

steigenden Beliebtheit. 2003 erstellte ich ein Infoblatt, welches über das Chefarztsekretariat an alle Hausärzte versandt wurde. Seitdem kam es zu einem enormen Zulauf von ambulanten Patienten. Teilweise waren die Patienten zuvor noch nie in unserem Krankenhaus. Das Angebot stellt also auch eine Werbung für unser Krankenhaus dar.

Die Inhalte der Schulung haben sich in der praktischen Durchführung bestätigt und werden bis heute so vermittelt. Seit 2004 haben wir zusätzlich ein Angebot der Physiotherapie in unser Programm integriert. An jedem Donnerstag bieten die Krankengymnasten praktische Bewegungsübungen für die Patienten an.

Mittlerweile haben wir mit Dr. Fischer-Lampsatis einen neuen Chefarzt der internistischen Abteilung. Auch er war von Anfang an sehr interessiert an einer Fortführung der Schulung. Im April diesen Jahres wurden noch einmal neue Flyer an die Hausärzte versandt. Seitdem haben wir teilweise so viele Anmeldungen, dass wir Wartelisten führen.

Bedauerlicherweise ist es uns aus personellen Gründen nicht möglich, in vollem Umfang auf den steigenden Bedarf einzugehen und weitere Schulungen anzubieten. Auch die Größe des Raumes, in der die Schulung abge-

halten wird, ist mittlerweile ein Problem. Es handelt sich dabei um den Patientenaufenthaltsraum unserer Station, der max. zehn Personen fasst. Die monatliche Belegung dieses Raumes über mehrere Tage führt zudem manchmal zu ärgerlichen Kommentaren unserer stationären Patienten.

Die Organisation der Referenten ist ebenfalls nicht immer einfach. Da alle Berufsgruppen diese Schulung zusätzlich zu ihrer täglichen Arbeit durchführen, hängt die Durchführung in großem Maße vom persönlichen Engagement der Beteiligten ab.

Zu unserer großen Freude geben die Patienten jedoch ein positives Feedback und sind sehr zufrieden mit der Schulung. Die Hausärzte nehmen unser Angebot gerne an und schicken viele Patienten zur Schulung. Teilweise wird auch schon die angebotene telefonische Beratung auf unserer Station angenommen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Schulung für alle beteiligten Mitarbeiter durchaus einen hohen Zeitaufwand mit sich bringt. Für die Patienten stellt sie jedoch eine wirksame Maßnahme auf dem Weg zu einem gewissenhafteren Umgang mit ihrer Erkrankung dar und trägt mit Sicherheit dazu bei, zusätzliche Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Dr. Ralph Susenbeth, Oberarzt Allgemeinpsychiatrie, Krankenhaus Hedwigshöhe

## Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)

Im Krankenhaus Hedwigshöhe wird seit einigen Jahren ein Training sozialer Kompetenz übergreifend für stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten mit einer schizophrenen Psychose als „halboffene“ Gruppe angeboten. Ein wesentlicher Schwerpunkt dieses verhaltenstherapeutischen Ansatzes ist das Rollenspiel. Die zu übenden Situationen werden gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus deren praktischer Lebenssituation entwickelt. Seit Mai 2007 wurden tagesklinische Plätze, die auf den Stationen geführt wurden, zu einem einheitlichen Behandlungsangebot für 8-10 Patienten gebündelt. Diese stehen auch primär

für Patienten mit schizophrenen Psychosen zur Verfügung, derzeit findet sich aber eine gemischte Belegung mit auch depressiv erkrankten Patienten. Über das hier angewendete, manualisierte Konzept des GSK soll berichtet werden.

Die Erfahrungen des Autors mit dem Gruppentraining sozialer Kompetenz stammen aus der Arbeit mit vornehmlich psychotisch erkrankten Patienten im Maßregelvollzug. Hier wurde diese Gruppe außerordentlich gut angenommen, die Compliance war bei der Teilnahme oft höher als bei anderen therapeutischen



