

Metaphern und Bilder in der psychologischen Behandlung der Tabakabhängigkeit

– Beispiele aus der Praxis des österreichischen Rauchertelefons

Metaphors and Images in the Psychological Treatment of Tobacco Dependence – Practical Experiences from the Austrian Smoking-Cessation-Quitline

Melanie Stulik & Nina Heumayer

Themenschwerpunkt Süchte

Zusammenfassung

Der Einsatz von Metaphern ist eine bewährte Methode in der psychologischen und therapeutischen Praxis, die auch in der Behandlung chronischer Suchterkrankungen vermehrt Anwendung findet. Sowohl KlientInnen als auch BeraterInnen bedienen sich der metaphorischen Sprache, um schwer beschreibbare Sachverhalte oder Gefühle zu veranschaulichen. Metaphern ermöglichen es, komplexe Inhalte symbolisch auf eine Metaebene zu heben, die Selbstreflexion zu fördern und Veränderungsprozesse anzuregen. In der Tabakentwöhnung hat sich die Verwendung metaphorischer Sprache insbesondere in den Phasen der Motivationsförderung, der Verhaltensänderung und der Rückfallprophylaxe als hilfreich herausgestellt. Die methodische Anwendung in der Beratungspraxis soll am Beispiel des österreichweiten Rauchertelefons verdeutlicht werden.

Abstract

The application of metaphors not only is an established method in psychological and therapeutic practice, it is also increasingly applied for treating chronic addictions. Clients, as well as counsellors, make use of the metaphorical language in order to illustrate circumstances and feelings which are difficult to describe. Metaphors allow us to reach complex matters at a meta-level in a symbolical way, to inspire self-reflection and to encourage the process of change. In tobacco withdrawal the use of metaphorical language has proven to be helpful especially in the aspects of motivation enhancement, behaviour modification as well as relapse prevention. The methodical application in the practice of counselling should be demonstrated on the example of the nationwide Austrian Smoking-Cessation-Quitline.

1. Einleitung

Der Einsatz von Metaphern ermöglicht in der Behandlung chronischer Suchterkrankungen neue Perspektiven. Tabakabhängigkeit ist nach ICD 10 als chronische Suchterkrankung diagnostizierbar und behandelbar. Die Mechanismen der Suchterzeugung durch das Nikotin sind heute ebenso wissenschaftlich belegt wie die gesundheitsschädigende Wirkung des Tabakrauchs. In der psychologischen Beratung und Behandlung tabakabhängiger KlientInnen ergeben sich durch jene Kriterien, die nach ICD 10 ein Abhängigkeitssyndrom ausmachen (siehe ICD-10 S. 92f), verschiedene Herausforderungen, welchen mit Hilfe des Einsatzes von Metaphern kreativ begegnet werden kann. Ein Bild sagt bekanntlich mehr als tausend Worte – Metaphern transportieren schwer kommunizierbare Inhalte auf eine Bildebene, erleichtern die Loslösung von festgefahrenen Überzeugungen, eröffnen neue Perspektiven und ermöglichen damit Neuorientierung. Weiters erleichtert die Arbeit mit Metaphern den Zugang zu ambivalent besetzten Themen, was gerade in der Behandlung chronischer Suchterkrankungen als wesentlicher Vorteil benannt werden kann. Auch im Zusammenhang mit speziellen Themen in den verschiedenen Phasen der Tabakentwöhnung (wie z.B. geringe Motivation zur Veränderung, Verwendung von Nikotinersatz, Ambivalenz hinsichtlich des Rauchstopps) hat sich der Einsatz metaphorischer Sprache als hilfreich erwiesen. Das österreichweite Rauchertelefon, das auf die telefonische Beratung von RaucherInnen, ExraucherInnen sowie Angehörigen von RaucherInnen spezialisiert ist, bedient sich seit geraumer Zeit ergänzend zu anderen Behandlungskonzepten der Verwendung von Metaphern

– ein Ansatz, der sich sehr bewährt hat und in diesem Artikel vorgestellt werden soll.

2. Psychologische Behandlungskonzepte in der Tabakentwöhnung

Die Diagnose und Behandlung der Tabakabhängigkeit nimmt einen hohen Stellenwert in der Prävention tabakassoziierter Erkrankungen ein und ist für klinisch-psychologische sowie gesundheitspsychologische Ansätze prädestiniert. Klassische und operante Konditionierung, kognitive Theorien und Modelllernen sind bei der Suchterkrankung Rauchen ebenso zu berücksichtigen wie genetische und biologische Ursachen. Das Wissen um Entstehungsbedingungen und aufrechterhaltende Faktoren des Rauchverhaltens ist für den Behandlungsverlauf ebenso maßgeblich wie ein umfassender psychologischer Methodenschatz zur Verhaltensänderung (Meingassner & Stummer, 2008).

Grundlage für die Tabakentwöhnung bietet v. a. das Transtheoretische Modell (Prohaska & Diclemente, 1983), das verschiedene Phasen bei der Änderung des Rauchverhaltens unterscheidet: Vorbereitungs-, Handlungs- und Stabilisierungsphase. Basierend auf diesem Modell kommen unterschiedliche psychologische und therapeutische Techniken zum Einsatz. Die Beratung erfolgt meist lösungs- und ressourcenorientiert und basiert auf kognitiv-behavioralen Ansätzen sowie Konzepten der klientenzentrierten Beratung nach Rogers, des Sokratischen Dialogs (Stavemann, 2002), der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing, 2004) sowie der Erickson'schen Hypnotherapie.

Da die genannten therapeutischen Ansätze in der Literatur bereits viel Aufmerksamkeit gefunden haben, belassen wir es an dieser Stelle bei einer kurzen Erwähnung und erlauben uns, auf die dazu vorhandene Literatur zu verweisen.

