

Klinisch- und gesundheitspsychologische Behandlung im Gruppensetting

Mag. Dr. Andrea Jansche
andrea.jansche@seelischereha.com
www.seelischereha.com



Berufsverband
Österreichischer
PsychologInnen

Landesgruppe
Kärnten

Reha-Klinik
für Seelische Gesundheit in Klagenfurt



Gliederung

1

Arten von Gruppen

2

Behandlungsbeispiele

3

Gruppendynamik

4

Evaluation und Erfolgskontrolle

5

Literatur

1. Arten von Gruppen

A: geschlossene vs. offene Gruppen

B: zielorientierte vs. zieloffene Gruppe

C: stationäre vs. ambulante Gruppe

D: störungsspezifische vs. gemischte
Gruppen

E: Aufbau und Zusammensetzung von
Gruppen

A: geschlossene vs. offene Gruppen

- Teilnehmer_innen sind von Anfang an festgelegt
- Die Inhalte der Gruppe sind auf die letzte Einheit aufbauend
- Es entsteht im Laufe der Zeit eine engere Vertrautheit, ein intensiverer Prozess
- Teilnehmer_innen können jederzeit einsteigen
- Jede Sitzung ist in sich abgeschlossen
- Der Gruppenprozess bleibt eher oberflächlich



B: zielorientierte vs. zieloffene Gruppe

- Das Ziel der Behandlung ist klar definiert, z. B. rauchfrei sei, sich besser entspannen können, Informationsvermittlung....
- Die Interventionen sind auf das klar definierte Ziel abgestimmt, z. B. bestimmte Rauchfrei-Strategien, Entspannungstechniken, Informationsmaterial oder gemeinsame Erarbeitung von Wissen....
- Zum Ende der Behandlung kann die Zielerreichung relativ leicht evaluiert und ggf. Adaptierungen vorgenommen werden
- Das Ziel der Gruppenbehandlung ist für die Teilnehmer_innen individuell
- Es kommen unterschiedlichste Interventionen zum Tragen, die abh. vom Anliegen bzw. dem Ziel der Teilnehmer_innen sind
- Das Ziel oder die Ziele der Gruppenbehandlung kann/können sich erst im Laufe der Zeit entwickeln

C: stationäre vs. ambulante Gruppen

- Die Gruppenbehandlung ist an einen stationären Aufenthalt gebunden
 - Die Gruppen können sowohl offen als auch geschlossen sein
 - Die Gruppenbehandlung ist in einen größeren Behandlungsplan eingebettet
 - Die Gruppenbehandlung kann multiprofessionell erfolgen und ist engmaschiger
- Die Gruppenbehandlung ist Bestandteil des normalen Alltags der Teilnehmer_innen
 - Die Gruppen kann auch hier sowohl offen als auch geschlossen sein
 - Die Gruppenbehandlung steht für sich alleine
 - Die Behandlung erfolgt oft in größeren Intervallen

D: störungsspezifische vs. gemischte Gruppen

- Die Gruppenbehandlung orientiert sich an der Behandlung eines bestimmten Störungsbildes
- Die Inhalte können sowohl aufbauend fortlaufend als auch im Prinzip einer einzelnen abgeschlossenen Sitzung abgehalten werden
- Die Gruppenbehandlung ist oft in einen größeren Behandlungsplan eingebettet.
- Die Behandlung erfolgt zumeist manualisiert
- Die Gruppenbehandlung orientiert sich nach den einzelnen Störungsbildern der Teilnehmer_innen
- Die Behandlung erfolgt auch hier innerhalb eines größeren Behandlungsrahmens
- Der Gruppenleiter/die Gruppenleiterin muss flexibel reagieren und aus verschiedenen Störungsmodellen eine Behandlung ableiten, die möglichst für alle Teilnehmer_innen nutzbringend sein soll

E: Aufbau und Zusammensetzung von Gruppen

- Äußerer und innerer Rahmen
 - Ort, Zeit, Dauer, Frequenz
 - Gruppenvereinbarungen, Themen, Anliegen
- Ein Gruppenleiter/eine Gruppenleiterin mit/ohne Co-Leitung(en)
- Anzahl der Teilnehmer_innen

Gruppenvereinbarungen

3. bis 8. C
3.204

- Schweigepflicht
- Ehrlichkeit, Respekt, wertschätzender Umgang miteinander, Toleranz
- Verständnis füreinander, Rücksicht füreinander
- Meinungsvergleich
- Stopp sagen dürfen
- Auszeit nehmen, den Raum verlassen können, wenn es zentral wird
- Jemanden nicht bewerten; nicht verteidigen zuhören
- Pünktlichkeit

THEMEN

BR C

- Bipolare Störung
- Abgrenzen, Nein sagen
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Aufbau Selbstvertrauen
- Umgang mit Ängsten
- Aggressionen (Umgang)
- Selbstvertrauen, Sicherheit in der Gruppe wieder finden
- Eigene Bedürfnisse wahrnehmen u. in der Gruppe stellen
- Umgang mit Stimmungsdipps
- Umgang mit Versagen
- Das richtige Maß finden
- Unterscheidung zwischen Dingen die sich ändern kann und Dingen die sich nicht ändern kann
- Therapiemöglichkeiten
- Versuchen, loslassen
- Hilfe von außen annehmen können