Angeboten. Dem behandelnden Therapeuten eröffnen praktische Rollenspiele eine ungewohnte, neue und meist positivere Sicht auf die Patienten, die in ihren Darstellungen mitunter ungeahnten Charme entwickeln. Ein Nachteil des Vorgehens, dass die Patienten selbst die Rollenspielsituationen entwickeln, liegt in der erforderlichen Mitarbeit. Viele Patienten sind wortkarg, wenig initiativ, so dass einige wenige „Vielredner“ das Geschehen dominieren. Zwar lässt sich die Situation durch den Gruppenleiter stark strukturieren, indem beispielsweise reihum gefragt wird und jeder Patient dadurch direkt zur Beteiligung aufgefordert wird. Häufig ist eine Gesprächsrunde für Patienten aber sehr ermüdend, wenn sie allen anderen zuhören müssen. Im von den Autoren Hinsch und Pflingsten entwickelten Gruppentraining sozialer Kompetenzen<sup>1</sup> (GSK) werden drei Situationstypen im Rahmen eines für zehn Sitzungen manualisierten Programms durchgespielt. Das Manual ist mit spezifischen Modifikationen für verschiedene Gruppen anwendbar, keineswegs nur für Patienten. Es kann sowohl als ambulante Gruppe als auch im Rahmen stationärer Psychotherapien, auf allgemeinpsychiatrischen oder suchtherapeutischen Stationen oder aber in der beruflichen Weiterbildung für die Verbesserung der Teamfähigkeit eingesetzt werden. Das durch das Manual sehr strukturierte Vorgehen eignet sich m. E. insbesondere für die Anwendung bei heterogenen Patientengruppen.

Allgemein bedeutet soziale Kompetenz im Sinne dieses Trainingsmanuals, dass Individuen über Fertigkeiten verfügen, akzeptable Kompromisse zwischen individuellen Bedürfnissen einerseits und sozialer Anpassung andererseits zu finden und zu verwirklichen. Sozial kompetente Verhaltensweisen sind z. B.: „Nein sagen“, „Versuchungen zurückweisen“, „Änderungen bei störendem Verhalten verlangen“, „Widerspruch äußern“, „sich entschuldigen“, „Gespräche beginnen“, „Komplimente machen“, „Gefühle zeigen“.

Für die Allgemeinpsychiatrie ist soziales Kompetenztraining besonders bedeutsam für schizophrene Patienten, die - insbesondere im Rahmen der sogenannten „Negativsymptomatik“- zu sozialem Rückzug neigen. Zudem geht man davon aus, dass Patienten mit einer Disposition zur Psychose beispielsweise mimische Gesichtsausdrücke schlechter den dazugehörigen Gefühlen zuordnen können. Unter den frühen Symptomen einer beginnenden psychotischen Erkran-

kungen wird explizit das Symptom „Kontaktwunsch bei Kontakthemmung“ aufgeführt. Um hier die Brücke zum Kontakt mit anderen Menschen und die aus der sozialen Begegnung erfahrbare Befriedigung zu fördern, hat sich soziales Kompetenztraining für Patienten mit schizophrenen Psychosen außerordentlich bewährt und gehört in psychotherapeutischer Hinsicht zu den effektivsten Maßnahmen für diese Patientengruppe.

Auch bei depressiven Patienten gehört der soziale Rückzug zur Symptomatik. Im Rahmen der Depression „verlernen“ viele Patienten ihre kommunikativen Fähigkeiten und müssen diese im Rahmen des Aktivitätenaufbaus neu lernen. Soziales Kompetenztraining ist so ein sinnvoller Baustein in der Therapie, den wir in unserer Klinik für diese Patientengruppe geplant, aber noch nicht implementiert haben. Für Suchtkranke gibt es Hinweise darauf, dass Defizite in sozialer Kompetenz besonders in Krisensituationen zum Tragen kommen und dass eine Zunahme der Souveränität bei der Bewältigung deshalb der Rückfallprävention dient.

Das GSK bearbeitet drei Situationstypen. Das Training beginnt mit dem Typ **„Recht durchsetzen“**. Hier geht es vorrangig darum, eigene Forderungen durchzusetzen, die durch gesellschaftliche Normen legitimiert sind. Andere Ziele, wie das Aufrechterhalten der Beziehung beispielsweise, treten in den Hintergrund. Eine typische Situation ist beispielsweise die Reklamation nach dem Kauf einer fehlerhaften Ware. Soziale Kompetenz in dieser Situation misst sich an der Effektivität hinsichtlich der Durchsetzung des Rechts auf einen einwandfreien Zustand des gekauften Artikels. In diesem Fall könnte auch von Selbstsicherheitstraining gesprochen werden, allerdings wird Selbstsicherheit deutlich von aggressivem Verhalten abgegrenzt. Eine Situation aus dem Patientenalltag könnte sein, dass der Zimmergenosse laut Musik in der Mittagsruhe hört.