2.1. Setting Telefon

Für die Tabakentwöhnung stehen unterschiedliche Settings zur Verfügung: Ambulante, stationäre oder telefonische Angebote sowie Einzel- oder Gruppenberatung. Bewährt hat sich der Einsatz von Rauchertelefonen (auch Quitlines), die als niederschwellige Ausstiegshilfe die Maßnahmen zur Tabakprävention ergänzen. Die Wirksamkeit und Effektivität der telefonischen Tabakentwöhnung wird im Update der Clinical Practice Guideline des U.S. Department of Health and Human Services betont: „Telephone quitline counselling is effective with diverse populations and has broad reach.“ (Fiore et al, 2008).

Die Beratung am österreichweiten Rauchertelefon erfolgt durch Klinische- und Gesundheitspsychologinnen mit spezieller Erfahrung in Tabakentwöhnung und Telefonberatung. Das Angebot umfasst Informationsvermittlung, Beratung zum Rauchstopp und Nachbetreuung zur Rückfallprophylaxe. Bei Bedarf wird österreichweit an ambulante oder stationäre Entwöhnangebote weitervermittelt. Ergänzt wird das Angebot durch die Homepage www.rauchertelefon.at, die weitere Informationen, hilfreiche Downloads, ein Diskussionsforum und ein Online-Entwöhnprogramm zur Verfügung stellt.

2.1.1. Besonderheiten der telefonischen Beratung

Am Telefon gewinnt die Sprache noch mehr an Bedeutung als in Face-to-Face-Beratungen. Anders als in ambulanten Gesprächssettings können in der Telefonberatung nicht alle Wahrnehmungskanäle eingesetzt werden, um Kontakt, Bindung und Vertrauen aufzubauen und das Gegenüber richtig einzuschätzen. Alles konzentriert sich auf den auditiven Wahrnehmungskanal, und es gilt aus einer Fülle an Informationen den therapeutischen Auftrag zu ermitteln. Automatisch entstehen innere Bilder, die unsere Kommunikation beeinflussen und viele Interpretationen zulassen können. Hinzu kommt, dass Anrufer völlig anonym bleiben können und jeder einzelne Satz beim Beratenden den Impuls auslösen kann, das Gespräch vorzeitig zu beenden. Für den Aufbau eines vertrauensvollen Verhältnisses (Rapport) ist es deshalb entscheidend, die Anrufenden wertschätzend anzunehmen und zu begleiten. Dies gelingt meist mittels „Pacing“: Im speziellen Fall der psychologischen Telefonberatung wird dabei der Fokus auf die sprachliche Ebene durch die Verwendung ähnlicher Wörter gelegt (Seidlitz & Theiss, 2007). So kann die Beratungssprache an die Sprache der KlientInnen angeglichen werden. In weiterer Folge hat sich der Einsatz metaphorischer Sprache bewährt. Weshalb diese Methode gerade in der Beratungs- und Behandlungspraxis Anwendung findet, wird in den folgenden Kapiteln verdeutlicht.

2.2. Metaphern in der psychologischen Beratung und Behandlung

Der Begriff Metapher entstammt dem Griechischen, bedeutet „Übertragung“ und wurde durch Aristoteles geprägt, welcher Metaphern als „Übertragung eines Wortes (das somit in uneigentlicher Bedeutung verwendet wird) [...] nach den Regeln der Analogie“ definiert (Aristoteles' Poetik, übersetzt durch Fuhrmann, 1982). Seit Aristoteles Metapherntheorie ist eine Fülle von Definitionen des Metaphernbegriffs entstanden. Das vom

Linguisten George Lakoff und dem Sprachphilosophen Mark Johnson veröffentlichte Buch „Metaphors we live by“ sorgte 1980 für breites Interesse an Metaphern, das weit über den Bereich der Linguistik hinausging und zu einem neuen, kognitiven Verständnis von Metaphern führte (Moser; 2001; Schmitt, 2001).

Der Einsatz von Metaphern und das Erzählen von Geschichten im therapeutischen Kontext sind Methoden, die dem hypnotherapeutischen Ansatz Ericksons entstammen. Durch diese Form der indirekten Kommunikation kann die aktuelle Problematik in einen anderen Kontext gesetzt und aus der Distanz betrachtet werden. Die inkludierte Botschaft soll Ideen vermitteln, wie schwierige Situationen gelöst werden können („Aha-Erlebnis“) und im therapeutischen Prozess u. a. zur Veränderung von Vorstellungen und Lebenseinstellungen anregen.

Die in der psychologischen Beratung und Behandlung verwendeten Metaphern können in zwei große Gruppen eingeteilt werden: jene Metaphern, die durch die BeraterInnen benannt und eingesetzt werden und jene, welche in den Erzählungen der KlientInnen identifiziert werden können (Queraltó, 2006). Bei zweiter Gruppe sind folgende Aspekte seitens der BeraterInnen zu beachten: 1. Die Metapher hören, in dem tatsächlich auf die durch die von KlientInnen verwendeten Wörter geachtet wird und nicht „nur“ auf deren Bedeutung. 2. Die Metapher hervorheben bzw. markieren, indem den KlientInnen vermittelt wird, dass es von Interesse ist, die Metapher genauer zu betrachten. 3. Die Metapher ausweiten, indem die mit ihr assoziierten Emotionen und Bilder erörtert werden. 4. Mit den sich ergebenden Möglichkeiten arbeiten, indem KlientInnen befragt werden, was die Metapher für sie bedeutet. 5. Markieren und Auswählen, welche der erarbeiteten Möglichkeiten die Bedeutendste für den therapeutischen Prozess ist. 6. An die Zukunft anknüpfen, indem mit KlientInnen mithilfe der Metapher über die Zukunft gesprochen wird. (Sims, 2003, zit. nach Queraltó 2006).

2.2.1. Funktionen von Metaphern in der therapeutischen Beziehung

Metaphern kommt eine Reihe bedeutender Funktionen in der beraterischen und therapeutischen Arbeit zu, indem sie eine Vermittlerrolle im Austausch zwischen KlientInnen und BeraterInnen einnehmen (Levitt, Korman & Angus, 2000, zitiert nach Oberlechner, 2005):

1. Beziehungsaufbau:

Metaphern helfen PsychologInnen und TherapeutInnen dabei, die einzigartige Erfahrungswelt ihrer KlientInnen zu verstehen, Einsicht und Verständnis

zu vermitteln und so die Kommunikation zu vertiefen und die beraterische Beziehung zu festigen.

