchtigungen
- **erfolglose Versuche, Zustimmung** des Betreuten zu erhalten
- Die Entscheidung muss ein **Gericht genehmigen**
- nur i.R. **stationärer (?)** Unterbringung nach §1906, Absatz 1, BGB

# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- u. Behandlungseinsicht

## Ein Problem für Betroffene und Angehörige

### Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

---

- Um welche Patienten und Angehörige geht es hier?
- Einstellungen gegenüber Zwangsbehandlungen
- Zur Zwangsbehandlung nach dem Urteil des BVG vom 22.3.2011 ff
- **Hilfe durch Zwang? (Dt. Ethikrat, 1.11.2018); Harm reduction**
- Behandlungsvereinbarungen (Odysseus-Vertrag)
- Notstandsmeldung durch erfahrene Angehörige/Bezugspersonen
- Ethikkommission zur Beratung der Betreuungsrichter
- Einweisung durch hochprofessionelles Krisenteam (Therapie >> Polizei)
- Klinikressourcen ↑, ausreichend lange Behandlung, Angehörigenbetreuung

# „Freier“ versus „natürlicher“ Wille

---

## Freier Wille:

- Im Vollbesitz der geistigen und seelischen Kräfte
- Entscheidung wird völlig souverän getätigt
- Keine Einbußen der Entscheidungsfähigkeit durch Krankheit

## Natürlicher Wille (eingeschränkter Wille):

- Geistige und seelische Kräfte eingeschränkt durch Erkrankung
- Entscheidung i.R. dessen, was „Mutter Natur“ aktuell „zulässt“
- „Biologische“ Begrenzung des „freien“ Willens
- Der Betroffene selbst kann diese Einschränkung nicht erkennen
- Zur Beurteilung oft Fremdanamnese erforderlich!

## Aufgehobener Wille:

- Keine eigenständige Willensäußerung möglich
- Auch „natürlicher“ Wille nicht mehr vorhanden (J. Bäuml, 2022)

# Recht auf Krankheit (BVG, 2011) – Hilfe durch Zwang (Dt. EK, 2018)

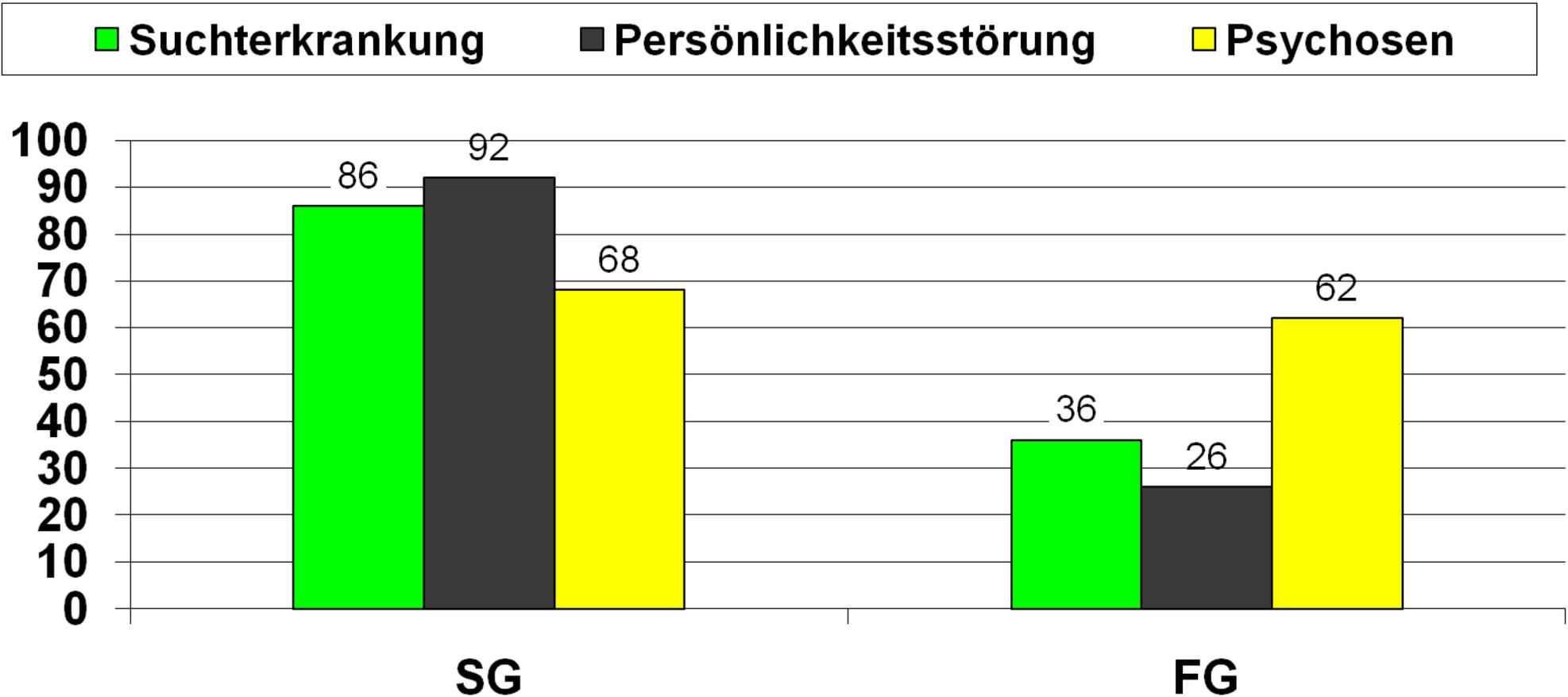
---

- bei **schweren Psychosen**: nahezu lineare Abnahme der KHE (Hartwich, 2020)
- biolog. Einflüsse und psychosoziale Stressfaktoren erlauben nur „**natürlichen**“ **Willen**
- wohltätiger „weich-paternalistischer“ Zwang („ultima ratio“) (Dt. EK, 1.11.2018)
- **Schutz vor einer Selbstschädigung**, somit Hilfeleistung
- bei drohender Selbstschädig. mit gefährlichem körperlichem oder seelischem Schaden
- auch bei **drohendem Schaden der sozialen Beziehungen („Exklusion“)**!
- **Zwangsmaßnahmen in weich-paternalistischer Form** legitimiert
- wenn alle niederschwelligeren Maßnahmen gescheitert sind („harm reduction“)
- keine Veränderung der bisherigen Behandlungskultur
- lediglich **Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten**
- für schwer erkrankte Menschen mit **Psychosen oder bipolaren Erkrankungen**

# Zwangseinweisungspraxis in Frankfurt/Main

H-J Kirschenbauer, P Wagner, D Seehuber, B Weber, M Grube (2008) Psychiat Praxis; 35: 73 – 79

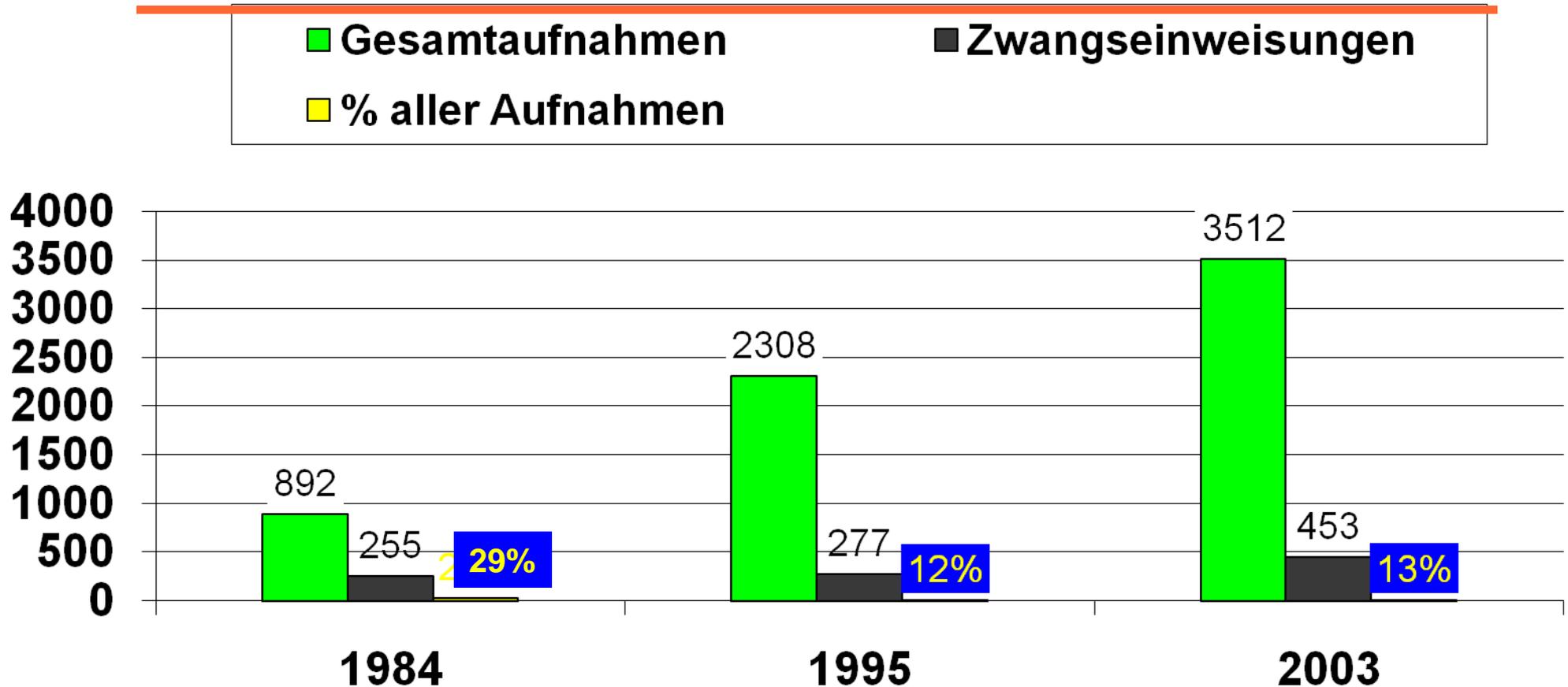
## Selbst- und Fremdgefährdung, Diagnosenverteilung



