

Störungsübergreifende Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen

Kompetenzen fördern mit FESKKO. Mit Online-Materialien

Bearbeitet von
Sabine Maur, Christina Schwenck, Fritz Mattejat

Originalausgabe 2013. Buch. 192 S. Hardcover

ISBN 978 3 621 28040 2

Format (B x L): 24,6 x 17,1 cm

Gewicht: 458 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie > Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei



Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.



Maur • Schwenck

Störungsübergreifende Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen

Kompetenzen fördern mit FESKKO



BELTZ

Leseprobe aus: Maur/Schwenck, Störungsübergreifende Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche, ISBN 978-3-621-28040-2
© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28040-2>

3 FESKKO – Das Konzept

3.1 Therapeutisches Konzept

Das vorliegende kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte gruppentherapeutische Konzept ist *ein* Baustein innerhalb der multimodalen Behandlung von externalisierenden und internalisierenden Störungsbildern bei Kindern. Es kann andere indizierte Maßnahmen nicht ersetzen, insbesondere nicht einzeltherapeutische Interventionen, die therapeutische Arbeit mit den Eltern, Maßnahmen der Jugendhilfe und/oder eine erforderliche Medikation. Im Rahmen eines individuell angepassten Behandlungskonzeptes für das jeweilige Kind ist über Sinn und Notwendigkeit einer solchen gruppentherapeutischen Maßnahme zu entscheiden.

FESKKO richtet sich an Kinder mit Defiziten in sozialen, kognitiven und emotionalen Kompetenzen im Alter zwischen 7 und 13 Jahren. Ein Teil der Übungen ist nach Alter differenziert (7–10 und 11–13 Jahre).

Das Konzept ist **modulartig** konzipiert, wie in Tabelle 3.1 beschrieben. Die Auswahl der Module hängt vom Setting (ambulant vs. stationär), von der Dauer der Gruppe, vom Alter der Kinder und von der Art ihrer Probleme ab. Der Förderung von sozial-emotionalen Fertigkeiten und Empathie ist kein eigenes Modul gewidmet, sondern sie erfolgt durchgehend während der gesamten Durchführung, ebenso die Elternarbeit.

Setting. FESKKO ist für die Durchführung in Gruppen gedacht, die eine Größe von etwa fünf bis maximal acht Kindern haben sollten. Die Gruppen können offen oder geschlossen sein. Die Durchführung kann ambulant oder im stationären Rahmen erfolgen. Für den ambulanten Bereich haben wir Vorschläge für die Elternarbeit integriert (Elternabend und wöchentliche Elternarbeit). Teile dieser Elternarbeit können auch im stationären Bereich genutzt werden, je nach Ressourcen der Eltern; viele der für die Eltern vorgesehenen Hausaufgaben können aber auch von den Betreuern der Station bzw. der Jugendhilfe-Gruppe übernommen werden (Baierl, 2010). Wenn ein Elternabend durchführbar ist, so steht er am Beginn der Gruppenpsychotherapie vor den Modulen mit den Kindern.

FESKKO wurde von uns selbst bzw. von Kollegen bereits in folgenden Settings durchgeführt und hat sich als gut praktikabel erwiesen:

- ▶ kinderpsychiatrische Stationen (offene Gruppe ohne Elternarbeit, die Eltern-Interventionen wurden von den Bezugsbetreuern der Station übernommen)
- ▶ kinderpsychiatrische Tagesklinik (offene Gruppe mit variabler Elternarbeit, je nach Ressourcen der Eltern)
- ▶ ambulante kinderpsychotherapeutische Praxis (geschlossene Gruppe mit Elternarbeit)

Tabelle 3.1 Module und Inhalte von FESKKO

Modul	Inhalte	
(1) – Kennenlernen	<ul style="list-style-type: none">▶ mit anderen sozial angemessen Kontakt aufnehmen	
(2) – Selbstwert	<ul style="list-style-type: none">▶ eigene Fähigkeiten und Ressourcen benennen▶ positive Rückmeldungen von anderen erhalten▶ euthyme Elemente: Genuss und Achtsamkeit	
(3) – Emotionen	<p>De- und Enkodieren verschiedener Basisemotionen:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ glücklich und traurig▶ ängstlich▶ wütend▶ gemischte und komplexere Emotionen	
(4) – Kognitionen	<p>Dysfunktionale Kognitionen identifizieren und modifizieren:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ funktionale und dysfunktionale Kognitionen I▶ funktionale und dysfunktionale Kognitionen II	
(5) – Selbst- und Fremdwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none">▶ Fremdwahrnehmung: soziale Abläufe richtig interpretieren▶ Selbstwahrnehmung: Wie wirke ich auf andere und was löst das Verhalten anderer bei mir aus?▶ die eigene Identität reflektieren	
(6) – Emotionsregulation und Problemlösen	<p>Regulation von negativen Emotionen:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Umgang mit Traurigkeit▶ Umgang mit Wut▶ Umgang mit Angst <p>Problemlösen:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Problemlösесchema	
(7) – Familie	<ul style="list-style-type: none">▶ Wie sehe ich meine Familie?	
(8) – Elternabend	<ul style="list-style-type: none">▶ Psychoedukation, Überblick über die Gruppe	