2. Verstehen und Symbolisierung von Emotionen:

Der Ausdruck emotionalen Erlebens und dessen Erkundung sind essentielle Bestandteile eines Beratungsprozesses. Metaphern ermöglichen, schwer zu Beschreibendes bzw. Unbenennbares verbal fassbar und greifbar zu machen (Carlson, 1996, zitiert nach Oberlechner, 2005). Komplexe Bereiche menschlicher Erfahrung werden durch Symbolisierung vereinfacht.

3. Deutlichmachen stillschweigender Annahmen:

Implizite und stillschweigende Überzeugungen von KlientInnen oder BeraterInnen können mit Hilfe von Metaphern benannt werden. Nachdem KlientInnen ihr Erleben in metaphorischer Weise schildern, können die angebotenen Metaphern gemeinsam mit den jeweiligen BeraterInnen angstfrei exploriert werden und es kann genauer erörtert werden, welche Bedeutung die Metapher nun konkret für das (Er-)Leben der KlientInnen hat.

4. Ausdruck von und Beschäftigung mit Widerstand:

Metaphern ermöglichen einen freien Umgang mit schwierigen Gefühlen und mit Ambivalenz gegenüber Veränderung – sie können KlientInnen eine Art „sicherer Raum“ zwischen Bedrohlichem und Nicht-Bedrohlichem sein. So erlauben Metaphern beispielsweise, über sich selbst zu sprechen, während man gerade auch nicht über sich selbst spricht.

5. Neue Bezugssysteme für das Erleben des/der KlientInnen finden:

Durch den Einsatz von Metaphern im Gespräch kann der Zugang zu neuen Perspektiven zu Problemen bildlich vermittelt und damit erleichtert werden. Daraus ergibt sich auch eine Erweiterung der Wahrnehmungs-, Emotions-, und Handlungsmuster der KlientInnen.

2.2.2. Vorteile der Verwendung von Metaphern

Sowohl KlientInnen als auch PsychologInnen können sich metaphorischer Sprache bedienen, um komplexe Sachverhalte in ein passendes Bild zu verwandeln, eine gemeinsame Sprache sowie gegenseitiges Verständnis zu entwickeln und so eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Als wesentlicher Vorteil des Einsatzes von Metaphern in der psychologischen Behandlung kann auch die Förderung von Kreativität und Imagination bei KlientInnen genannt werden, wodurch sie automatisch eine aktive Rolle übernehmen. Weiters können Meta-

phern im Regelfall leicht erinnert werden und erfreuen sich normalerweise großer Beliebtheit bei KlientInnen (Queraltó, 2006). Zusätzlich kann als Vorteil genannt werden, dass Metaphern keinen Widerstand in KlientInnen auslösen, eine Externalisierung des Problems und dadurch eine Analyse aus der Distanz erlauben (Otto, 2000, zit. nach Queraltó, 2006). Im weiteren Beratungsprozess können vertraute Bilder gezielt benutzt werden, um persönliche Einstellungen bewusster zu machen, erste Umdenkprozesse einzuleiten und Ressourcen effektiver zu nutzen. Dies wird v. a. in der Tabakentwöhnung ausgenutzt.

2.3. Metaphorische Sprache in der Tabakentwöhnung

Im Beratungs- und Behandlungsprozess der Tabakentwöhnung empfiehlt es sich, sich an der Sprache der KlientInnen zu orientieren. KlientInnen bevorzugen oft bestimmte Worte zur Beschreibung Ihrer Situation – diese „Schlüsselwörter“ können in der Beratung aufgenommen und wiedergegeben werden. Beispielsweise fällt in der Tabakentwöhnung oft der Satz: „Das Rauchen raubt mir den Atem!“ Im Beratungsprozess kann auf dieses Schlüsselwort immer wieder Bezug genommen werden, z.B. „Sie haben gesagt, das Atmen fällt Ihnen durch das Rauchen immer schwerer.“ (Spiegelung), „Möchten Sie wieder aufatmen?“ (positives Zukunftsbild), „Atmen Sie bei Verlangensattacken tief ein und wieder aus!“ (Resource).

Als weitere Möglichkeit zum Beziehungsaufbau wird in der Literatur das Angleichen des eigenen Sprechens an die Repräsentationssysteme des Anrufers beschrieben (Seidlitz & Theiss, 2007). Die meisten Menschen speichern Wahrnehmungen und Erfahrungen sinneskanalbezogen ab und geben diese sprachlich wieder. Unterschieden werden die Repräsentationssysteme visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch und gustatorisch. Zum Beispiel wird die Äußerung „Das Verlangen ist unerträglich“ (kinästhetisch) bei abhängigen KlientInnen oft getätigt. In der folgenden Tabelle finden Sie typische Äußerungen und mögliche sprachliche Angleichungen.

