

# Psychoedukation

Bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe "Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen"

Bearbeitet von  
Josef Bäuml, Gabi Pitschel-Walz

2., erw. u. aktual. Aufl. 2007. Buch. 390 S. Hardcover

ISBN 978 3 7945 2481 5

Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Psychiatrie, Sozialpsychiatrie, Suchttherapie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

## 29 Bilder, Metaphern und Materialien bei der Vermittlung zentraler psychoedukativer Themen

### Vertiefungskapitel zu Kapitel 6 „Didaktisches und psychotherapeutisches Vorgehen“

B. Behrendt

#### 29.1 Einleitung

„Ein Bild sagt mehr als 1 000 Worte“ – dieser Erkenntnis folgend, finden sich auch in den derzeit aktuellen psychoedukativen Ansätzen in der Schizophreniebehandlung zahlreiche Bilder und Metaphern, die den Betroffenen und ihren Angehörigen den Einstieg in das komplexe Krankheitsbild Schizophrenie erleichtern sollen. Der Gebrauch von Bildern, Symbolen oder Metaphern spielt in der Psychotherapie seit jeher eine wichtige Rolle (vgl. Wollschläger u. Wollschläger 1998), wenngleich ihre therapeutische Wirkung bislang nur wenig erforscht ist. Metaphern gehen über das verbal Beschreibbare hinaus, sie haben einen so genannten „semantischen Mehrwert“, den sie aus einem möglicherweise themenfremden Kontext beziehen. Metaphern können auch erst dann wirken, nachdem eine gewisse Zeit vergangen ist, vor allem, wenn ihr Sinn nicht sofort evident ist, obwohl der Zusammenhang intuitiv akzeptiert worden ist. Sie ermöglichen durch die enthaltenden Bilder eine kompakte Speicherung komplexer Inhalte. Aus Analogien lassen sich viel leichter Handlungsalternativen ableiten, denn sie ermöglichen erst einmal eine innere Distanzierung, dann kann vergleichend das eigene Erleben betrachtet werden. Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über Bilder und Metaphern gegeben werden, die sich in den verschiedenen psychoedukativen Behandlungsmanualen für schizophrene erkrankte Menschen wiederfinden. Ausgewertet wurden die be-

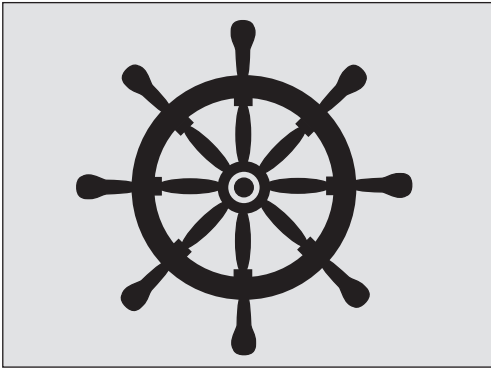
reits publizierten Manuale von Liberman (1988), Bäuml (1994a), Kieserg und Hornung (1994), Wienberg (1997), Wienberg et al. (1997), Behrendt (2001a; 2001b; 2004), Klingberg et al. (2004), Berger et al. (2004) und Bäuml et al. (2005). In den letzten Abschnitten dieses Beitrages finden sich auch Hinweise zur Erstellung von Materialien, die in psychoedukativen Sitzungen Verwendung finden können.

#### 29.2 Bilder und Metaphern

##### 29.2.1 Zum Verständnis von Psychoedukation

Psychoedukation zielt darauf ab, die Fähigkeit zur Selbststeuerung und zum Selbstmanagement zu fördern (s. zusammenfassend Behrendt u. Schaub 2005); Behrendt (2001a; 2001b; 2001c) führt daher zu Beginn des Therapieprogramms „Meine persönlichen Warnsignale“ als Symbol für den Kerngedanken des Programms das Steuerrad (s. Abb. 29-1) ein. Durch Selbststeuerung und Selbstmanagement soll die Verantwortung für die eigene Gesundheit bzw. Gesunderhaltung übernommen werden:

„Diese therapeutische Grundhaltung zielt einerseits auf die grundsätzliche Beeinflussbarkeit des präpsychotischen Geschehens ab, andererseits auf die persönlichen Ressourcen, die es zu aktivieren gilt, um einen eigenen