#### Beispiel Hausaufgaben „Recht durchsetzen“

Sie gehen in ein gutes Schuhgeschäft, probieren mindestens drei Paar Schuhe an, können sich aber nicht entscheiden und verlassen das Geschäft ohne etwas zu kaufen.

Der Typ **„Beziehungen“** zeichnet sich dadurch aus, dass die Rechtsfrage irrelevant ist. Beziehungen zu Lebenspartnern und zu Freunden liefern typische Beispiele solcher Situationen. Gegenüber diesen

Personen habe ich zwar oft Forderungen, verfüge im Allgemeinen aber über keine rechtliche Legitimation, mit deren Hilfe ich diese Forderung durchsetzen könnte. Außerdem ist hier das übergeordnete Ziel, die Beziehung aufrecht zu erhalten oder zu verbessern. Forderungen können also nun dadurch ganz oder teilweise erfüllt werden, dass zwischen den Beteiligten ein Konsens hergestellt wird. In diesen Situationen geht es also weniger um Durchsetzung als um Einigung. Ein zentrales Lernziel für diesen Situationstyp ist die Verbalisierung eigener Gefühle, die dem Gegenüber ein empathisches Sich-Einfühlen ermöglicht.

**Beispiel für den Situationstyp „Beziehung“**

Situationsbeschreibung	Handlungsanweisung
Sie haben in Ihrer Freizeit etwas geleistet, auf das Sie stolz sind (z. B. Ihre Wohnung tapeziert, etwas repariert oder gebastelt, für andere etwas getan). Ein guter Bekannter lobt Sie dafür. Sie reagieren auf sein Lob.	Drücken Sie Ihre positiven Gefühle (z. B. Freude) über das Lob aus. Schwächen Sie Ihre Leistung nicht ab („Ach, das war ja auch leicht!“). Stehen Sie zu Ihrer Leistung.

Schließlich gibt es den Situationstyp **„um Sympathie werben“**. Auch hier besteht keine rechtliche Legitimation für eigene Forderungen. Das Ziel besteht dennoch vorrangig in der Erfüllung eigener Wünsche. Dabei gibt es erstens Situationen in denen der Andere auf sein Recht verzichten müßte. Beispiel: Ich versuche einen Beamten zu einer bevorzugten Abfertigung zu bewegen. Dann gibt es Situationen, in denen zu dem anderen kurzfristig eine möglichst gute Beziehung hergestellt werden soll. Ein Beispiel ist die Kontaktaufnahme zu anderen (fremden) Personen oder ist das Verhalten eines erfolgreichen Verkäufers. In beiden Fällen soll mich der Interaktionspartner möglichst sympathisch finden. Also ist es wichtig, ihn zu verstärken, Interesse zu bekunden, nachzufragen und Komplimente zu machen.

Auf der kognitiven Ebene wird den Gruppenteilnehmern ein Prozessmodell sozial kompetenten Verhaltens vermittelt. Dieses beschreibt das Zusammenwirken einer (1) Situation, mit deren (2) kognitiver Bewertung (z. B. „der Andere wird nicht hören auf das, was ich sage“) die folgende (3) emotionale Reaktion („Hoffnungslosigkeit“) und die daraus resultie-

rende (4) Verhaltenskonsequenz („ich verzichte auf die Durchsetzung meines Anliegen“).

Infolge erhalten die Patienten Arbeitsblätter (als Hausaufgaben), in denen verschiedene Situationen und das exemplarisch durchzuführenden Verhalten beschrieben sind. Die Gruppenteilnehmer sollen einschätzen, wie schwer es ihnen fallen würde, diese Situation zu meistern. Im Anschluss daran werden diese Situationen in Rollenspielen geübt. Das GSK Manual empfiehlt, dass die Gruppenleiter selbst wenigstens in den ersten Sequenzen mitspielen. Beispielsweise stellt der Gruppenleiter den Verkäufer dar, der das reklamierte Hemd umtauschen soll. Dadurch wird gewährleistet, dass die Gruppenteilnehmer nicht überfordert werden. Der Gruppenleiter versucht sensibel auf die Schwierigkeiten seines Gegenübers zu reagieren. Außerdem wird vorher festgelegt, dass der spielende Gruppenteilnehmer sein Ziel definitiv erreicht.