Tab. 1: Repräsentationssysteme (Seidlitz & Theiss, 2007, S.88)

Repräsentations-System	Anruferäußerungen	Angeglichene Telefonberateräußerungen
visuell – Sehen	„Ich <i>sehe</i> keinen Sinn mehr in meinem Leben.“	„Sie hätten gerne wieder eine <i>Perspektive</i> für Ihr Leben, an der Sie sich <i>orientieren</i> könnten.“
auditiv – Hören	„Mein Partner <i>spricht</i> schon lange nicht mehr mit mir.“	„In welchen Situationen schenkt er Ihnen am Ehesten <i>Gehör</i> ?“
kinästhetisch – Fühlen und Gleichgewicht	„Das ist sehr <i>schmerzlich</i> für mich.“ „Mein Leben ist völlig <i>aus dem Lot geraten</i> .“	„Wann war oder ist es denn schon mal <i>angenehmer</i> für Sie?“ „Wie könnten Sie es wieder <i>auf die Reihe</i> kriegen?“
olfaktorisch – Geruch	„Die Beziehung zu meiner Mutter <i>stinkt</i> mir gewaltig.“	„Wenn Sie das so sagen: Gab oder gibt es da auch Momente mit ihr, die sozusagen besser <i>duften</i> ?“
gustatorisch – Geschmack	„Diese Entscheidung war ganz schön <i>bitter</i> für mich.“	„Das hat Ihnen wenig <i>geschmeckt</i> , höre ich.“

Unsere Alltagssprache ist voll von Metaphern, und auch die KlientInnen bedienen sich in der Erzählform bereits bildlicher Vergleiche. Beispielsweise ist ein oft genanntes Motiv für den Rauchstopp: „Rauchen stinkt mir“ (doppeldeutiger Sinn). Mit der Frage „Was hält Sie noch an der Zigarette?“ kreieren auch EntwöhnexpertInnen ein inneres Bild, auf das gelegentlich auch die Antwort „Die Zigarette ist meine Stütze“ (oder „...mein Anker im Leben“) folgt. Viele Frauen rauchen aus Einsamkeit, Langeweile oder zur Problembewältigung und bezeichnen dann die Zigarette als „beste Freundin, von der ich mich nur schwer trennen kann“. Die metaphorische Sprache hilft dabei, das auszudrücken, was sich schwer in Worte fassen lässt.

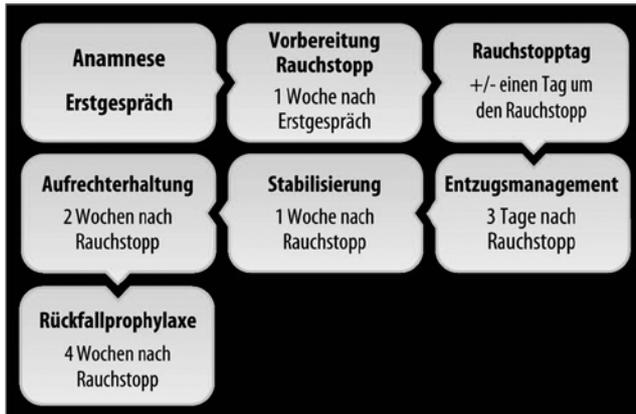
Für PsychologInnen und TherapeutInnen können Metaphern auch dabei hilfreich sein, die vier Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung zu unterstreichen (vgl. Miller & Rollnick, 2004): Empathie ausdrücken, Diskrepanzen entwickeln, Widerstand umlenken und Selbstwirksamkeit fördern. Dies soll nun anhand typischer Phasen im Entwöhnprozess verdeutlicht werden.

3. Einsatz in der Beratungspraxis

3.1. Stadien des Entwöhnprozesses

Zu Beratungsbeginn sind die persönlichen Ziele oft noch nicht klar oder bewusst. Es empfiehlt sich deshalb, einen Zielfokus für kurzfristige Perspektiven, d. h. für jedes einzelne Beratungsgespräch, aufzubauen. In Anlehnung an das Transtheoretische Modell lassen sich im Entwöhnprozess einzelne Phasen unterscheiden (siehe Abbildung). Die zeitliche Lagerung der Beratungsgespräche orientiert sich an den rückfallsensitiven Zeiten nach dem Modell von Zhu und Pierce („the relapse-sensitive schedule“, 1995).

Abb. 1: Beratungsablauf am österreichischen Rauchertelefon



Bis zur Abstinenz durchlaufen RaucherInnen verschiedene Phasen des Suchtverhaltens. Sowohl die Motive zum Rauchstopp als auch die persönlichen Ziele können sich im Lauf der Behandlung ändern. Dies sollte in der Beratung berücksichtigt werden. Ein zentraler Aspekt in der Behandlung von Nikotin- bzw. Tabakabhängigkeit ist deshalb die Motivationsarbeit.

Metaphern und Bilder sind gerade als Werkzeug für die motivationspsychologische Arbeit nicht mehr wegzudenken. Sie sind mit unserem Denken, Erleben und Handeln eng verbunden und finden in allen Stadien des Therapieprozesses Anwendung – von der Erwägung einer Verhaltensänderung im Erstgespräch bis zur Rückfallprophylaxe.

3.2. Beispiele aus der Praxis

In der Beratungspraxis des österreichweiten Rauchertelefons streben die Klinischen- und Gesundheitspsychologinnen an, bei den KlientInnen Zuversicht für die Veränderung zu vermitteln, Diskrepanzen und Abwehrmechanismen aufzudecken sowie die Prioritätensetzung zu fördern. Neben der Motivationsförderung zur Verhaltensänderung nehmen auch die Bestärkung der Abstinenz sowie die Prävention von Rückfällen einen wichtigen Stellenwert im Entwöhnprozess ein. Dies gelingt anhand von anschaulichen Beispielen und Metaphern, die eine wichtige Ergänzung zu den Behandlungsmethoden der Tabakabhängigkeit darstellen.

Im Folgenden werden Beispiele metaphorischer Sprache aus der Beratungspraxis des österreichweiten Rauchertelefons angeführt, die sich in den Phasen der Vorbereitung, der Handlung und der Stabilisierung bewährt haben.

3.2.1. Vorbereitungsphase

Anamnese

Im Erstgespräch liegt das Hauptaugenmerk auf der Motivation zur Verhaltensänderung. Kognitive Dissonanz, Ambivalenz bezüglich des Rauchverhaltens, niedrige persönliche Priorität des Rauchstopps und unzureichende Zuversicht in die eigenen Kompetenzen führen oft dazu, dass die Motivation von den KlientInnen selbst als gering eingestuft wird.

