

Resilienz 2.0

Positive Verläufe bei schwersten chronischen psychischen Erkrankungen – ein Studiendesign

J. Krieger, V. Rößner, S.-O. Buchweitz-Klingsöhr, W. Becker, H. Grimmelmann-Heimburg, R. Brase und I. T. Graef-Calliess

I. Hintergrund:

Die (Partial-)Remission von psychischen Erkrankungen ist im Langzeitverlauf erstaunlich hoch. Diverse Langzeitstudien konnten zeigen, dass 50 – 66 % aller untersuchten Probanden über die Lebensspanne wesentliche Verbesserungen in der familiären Integration und der Lebensqualität erreichten, sowie zudem eine wesentliche Reduktion der Symptomatik und der Notwendigkeit für Medikamenteneinnahmen [3]. Die praktischen Erfahrungen aus dem Heimbereich des Klinikum Wahrendorff zeigen, dass auch bei schwersten chronischen psychischen Erkrankungen ein Stabilisierungsgrad erreicht werden kann, der den Wiedereintritt in ein autonomes und zufriedenstellendes Leben ermöglicht. Die beiden zu Grunde liegenden Konzepte, Resilienz und Recovery, bestehen dabei aus zahlreichen, miteinander verwobenen Faktoren, die z. T. empfänglich für Veränderungsprozesse sind [1, 2]. Mit der Wiedereingliederungshilfe nach SGB-XII in Kombination mit einer PIA-Versorgung bietet Deutschland ein international beispielloses Netz für die Versorgung chronisch psychisch erkrankter Menschen. Allerdings liegen bisher keine Studien vor, die das Zusammenwirken von Resilienz und Recovery bei dieser Gruppe diagnoseübergreifend im Längsschnitt betrachten [4].

II. Forschungsfragen:

Welche Faktoren und Prozesse liegen langfristigen positiven Entwicklungen zu Grunde?

Wie wirken einzelne Faktoren auf Mikro-, Meso- und Makro-Ebene zusammen?

Welche Auswirkungen ergeben sich

- für die inhaltliche Ausgestaltung von Versorgungsangeboten im Bereich der stationären Wiedereingliederungshilfe?
- für die Entwicklung ambulanter Angebote der Nachsorge?

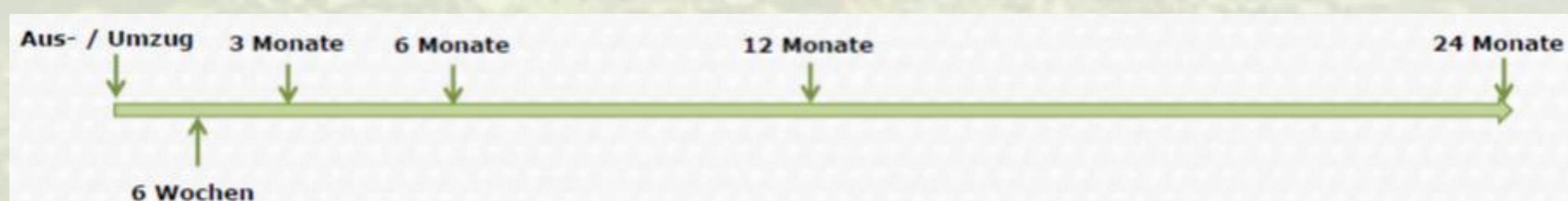
III. Stichprobe:

Alle Heimbewohner des Klinikum Wahrendorff, die in 2016 in eine eigene Wohnung ziehen.
Ausschluss von geistigen Behinderungen und Bewohnern mit einer Aufenthaltsdauer >30 Jahren.
Parallelisiertes Kontrollgruppendesign (Altersgruppe, Diagnose, Geschlecht, Aufenthaltsdauercluster).

IV. Methodik:

Quantitativ-qualitativer Methodenmix mit mehrstufigem und längsschnittlichem Design.