Beispiele für Gruppenregeln:

- Schweigepflicht
- Ehrlichkeit, Respekt, wertschätzender Umgang miteinander, Toleranz
- Verständnis und Rücksicht füreinander
- Meinungsvergleich
- Stopp-Sagen dürfen
- Auszeit nehmen, den Raum verlassen können, wenn es zu viel wird
- Jemanden nicht bewerten, wertfrei zuhören
- Pünktlichkeit

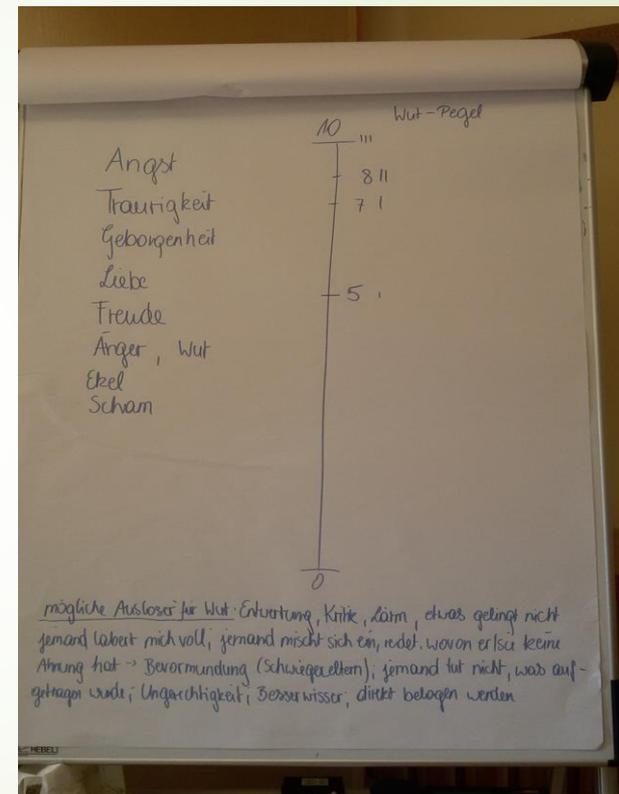
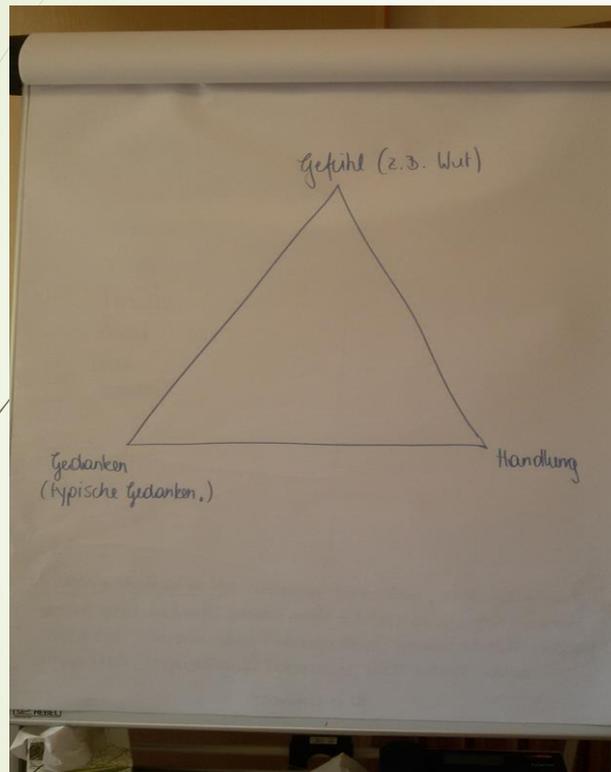
Beispiele für Themen und Anliegen:

- (Infos über) Bipolare Störung
- Abgrenzen, Nein-Sagen
- Stärkung des Selbstwertgefühles
- Besseres Selbstvertrauen
- Umgang mit Ängsten
- Aggression (Umgang)
- Eigene Bedürfnisse wahrnehmen und durchsetzen lernen
- Umgang mit Stimmungstiefs
- Hilfe von außen annehmen lernen usw. ...

2. Behandlungsbeispiele

- **Klinisch-psychologische Behandlung**
 - Techniken zur Affekt- und Spannungsregulation
 - Förderung von Problemlösefähigkeiten
 - Entspannungs- und Imaginationsverfahren
 - Psychoedukation
- **Gesundheitspsychologische Behandlung**
 - Stressmanagement
 - Genussübungen (euthyme Verfahren)
 - Förderung von gesundheitsförderndem Verhalten (z. B. Ernährung, Bewegung, Schlaf...)