Auch wenn zu Beratungsbeginn nur wenig Motivation vorhanden ist, kann eine rauchfreie Zukunft geplant werden. Denn schon der Wunsch, das Rauchen zu beenden, kann einen Veränderungsprozess einleiten. Dies kann durch folgende Metaphern veranschaulicht werden:

„Samenkorn“

BeraterIn: „Ihre Motivation ist noch ein aufkeimendes Samenkorn, das gehegt und gepflegt werden muss. Im Laufe der Beratung werden Sie immer mehr Rauchstopp-Gründe für sich entdecken und Kompetenzen zur Erreichung der Abstinenz erlangen bis Ihr Wunsch nach Rauchfreiheit zu einer großen, prächtigen Pflanze herangewachsen ist.“

„Funkenschlag“

BeraterIn: „Auch ein Funke kann bereits ein großes Feuer entfachen! Wenn Sie einen guten Grund nennen können, rauchfrei zu werden, lohnt sich der Rauchstoppversuch! Sie werden selbst überrascht sein, wie viele Vorteile Sie dann im Lauf der Zeit erkennen.“

Ein Wunsch nach Veränderung entpuppt sich bei näherer Betrachtung manchmal nur als Wunsch nach Bestätigung oder als Wunsch, andere zu verändern. Gewisse Umstände oder die „Anderen“ lassen sich jedoch nur selten ändern. Entscheidend ist dann, die KlientInnen darauf aufmerksam zu machen, was sie selbst beeinflussen können, und den Wunsch nach Veränderung eigener Verstehens- und Verhaltensmöglichkeiten zu stärken (Seidlitz & Theiss, 2007).

Motivation zur Verhaltensänderung kann beispielsweise folgende Metapher bewirken:

„Die Frösche und das kochende Wasser“ (nach Frank Obels)

BeraterIn: „Ein Frosch, der in einen Topf mit kochendem Wasser gesetzt wird, springt sofort wieder heraus. Setzt man hingegen einen Frosch in kaltes Wasser und erwärmt das Wasser schrittweise, bleibt der Frosch

schließlich selbst im kochenden Wasser sitzen und versucht nicht, der bedrohlichen Situation zu entkommen. Vermutlich bemerkt der Frosch seine Lage aufgrund der langsamen Änderung zu spät und ergibt sich dann seinem Schicksal anstatt einen beherzten Sprung aus der Problemsituation zu wagen.

Kennen Sie das, dass man nichts an seinem Leben ändert, obwohl es einem immer schlechter geht? Wenn die Verschlechterungen nicht schleichend, sondern schlagartig kämen (Beispiel: Herzinfarkt), würde es Ihnen dann leichter fallen, das Rauchen zu beenden und sich so aus dem kochenden Wasser zu retten?"

Die Originalgeschichte in voller Länge können Sie nachlesen unter: <http://www.entspannungsort.ch/index.php?id=62>

Für viele RaucherInnen ist der Rauchstopp in der Zukunft das erklärte Therapieziel, bei der Festlegung eines Rauchstopp-Tages macht sich jedoch oft Zögern bei den KlientInnen bemerkbar. Ambivalente Einstellungen zum Rauchverhalten, unrealistische Kontrollüberzeugungen, negative Abstinenz Erfahrungen und fehlende Alternativen zur Zigarette tragen u. a. dazu bei, dass ein Rauchstopp zunächst nicht vorstellbar erscheint. Die metaphorische Sprache unterstützt dabei, realistische Teilziele zu formulieren und den Rauchstopp schließlich umzusetzen.

„Die ersten Schritte“

BeraterIn: „Jede Reise beginnt mit dem ersten Schritt. Mit der Entscheidung, etwas an Ihrem Rauchverhalten zu ändern, haben Sie schon den ersten wichtigen Schritt gesetzt. Mit der Festlegung eines Rauchstopp-Tages ist ein weiterer bedeutender Schritt auf dem Weg in ein rauchfreies Leben getan. Setzen Sie einen Schritt nach dem anderen!“

„Segelboot“

BeraterIn: „Wenn die Windverhältnisse fürs Segeln gerade gut sind, würden Sie dann nicht die Gunst der Stunde nutzen und in See stechen? Sonst kann es passieren, dass nach der Wartezeit auf noch bessere Windverhältnisse der Wind plötzlich wieder weg ist, bevor der Anker gelichtet wurde. Genauso ist es mit dem Rauchstopp! Wenn Sie gerade voller Motivation sind und gute Gründe für ein rauchfreies Leben benennen können, ist der richtige Zeitpunkt für den Rauchstopp gekommen. Denn wann wieder so ein guter Zeitpunkt zum Aufhören da ist, ist schwer vorhersehbar.“

3.2.1.1. Vorbereitung Rauchstopp

Der Rauchstopp ist bei den meisten KlientInnen u. a. mit Nervosität, Befürchtungen oder Trauer verbunden. Deshalb ist es notwendig, Erfahrungen bisheriger Abstinenzversuche zu berücksichtigen und den Rauchstopp sorgfältig vorzubereiten. Der Aufbau von Handlungsalternativen ist dabei von besonderer Bedeutung – wie auch einige KlientInnen metaphorisch äußern: „Dafür muss ich gewappnet sein!“ Häufig werden auch unrealistische Erwartungen an die Beratung gestellt, z.B.: „Ich hoffe, dass sich durch die Beratung ein Schalter in meinem Kopf umlegt, damit es endlich Klick macht“. Die folgenden Metaphern unterstreichen die Selbstwirksamkeit der KlientInnen und erhöhen gleichzeitig die Erfolgszuversicht.

„Mein Tag“

BeraterIn: „Der 1. rauchfreie Tag ist ebenso wie der Hochzeitstag, die Geburt eines Kindes oder die Präsentation der eigenen Arbeit ein bedeutender Tag im Leben. Damit diese Tage glücklich verlaufen, werden sie bis ins kleinste Detail geplant. Sehen Sie auch den Rauchstopp als einen wichtigen Tag an und überlassen Sie nichts dem Zufall.“

„Berg“

Der Rauchstopp kann mit einer geplanten Bergtour verglichen werden, die zwar gewisse Anstrengungen bereithält aber auch Vorfreude verspricht.