# Zwangseinweisungen in Berlin-Wedding

D v Haebler, H Beuschner, E Fährdrich, D Kunz, S Priebe, A Heinz (2007)

Wie offen kann die Psychiatrie sein? Deutsches ÄB, Jg. 104; Heft 18 A: 1232-1236

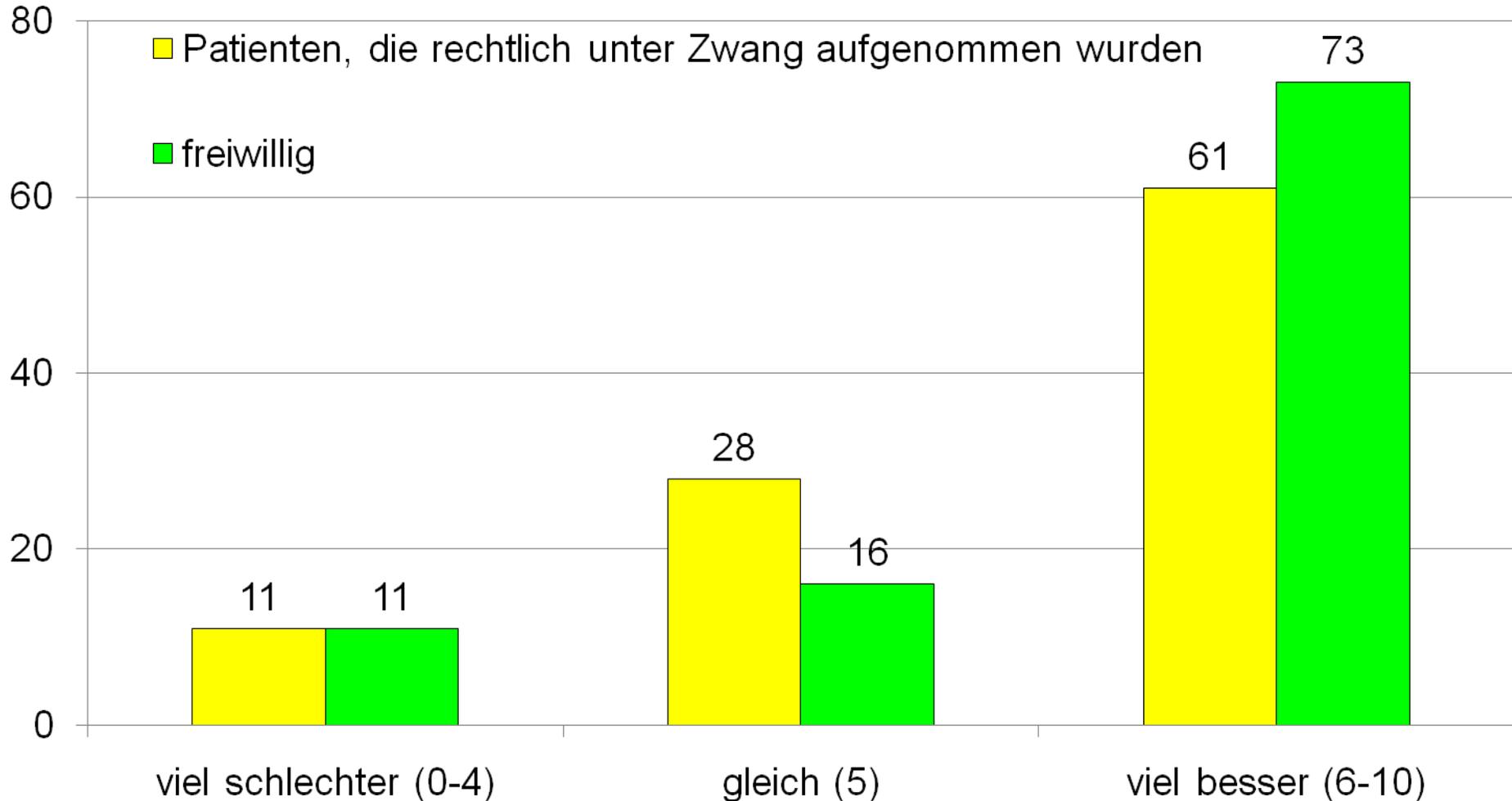


Berlin 2003: Durchschnittliche Verweildauer bei 19 Tagen

Berlin 2000: 2847 Betten

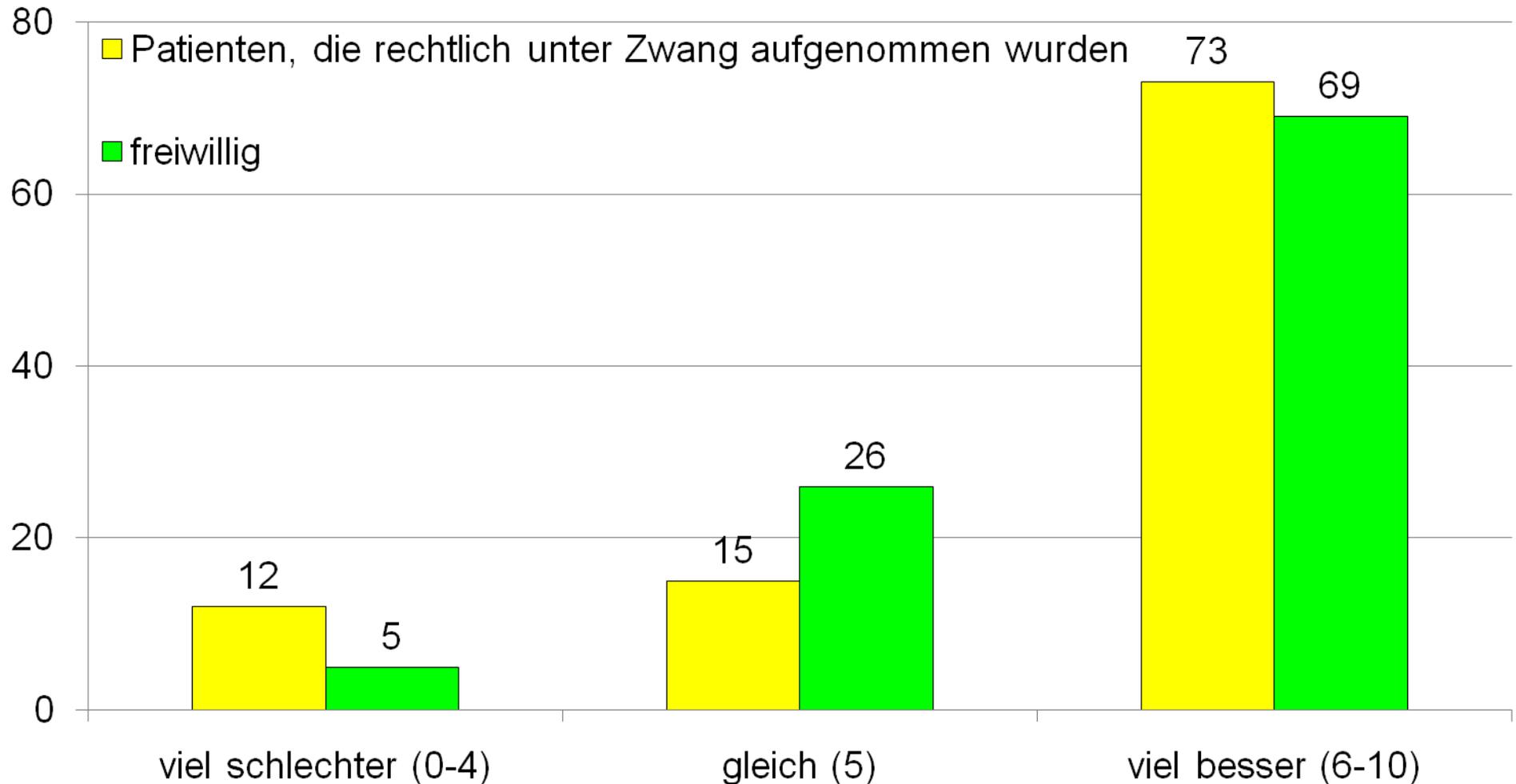
Berlin 1990: 6600 Betten

# Im Vergleich zur Situation vor der Krankenhausaufnahme: Wie geht es Ihnen jetzt hinsichtlich Ihrer psychischen Probleme? 4 Wochen nach Aufnahme: 0 = viel schlechter / 10 = viel besser



(Katsakou & Priebe, 2006)

# Im Vergleich zur Situation vor der Krankenhausaufnahme: Wie geht es Ihnen jetzt hinsichtlich Ihrer psychischen Probleme? **12 Wochen** nach Aufnahme: 0 = viel schlechter / 10 = viel besser



(Katsakou & Priebe, 2006)

# Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis



Stefan Leucht, Magdolna Tardy, Katja Komossa, Stephan Heres, Werner Kissling, Georgia Salanti, John M Davis

## Summary

**Background** Relapse prevention with antipsychotic drugs compared with placebo in patients with schizophrenia has not been sufficiently addressed by previous systematic reviews. We aimed to assess the association between such drugs and various outcomes in patients with schizophrenia to resolve controversial issues.

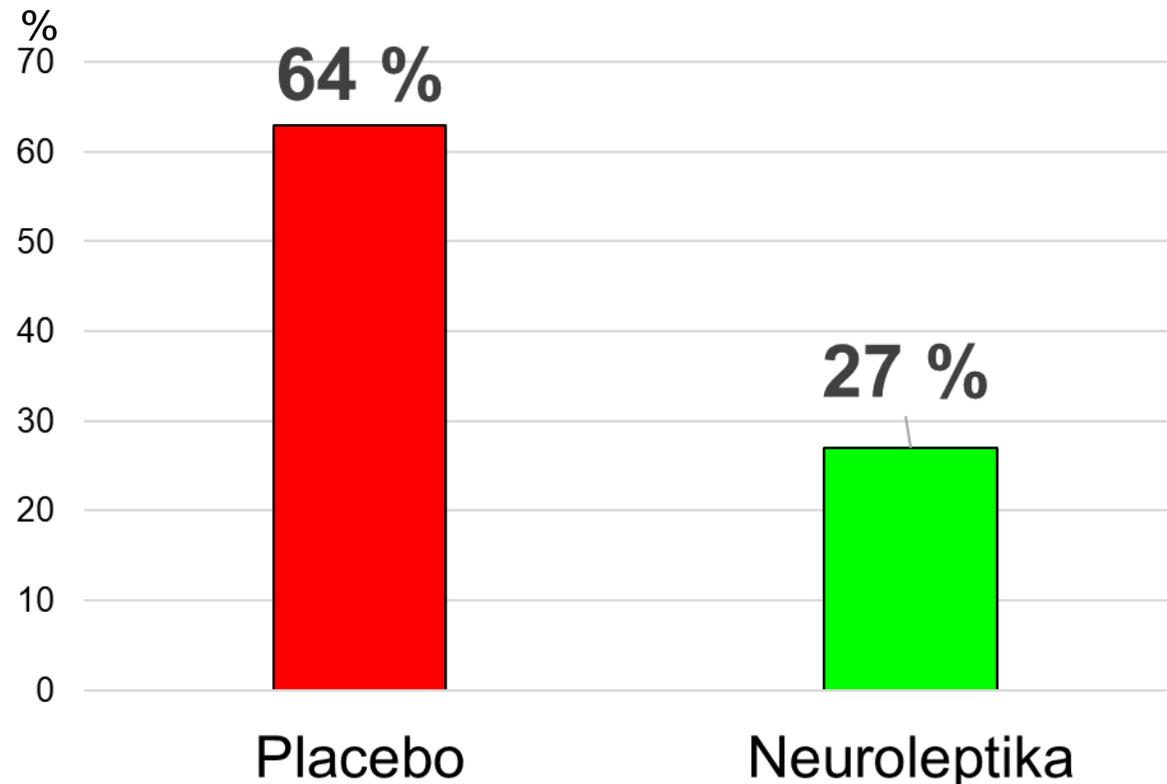
*Lancet* 2012; 379: 2063-71

Published Online

May 3, 2012

DOI:10.1016/S0140-

## Rückfallraten in % innerhalb von 7-12 Monaten:



Bäumli • Behrendt  
Henningsen • Pitschel-Walz



# Handbuch der Psychoedukation

für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatische Medizin

**„Pflicht“ - Lektüre für  
Angehörigen freundliche Profis!**

 Schattauer

Bäumli • Behrendt  