Aus der Erfahrung des Autors können diese Prämissen aber auch gut den anderen Gruppenteilnehmern vermittelt werden. Es ist auch möglich, die Spielsequenz zu unterbrechen, der Gruppenteilnehmer kann sich zwischendurch Rat von den anderen Gruppenmitgliedern holen und versucht dann, diesen im Spiel umzusetzen. Anschließend gibt es eine Feedbackrunde, die mit Hilfe von Video erfolgen kann.

**Beispiel für den Situationstyp „um Sympathie werben“**

Situationsbeschreibung	Handlungsanweisung
Sie sind in der Stadt einkaufen. Als Sie zu Ihrem im Parkverbot geparkten Auto zurückkehren, sehen Sie, dass eine Politesse gerade dabei ist, eine Verwarnung zu schreiben. Versuchen Sie, die Politesse zu einer Rücknahme oder wenigstens zu einer Strafminderung zu bewegen.	Bleiben Sie auf jeden Fall freundlich. Geben Sie Ihre Schuld offen zu. Sie haben das Recht nicht auf Ihrer Seite. Sie haben lediglich das Recht, einen Versuch in Richtung Straf-minderung zu unternehmen.

In einer ersten Feedbackrunde äußern sich zuerst die Spielenden selbst und beschreiben, was sie gut gemacht haben (Selbstverstärkung). Dann kann die Gruppe gefragt werden, was die Teilnehmer gut gemacht haben. Die Gruppenteilnehmer können unterschiedliche Aufgaben erhalten, wobei einige sich auf die



Gesprächsinhalte im Rollenspiel konzentrieren, andere auf die Körperhaltung achten. In einer zweiten Runde können Vorsätze für Verbesserungen geäußert werden. Das Rollenspiel sollte dann wiederholt werden, m. E. wenigstens dreimal. Erstens verlieren die Teilnehmer dadurch die Scheu am Spiel, zweitens erwächst hieraus eine zusätzliche Selbstsicherheit und wie bei jedem Angstbewältigungs-training führt die Häufigkeit der Exposition zur Abschwächung der Angstreaktion und das erwünschte Verhalten wird immer besser erreicht. Die Teilnehmer erhalten Arbeitsblätter und es gibt Hausaufgaben für Situationen außerhalb der Therapie-

zur sozialen Kompetenz von den gleichen Autoren: **Soziale Kompetenz kann man lernen<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Hinsch R., Pflingsten U. (2002), Gruppentraining sozialer Kompetenz Beltz PVU, 4. völlig neu bearbeitete Auflage

<sup>2</sup>Hinsch R., Wittmann S. (2003) Soziale Kompetenz kann man lernen, Beltz PVU.

### Sicher, unsicher oder aggressiv?

Situationsbeschreibung	Handlung
Eltern rufen bei Ihrer verheirateten Tochter an und bitten sie um einen Besuch. Als die Tochter höflich ablehnt, sagen die Eltern:	Du bist doch nie verfügbar, wenn man Dich braucht. Alles dreht sich bei Dir nur um Dein eigenes Interesse.

situation (z. B. in den Supermarkt gehen, Verkäuferin den abgepackten Käse nachwiegen lassen). Zudem gibt es explizite Verhaltensanweisungen. Für Situationen, in denen es um Recht durchsetzen geht, lauten diese, zu sagen, was man möchte, warum man dies möchte, den Wunsch mit deutlich verständlicher Stimme zu sagen und grundsätzlich in der Ich-Form zu sprechen, anstatt das unpersönliche „man“ zu verwenden. Ferner sollte Blickkontakt aufgenommen werden, die Körperhaltung sollte aufrecht sein. Genau dies wird im Sinne einer Verhaltensformung geübt. Aus der Reflexion der Erfahrung und dem Feedback der anderen erwachsen dann oft auch auf der kognitiven und emotionalen Ebene neue Einsichten.

Bei der praktischen Durchführung muss eine Anpassung an die Gegebenheiten der Gruppe vorgenommen werden, im allgemeinspsychiatrischen Rahmen bedeutet dies meist, mehr Zeit für die einzelnen Abschnitte und Themen zu benötigen. Die Leitung von Gruppen sozialer Kompetenz auf psychiatrischen Stationen macht Freude, führt häufig zu heiteren Situationen und stellt eine gute Abwechslung zum übrigen Therapiealltag dar. Es handelt sich so auch um eine Selbstverstärkung der eigenen Tätigkeit, die man sich nicht entgehen lassen sollte. Für das Selbststudium und für manche Patienten durchaus geeignet ist das Selbsthilfemanual