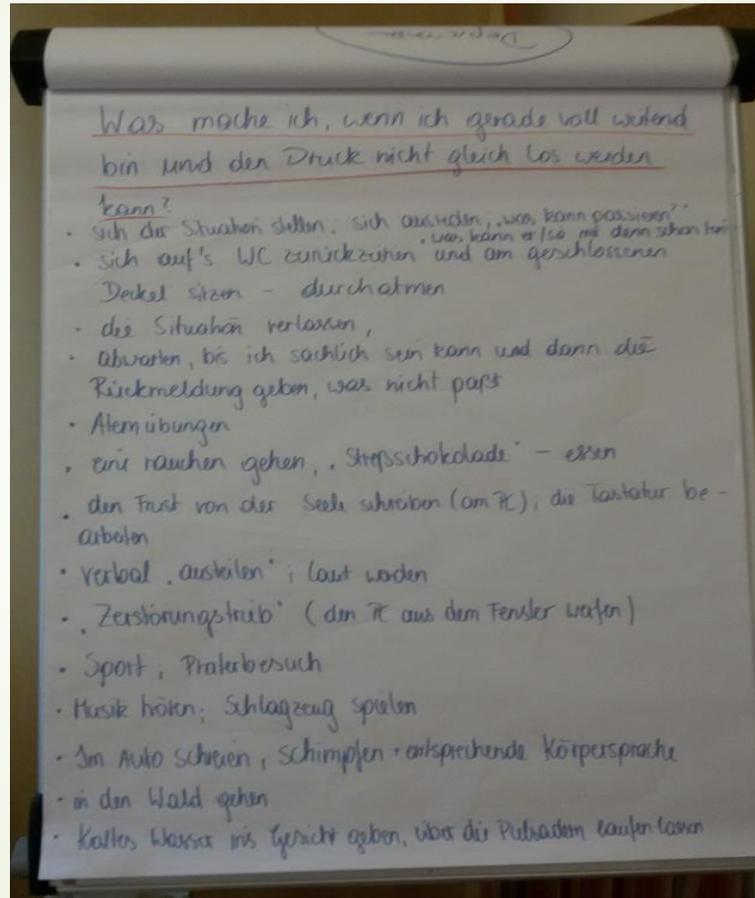
Beispiele für die Arbeit an der Affektregulation



Förderung von Problemlösefähigkeiten...



Beispiel für einen Problemlöseprozess:



Entspannungs- und Imaginationsverfahren

- **Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (1938)**

Ziel: Erlernen von Entspannung durch abwechselnde An- und Entspannung der Skelettmuskulatur

Pers. lernt, zwischen An- und Entspannung zu unterscheiden und kann somit die Spannung der Muskeln mit der Zeit kontrollieren

- **Autogenes Training J. H. Schultz (1973)**

Ziel: passive Konzentration, d. h. eine intensive Hinwendung zu einem Bewusstseinszustand ohne das Erlebnis von Anstrengung

Abgeleitet von der Hypnosetechnik werden autosuggestive Formeln verwendet; z.B. „ich bin ganz ruhig...“

- **Diverse Imaginationsübungen** wie z. B. „Der innere sichere Ort“; „Der innere Garten“ u. ä . (Reddemann, Huber)

Ziel: Aufmerksamkeitslenkung in die Gegenwart, Reorientierung bei Flashbacks

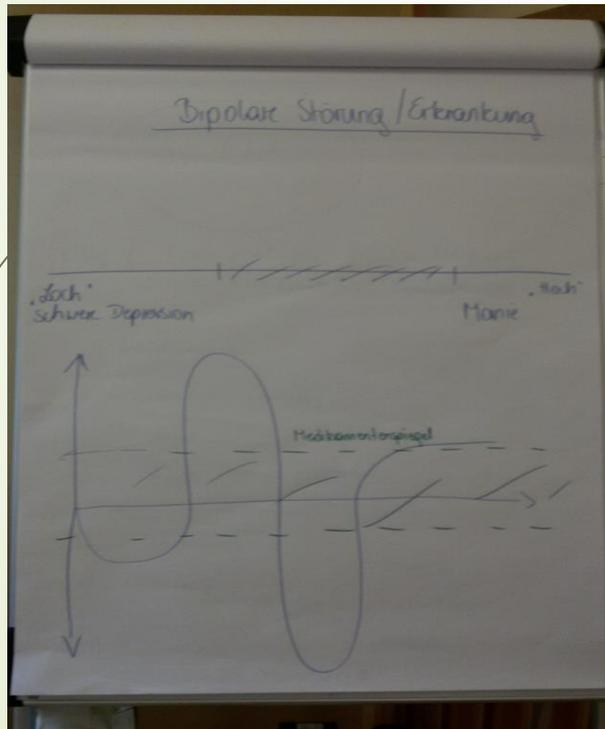
Psychoedukation



Vermittlung von Informationen zu den verschiedenen Störungsbildern, ist abhängig von den Themen bzw. Anliegen der Gruppenmitglieder

- Vorstellung von Krankheitsmodellen anhand von individuellen Beispielen aus der Gruppe
- Förderung von Ressourcen und „Handwerkszeug“ zum Umgang mit Erkrankungen