Henningsen • Pitschel-Walz

Handbuch  
der Psychoedukation

 Schattauer



 Schattauer

XXX  
XXX

www.schattauer.de

XXX  
XXX

# Wirkung von Familieninterventionen / Psychoedukation bei Schizophrenie (Meta-Analysen, nach Pitschel-Walz, 2011)

---

**Pitschel-Walz, Bäuml et al. (2001)** *Schizophr Bull*, 27(1): 73-92;  
(25 Studien; 6 – 24 Monate)

▼ Rückfälle (20%) (Symptomatik; Rehospitalisierung); lang > kurz;  
diagnosenhomogen > diagnoseübergreifend

**Pilling et al. (2002)** *Psychol Med* 32(2): 763-82;  
(18 Studien)

▼ Rückfälle ▼ Rehospitalisierung; Compliance ↑; single family > multifamily

**Pharoah et al. (2006)** *Cochrane Database of Syst. Rev.* (4)  
43 studies:

▼ Rückfälle ▼ Rehospitalisierung; Compliance ↑; ▼ burden of care

**Pekkala & Merinder (2007)** *The Cochrane Library*, Issue 4  
(10 Studien; alle incl. Angehörige; 9 – 18 Monate)

▼ Rückfälle (100 Patienten PE, 12 Rückfälle)

**Lincoln et al. (2007)** *Schizophr Res*; Nov; 96(1-3): 232-45;  
(18 Studien; post - 12 Monate)

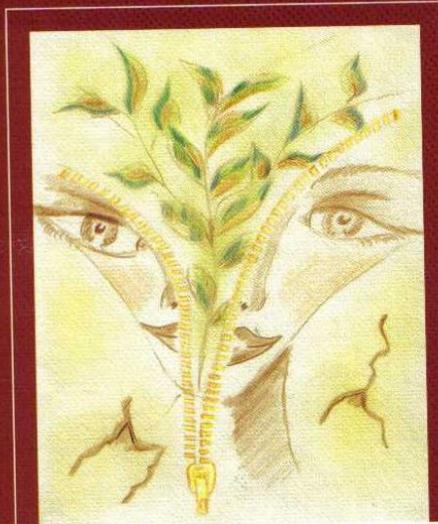
▼ Rückfälle ⊖ Symptomatik (bifokale > unifokale PE)

**Xia et al. (2011)** *Schizophr Bull*, 37(1): 21-22;  
(44 Studien; kurz, 13-52 Wochen, lang)

▼ Rückfälle ▼ Rehospitalisierung); Compliance ↑; soziale Anpassung ↑; klinische  
Besserung ↑ (1 von 4 mit PE); Behandlungszufriedenheit ↑; Lebensqualität ↑

Josef Bäuml ▪ Gabi Pitschel-Walz

2. Auflage



# Psychoedukation

bei schizophrenen Erkrankungen

Konsensuspapier der Arbeitsgruppe  
»Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen«



Mit Geleitworten von Frank Bergmann und Gerhard Buchkremer

 Schattauer

+ CD-ROM mit  
Arbeitsmaterialien

- Systematische Interventionen
- Didaktisch-psychotherapeutische  
Ausrichtung
- Für Patienten und ihre