BeraterIn: „Würden Sie eine Bergtour unternehmen, ohne sich über mögliche schwierige Wege oder Situationen zu informieren und ganz ohne Ausrüstung? Auch für den Rauchstopp benötigen Sie einen konkreten Plan und geeignetes Werkzeug, um die Klippen der Sucht zu überwinden. Wenn Sie gut vorbereitet sind und den Weg kennen, werden Sie auch das Unbehagen vor dem Aufhören verlieren. Auch ein Weggefährte oder unterstützender Freund kann beim Rauchstopp sehr hilfreich sein.“

„Erfolg“

Die Visualisierung eines Erfolgsgefühls kann weitere Motivation für einen Rauchstopp liefern.

BeraterIn: „Fallen Ihnen Situationen oder Ereignisse in Ihrem Leben ein, die Sie selbst bewältigt haben und auf welche Sie besonders stolz sind!? erinnern Sie sich daran, wie das Gefühl war, als sie den Führerschein oder eine andere Prüfung geschafft haben. Diesen Stolz werden Sie auch verspüren, wenn Sie es schaffen, rauchfrei

zu bleiben.“

Alternative: Hausbau

Beim Vorliegen einer starken körperlichen Abhängigkeit – beispielsweise diagnostizierbar mit dem Fagerström Test zur Nikotinabhängigkeit (Fagerström & Schneider, 1989) – ist es bereits im Vorfeld wichtig, Informationen über Suchtmechanismen zu vermitteln, die Angst vor eventuellen Entzugserscheinungen zu nehmen und begleitende Maßnahmen zu besprechen. Auch in diese Phase kann der Einsatz von Metaphern die Psychoedukation unterstützen.

„Grippe“

Der Verlauf des Nikotinentzugs kann mit dem einer Grippe verglichen werden, bei der auch ähnliche Symptome auftreten können (z.B. Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Zittern/Schwitzen).

BeraterIn: „Beim Nikotinentzug braucht der Körper wie bei einer Grippe ein paar Tage, um sich zu erholen und neue Energien zu tanken. Auch wenn Sie sich zunächst unwohl fühlen, wissen Sie dass dieser Zustand nicht von Dauer ist und die Symptome vorbei sind, sobald der Virus (d.h. das Nikotin) aus dem Körper gelangt ist.“

„Krücke“

Manche KlientInnen haben Bedenken, medikamentöse Unterstützung (z.B. Nikotinersatz) für den Rauchstopp zu verwenden, oder sehen darin keinen Sinn. Die vereinfachte Funktion von Nikotinersatz verdeutlicht folgendes Beispiel.

BeraterIn: „Wenn Sie sich ein Bein brechen, erhalten Sie zur Unterstützung Krücken. Mit der Zeit können Sie das verletzte Bein immer mehr belasten und brauchen die Krücken seltener, bis Sie sie ganz weglassen können. Auch der Nikotinersatz unterstützt Sie in der schwierigen Anfangsphase und wird mit der Zeit immer mehr reduziert, bis es möglich ist, auch in schwierigen Situationen ohne Nikotinzufuhr rauchfrei zu bleiben.“
Alternative: „Stützräder beim Fahrrad“

Um die Suchtmechanismen zu verdeutlichen und bildhaft näher zu bringen, was Substanzabhängigkeit bedeutet, können folgende Beispiele erläutert werden:

„Selbstbedienung“

Anhand dieser Metapher soll gezeigt werden, dass Substanzabhängigkeit dazu führt, dass RaucherInnen sich „ungewöhnliche“ Verhaltensweisen aneignen, um zu

einer Zigarette zu kommen, die sie sich im Zusammenhang anderer Situationen nicht vorstellen könnten:

BeraterIn: „Auch wenn Sie noch so durstig sind, würde Ihnen vermutlich nie der Gedanke kommen, in einem Lebensmittelgeschäft einen Schluck Mineralwasser oder Saft zu trinken ohne zu bezahlen. Durch die Sucht ist jedoch das Rauchverlangen so groß, dass man selbst Fremde um eine Zigarette bittet. Würden Sie einen Fremden auch bitten, von seinem Eis kosten zu dürfen, wenn Sie Gusto darauf haben?“

„Nikotinteufelchen“

Die Metapher vom „Nikotinteufelchen“ vergleicht die Sucht mit einem gefräßigen Teufelchen oder Monster. Für viele KlientInnen ist es hilfreich, im Anschluss die Sucht zu malen und das Bild so festzuhalten.

BeraterIn: „Treten Sie mit Ihrer Sucht in den Dialog und sagen Sie z.B. `Danke liebes Teufelchen, dass du mich ans Rauchen erinnerst. Ich habe mich aber dazu entschlossen, heute rauchfrei zu bleiben und möchte jetzt keine Zigarette. Du kannst ja dein Glück später wieder versuchen, aber du wirst keinen Erfolg haben!´ Das Nikotinteufelchen wird so immer weniger Energie haben, um ans Rauchen zu erinnern und nur noch selten nachfragen, d.h. die Verlangensattacken treten seltener auf. Die Sucht wird so langsam ausgehungert.“

3.2.2. Handlungsphase

Entzugsmanagement

Nach der Umsetzung des Rauchstopps gilt es, die Abstinenz aufrecht zu erhalten. Hinderlich dafür sind v. a. der physische und psychische Entzug. Um die Symptomatik besonders deutlich zum Ausdruck zu bringen, bedienen sich auch KlientInnen oft der metaphorischen Sprache („Das Verlangen ist so groß, ich könnte die Wände hoch gehen“). Hilfreich für den Umgang mit Entzugserscheinungen sind u. a. folgende Bilder:

„Großer Bär“

Verlangensattacken vergehen schnell wieder! Deshalb empfiehlt sich die Strategie „Abwarten“, sobald die Sucht „anklopft“.

