

4. Stundenaufbau

4.1 Vorstellungsrunde

Nach der Begrüßung sollte die Therapeutin oder ein erfahrener Patient *kurz* erläutern, um welche Inhalte es in der Gruppe geht und was unter sozialem Kompetenztraining verstanden wird. Neuen Patientinnen wird das Arbeitsblatt „Informationen zum sozialen Kompetenztraining“ (siehe Seite 59) ausgehändigt, in welchem die wichtigsten Informationen zu den Inhalten der Gruppe zusammengefasst sind. An diesem Punkt kann es außerdem hilfreich sein, neuen Teilnehmerinnen evtl. bestehende Ängste zu nehmen, indem betont wird, dass von ihnen nichts verlangt wird und sie erst einmal zuschauen dürfen, sich aber gerne beteiligen dürfen. Im Anschluss daran wird eine kurze Vorstellungsrunde durchgeführt, die Themen dafür gibt der Therapeut vor (s.u.). Kennen sich die Gruppenteilnehmer schon, sollten nur noch einmal die Namen aufgefrischt werden.

Themen der Vorstellungsrunde:

Name, Beruf
Erkrankung/Unfall, Zeitpunkt
Schädigungsfolgen
Schwierigkeiten im sozialen Bereich

Die Therapeutin sollte auf eine zeitliche Begrenzung der Vorstellungsrunde achten, da die Gefahr besteht, dass Patienten ausufernd über ihren Rehabilitationsverlauf berichten. Sie kann z. B. vorgeben, sich in 2–3 Minuten vorzustellen. Sollte ein Patient Schwierigkeiten haben, sich kurz zu fassen, sollte die Therapeutin lenkend intervenieren.

Wenn eine Patientin zum Punkt „Schwierigkeiten im sozialen Bereich“ von sich

aus nichts äußert, kann nachgefragt werden, ob sie denn wisse, warum sie für die Teilnahme an der Gruppe vorgeschlagen wurde. Bei Teilnehmerinnen mit wenig Problemwahrnehmung wird diese Frage in der Regel verneint. Gerade bei neuen Teilnehmern ist es günstiger, hier nicht zu intervenieren, sondern dem Patienten vorzuschlagen, zu beobachten, ob ihm im Laufe der Gruppe Themen auffallen, die für ihn interessant sein könnten. Grundsätzlich ist es vorteilhaft, wenn mit der Patientin vor dem ersten Gruppentermin der Grund für ihre Teilnahme besprochen wird.

Im Anschluss an die Vorstellungsrunde können kurz die Gruppenregeln (siehe Arbeitsblatt Seite 81) durchgegangen werden.

4.2 Hausaufgaben besprechen

Die Therapeutin gibt mit Unterstützung der Gruppenmitglieder einen Rückblick auf die Inhalte der letzten Stunde. Im Anschluss wird nachgefragt, was aus den Vorhaben – sprich Hausaufgaben – einzelner Patientinnen geworden ist. Dabei sollte positiv herausgearbeitet werden, wenn der Versuch gemacht wurde, die Hausaufgabe zu bewältigen, auch wenn das Ergebnis nicht hundertprozentig positiv war. Falls die Hausaufgaben nicht gemacht wurden, sollen die Gründe dafür eruiert werden.

4.3 Themen sammeln

Ein wichtiger Teil der Gruppenstunde ist das Finden des Themas, das bearbeitet werden soll. Dafür gibt es drei Möglichkeiten:

1. Die Teilnehmerinnen bringen von sich aus ein, was sie beschäftigt, was in letzter Zeit vorgefallen ist oder ansteht. Hierzu kann die Therapeutin unterstützende Fragen stellen:

Themenfindung:

- „Ist in der vergangenen Woche etwas passiert, das Sie beschäftigt hat, das Ihnen nachgegangen ist?“
- „Haben Sie sich in der letzten Woche über etwas geärgert, sich unsicher gefühlt?“
- „Haben Angehörige, Freunde etwas über Sie geäußert, dass Sie überrascht hat?“
- „Gibt es Themen, die Sie beschäftigen, bei denen Sie nicht genau wissen, wie Sie sich verhalten sollen, die Sie hier in der Gruppe mit anderen besprechen wollen und andere Meinungen dazu hören wollen?“
- „Gibt es in der näheren Zukunft Situationen, die Ihnen nicht geheuer sind, vor denen sie vielleicht Angst haben?“