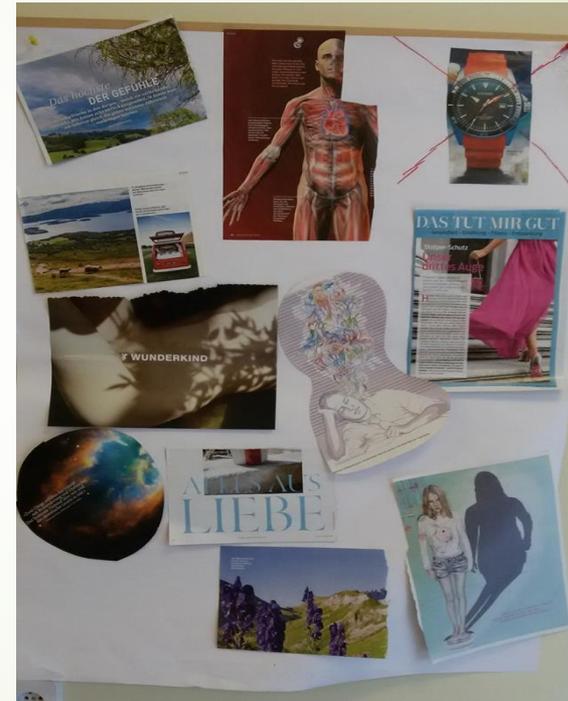
Beispiele für die Psychoedukation (Bipolare Störung und Genuss im Alltag)



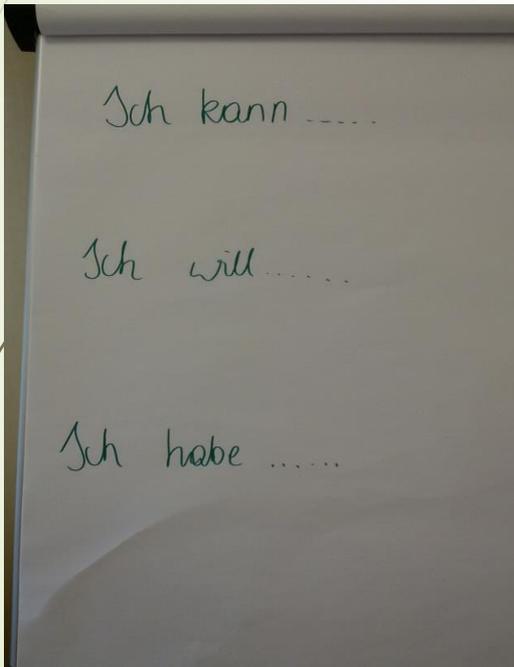
Was bedeutet Genuss?

Düfte (ölw) mit den Hunden spazieren gehen
 am Samstag ausgiebig frühstücken trinken im Sauna warmen Sand kochen
 Naschsachen Zeit zum Frühstück haben / nehmen
 Mit bestimmten Menschen zusammen sein Sport Urlaub
 Ausflüge lachen / fröhlich sein essen
 gemeinsam etwas unternehmen bewusst ein Lied hören Musik mischen zu zweit Musik hören
 Wärmeflasche im Winter Zeit mit der Familie verbringen Zeit mit Freunden shoppen gehen Gewand ausprobieren
 Motorrad fahren Party Nähe zum Partner, kuscheln
 Singen Kopfmassage, Massage

Ressourcenstärkung...



Weitere Beispiele für die Ressourcenstärkung (Arbeit am Selbstwertgefühl)



Stressmanagement

- Vermittlung eines Erklärungsmodelles für Stress und seine Folgen (sog. „Stressampel“ nach Kaluza)
- Vermittlung von Techniken zur gedanklichen und verhaltensmäßigen Stressbewältigung bzw. –reduktion;
z. B.
Erkennen und wenn möglich Veränderung von äußeren Stressoren,
Erkennen und Bearbeiten von stressfördernden Motiven und Einstellungen
Linderung von Stressfolgen, z. B. Erschöpfungszuständen, Burnout....
- „Therapeutische Hausaufgaben“, um sich neue Verhaltensweisen aneignen und umsetzen zu können mit dem Ziel der maladaptiven Musterunterbrechung
- Integrierbarkeit in den individuellen Alltag der Teilnehmer_innen

Genusstraining (euthyme Verfahren)



Förderung von gesundheitsförderndem Verhalten (z. B. Ernährung, Bewegung, Schlaf...)



Bispiele für Förderung von gesundheitsförderndem Verhalten

- Aufbau angenehmer Aktivitäten; eine Liste mit angenehmen Aktivitäten durchgehen und drei davon aussuchen lassen
- Möglichkeiten zur Schlafhygiene vermitteln
- Bewusster Genuss bestimmter Lebensmittel, Stimuluskontrolle, Tagebücher zum Essverhalten usw....
- Raucherentwöhnung
- „Therapeutische Hausaufgaben“, um sich neue Verhaltensweisen aneignen und umsetzen zu können mit dem Ziel der maladaptiven Musterunterbrechung

3. Gruppendynamik



Gruppendynamik – Beachtung von:

- Heterogenität der Störungsbilder
- Unterschiedliche Motivationsrichtungen
- Zielkonflikte - „Nebenwirkungen“ von Zielerreichung vs. „Nichts geht weiter!“
- Konflikte innerhalb der Gruppe; ev. Krisen in der Mitte des Behandlungsturnusses
- Destruktive Interaktionstendenzen einzelner Gruppenmitglieder („Zentrifugalkräfte“)