## Angehörigen

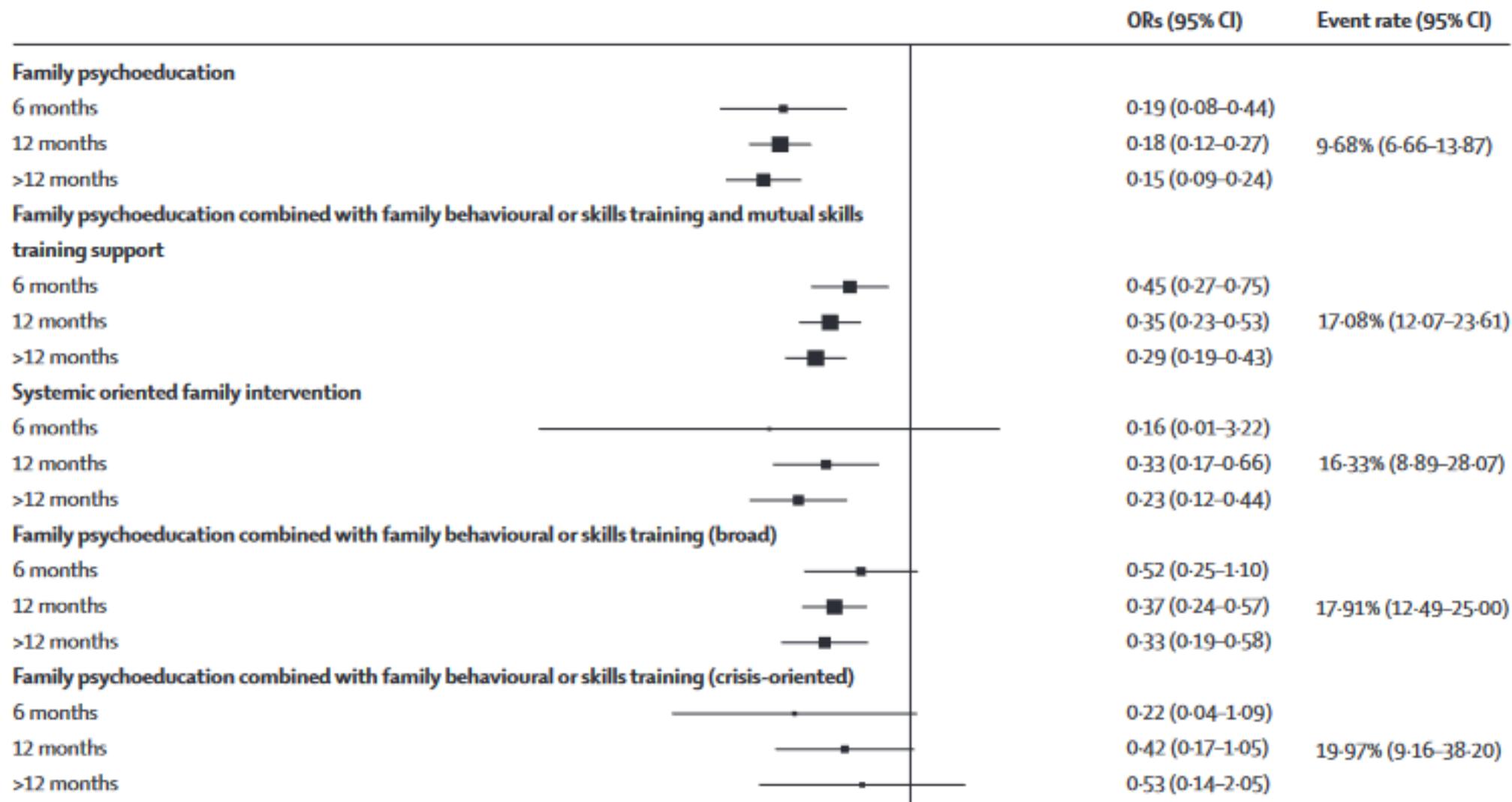
- Über die Krankheit und ihre  
Behandlung informieren
- Krankheitsverständnis erarbeiten
- Selbstverantwortlichen Umgang mit  
der Krankheit fördern
- Bei der Krankheitsbewältigung  
unterstützen

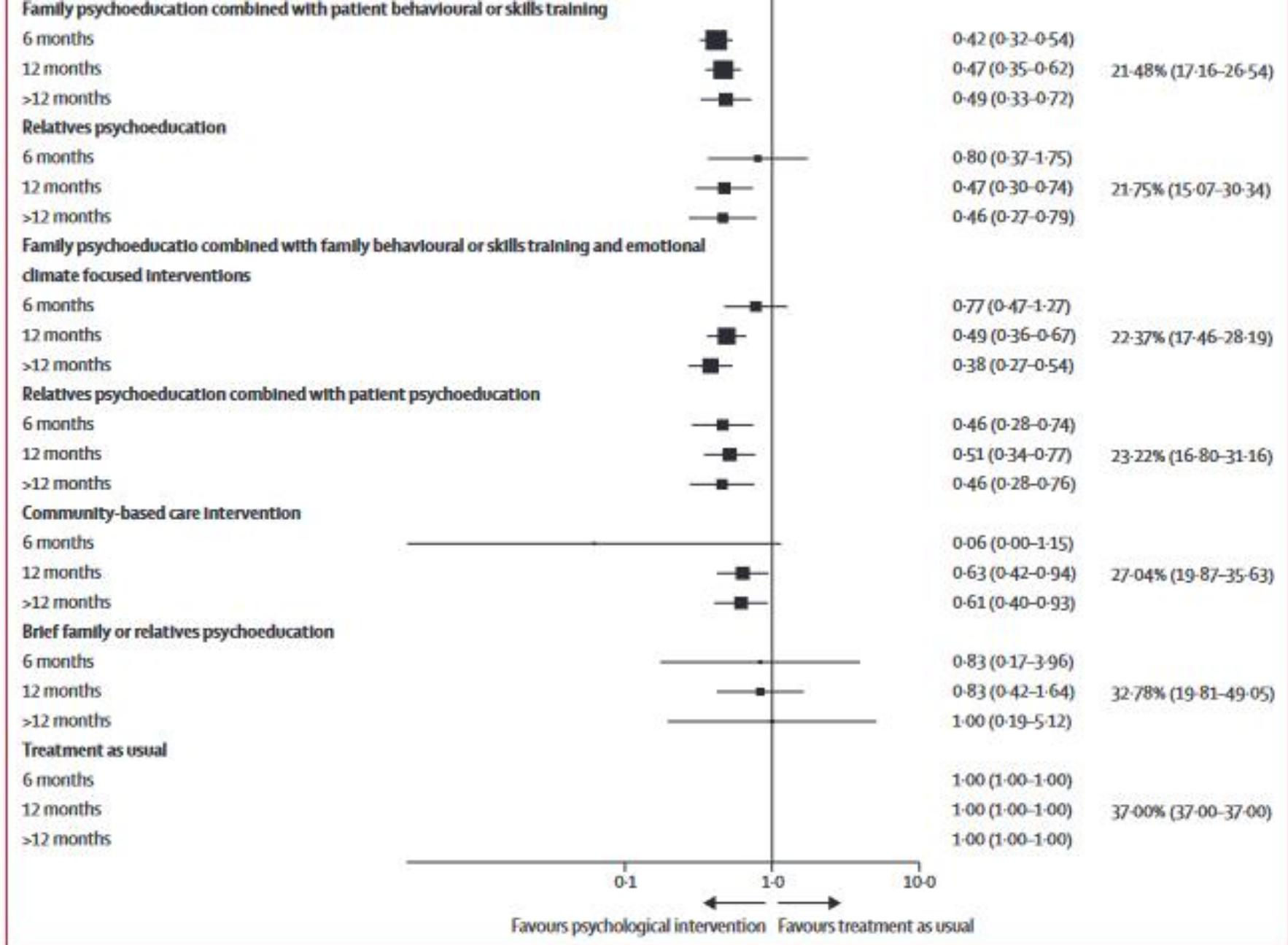
Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“ in der  
Deutschen Gesellschaft für Psychoedukation (DGPE)

Bäuml & Pitschel-Walz (Hrsg.)

2., erw. u. aktualisierte Aufl. 2008.







# Interpretation

Almost all family intervention models were efficacious in preventing relapse in schizophrenia.

Family psychoeducation alone, without behavioural or skills training, was superior to the more complex models.