Berichtet eine Patientin von einem Ereignis, soll sie ermutigt werden, die Situation und ihre Gefühle zu schildern. Durch gezieltes Nachfragen sollte die Therapeutin herausfinden, um welche Problemstellung es sich handelt und die Thematik einem der Verhaltensmodule zuordnen. Wenn die Problematik einer geschilderten Situation unklar bleibt, kann ein diagnostisches Rollenspiel durchgeführt werden. Dadurch entsteht Klarheit über das Verhalten der Patientin, Emotionen und Gedanken können identifiziert werden. Der Therapeut als

Rollenspielpartner muss dazu gut von der Patientin instruiert werden, um zu wissen, wie der Sozialpartner in der Situation reagiert hat. Je genauer das Rollenspiel vorbereitet wird, desto klarer wird in der Auswertung, welche Verhaltensaspekte problematisch waren. Eine Videoaufnahme ist unerlässlich. In der Auswertung kann die Problematik und damit das zu bearbeitende Thema herausgearbeitet werden.

Werden zu viele Themen benannt, muss die Therapeutin im Einklang mit der Gruppe eines herausgreifen. Dies kann ein Thema sein, das höchste Brisanz hat, oder von einem Patienten kommt, der bald entlassen wird, oder von einer Teilnehmerin angesprochen wird, die bis dahin sehr zurückhaltend war. Themen, die nicht behandelt werden können, sollten für spätere Termine zurückgestellt werden.

2. Die Gruppentherapeutin benennt selber ein Verhaltensproblem eines Patienten und holt dessen Einwilligung ein, dieses zum Thema machen zu dürfen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Therapeutin über bestehende Verhaltensprobleme des Patienten von Einzeltherapeutinnen, Pflegekräften oder Angehörigen informiert wurde.

3. Der Therapeut greift ein passendes edukatives Modul heraus, das für die meisten Patienten von Relevanz ist.

4.4 Trainingsmodul durchführen

4.4.1 Edukative Module

Die Therapeutin sollte zu Beginn mit kurzen Worten in die Inhalte des ausgewählten Moduls einführen und erläutern.

tern, warum dieses Thema von ihr ausgewählt wurde. Die Thematik wird mit Arbeitsblättern, Flipchartaufzeichnungen und Gruppendiskussionen aufgegriffen und vertieft. Der Sitzungsablauf unterscheidet sich zwischen den einzelnen Modulen und ist unter dem Punkt 5.1 ausführlich dargestellt.

4.4.2 Verhaltensmodule mit Rollenspiel

4.4.2.1 Erarbeiten einer günstigen Situationsbewältigung

Die Patientin, deren Thema ausgewählt wurde, wird zunächst aufgefordert, die Problemsituation möglichst genau und konkret zu schildern. Es wird dann eine Gruppendiskussion angeregt, in der Vorschläge für günstige Verhaltensweisen gesammelt werden. Die Therapeutin sollte in dieser Phase wissen, zu welchem Trainingsmodul die geschilderte Problematik passt und die Diskussion bzw. die Lösungsvorschläge in die entsprechende Richtung lenken. Die wichtigsten Informationen der Diskussion werden von der Therapeutin auf das Flipchart geschrieben. Folgende einfache Gliederung hat sich dabei bewährt:

Situation: in einem Satz beschreiben

Ziel: was will die Patientin in der Situation erreichen

Was ist günstig: günstiger Gesprächseinstieg, konkrete Formulierungsvorschläge, günstige nonverbale Verhaltensweisen, Vermeiden typischer Fehler

Es sollte darauf geachtet werden, nicht zu viele Informationen aufzuschreiben. Die Flipchartaufzeichnungen sollen der Patientin im folgenden Rollenspiel als „Spickzettel“ dienen und daher klar und übersichtlich sein.

4.4.2.2 Vorbereitung und Durchführung des Rollenspiels

Jetzt muss die Bereitschaft der Patientin eingeholt werden, das eben erarbeitete Bewältigungsverhalten im Rollenspiel zu üben. Widerstände gegen Rollenspiele oder dagegen, sich filmen zu lassen, sollte man einfühlsam ernst nehmen. Dennoch sollte Motivation dafür geschaffen werden, ein Rollenspiel durchzuführen. Am besten fordert man die Teilnehmerin auf, es einfach mal auszuprobieren.