Inhaltliche Aspekte aus der Gruppendynamik - Individuelle Einschätzung der Positionen der Gruppenmitglieder

1. norming, forming, storming, performing (Yalom, 2005, S. 315ff.)
2. Modell von Roul Schindler (in: König & Schattenhofer, 2012, S. 51ff.):
 - G: das Gegenüber, die Außenwelt
 - α : Gruppenleitung
 - β : beratende, fachlich unterstützende Aspekte; „Co-Therapeuten“
 - γ : Identifizierung mit der Gruppenleitung bzw. ihrem Vorhaben
 - Ω : jene Mitglieder, die der Gruppenarbeit entgegenstehen und Gefahr laufen, aus der Gruppe ausgeschlossen zu werden

4. Evaluation und Erfolgskontrolle



Evaluation und Erfolgskontrolle 1

am Beginn und am Ende der Reha-Behandlung:

- BSI, Brief Symptom Inventory (Franke, 2000)
- WHO–QUOL–BREF; WHO–Fragebogen zur Lebensqualität (Angermeyer et. al., 2000)
- ICF–3F AT; Fragebogen für die Erfassung der ICF-Dimensionen Aktivitäten und Teilhabe (Nosper, 2009), Instrument persönlich zur Verfügung gestellt vom Autor

am Beginn alleine:

- BIT–C.; Berner Inventar für Therapieziele (Grosse Holtforth; 2001)

Evaluation und Erfolgskontrolle 2

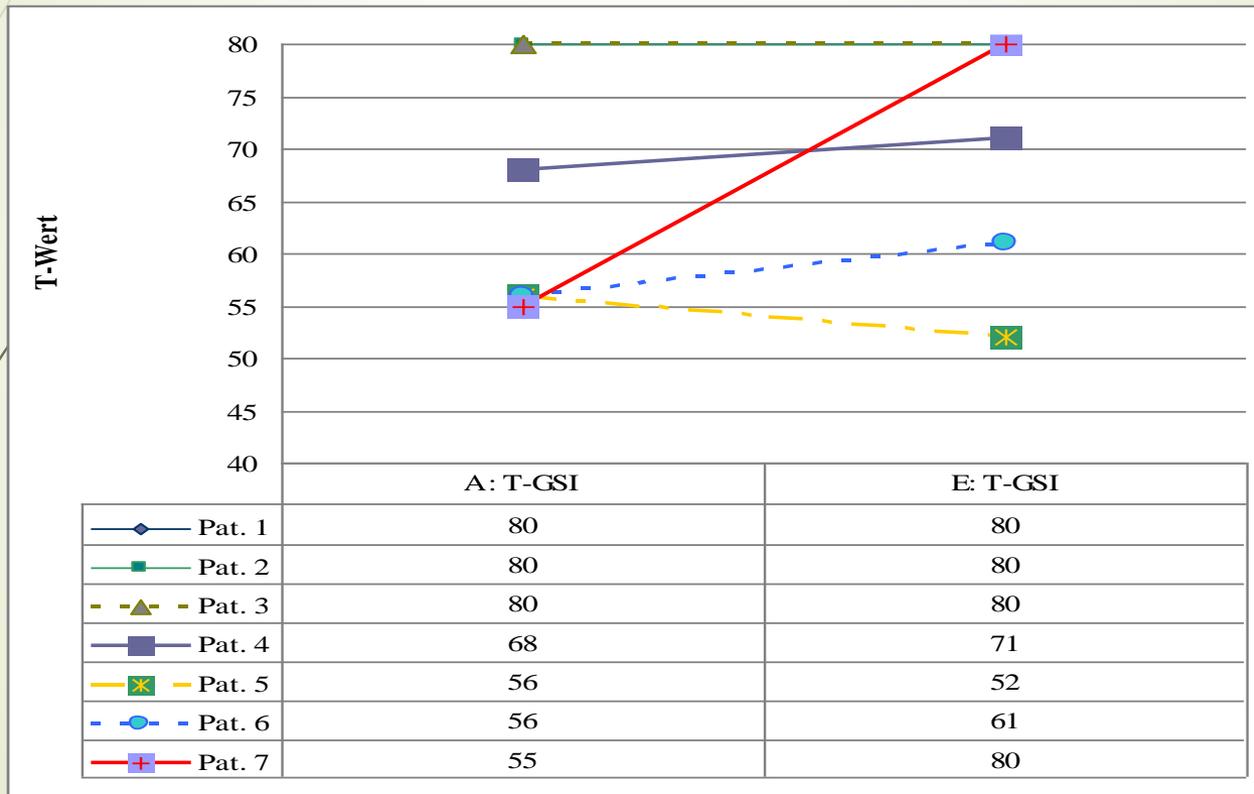
Während der Behandlung:

- OQ – 45, dt.; EB – 45; Ergebnisfragebogen, deutsche Version des Outcome Questionnaires (Lambert et. al., 2004)