Our results suggest that in contexts where there are financial constraints, family psychoeducation alone should be implemented

## Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis

Alessandro Rodolico\*, Irene Bighelli\*, Chiara Avanzato, Carmen Concerto, Pierfelice Cutrufelli, Ludovico Mineo, Johannes Schneider-Thoma, Spyridon Sifias, Maria Salvina Signorelli, Hui Wu, Dongfang Wang, Toshi A Furukawa, Gabi Pitschel-Walz, Eugenio Aguglia, Stefan Leucht

### Summary

**Background** Family interventions are efficacious for relapse prevention in schizophrenia. Multiple different models have been developed. We aimed to compare the efficacy, acceptability, and tolerability of family interventions for relapse prevention in schizophrenia.

**Methods** In this systematic review and network meta-analysis, we searched for randomised controlled trials that investigated family intervention models aimed at preventing relapse in patients with schizophrenia. We searched EMBASE, MEDLINE, PsycINFO, BIOSIS, CENTRAL, ClinicalTrials.gov, and WHO International Clinical Trials Registry Platform up to Jan 26, 2020 and PubMed up to July 15, 2021. We included blinded and open-label randomised controlled trials in which at least 80% of patients had schizophrenia spectrum disorders. We excluded studies in which all patients were acutely ill, had a concurrent medical or psychiatric disorder, or were prodromal or 'at risk of psychosis'. Study selection and data extraction were done by two independent reviewers. Data were extracted about overall, positive, negative, and depressive symptoms of schizophrenia, quality of life, adherence, overall functioning, family burden, expressed emotion, and discontinuations due to inefficacy. The primary outcome was relapse, measured with operationalised criteria, psychiatric hospital admissions, or clinical judgement. We did a frequentist, random-effects, network meta-analysis to calculate odds ratios (ORs; dichotomous outcomes) or standardised mean differences (continuous outcomes) with 95% CIs. The study protocol was registered with PROSPERO, CRD42020169951.

**Findings** We identified 28 395 studies through the database search and 334 from references of previous studies. We compared 11 family intervention models tested on a total of 90 randomised controlled trials with 10 340 participants (3579 females and 5632 males with sex indicated; median age 31 years [range 14–65]) in the network meta-analysis. Ethnicity data were not available. All interventions, with the exception of crisis-oriented interventions and family psychoeducation with two sessions or fewer, reduced the relapse rate significantly when compared with treatment as usual at the primary timepoint of 12 months. ORs compared with treatment as usual ranged from 0.38 (95% CI 0.12–0.27) for family psychoeducation alone to 0.63 (0.42–0.94) for community-based interventions involving family members. The results were robust in various sensitivity and subgroup analyses. The confidence in the estimates ranged from moderate to very low for different comparisons.

**Interpretation** Almost all family intervention models were efficacious in preventing relapse in schizophrenia. Family psychoeducation alone, without behavioural or skills training, was superior to the more complex models. Our results suggest that in contexts where there are financial constraints, family psychoeducation alone should be implemented.

**Funding** German Ministry for Education and Research.

Alessandro Rodolico\*, Irene Bighelli\*, Chiara Avanzato, Carmen Concerto, Pierfelice Cutrufelli, Ludovico Mineo, Johannes Schneider-Thoma, Spyridon Sifias, Maria Salvina Signorelli, Hui Wu, Dongfang Wang, Toshi A Furukawa, Gabi Pitschel-Walz, Eugenio Aguglia, Stefan Leucht

www.thelancet.com/psychiatry Published online  
January 27, 2022 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00437-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00437-5)

# kompass

Ein individueller Begleiter

## Arbeitsbuch Psychoedukation bei Schizophrenie (APES)

Mit Manual für die Gruppenleitung  
Mit einem Geleitwort von Wolfgang Gaebel

Bäuml - Pitschell-Walz - Berger - Guia - Heinz - Juckel

2010

Mit CD-ROM

Ratgeber für Patienten und Angehörige  
Leitfaden für professionelle Helfer  
Einführung für interessierte Laien

# Psychosen

aus dem schizophrenen Formenkreis  
2. Auflage

Josef Bäuml

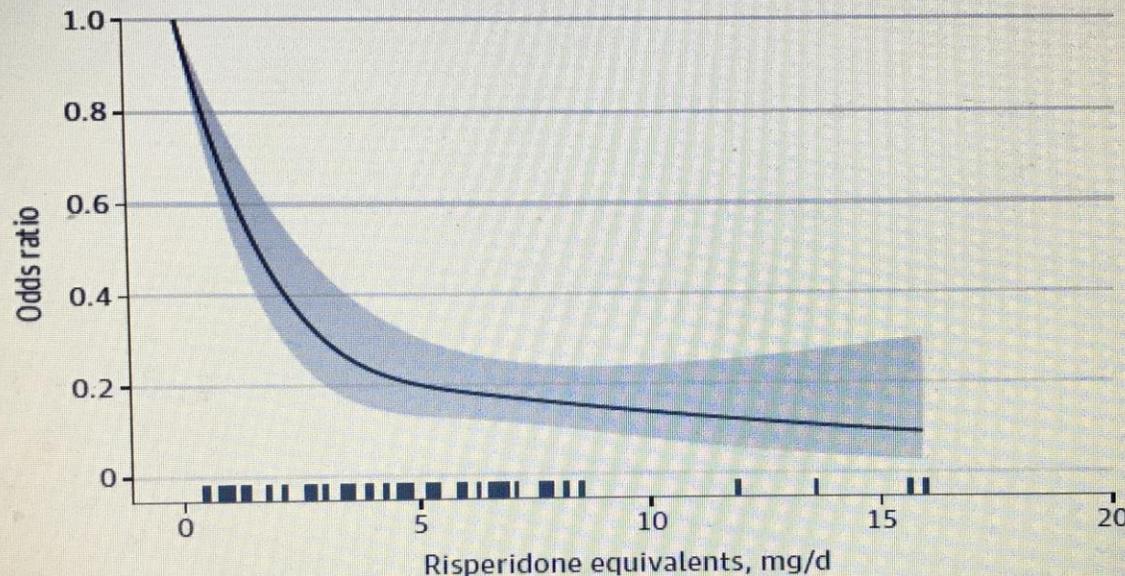
 Springer

2008

# Rückfallraten bei Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis in Abhängigkeit von der Risperidon-Äquivalenzdosis (Leucht et al, 2021)

**Rückfallrate < 20% ab einer Dosis von 5 mg**

Figure 1. Relapse



The dose-response curve for the primary outcome relapse after pooling all drugs using the primary scientific dose-equivalence method (the maximum effective dose method). The marks on the x-axis indicate for which doses data from study arms were available. A total of 26 studies with 71 individual dose arms including 4749 patients were included (1 publication reported on 2 studies).<sup>27,32-55</sup> The shaded areas indicate 95% CIs for the primary outcome.

N = 4749 Patienten

26 Studien

71 unterschiedliche Dosierungen  
NW unter höheren Dosen stärker  
gepoolte Daten

Leucht S, Bauer S, Sifis S, Hamza T, Wu H,  
Schneider-Thoma J, Salanti G, Davis JM

(2021)

Examination of Dosing of Antipsychotic Drugs for  
Relapse Prevention in Patients with Stable  
Schizophrenia. A Meta-analysis.

JAMA Psychiatry.

[jamanetwork/2021/psy/08\\_18\\_2022/yoi210049pap](https://jamanetwork.com/2021/psy/08_18_2022/yoi210049pap)