Angstreduzierende und motivationsfördernde Argumente für die Durchführung von Rollenspielen:

- „Es kann nichts Schlimmes passieren, hier ist ein geschützter Rahmen“
- „Jeder ist nervös und aufregt, wenn er vor anderen etwas tun soll, das gehört dazu“
- „Wenn Probleme auftauchen, unterstützt der Therapeut“
- „Das Rollenspiel ist keine Schauspielerei, Studien haben gezeigt, dass im Rollenspiel die gleichen Gefühle entstehen wie im realen Leben“
- „Studien haben gezeigt, dass diese Verhaltensübungen positive Auswirkungen auf das reale Verhalten haben“
- „Die Videoaufnahme soll unser Gedächtnis unterstützen und kann hinterher, auf ausdrücklichen Wunsch, wieder vernichtet werden“
- Angst vor Videoaufnahme: „Wir lassen einfach mal die Videokamera mitlaufen, Sie können danach entscheiden, ob wir es gemeinsam anschauen oder nicht“

Den nicht-agierenden Teilnehmerinnen werden Beobachterrollen zugewiesen, in denen sie auf solche Verhaltensweisen achten sollen, die für die Zielerreichung günstig sind. Befinden sich in der Gruppe mehrere Patientinnen mit guter sozialer Wahrnehmung, können die Beobachter in zwei Gruppen eingeteilt werden: Die einen sind für die Verhaltensbeobachtung des verbalen Aspekts, die anderen für die des nonverbalen Verhaltensaspekts zuständig. Als Rollenspielpartner sollen ausschließlich der Therapeut oder der Cotherapeut fungieren, um den Schwierigkeitsgrad für den übenden Patienten festlegen zu können.

Die Situation sollte jetzt noch einmal genau festgelegt und konkretisiert werden: Wo findet sie statt, stehen oder sitzen die Akteure, wie sprechen sich die Akteure an (z.B. duzen/siezen, mit Namen). Die Aufzeichnungen auf dem Flipchart sollten während des Rollenspiels für die Patientin gut sichtbar sein. Die Videokamera wird nun gestartet, die Therapeutin nimmt ihre Rolle ein und signalisiert den Beginn des Rollenspiels. Merkt man während des Rollenspiels, dass die Akteurin überfordert ist und nicht zurecht kommt, sollte die Akteurin vom Therapeuten mit einer konkreten Anleitung gecoacht werden, ohne das Rollenspiel abzubrechen (siehe auch Kapitel 6).

Die Rollenspiele sollten kurz gehalten werden und nicht länger dauern als 2-5 Minuten. Sobald positive Verhaltensweisen gezeigt wurden und das Ziel erreicht wurde, signalisiert der Therapeut das Ende des Rollenspiels, schaltet die Kamera ab und bedankt sich für die Bereitschaft des Patienten.

Nach vollständig missglückten Rollenspielen sollte kein Feedback erfolgen,

sondern sehr rasch ein zweites Rollenspiel durchgeführt werden, der Akteur sollte noch einmal auf einen bis zwei wichtige Verhaltensaspekte hin gecoacht werden, sodass im Anschluss eine positive Auswertung möglich ist.

4.4.2.3 Feedback

Das Feedback muss durch die Therapeutin gut strukturiert werden, um den Akteur nicht zu frustrieren und negative Auswirkungen zu verhindern. Wichtigstes Ziel ist die Stärkung des Kompetenzerlebens des Patienten!

Das Feedback sollte folgendermaßen strukturiert werden:

- Direkt nach dem Rollenspiel bedankt sich der Therapeut für die Bereitschaft. Er formuliert die Regel, die für alle Rückmeldungen gilt: „Wenn das Rollenspiel jetzt ausgewertet wird, ist es besonders wichtig, das herauszustellen, was gut gelungen ist und zur Zielerreichung beigetragen hat. Wenn etwas nicht so gut gelungen ist, überlegen sie, was das nächste Mal besser gemacht werden könnte.“
- Zunächst wird der Akteur selber befragt, was gut war an seinem Verhalten, wie er sich gefühlt hat, ob er sein Ziel erreicht hat. Hierdurch soll der Akteur Selbstverstärkung lernen. (Vorsicht: depressive Patientinnen kritisieren und werten sich immer ab, hier ist die Fokussierung auf Positives besonders wichtig)
- Im Anschluss werden die Beobachter befragt, was gut war, was konnte der Akteur von der Vorbereitung umsetzen, hat er sein Ziel erreicht?
- Auswertung der Videoaufnahme: Auch das Video sollte unter dem Aspekt analysiert werden, welches Verhalten hilfreich zur Zielerreichung