

# **Psychoedukation in einfacher Sprache für Menschen mit Lernschwierigkeiten unter Berücksichtigung des Recovery Konzeptes**

*Sabine Fuchs*

## **Hintergrund**

Im Jahr 2012 eröffnete ein Wohnheim für Menschen mit psychischer Erkrankung und, neu für alle Beteiligten, Lernschwierigkeiten.

Das Team (Diplompädagogen, Arbeitserzieher und Heilerziehungspfleger) arbeitet seither an einer Verbesserung des Wohnklimas und sämtlicher Abläufe. Im Zusammenleben der acht Bewohner kamen u.a. Fragen bezüglich der unterschiedlichen psychischen Erkrankungen und deren Symptomen auf. Die Sinnhaftigkeit einer Psychoedukationsgruppe wurde zum Thema.

Zeitgleich stieß das Team auf das Arbeitsmaterial „Das Leben wieder in den Griff bekommen – ein Handbuch zur Planung deiner eigenen Recovery“ [1].

Einer der Arbeitserzieher hatte die Idee beides zu kombinieren und die Autorin bekam den Auftrag ein Konzept zu erstellen.

## **Problemstellung**

Oft erleben Pflegende im Alltag, dass psychosoziale Interventionen nicht zielführend sind. Patienten und Behandler bleiben ratlos mit dem Gefühl alle Möglichkeiten ausgeschöpft zu haben zurück. Zwei mögliche Gründe hierfür sind:

a) Die Korrelation zwischen Kommunikation und Noceboeffekt: Häuser, Hansen & Enck [2] haben das Thema beforscht und eine Übersichtsarbeit veröffentlicht. Noceboeffekte seien Beschwerden, die unter einer Scheinbehandlung und/oder durch Suggestion negativer Erwartungen entstünden. Zugrundeliegende Mechanismen seien Lernen durch Pawlowsche Konditio-

nierung und Reaktion auf Erwartungen, ausgelöst durch verbale Informationen oder Suggestionen. Noceboantworten könnten durch unbeabsichtigte negative Suggestionen von Ärzten und Pflegepersonal hervorgerufen werden. Die Aufklärung über mögliche Komplikationen einer Therapie und negative Erwartungen des Patienten erhöhten die Häufigkeit unerwünschter Wirkungen. Schlussfolgerung sei, dass Ärzte sich in dem ethischen Dilemma zwischen der Aufklärungspflicht und der Pflicht Risiken für den Patienten zu minimieren befänden, inkl. der Induktion von Noceboeffekten durch Aufklärung. Eine mögliche Strategie der Lösung dieses Dilemmas sei die Fokussierung auf die Verträglichkeit von Maßnahmen.

Nach Meinung von Dorothea Sauter [3] befindet sich auch die Pflege in diesem Dilemma. Grundsätzlich gelte für Pflegediagnosen dasselbe wie für ärztliche Diagnosen: Sie könnten stigmatisierend wirken, würden zu Schubladendenken führen und PatientInnen könnten sich etikettiert fühlen.

b) Kommunikationsstörungen: Aus unterschiedlichen Gründen kann das Gesprochene nicht, nicht ganz oder falsch beim Gegenüber ankommen. Die Ursachen sind vielfältig und sollten aufgedeckt und behoben werden. Wiesner-Mantz, Müller-Dannecker & Kunert [4] beleuchten einen Teil des Feldes und nehmen Bezug auf die Bedeutung des gesprochenen Wortes, verweisen aber auch auf die Wichtigkeit des sprachlichen Ausdrucks. Gesprächskompetenz zeige sich auf zwei Ebenen: Die professionelle innere Gesprächshaltung und der kompetente sprachliche Ausdruck. Letzterer zeichne sich aus durch Wortschatz, Körpersprache, Sprechtempo, Sprachstruktur, Sprechmelodie, Eindeutigkeit, Empathie und Kompetenz.

Form und Inhalt der Kommunikation sind also von entscheidender Bedeutung. Es ist notwendig sicherzustellen, dass die Patienten den Behandler verstehen.