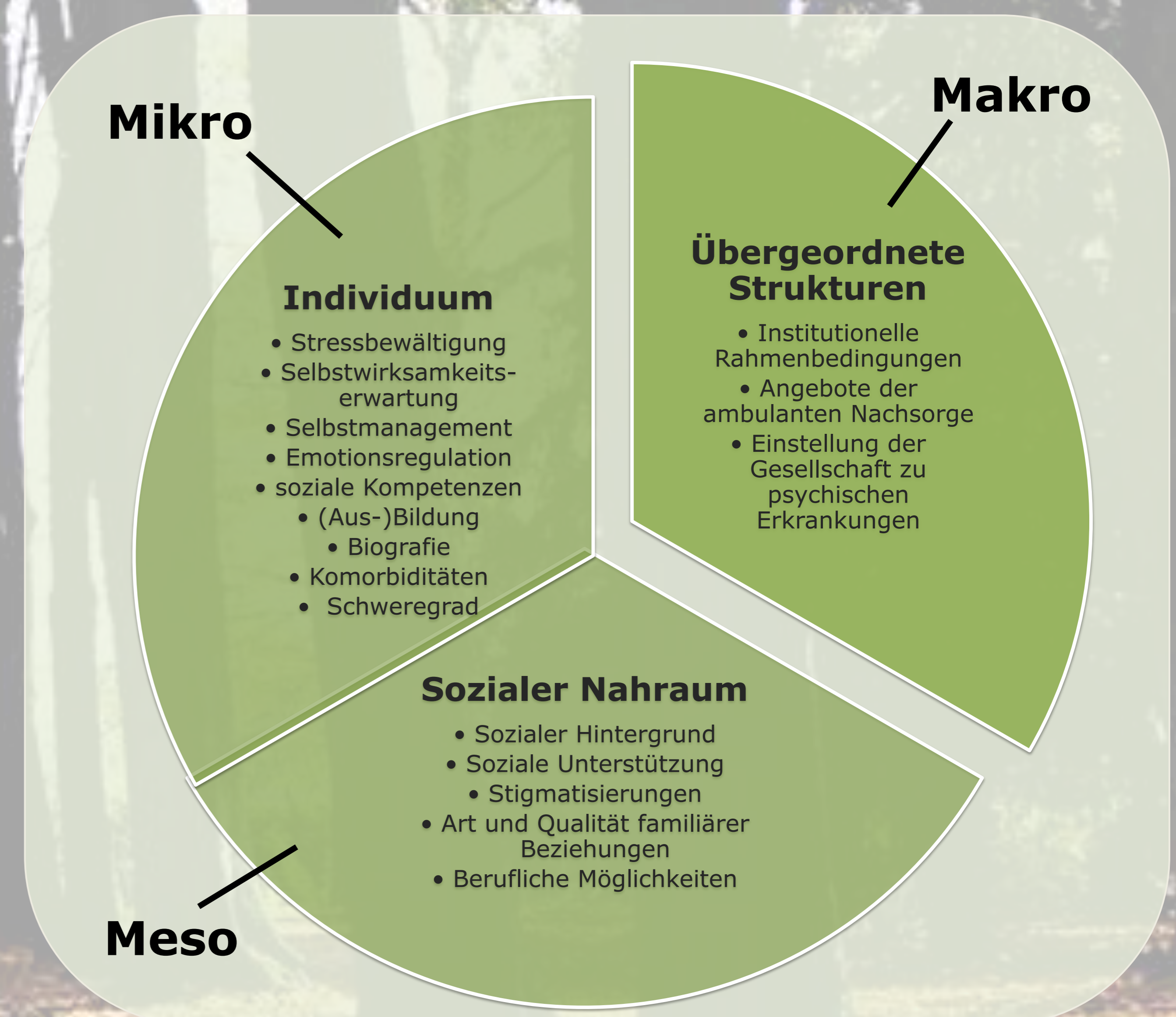
Insgesamt 5 Follow-ups innerhalb von 24 Monaten nach der Erstbefragung in aufsteigenden zeitlichen Abständen:



VI. Ausblick:

Die Ergebnisse der Studie sollen Anwendung finden im Bereich...

- 1) der Identifikation von Erfolgsprozessen und -faktoren, insbesondere auch aus Sicht der Betroffenen.
- 2) des besseren Verständnisses des Zusammenwirkens von Erfolgsfaktoren und Resilienzprozessen bei schwersten chronischen psychischen Erkrankungen.
- 3) der Entwicklung von Interventionen und Therapiekonzepten zur Resilienzstärkung im Bereich der stationären Wiedereingliederungshilfe.
- 4) der Optimierung von Angeboten der ambulanten Nachsorge, der besseren Vernetzung bestehender Strukturen und der Entwicklung positiver Rahmenbedingungen.



V. Instrumente:

Phase I:

- Fokusgruppen
- Pilotstudie (Test der Instrumente aus Phase II)

Phase II:

Qualitativ:

- Semi-strukturierte Interviews

Quantitativ:

- Selbst- und Fremdbeurteilung (S & F)
 - Psych. Symptombelastung (SCL-90-S; S)
 - Ressourcen & Selbstmanagement (FERUS; S)
 - Lebensqualität (SF-36; S & F)
 - Soziale Kompetenzen (ISK 360°; S & F)
- Analyse von Sekundärdaten aus Bewohnerakten
- Strukturdaten zu regionalen Angeboten der ambulanten Versorgung

Unser herzlicher Dank gilt der Projektförderung durch „Die Wahren-Dorff-Freunde e. V.“!

Referenzen:

- [1] Amering, M. & Schmolke, M. (2007). Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- [2] Crepaz-Keay, D. & Cyhlarova, E. (2012). A new self-management intervention for people with severe psychiatric diagnoses. The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 7(2), 89-94.
- [3] Farkas, M. (2013) Recovery in Institutionen verankern. In: C. Burr, M. Schulz, A. Winter & G. Zuaboni (Hrsg.) Recovery in der Praxis. Voraussetzungen. Interventionen. Projekte. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 78-89.
- [4] Wiedl, K.H., Waldorf, M. & Kauffeldt, S. (2013). Recovery-Prinzipien in der Therapie psychotischer Störungen. Das BE-GO-GET-Programm in Deutschland. In: C. Burr, M. Schulz, A. Winter & G. Zuaboni (Hrsg.) Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen. Projekte. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 159-173.