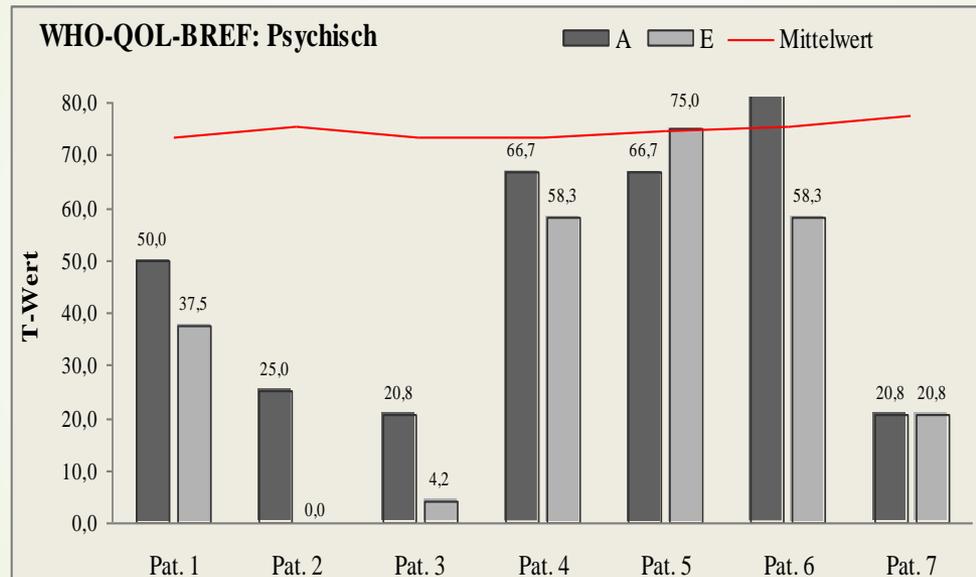
am Ende:

- HAQ; Helping Alliance Questionnaire (Basler et. al.; 1995)