**Abb. 29-1** Das Symbol des Steuerrades als Kerngedanke des Programms „Meine persönlichen Warnsignale“ (Behrendt 2001a; 2001b)

Beitrag zur Krankheitsbewältigung bzw. Gesunderhaltung leisten zu können.“ (Behrendt 2001a, S. 17)

Psychoedukation soll dazu beitragen, für mögliche Krisensituationen besser gerüstet zu sein. Hierzu bieten Kieserg und Hornung (1994) das Bild vom Bergsteigen an:

„Drei Bergsteiger brechen von unterschiedlichen Stellen auf zu einer Bergtour. Alle drei geraten unabhängig voneinander in ein Unwetter. Der erste hat eine schlechte oder gar keine Ausrüstung, er hat die Hinweise der Bergwacht ignoriert und hat auch keine Ahnung von den allgemeinen Regeln für das Bergwandern. Er wird deshalb böse erwischt, muss später von der Bergwacht gerettet werden und ist noch lange danach im Krankenhaus. Der zweite hat eine gute Ausrüstung, d. h. gutes Schuhwerk, nässeundurchlässige Kleidung, genügend Proviant. Auch hat er sich vorher über mögliche Gefahren informiert und den Wetterbericht gehört. Trotzdem gerät er auch in das Unwetter, hat dann jedoch großes Pech, weil er strauchelt; er muss ebenfalls von der Bergwacht gerettet werden und kommt ins Krankenhaus. Der dritte hat ebenfalls alle Vorsichtsmaßnahmen im Vorfeld getroffen, und er hat auch eine gute Ausrüs-

tung bei sich, mithilfe derer er das Unwetter gut übersteht, sich alleine helfen kann und wohlbehalten wieder zurückkehrt.“ (Kieserg u. Hornung 1994, S. 64f.)

Ein vergleichbares Bild findet sich auch bei Behrendt (2001a), hier sind es nicht drei Bergsteiger, sondern drei Kapitäne, die mit ihren Schiffen ihren sicheren Hafen verlassen, in einen Sturm geraten und je nach ihrer Vorbereitung und ihrem Handeln (die Sturmwarnung „in den Wind schlagen“ oder den Kurs ändern) unterschiedliche Konsequenzen ihres Tuns erleben.

Zu einer effizienten Rezidivprophylaxe gehört – neben einer „guten Ausrüstung“ – die Fähigkeit der Selbststeuerung auch *rechtzeitig* einzusetzen. Diesen Gedanken greift Bäuml (1994a) auf, indem er eine Krisensituation bzw. einen möglichen Rückfall mit einem drohenden Zimmerbrand (s. Abb. 29-2) vergleicht:

„Das Auftreten von Frühwarnzeichen kann mit einem drohenden Zimmerbrand verglichen werden. Ein glimmendes Streichholz auf dem Teppich kann problemlos mit einem Becher Wasser gelöscht werden, wenn es rechtzeitig bemerkt und sofort gehandelt wird (linkes Bild). Sowohl durch Nicht-Wahrhaben-Wollen und langes Zaudern („Muss ich wirklich Medikamente nehmen? ... Wird schon nicht so schlimm sein ...“) als auch durch eine nicht ausreichende Wassermenge („Ein paar Tropfen Medikation werden schon reichen ...“) kann es zum Großbrand („Rückfall“) kommen (rechtes Bild).“ (Bäuml 1994a, S. 12)

## 29.2.2 Das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell

Als konzeptueller Rahmen zum Verständnis schizophrener Erkrankungen hat sich das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell (VSB-Modell; auch Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Kompetenzmodell, VSCK; s. Nuechterlein u. Dawson 1984; Liberman 1986) etabliert. Hierauf beziehen sich sämtliche bisher publizierten psychoedukativen Interventionsprogramme. Dieses