BeraterIn: „Stellen Sie sich das Verlangen als großen Bären vor, der an Ihnen schnuppert: Wenn Sie sich nicht bewegen und still abwarten, lässt er Sie in Ruhe und verschwindet von selbst wieder. Nach dieser Herausforderung werden Sie eine wahnsinnige Erleichterung spüren und können stolz sein, dass Sie die Situation bewältigt haben!“

„Kopfschmerzen“

Die subjektive Bewertung beeinflusst das persönliche Befinden maßgeblich.

BeraterIn: „Stellen Sie sich vor, jemand bereitet sich auf eine Prüfung vor und bekommt vor lauter Anspannung Kopfschmerzen. Er kann sich sagen, dass das in der Situation normal ist und sicher bald wieder vergehen wird, oder er kann die Kopfschmerzen in den Mittelpunkt seines Denkens stellen und schimpfen, dass er ausgerechnet jetzt auch noch Kopfschmerzen bekommt und sich fragen, warum das immer ihn treffen muss. Diese Art zu Denken wird die Anspannung erhöhen und somit den Kopfschmerz verstärken. Sie selbst können also beeinflussen, wie stark Sie Ihre Beschwerden im Entzug wahrnehmen.“

KlientInnen entwickeln oft selbst kreative Strategien für den Umgang mit Verlangensattacken. Ein Klient hat sich dafür folgender Bildsprache bedient:

„Seife“

Klient: „Beim Gusto auf eine Zigarette hilft mir immer folgendes Bild: Ich mag den Geruch von bestimmten Seifen oder Waschmittel (z.B. Oliven, Orangen), aber schmecken würden sie schrecklich!“ Die Vorstellung in eine Seife zu beißen kann so das Rauchverlangen reduzieren. Es muss also nicht alles konsumiert werden, was gut riecht oder wonach der Körper verlangt.

3.2.3. Stabilisierungsphase

Die Aufrechterhaltung der Abstinenz stellt viele KlientInnen vor eine große Herausforderung, deshalb sollten sich die Folgeberatungen auch an den rückfallsensitiven Zeiten orientieren (Zhu et al., 1996). Nach der Theorie der klassischen Konditionierung ist das Rauchen an bestimmte Reize gekoppelt. Diese Schlüsselreize (z.B. Kaffeegeruch, Anblick eines Aschenbechers) können noch lange nach dem Rauchstopp Craving auslösen. Um die Motivation hoch zu halten und Rückfällen vorzubeugen, ist das Verständnis für die langwierige Verhaltensänderung entscheidend.

„Pullover“

Zur Löschung des automatisierten Rauchverhaltens sind oftmalige Wiederholungen eines neuen Verhaltens notwendig.

BeraterIn: „Schlüpfen Sie beim Anziehen Ihres Pullovers zuerst mit dem Kopf oder den Händen hinein? Wenn Sie probieren sich das umzugewöhnen, werden Sie sehen, dass es sehr viele Wiederholungen braucht,

bis Sie den Pullover automatisch auf eine andere Art und Weise anziehen. Anfangs fühlt es sich sicher merkwürdig an, aber mit der Zeit wird auch das zur Routine. Auch das Nichtrauchen ist ein Lernprozess! Um neue Gewohnheiten zu festigen benötigen Sie zwischen 50 und 80 Wiederholungen.“

Alternative: „Gabel und Messer vertauschen“

„Marathon“

Der Gedanke, „nie mehr zu rauchen“ erzeugt bei manchen KlientInnen Angst und kann ein Gefühl der Überforderung hervorrufen. Um den Griff zur „einen Zigarette“ schon im Vorfeld abzuwehren, kann als Technik das Denken in Etappen vermittelt werden.

BeraterIn: „Auch ein Marathonläufer denkt nicht an die ca. 42 Kilometer, die vor ihm liegen, sondern teilt sich die Strecke in Etappen ein: Schauen Sie beim Start nicht gleich zu weit voraus. Es gilt HEUTE rauchfrei zu bleiben und der nächste Tag wird leichter als der heutige. Dann entscheiden Sie sich wieder neu, rauchfrei zu bleiben!“

3.2.3.1. Rückfallprophylaxe

Um Rückfällen vorzubeugen sind sowohl die Berücksichtigung von Risikosituationen als auch die Erarbeitung von Verhaltensmöglichkeiten entscheidend. Auch die Bestärkung der Veränderungsabsicht trägt dazu bei, alte Verhaltensmuster nicht mehr zu reaktivieren. In der Rückfallprophylaxe hat sich unter anderem die Verwendung folgender Metaphern bewährt:

„Erste Liebe“ (nach Peter Lindinger, 2004)

Die Verwendung dieser Metapher hat sich bei ExraucherInnen als hilfreich erwiesen, die sich in schwierigen Situationen wieder daran erinnern, wie sehr die Zigarette ihnen früher in solchen Momenten geholfen und geschmeckt hat. Im Gespräch lässt sich ein Vergleich der Zigarette mit der ersten Liebe ziehen.

BeraterIn: „Die Erinnerung an die erste Liebe ist meist schön – bei genauerem Betrachten jedoch zeigt sich, dass diese Beziehung aktuell nicht mehr wünschenswert wäre und diese Beziehung für Sie nicht mehr in Frage kommt. Auch die Zigarette hat Sie lange begleitet und Gedanken ans Rauchen werden noch öfter aufflackern. Dennoch werden Sie froh sein, dass diese Zeit hinter Ihnen liegt.“

„Notfallkoffer“

Zur Rückfallprophylaxe kann ein „Paket“ für Notfallsituationen erarbeitet werden. ExraucherInnen können sich dafür einen imaginativen Notfallkoffer zusammenstellen, in welchem alle erprobten Strategien und alternativen Verhaltensweisen eingepackt sind, die man sich im Laufe der Entwöhnung angeeignet hat.