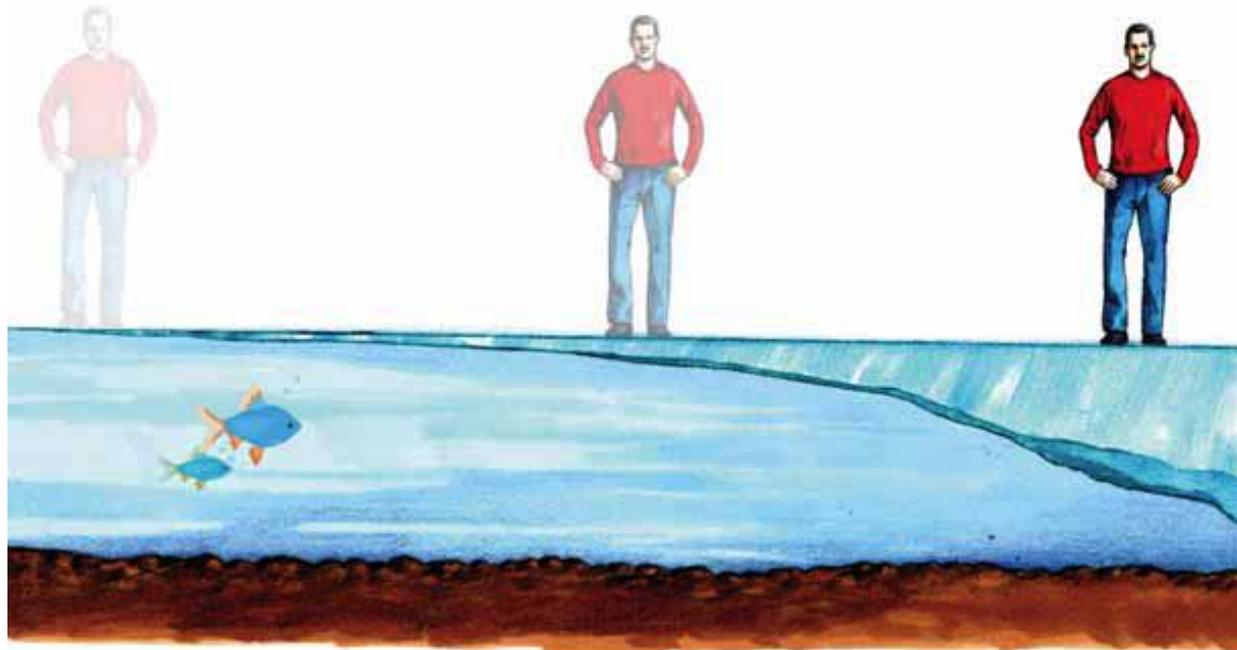
# Rezidivprophylaxe - Zusammenfassung

---

Rückfallrisiko - wo stehe ich?

Ohne Antipsychotika

Mit Antipsychotika



# Ursachen der unbefriedigenden Behandlungssituation (3-5%)

---

- **mangelnde Response** bei Ersterkrankung (Leucht et al, 2012; Vauth et al)
- negative Therapieerfahrungen, **Nebenwirkungen**, komplizierter Verlauf
- **keine ausreichend lange stationäre und ambulante Therapiemöglichkeiten**
- oft keine Behandlungsbereitschaft trotz eindeutiger Behandlungsbedürftigkeit
- UG nicht erlaubt, wenn fachlich/rechtlich Behandlg. nicht möglich scheint (BVG, 2011)
- **verunsichernde Rechtslage**
- im Zweifelsfall **keine stationäre Aufnahme bzw. verfrühte Entlassung**
- **aber:** initiale Ambivalenz der Patienten normal (Huhn et al, 2014; Bäuml et al, 2020)
- LL- gerechte Behandlung erst nach mehreren Wochen möglich
- unspezifische „Übergangsphase“ unabdingbar für längerfristige Adherence
- negative PEPP-Abrechnungsmodalitäten rasch modifizieren

# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- u. Behandlungseinsicht

## Ein Problem für Betroffene und Angehörige

### Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

---

- Um welche Patienten und Angehörige geht es hier?
- Einstellungen gegenüber Zwangsbehandlungen
- Zur Zwangsbehandlung nach dem Urteil des BVG vom 22.3.2011 ff
- Hilfe durch Zwang? (Dt. Ethikrat, 1.11.2018); Harm reduction
- **Behandlungsvereinbarungen (Odysseus-Vertrag)**
- Notstandsmeldung durch erfahrene Angehörige/Bezugspersonen
- Ethikkommission zur Beratung der Betreuungsrichter
- Einweisung durch hochprofessionelles Krisenteam (Therapie >> Polizei)
- Klinikressourcen ↑, ausreichend lange Behandlung, Angehörigenbetreuung

# Behandlungsvereinbarung (Odysseus-Vertrag): I

Willenserklärung zu Zwangsmaßnahmen bei einer akuten psychotischen Erkrankung im Falle einer mangelhaften Krankheits- und Behandlungseinsicht zur Sicherstellung des „Rechtes auf Behandlung“

---

## Die Sage von Odysseus und den Sirenen:

Ulixes (Odysseus), der Held der Troja-Sage, passierte mit seinem Schiff die Insel der Sirenen. Diese waren bekannt für ihren betörenden Gesang, mit dem sie unerfahrene und leichtgläubige Seefahrer an ihren Strand lockten um sie dort dann zu überwältigen. Er selbst wollte herausfinden, ob diese Gestalten tatsächlich so verführerisch waren, seine Vernunft auszuschalten und ihn willenlos zu machen. Damit er durch die heimtückischen Sirenen nicht in eine tödliche Versuchung geriet, ließ er sich als kluger und umsichtiger Mann vorsichtshalber von seinen Gefährten an den Schiffsmast fesseln. Um seine Kameraden vor dieser lebensgefährlichen Situation zu bewahren, befahl er ihnen, sich Wachs in die Ohren zu stopfen und ihn keinesfalls los zu binden, selbst wenn er ihnen das befehlen sollte.

Als dann die herzerweichenden Stimmen herüber schallten, bettelte und flehte er seine Männer an, ihn doch frei zu machen. Die Gefährten, durch das Wachs in den Ohren vor der gefährlichen Wirkung dieser Gesänge geschützt, hielten sich strikt an die Vereinbarung und banden ihn nicht los. Erst als sie in sicherer Entfernung waren, nahmen sie seine Fesseln wieder ab. Da merkte er ganz erschrocken, welch großer Gefahr er ausgesetzt gewesen war und dankte seinen Kameraden überschwänglich, dass sie ihm durch die Fixierung an den Mast sein Leben gerettet hatten.

# Schlussfolgerung aus Sage von Odysseus: II

---

Ich, Frau/Herr....., geb.....

wohnhaf:.....Tel:.....

habe den oben stehenden Text gelesen, der tiefere Sinn dieser Sage leuchtet mir ein. Deshalb möchte ich diesen Vertrag abschließen, damit im Falle einer Wiedererkrankung mit fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht mein „Recht auf Behandlung“, notfalls auch gegen meinen Willen, rasch und wirkungsvoll umgesetzt werden kann.

Ich gebe heute, am ....., folgende Willenserklärung ab gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik / Praxis:.....

.....  
Ich leide/litt an den Folgen einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis/ manisch-depressiven Erkrankung/ anderen Erkrankung:.....

.....  
Mir ist bewusst, dass ich in akuten Krankheitsschüben dringend eine medikamentöse Behandlung benötige. Sollte ich im Rahmen einer Wiedererkrankung die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung und/oder einer stationären Behandlung, notfalls auch auf einer beschützten Station, nicht einsehen können, so bitte ich alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die akute Phase möglichst rasch zum Abklingen zu bringen.

Vorher bitte ich alles zu versuchen, um mich zur freiwilligen Einnahme der Medikation zu gewinnen wie z. B. freundliche, ruhige Gesprächssituation; Geduld, kein Zeitdruck, keine Kränkungen etc. Ich bitte um Beiziehung folgender Angehörigen, Freunde und Therapeuten:

**Vor- und Zuname**

**Adresse**

**Telefon / Handy**

**Verwandt- / Bekanntschaftsgrad / Institut.**

# Odysseus-Vertrag: III

---

Wenn im Falle einer akuten psychotischen Erkrankung keine andere Möglichkeit besteht, mein „Recht auf Behandlung“ durchzusetzen, bitte ich um folgendes Vorgehen:

- Verbringung in eine beschützte stat. Einrichtung, die geschlossen geführt werden kann
- zunächst Benzodiazepine, z.B. Tbl. Lorazepam, 1-5 mg
- beruhigende Neuroleptika in Tabletten- oder Tropfenform:
  - Quetiapin 25-100 mg
  - Olanzapin 5-20 mg
  - Flupentixol 2-10 mg
  - Perazin 25-100 mg
  - Haldol 5-10 mg, etc.

Bei Verweigerung der Medikation:

- Festhalten, 5-Punkt-Fixierung, Spritze:
- Zuclopenthixol (Ciatyl-Z- Acuphase) 1,0-2,0 ml (50-100 mg) i.m.,
- Zyprexa 10 mg i.m.,
- ZypAdhera 205 mg i.m.
- Flupentixol 2% 1,0-2,0 ml (20-40 mg) i.m
- Fluspirilen 1,0-4,0 ml (2-8 mg) i.m.
- Diazepam 2,0-10 mg i.m., etc.
- Folgende Medikamente:.....

# Odysseus – Vertrag: IV

---

Die richterliche Genehmigung dieser Maßnahmen muss dann formgerecht eingeholt werden unter Vorlage dieser Behandlungsvereinbarung. Die Beibehaltung dieser Maßnahmen bitte ich solange durchzuführen, bis ich wieder Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit meiner Erkrankung bekommen habe. Mit Geduld, freundlicher Zuwendung und angemessener psychoedukativer Aufklärung bitte ich mich zu unterstützen, möglichst rasch aus der psychischen Erkrankung herauszukommen.