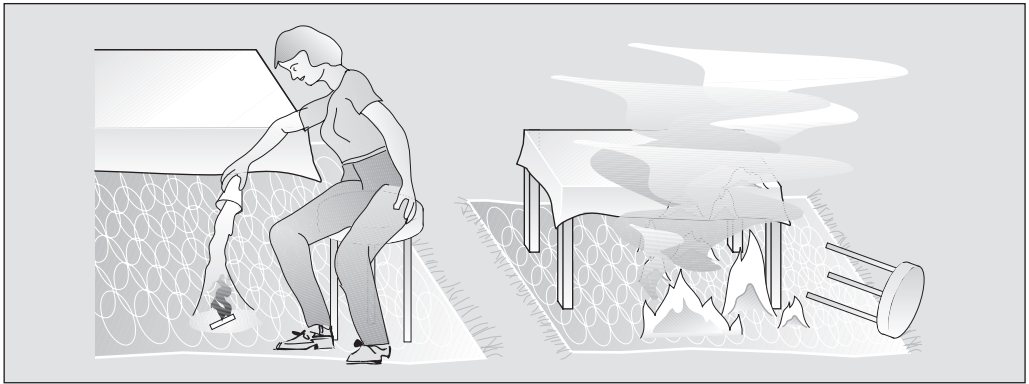


Abb. 29-2 Rasches Reagieren verhütet schlimmste Folgen (Bäumli 1994a)

Modell besagt, um es kurz zusammenzufassen, dass sowohl der Verlauf als auch der Ausgang schizophrener Psychosen vom zeitlichen Zusammenspiel als Wechselwirkung zwischen Belastungen einerseits und deren Bewältigung andererseits abhängig ist. Wird ein interindividuell unterschiedlicher Schwellenwert überschritten, können psychotische Symptome auftreten.

Kieserg und Hornung (1994) veranschaulichen das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell anhand einer Waage (s. Abb. 29-3), wobei die linke Seite der jeweiligen **Belastung** und die rechte Seite der aktuellen **Belastbarkeit** entspricht. Sind beide Seiten ausgeglichen, ist die Waage im Gleichgewicht. Wenn die Belastbar-

keit geringer ist als die Belastung oder wenn die Belastung größer ist als die Belastbarkeit, schlägt die Waage nach links aus, und es können Frühsymptome bzw. eine Psychose auftreten. Die Autoren weisen darauf hin, dass das Waagemodell von den Gruppenteilnehmern meist positiv erlebt werde, da statt negativ besetzter Begriffe eher neutrale Begriffe wie Belastung und Belastbarkeit verwendet würden.

Eine Variante des Waagemodells findet sich bei Behrendt (2001a; 2001b): Hier werden – wie bei Kieserg u. Hornung – auf dem linken Teil einer Waage **Aufgaben, Belastungen und Stressoren** eingetragen (Vulnerabilitäts- und Stressfaktoren aus dem VSCK-Modell), auf der rechten Seite aber die zur Verfügung stehenden **Ressourcen und Fähigkeiten**, um die Belastungen bewältigen zu können (Coping- und Kompetenzfaktoren aus dem VSCK-Modell). Normalerweise befindet sich die Waage in einem einigermaßen stabilen Gleichgewicht – es kann zu gelegentlichen Schwankungen kommen, aber die Waage „kippt“ nicht: Man befindet sich im „seelischen Gleichgewicht“. Das seelische Gleichgewicht kann dann gestört werden, wenn

- starke Belastungen auftreten und nicht genügend Ressourcen zur Verfügung stehen, um ein Gleichgewicht wiederherstellen zu können – oder
- wenn krankheitsbedingt die Fähigkeiten und Ressourcen weniger werden, wenn sich z. B. Konzentration, Antrieb oder Ausdauer redu-

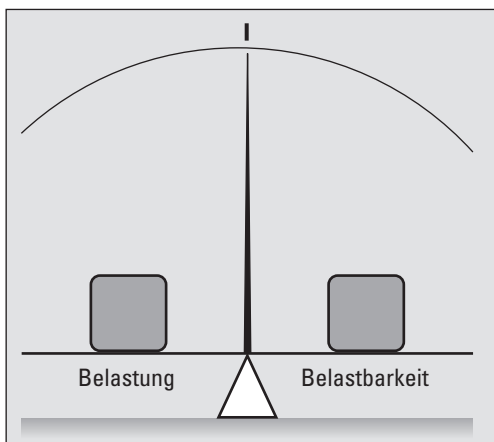


Abb. 29-3 Waagemodell (Kieserg u. Hornung 1994)