Eine Möglichkeit Sprachbarrieren für Menschen mit Lernschwierigkeiten abzubauen, ist Texte in „Leichte Sprache“ zu „übersetzen“.

## **Ziele**

PatientInnen sollen durch Psychoedukation wissen woran sie erkrankt sind, dennoch nicht ängstlich und mutlos sein. Das Gelernte soll in die Lage versetzen mündige Entscheidungen zu fällen.

Sind psychoedukative Maßnahmen mit der Recovery Philosophie überhaupt zu vereinbaren?

Regine Kuck [5] schreibt dazu, Psychoedukation könne dazu dienen Copingstrategien zu entwickeln und Empowerment zu fördern. Kuck findet aber auch kritische Worte und verweist auf die Notwendigkeit des Überdenkens psychiatrisch Tätiger ihrer Rolle weg von Experten der Erkrankung hin zu Begleitern und Unterstützern auf individuellen Lebenswegen. Leiter psychoedukativer Gruppen sollten wissen, dass es Patienten möglich sei die Erfahrung der Erkrankung zu nutzen über ihr Schicksal hinauszuwachsen und sie dabei begleiten. Betroffene würden häufig nicht da abgeholt wo sie stehen, sondern entsprechend eines vorgegebenen Manuals instruiert. Als Fazit hält sie fest, Psychoedukation sei ein etabliertes Instrument der Wissensvermittlung – wenn die Haltung der Moderatoren stetig überprüft werde.

## **Vorgehen**

Um lernen zu können was „Leichte Sprache“ ist, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales einen Ratgeber [6] ins Netz gestellt, der mit praktischen Beispielen versehen ist. Unter Einbezug dieser Informationen kam es zur Bezeichnung des neuen Programms. Psychoedukation ist ein Fremdwort, dies soll vermieden werden. Die Wahl fiel deshalb auf:

Das „Die-Krankheit-verstehen“-Programm.

Ideal wäre das Programm von einer Prüfkommision lesen zu lassen, um deren Rückmeldungen einfließen zu lassen. Da dies momentan finanziell nicht machbar ist, greifen wir auf Anraten der Lebenshilfe Bremen auf die PatientInnen vor Ort zurück und verbessern das Programm sukzessive während der Durchführung. Die Entstehung des Programms ist also ein Prozess:

Noch nicht evaluiert, noch nicht fest installiert und nie vollständig - ein Anfang.

Grundsätzliche Bausteine der Sitzungen wie Einladung, Begrüßung, Befindlichkeitsrunde und Reflektion werden nicht extra aufgeführt.

Jeder Teilnehmer bekommt eine rote Karte die er heben kann/soll, sobald er etwas nicht verstanden hat.

Das neue Programm beruht inhaltlich auf den Arbeits- und Informationsblättern des Buches „Diagnosenübergreifende Psychoedukation“ [7] und ist angepasst an die Bedürfnisse von Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Weitere Zielgruppen könnten davon profitieren: Asylbewerber, Immigranten, Menschen mit Konzentrationsschwierigkeiten, Menschen ohne medizinische Vorkenntnisse...

### **Erfahrungen**

Das „Die-Krankheit-verstehen“-Programm wurde mit ersten PatientInnen durchgeführt, vorerst im Einzelkontakt, später in Kleingruppen. Einheiten von 30 Minuten Länge waren das Maximum, eine 15 minütige Pause war nötig. Teile des vierten Treffens (Psychopharmaka) waren für einige zu detailliert, andere konnten gut folgen. Hier braucht der Gruppenleiter Fingerpitzengefühl und muss individuell vorgehen. Desweiteren war es nötig alle Einheiten mehrmals abzuhalten. Nach der dritten Wiederholung war eine Verfestigung der Lerninhalte feststellbar. Evtl. stellt sich nach Abschluss des Pilotprojektes heraus, dass aus den fünf Einheiten besser acht werden, o.ä.