Sofern irgendwie möglich, bitte ich folgende Gesichtspunkte besonders zu beachten:

.....  
Diese Behandlungsvereinbarung unterschreibe ich, damit mir im Falle einer akuten Wiedererkrankung möglichst rasch und wirksam geholfen werden kann. Diese Behandlungsvereinbarung hat gegenüber allen Ärzten und Pflegekräften in allen Kliniken Gültigkeit, die im Falle meiner Wiedererkrankung mit meiner Behandlung betraut sein sollten. Meinerseits versuche ich alles zu tun, um eine Wiedererkrankung zu vermeiden. Im Falle einer Wiedererkrankung werde ich, soweit es mir möglich ist, versuchen, die therapeutischen Bemühungen der Helfer zu unterstützen. Die untenstehenden Personen können bezeugen, dass ich darum bitte, im Notfall mein „Recht auf Behandlung“ durchzusetzen.

Ort....., den .....

Patient (Name): .....Unterschrift:.....

Angehöriger (Name).....Unterschrift:.....

Behandelnder Arzt (Name): .....Unterschrift:.....

Mitglied der Pflege (Name): .....Unterschrift:.....

Zuständiger Oberarzt (Name): .....Unterschrift:.....

# Nachbearbeitung der Zwangsmaßnahmen

---

## Patienten:

- freundliche Grundhaltung, nicht „nachtragend“ sein
- professionelle Metaebene
- formal Entschuldigung für die Gewaltanwendung
- Nachbesprechung und Verhaltensanalyse der Akutsituation
- Psychoedukative Erklärungshilfen für aggressive Verhalten (DA-Überschuss etc.)
- Präventive Strategien: Behandlungsvereinbarung
- KH-Einsicht und Compliance verbessern

## Mitarbeiter:

- bei Kränkungen: stützende Intervention durch Team
- bei Verletzungen: sofortige Hilfestellung
- besondere Wertschätzung des Einsatzes durch Klinikleitung / Praxisinhaber

## Prophylaxe:

- gutes Stations- / Praxisklima
- Patientenfreundliche Grundhaltung
- regelmäßige Schulungen zur Deeskalation
- suffizientes Alarmsystem bereithalten
- regelmäßige Alarm- und Notfallübungen

# Behandlungsvereinbarungen (BV) (Odysseus – Verträge)

---

- möglichst **alle Patienten**, stationär und ambulant (Kozlowski-Gibson, 2016)
- v.a. Pat. mit schweren Rückfällen in Vorgeschichte sollen sich schriftlich festlegen
- notfalls gegen den aktuellen „natürlichen“ Willen in eine Klinik gebracht zu werden
- unter Berücksichtigung der juristischen Vorgaben (Marckmann et al, 2016)

# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- u. Behandlungseinsicht

## Ein Problem für Betroffene und Angehörige

### Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

---

- Um welche Patienten und Angehörige geht es hier?
- Einstellungen gegenüber Zwangsbehandlungen
- Zur Zwangsbehandlung nach dem Urteil des BVG vom 22.3.2011 ff
- Hilfe durch Zwang? (Dt. Ethikrat, 1.11.2018); Harm reduction
- Behandlungsvereinbarungen (Odysseus-Vertrag)
- **Notstandsmeldung durch erfahrene Angehörige/Bezugspersonen**
- Ethikkommission zur Beratung der Betreuungsrichter
- Einweisung durch hochprofessionelles Krisenteam (Therapie >> Polizei)
- Klinikressourcen ↑, ausreichend lange Behandlung, Angehörigenbetreuung

# Förderung des Empowerments von Patienten sowie ihren Angehörigen und Freunden

---

- Angehörige/Freunde in BV auflisten
- **ausführliche Aufklärung** und Information über Erkrankung
- Dialogische Veranstaltungen, z.B. Psychose-Seminar
- psychoedukative Gruppen, Laienliteratur, SH-Gruppen, etc.
- Aufklärung der Betroffenen in **psychoedukativen Gruppen**
- Organisation durch die Kliniken (Bäuml et al, 2016)
  
- **Angehörige und Patienten lernen zu unterscheiden zwischen:**
  - noch hinzunehmenden Befindlichkeitsschwankungen
  - spezifischen Frühwarnzeichen und
  - akuten psychotischen Symptomen

# Notstandsmeldung durch Angehörige/Freunde/Bezugspersonen

---

- Voraussetzung: umfassender Informationserwerb der Beteiligten
- **kompetente Hinweisgeber bei entsprechendem Notstand**
- genaue Dokumentation von Verhaltensauffälligkeiten
- transparent und nachvollziehbar für Außenstehende machen
- Ausmaß und Dynamik der Beschwerden verdeutlichen (Bioly, 2022)
- bisherige Deeskalations- und Abwehrmaßnahmen auflisten

# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- u. Behandlungseinsicht

## Ein Problem für Betroffene und Angehörige

### Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

---

- Um welche Patienten und Angehörige geht es hier?
- Einstellungen gegenüber Zwangsbehandlungen
- Zur Zwangsbehandlung nach dem Urteil des BVG vom 22.3.2011 ff
- Hilfe durch Zwang? (Dt. Ethikrat, 1.11.2018); Harm reduction
- Behandlungsvereinbarungen (Odysseus-Vertrag)
- Notstandsmeldung durch erfahrene Angehörige/Bezugspersonen
- **Ethikkommission zur Beratung der Betreuungsrichter**
- Einweisung durch hochprofessionelles Krisenteam (Therapie >> Polizei)
- Klinikressourcen ↑, ausreichend lange Behandlung, Angehörigenbetreuung

# Ethikkommission/Experten-Kommission

(Kröber, 2019; Vollmann, 2014)

---

- psychiatrische **Notlage ohne unmittelbare akute Selbst oder Fremdgefährdung**
- Anrufung eines speziellen Gremiums bei „**Grenzfällen**“
- Multiprofessionell besetzte **Ethikkommission** (Psychiater, Psychologen, Pflege, Sozialpädagogen, Krankenhausseelsorge, Juristen, Angehörige, Betroffenen Vertreter, etc.) (Wörishofer, 2019)
- HH: Zwangsbehandlg. nicht einsichtsfähiger psychisch erkrankter Häftlinge (Fuß et al, 2021)
- Angehörige/Bezugspersonen können **dort ihr Anliegen vortragen**
- Vorlage eines sorgfältig ausgefüllten Dokumentationsbogens
- Ethikkommission: **akute Gefährdung**, sofortiger Behandlungsbedarf

# Betreuungsgericht

---

- nach positivem Votum der EK
- **Richter** soll dann **stationäre Einweisung** in Gang setzen können
- auch ohne unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung
  
- **Neu: erweitertes Verständnis von Gefährdung**
- z. B. zeitlich nicht näher festgelegte Planung wahnhaft motivierter Selbstverstümmelung
- z. B. Rausschneiden implantierter Chips oder Entfernung von „verstrahlten“ Gliedmaßen
- Indiz für **hohe Selbstgefährdung** (Hohendorf, 2014)
- Wiederholte verbal-aggressive Äußerungen und Androhung von Gewalt (Körper, 2019)
- Kriterium einer **akuten Fremdgefährdung** soll/kann dann erfüllt sein

# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- u. Behandlungseinsicht

## Ein Problem für Betroffene und Angehörige

### Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

---

- Um welche Patienten und Angehörige geht es hier?
- Einstellungen gegenüber Zwangsbehandlungen
- Zur Zwangsbehandlung nach dem Urteil des BVerfG vom 22.3.2011 ff
- Hilfe durch Zwang? (Dt. Ethikrat, 1.11.2018); Harm reduction
- Behandlungsvereinbarungen (Odysseus-Vertrag)
- Notstandsmeldung durch erfahrene Angehörige/Bezugspersonen
- Ethikkommission zur Beratung der Betreuungsrichter
- **Einweisung durch hochprofess. Krisenteam (Therapie >> Polizei)**
- Klinikressourcen ↑, ausreichend lange Behandlung, Angehörigenbetreuung

# Einweisungsvorgang

---

- nach positivem Votum der Ethik-Kommission: „Präventive“ Notfallintervention mgl.
- Betreuungsrichter kann Polizei beauftragen
- **Multiprofessionell besetztes Krisenteam**
- mindestens zwei professionelle Helfer in Begleitung der Polizei
- Einweisung so **schonend und wenig traumatisierend** wie möglich
- äußerst **freundliche und deeskalierende** Verhaltensweisen der Beamten
- therapeutisch >> polizeirechtliche Intervention
- Gesetze für öffentlich-rechtliche Unterbringung ergänzen (Flammer, Steinert, 2015)

# Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- u. Behandlungseinsicht

## Ein Problem für Betroffene und Angehörige

### Vorschläge zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation

---

- Um welche Patienten und Angehörige geht es hier?
- Einstellungen gegenüber Zwangsbehandlungen
- Zur Zwangsbehandlung nach dem Urteil des BVG vom 22.3.2011 ff
- Hilfe durch Zwang? (Dt. Ethikrat, 1.11.2018); Harm reduction
- Behandlungsvereinbarungen (Odysseus-Vertrag)
- Notstandsmeldung durch erfahrene Angehörige/Bezugspersonen
- Ethikkommission zur Beratung der Betreuungsrichter
- Einweisung durch hochprofessionelles Krisenteam (Therapie >> Polizei)
- Klinikressourcen ↑, ausreichend lange Behandlung, Angehörigenbetrg.