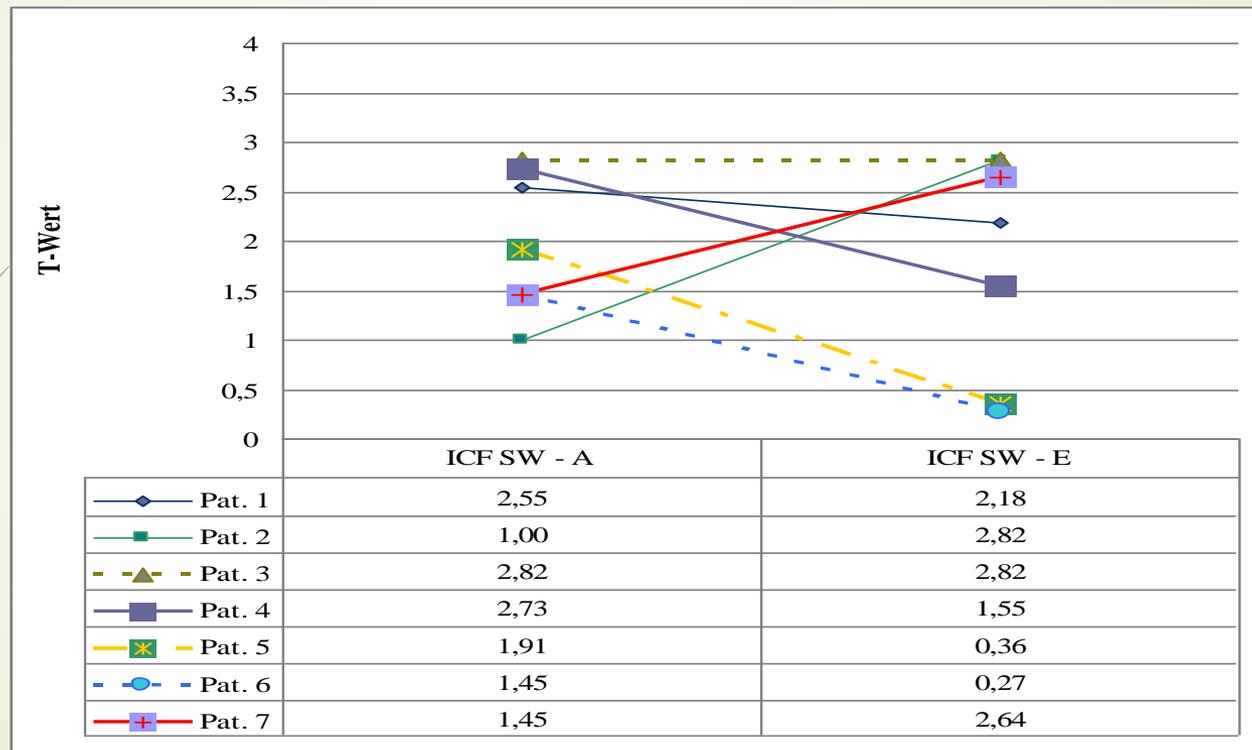
Ergebnisse BSI



Ergebnisse WHO



Ergebnisse ICF

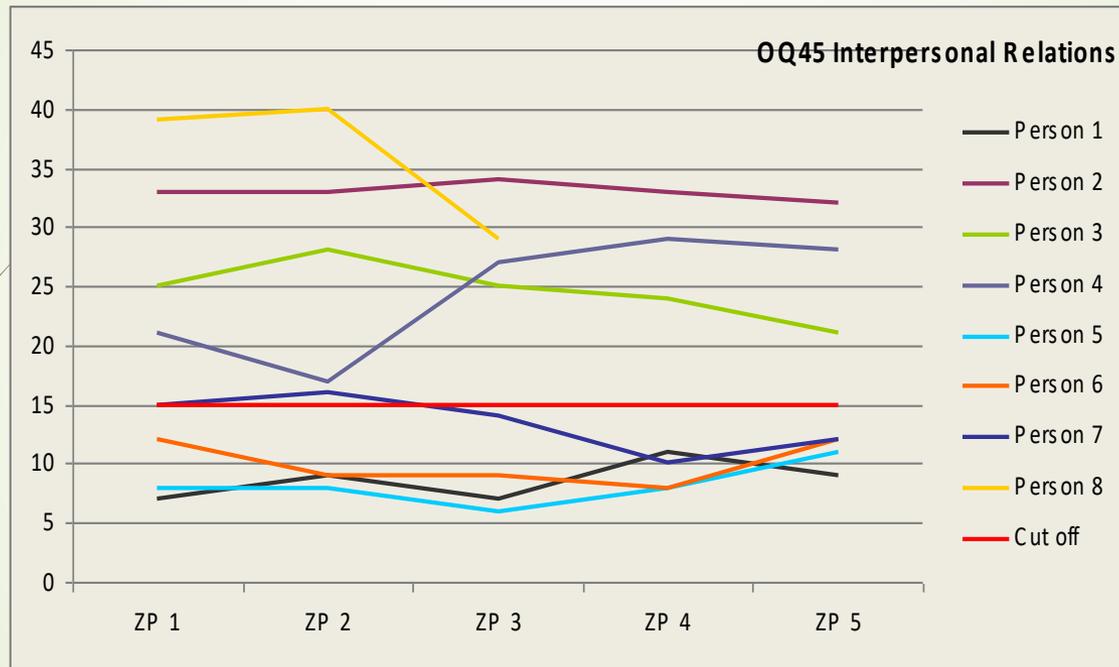


Zielerreichung

(eingeschätzt auf einer 10-stufigen Skala; 10=Ziel erreicht)

- **Fr. B.:** „Ich möchte mehr Antrieb bekommen (selbständig aktiv werden; ohne fremde Hilfe etwas unternehmen)“ 4 – 5
- **Hr. B.:** „Ich möchte meinem Sinn im Leben näher kommen.“ 0, da zu wenig differenziert
- **Fr. K.:** „Ich möchte mehr Selbstvertrauen bekommen, wenn ich alleine wohin gehe.“ 2
- Ich möchte gerne Gewicht zunehmen.“ 4
- **Fr. L.:** „Ich möchte mein Gewicht reduzieren (mind. 6 kg).“ 4
- **Hr. L.:** „Ich möchte meine Schlafsituation verbessern ohne Medikamente einschlafen können.“ 7
- **Hr. M.:** „Ich möchte meinen Stress in der Arbeit reduzieren, ich möchte weniger innere Anspannung haben.“ 4
- **Hr. R.:** „Ich möchte mich gesünder ernähren (mehr darüber wissen).“ 8
- **Fr. V.:** „Ich möchte meine Angst vor der Angst abbauen (z. B. Auto fahren).“, 0, da im Kliniksetting nicht möglich

Ergebnisse OQ-45



Ergebnisse HAQ

(Klinikdurchschnitt th. Bez. 5,13; Erfolgzuf. 3,83)

| | Zufriedenheit mit th. Beziehung | Erfolgzufriedenheit |
|--------|------------------------------------|---------------------|
| Fr. B. | 3,5 | 3,33 |
| Hr. B. | 1,33 | 1,33 |
| Fr. K. | 6 | 2 |
| Fr. L. | 5,17 | 4 |
| Hr. L. | 2,17 | 2 |
| Hr. M. | 5,67 | 3,67 |
| Hr. R. | 6 | 5 |
| Fr. V. | 3,17 | 3 |

Literatur 1

Beiglböck, W.; Feselmayer, S.; Honemann, E. (2006). Handbuch der klinisch-psychologischen Behandlung. Springer

Biedermann, H. (1994). Vorsicht Psychologen! Quintessenz

Borgart, E. – J.; Meermann, R. (2004). Stationäre Verhaltenstherapie – Behandlungskonzepte und Therapiemanuale. Hans Huber

Diverse Google Bilder <https://www.google.com> Zugriffsdatum 26. 10. 2019

Fiedler, P. (2005). Verhaltenstherapie in Gruppen – psychologische Psychotherapie in der Praxis. Beltz. 2. Aufl.

Fiedler, P. (2012). Verhaltenstherapie in Gruppen – Teil I. in: TSCHUSCHKE, V. (Hrsg.). Gruppenpsychotherapie – Von der Indikation bis zu Leitungstechniken. Thieme. S. 280 – 286

Fliegel, S.; Groeger, W. H.; Künzel, R.; Schulte, D.; Sorgaz, H. (1998). Verhaltenstherapeutische Standardmethoden – Ein Übungsbuch. Beltz. 4. Aufl.