Beraterin: „Wie bei einem Erste-Hilfe-Kasten ist es sinnvoll, für Notfallsituationen im rauchfreien Leben gerüstet zu sein. Packen Sie Ihren persönlichen Notfallkoffer! Überlegen Sie sich drei Alternativen, die bisher in schwierigen Situationen am hilfreichsten waren, und legen Sie diese in Ihren Koffer. So haben Sie Ihre Strategien immer bei sich und können Sie schnell anwenden, wenn es schwierig wird.“

„Lagerfeuer“

Diese Metapher eignet sich sowohl zur Verdeutlichung der Tatsache, dass „eine Zigarette“ schnell in das alte Rauchverhalten zurückführen kann als auch zur Erläuterung, warum gelegentliches oder reduziertes Rauchen bei Nikotinabhängigkeit dauerhaft nicht möglich ist. Als Bild kann hier das Lagerfeuer verwendet werden.

BeraterIn: „Bei einem Lagerfeuer muss immer darauf geachtet werden, dass es am Ende vollständig gelöscht wird. Bereits wenig Glut erhöht das Risiko, dass rasch wieder ein Feuer entsteht und Überhand nimmt. Genauso ist es mit dem Rauchen. „Eine“ Zigarette lässt zuviel Glut übrig und schürt das Verlangen. Es ist einfacher, die Finger ganz von den Zigaretten zu lassen.“

4. Schlussfolgerung

Im Beratungsalltag hat sich gezeigt, dass erzählte Geschichten und bildliche Sprache wichtige Botschaften transportieren und Informationen leichter zugänglich machen können. Die genannten Beispiele in diesem Artikel stellen nur eine Auswahl dar und basieren auf Beratungserfahrungen am Rauchertelefon sowie auf Beiträgen anderer ExpertInnen und Berichten von KlientInnen. Die beschriebenen Metaphern erheben nicht den Anspruch der allgemeinen Gültigkeit, d. h. sie sind nicht für alle KlientInnen geeignet. Es empfiehlt sich, die Metaphern an die Lebensumstände der KlientInnen anzupassen und Themen aufzugreifen, die sie im Alltag beschäftigen. Schon die Anamnese kann Aufschluss über psychosoziale Faktoren und Freizeitaktivitäten geben, anhand derer adäquate Metaphern ausgewählt werden können.

Der Einsatz von metaphorischer Sprache ist eine wert-

volle Ergänzung zu anderen wissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten in der Tabakentwöhnung und kann im Entwöhnungsprozess bewusst genutzt werden, um neue Perspektiven aufzuzeigen, Ressourcen zu aktivieren und Veränderungen anzuregen. In abgewandelter Form können sich die vorgestellten Metaphern und Bilder auch bei der Behandlung anderer Suchterkrankungen als hilfreich erweisen, da hier ein anderer Zugang v. a. bei fehlender Krankheitseinsicht oder festgefahrenen Überzeugungen den Behandlungsfortschritt vorantreiben kann. Die Methode bietet sich jedoch auch für andere Anwendungsfelder in der Klinischen- und Gesundheitspsychologie an, denn das Spektrum der Einsatzmöglichkeiten ist breit gefächert.

Literatur

- DILLING, H., MOMBOUR, W., SCHMIDT, M. H. (Hrsg.) (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F) (5. Aufl.). Göttingen: Huber.
- FAGERSTRÖM, K. O. & SCHNEIDER, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, 159-182.
- FIORE, M., JAÉN, C. R., BAKER T. B., et al. (2008). Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- FUHRMANN, H. (1982). Aristoteles Poetik. Griechisch/Deutsch. Stuttgart: Reclam.
- LEVITT, H., KORMAN, Y. & ANGUS, L. (2000). A metaphor analysis in treatments of depression: Metaphor as a marker of change. *Counselling Psychology Quarterly*, 13, 23-35.
- LINDINGER, P. (2004). Nichtraucher und trotzdem schlank! Die Methode mit Köpfchen. Frankfurt: Fischer Taschenbuch-Verlag.
- MEINGASSNER, S. & STUMMER, A. M. (2008). Psychologische Strategien in der Behandlung der Tabakabhängigkeit. *Psychologie in Österreich*, 3&4, 326-334
- MILLER, W. R. & ROLLNICK, S. (2004). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- MOSER, K. S. (2001). Metaphernforschung in der Kognitiven Psychologie und in der Sozialpsychologie – ein Review. *Journal für Psychologie*, 9(4), 17-34.
- OBERLECHNER, T. (2005). Metaphern in der Psychotherapie. *Person*, 2, 107-112.
- PROHASKA, J. O. & DICLEMENTE, C. C. (1983). Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- QUERALTÓ, J. M. (2006). Metaphors in cognitive-behavioural psychology. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 116-122.
- SCHMITT, R. (2001). Metaphern in der Psychologie – eine Skizze. *Journal für Psychologie*, 9(4), 3-15.
- SEIDLITZ, H. & THEISS, D. (2007). Ressourcenorientierte Telefonberatung. Dortmund: Borgmann Media.
- SIMS, P. A. (2003). Working with metaphor. *American Journal of Psychotherapy*, 57, 528-536.
- STAVEMANN, H. (2002). Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung. Eine Anleitung für Psychotherapeuten, Berater und Seelsorger. Weinheim: BeltzPVU
- ZHU, S.-H. et al. (1996). Telephone counselling for smoking cessation: effect of single-session and multiple-session interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1, 202-211.
- ZHU, S.-H. & PIERCE, J. P. (1995). A new scheduling method for time-limited counseling. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 624-625.

Autorinnen

Mag. Melanie Stulik

Klinische- und Gesundheitspsychologin
Stv. Psychologische Leitung Rauchertelefon

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Zentrale Gesundheitsförderung und Prävention
Kremser Landstraße 3
A-3100 St. Pölten
melanie.stulik@noegkk.at



Mag. Nina Heumayer

Klinische- und Gesundheitspsychologin

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Zentrale Gesundheitsförderung und Prävention
(Rauchertelefon)
Kremser Landstraße 3
A-3100 St. Pölten
nina.heumayer@noegkk.at



Landeskrankenhaus Hohegg
Hoheggerstraße 88
2840 Grimmenstein