# Psychiatr. Intensiv-Behandlg. mit ausreichenden Ressourcen

---

- aufnehmende Kliniken: therapeutische **Behandlungsressourcen** ↑ ↑
- Motivationsphase: ausreichend lange abwarten
- **maximale Zuwendung** und Betreuung, **alles „Menschenmögliche“** versuchen
- Fixierungen und Zwangsbehandlung: Ultima Ratio! Professionelles Expertenteam
- weich-paternalistischer wohlthätiger Zwang: so atraumatisierend wie möglich
- **Nachbesprechung und Versöhnungsgesten** (Krieger et al, 2021; Wullschläger et al, 2018)
- mechanische Ruhigstellung: immer mit ausreichender Medikation
- psychotisch-wahnhaftige Verkennung der Realität intensiv behandeln
- **Fixierung so kurz wie möglich!!!**
- Hilfe für sehr schwer kranke und „therapieresistente“ Patienten
- keine Exklusion von schwer Kranken! (Steinböck, 2019)
- wissenschaftliche Begleitforschung erforderlich

# Ausreichend lange und intensiv behandeln

---

- keine 3-wöchige Überprüfung der Verweildauer durch MD (PEPP!)
- deutliche Besserung der **Zielsymptomatik**
- ausreichende Wahrscheinlichkeit für künftige **Kooperationsfähigkeit**
- kein Widerspruch zum SDM (Hamann et al, 2020)
- bei fehlender Urteilskraft: Behandlung so lange intensivieren, bis SDM möglich
- frühzeitige **Psychoedukation**
- spezielle **Psychotherapie**
- vertrauensbildende Maßnahmen, Beziehungsaufbau, Bezugspflege
- oft mehrere Monate Dauer!
- in manchen Fällen auch ein Jahr und länger

# Entlassungsvorbereitung

---

- Früh-Warn-Zeichen-Training (Behrendt, 2009)
- Krisenplan-Konzept
- frühzeitige Einbeziehung der Angehörigen (Bäuml et al, 2020)
- **Renormalisierg. des Kontaktes zw. Betroffen u. Angehörigen** sollte Normalfall sein
- Berücksichtigung der Kontaktqualität in früheren Tagen

# Rezidivprophylaxe und psychosoziale Langzeitversorgung

---

- wirksame **medikamentöse Prophylaxe**
- von Pat. bevorzugte Präparate einsetzen
- keine unrealistische Niedrigdosierung
- kein „Rückfall“ in bisherige Unter- bzw. Nichtbehandlung
- **Nebenwirkungen** auf **absolutes Minimum** reduzieren (Leucht et al, 2021)
- Medikation so lange umstellen, bis optimales Therapieergebnis
- bei Bedarf Verlegung in geschlossenes, **beschütztes Wohnheim**
- längere Verweildauer auch gegen den aktuell „natürlichen“ Willen möglich
- **67,7%** der Patienten kommen direkt **aus der Klinik** (Steinhart et al, 2021)
- konnten stat. zu keiner ausreichenden Mitwirkung gewonnen werden
- b. B. Beschützte Wohnheime
- wichtiges Bindeglied bei langfristiger Genesung / Recovery

J. Bäuml (2022) „Quadratur des Kreises“: Versuch einer Problemlösung bei der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit psychotischen Erkrankungen und fehlender Krankheitseinsicht (TUM)

# Angehörigenbetreuung

---

- **96 %** aller Angehörigen fühlen sich „**stark bis sehr stark**“ belastet
- Umfrage bei 400 Angehörigen (Bäumli, Wagner, et al, 2022)
- Schuldgefühle, starke Belastung (Taipale et al, 2020)
- wenn sie ein Familienmitglied in die Klinik einweisen ließen
- Psychoedukative Gruppen (Pitschel-Walz et al, 2001)
- langfristige **Selbst-Hilfe-Gruppen**
- Aussöhnungsgespräch zwischen Pat. und Angehörigen zum richtigen Zeitpunkt
- extrem wichtig für langfristige Beziehungsqualität in der Familie

# Zusammenfassung

---

- kein fertiges Konzept...nur erster Versuch einer „Annäherung“
- Hilfe für die „**Schwächsten**“, denen eine **Exklusion droht** (Krahl, 2019)
- Behandlungs-Vereinbarungen (Odysseus-Verträge)
- Angehörige/Freunde/Bezugspersonen: **Psychoedukation, Dialog**, Erfahrungsaustausch
- **Ethikkommission**/Expertengruppe unterstützen Betreuungsrichter
- Multiprofessionelle **Krisenteams** + Polizei (nicht umgekehrt)
- Klinikressourcen stärken: Langzeitbehandlung honorieren!!!
- **Angehörige unterstützen**
- Einbeziehung aller Beteiligten erforderlich
- **allen voran die Betroffenen selbst!**
- damit nicht erst etwas „passieren“ muss, bis etwas passiert...

# Einstellungsänderungen

---

<b>Bereich</b>	<b>früher</b>	<b>jetzt</b>
<b>Kindererziehung</b>	patriarchalisch	liberal
<b>Partnerbeziehungen</b>	chauvinistisch	gleichberechtigt
<b>Religion</b>	Staatsreligion	Privatangelegenheit
<b>Pädagogik</b>	autoritär	autonomiefördernd
<b>Politik</b>	diktatorisch	demokratisch
<b>Strafvollzug</b>	Strafe	Resozialisierung
<b>Psychiatrie</b>	custodial	partizipativ
<b>Fehlende Krankheitseinsicht</b>	Zwangsbehandlung	<b>Komplexe Intensiv - Behandlung</b>

# Kooperation und „friedliche Koexistenz“ zwischen Betroffenen, Angehörigen und Profis ist möglich!



Von links: Josef Bäuml, Véronique Dehimi, Heinrich Berger,  
Karolina De Valerio, Peter Bechmann

„Psycho-Tisch“ ist ein außergewöhnliches Buch mit Bildern und Texten, die Einblicke in die Welt psychischer Ausnahmezustände gewähren. Es versammelt authentische Geschichten und Gedichte, die so verschieden sind, wie die 37 Autorinnen und Autoren dieses Buches.

Was empfindet ein Lehrer, der mit seiner Ente vor einem vermeintlichen Geheimdienst flüchtet? Was passiert, wenn einer nachts auszieht, Papst zu werden? Wie geht es einem Professor der Psychiatrie, dessen Gespräch mit der Familie vom paranoid erkrankten Patienten heimlich mitgeschnitten wird? Was schreiben fünf Betroffene in Gedichten über ihr ambivalentes Verhältnis zu Medikamenten?

Auf über 300 Seiten werden mutige, komische, erhellende, bittere, informative und wissenschaftliche Texte auf dem „Psycho-Tisch“ ausgebreitet. Bilder und Fotografien von Künstlerinnen und Künstlern bereichern das Buch um eine weitere Dimension. Was alle Beteiligte verbindet, ist die Erfahrung einer Psychose – als Erlebende, Behandelnde oder Angehörige.

Lassen Sie sich anstecken, vom Mut und der Offenheit der Autorinnen und Autoren des Münchner Psychose-Seminars, die durch ihre Kreativität einen besonderen Beitrag zur Inklusion leisten.

ISBN 978-3-95853-231-1  
eBook: ISBN 978-3-95853-232-8  
www.pabst-publishers.com  
www.psychologie-aktuell.com



Berger | Bechmann | Dehimi | De Valerio | Bäuml (Hrsg.) Psycho-Tisch

Berger | Bechmann | Dehimi | De Valerio | Bäuml (Hrsg.)

## Psycho- Tisch



Geschichten  
und Bilder  
aus dem  
Münchner  
Psychose-Seminar



 PABST



Deutsche Gesellschaft für Psychoedukation

**Aufnahmeformular + Satzung + etc:**

**[www.dgpe.de](http://www.dgpe.de)**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**