Franke, G. H. (2000). Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis (Kurzform der SCL – 90 – R) – Deutsche Version – (BSI). Beltz Test GmbH

Grosse Holtforth, M. (2001). Was möchten Patienten in ihrer Therapie erreichen? - Die Erfassung von Therapiezielen mit dem Berner Inventar für Therapieziele (BIT). Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 34(2), S. 241–258.

Grosse Holtforth, M.; Reubi, I.; Ruckstuhl, L.; Berking, M. & Grawe, K. (2004). The value of treatment-goal themes for treatment planning and outcome evaluation of psychiatric inpatients. In: International Journal of Social Psychiatry, 50(1), S. 80–91.

Hippler, B. (1998). Gruppentherapie. in: SULZ, S. K. D. (Hrsg.). Das Therapiebuch – Kognitiv – Behaviorale Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie; CIP – Medien. S. 283 – 304

Huber, M. (2006). Der innere Garten – Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung. Junfermann

Literatur 2

Huber, O. (1999). Find yourself! Cartoons für Psychologen. Hans Huber

Kaluza, G. (2004). Stressbewältigung – Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Springer

König, O. & Schattenhofer, K. (2012). Einführung in die Gruppendynamik. Carl–Auer. 6. Aufl.

Lambert, M. J., Morton, J. J., Hatfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, R. C., Shimokawa, K., Christophersopn, C. & Burlingame, G. M. (2004). Outcome-Questionnaire–OQ 45.2, revised, OQ Measures L. L. C., Brigham Young University, Salt Lake City, dt: Ergebnisfragebogen – EB 45

Lipold, B. Schatzkarten. Bezugsquelle bzw. Link zu weiteren Informationen unter:

<http://lipold.at/schatzkarten/>

Margraf, J.; Schneider, S., Hrsg. (2009). Lehrbuch der Verhaltenstherapie – Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen. Springer. 3. vollst. und erw. Auflage

Nosper, M. (2007). ICF AT-Psych. Entwicklung eines ICF-konformen Fragebogens für die Selbstbeurteilung von Aktivitäten und Teilhabe bei psychischen Störungen. Vortrag auf dem „Kongress Medizin und Gesellschaft 2007“ in Augsburg. Abstract verfügbar unter: <http://www.egms.de/static/de/meetings/gmds2007/07gmds293.shtml>; Zugriff:18.03.2012

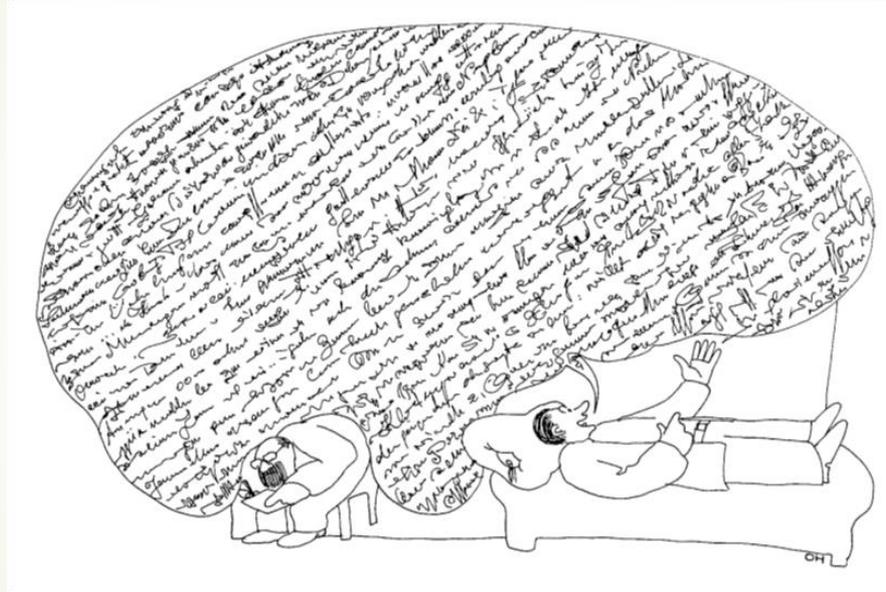
Nosper, M. (2009). ICF-3F-AT. Fragebogen für die Erfassung der ICF-Dimensionen Aktivitäten und Teilhabe. Instrument persönlich zur Verfügung gestellt vom Autor

Reddemann, L. (2007). Imagination als heilsame Kraft – Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Klett-Cotta, 13. Aufl.

Tschuschke, V. (2012). Rolle und Bedeutung der Gruppenleitung. in: Tschuschke, V. (Hrsg.). Gruppenpsychotherapie – Von der Indikation bis zu Leitungstechniken. Thieme. S. 66 – 70

Yalom, I. D. (2005). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie – Ein Lehrbuch. Pfeiffer bei Klett-Cotta. 8. Aufl.

Danke für die Aufmerksamkeit!



Zeit für Fragen, Diskussionen...