Die bisher erzielten „Aha- Effekte“ haben uns erstaunt, die PatientInnen loben die Verständlichkeit und freuen sich über erkannte Zusammenhänge.

### **Diskussion und Schlussfolgerung**

Abderhalden & Needham [8] betrachten Psychoedukation kritisch und zitieren hierzu zum einen Bock et al.: „Lassen Sie sich nicht einreden, Ihre Krise sei nur körperlich bedingt, die Psychose nur eine Transmitterstörung. [...] Wenn Sie an einer Psychoedukation teilnehmen, hören Sie gut zu: Sie wer-

den entdecken, dass auch das Wissen der Psychiater relativ begrenzt ist. Die wirklichen Antworten lassen sich nicht per Edukation, sondern nur im Dialog finden“, zum anderen Phil Barker: „Die gegenwärtigen Verfahren wie etwa Psychoedukation zeugen davon, wie Professionelle von Betroffenen verlangen, dass sie ihre eigenen Erfahrungen leugnen und sich zur psychiatrischen Auffassung bekehren, eingedenk deren Grundsätze, Annahmen und Sprache“.

Zu diskutieren bleibt: Wer profitiert wann von einer Diagnose? Ist Aufklärung Pflicht, oder kann sie schaden? Wer entscheidet wann darüber?

Hypothese: Wenn das Wissen dazu dient selbstbestimmt zwischen Behandlungsmöglichkeiten zu wählen und das Leben zu gestalten, ist Aufklärung richtig und wichtig, andernfalls unnötig und schädlich.

Fazit der Autorin: Richtig verstanden und angewandt kann Psychoedukation zu mehr Unabhängigkeit verhelfen und somit die Lebensqualität verbessern.

## Literatur

1. Winter, A. (2009). *Mein persönlicher Recovery Plan*. In Abderhalden, C., Schulz, M., Stefan, H., Winter, A. (Hrsg.), *Das Leben wieder in den Griff bekommen* (S. 1-44). Bern: Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD). Englische Originalausgabe: perkins, R., Rinaldi, M., (2007). *Personal Recovery Plan*. (2. Auflage). London: South West London and St. George's Mental Health NHS Trust.
2. Häuser, W., Hansen, E. & Enck, P. (2012). Nocebophänomene in der Medizin. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 109, Heft 26, S. 459-466.
3. Sauter, D. (2011). *Dokumentation und Pflegesprache*. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham & S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrische Pflege* (S. 392). Bern: Hans Huber/Hogrefe AG (3., vollständig überarbeitete Auflage).
4. Wiesner-Mantz, S., Müller-Dannecker, E., & Kunert, K. (2013). *Sprich, damit ich Dich sehe, Profi! Padua – Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patientenedukation und –bildung*, Band 4, September 2013, S. 233-239.
5. Kuck, R. (2013). *Auf dem Weg vom Lehrenden zum Unterstützer*. *Psych Pflege Heute*, 5/13, S. 192-196.
6. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (Juli 2013). *Leichte Sprache – Ein Ratgeber*. Zugriff am 1.3.2015

[http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/UN\\_BRK/LS\\_EinRatgeber.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/UN_BRK/LS_EinRatgeber.pdf?__blob=publicationFile)

7. *Jensen, M., Hoffmann, G., Spreitz, J. & Sadre Chirazi-Stark, M. (2014). Diagnosen-übergreifende Psychoedukation. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.*
8. *Abderhalden, C., Needham, I. (2011). In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham & S. Wolff (Hrsg.), Lehrbuch Psychiatrische Pflege (S. 540). Bern: Hans Huber/ Hogrefe AG (3., vollständig überarbeitete Auflage).*

Autorin

**\*Fuchs Sabine**, Heilerziehungspflegerin, seit 15 Jahren im Gruppendienst, Bereich „Menschen mit seelischer Erkrankung“ in Herzogsägmühle (Diakonie in Oberbayern) in Peiting tätig. Seit Oktober 2013 eingeschrieben an der FH der Diakonie in Bielefeld, Studiengang Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege.

**Kontakt: Herzogsägmühle**