Förderung von sozial-emotionalen Fertigkeiten und Empathie
Elternarbeit

- ▶ ambulante kinderpsychiatrische SPV-Praxis (geschlossene Gruppe mit Elternarbeit)
- ▶ stationäre Jugendhilfe-Einrichtung (geschlossene Gruppe mit Elternabend, die wöchentlichen Eltern-Interventionen wurden von den Bezugsbetreuern der Gruppe übernommen)

Verhaltenstherapie. Unser Konzept ist kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiert im Sinne des für Kinder hilfreichen Pragmatismus der Verhaltenstherapie: Vorgabe klarer Strukturen, direktives Vorgehen, positives und korrektes unmittelbares Feedback, Aktivieren von Ressourcen, aktives Problembewältigen, Erleben alternativen Verhaltens, Erleben stabiler interpersoneller Beziehungen, Förderung korrekter emotionaler Erfahrungen (vgl. Lammers, 2006), Umstrukturierung dysfunktionaler kognitiver und emotionaler Prozesse.

Zur Durchführung einer solchen Gruppe ist eine psychotherapeutische Ausbildung Voraussetzung; ko-therapeutisch stellen andere Berufsgruppen oft eine Bereicherung dar. Es ist ausgesprochen vorteilhaft, eine solche Gruppe mit zwei Therapeutinnen durchzuführen; im ambulanten Bereich scheitert dies leider häufig an den fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen.

Gruppentherapie. Der gruppentherapeutische Ansatz bietet sowohl für Kinder mit internalisierenden, externalisierenden und mit Traumafolgestörungen alltagsnahe Lernmöglichkeiten (s. a. Abschn. 3.2). Das gemischte Gruppensetting hat dabei drei Vorteile:

- ▶ Das Sozialverhalten eines Kindes ist automatisch (diagnostischer und therapeutischer) Gegenstand des Settings.
- ▶ Die Kinder lernen voneinander und miteinander – nicht nur Defizite, sondern auch bereits vorhandene komplementäre Kompetenzen und Ressourcen werden bewusst und können genutzt werden.
- ▶ In der Gruppe lernen Kinder sozial-emotionale Fertigkeiten deutlich besser als in der therapeutischen Einzelsituation mit einem erwachsenen Therapeuten; damit ist auch ein Transfer in den Lebensalltag des Kindes besser erreichbar.

Die in der Gruppe bearbeiteten Themen und die Verhaltens- und Erlebensweisen des jeweiligen Kindes können in der **Einzeltherapie** mit dem Kind aufgegriffen und vertieft werden.

Eltern. Der Einbezug der Eltern ist eine wertvolle Ergänzung. Er dient in diesem Manual vor allem folgenden Zielen:

- ▶ Transparenz und Psychoedukation: Die Eltern verstehen, *was* in der Gruppe gemacht wird und *warum*.
- ▶ Transfer: Die Eltern lernen, wie therapeutische Elemente der Gruppe in den häuslichen Bereich übertragen werden können (Eltern als Ko-Therapeuten), um so eine Konsolidierung der Verhaltensänderungen zu erreichen.
- ▶ Beziehungs- und Selbstwertförderung: Die Eltern erleben, wie sich die Beziehung zu ihrem Kind verbessert lässt und wie das den Selbstwert und die emotionale Sicherheit ihres Kindes stärkt.

- Familientherapeutisch-systemischer Blickwinkel: Die Eltern erleben, dass die aktive Arbeit an einer Verbesserung der familiären Interaktionen und Beziehungen hilfreich für die gesamte Familie ist.

Da der zeitliche Umfang der Elternarbeit begrenzt ist, können oft nur Anstöße gegeben werden. Zur Vertiefung sei auf die Einzelgespräche mit den Eltern im Rahmen der Bezugspersonen-Therapie oder auf die bereits im Störungsteil genannten Elterntrainings verwiesen.

Therapeutische Beziehung. In diesem Buch werden zwar Anregungen für die Gestaltung der therapeutischen Stunden gegeben im Sinne von konkreten Übungen und Techniken, diese Übungen und Techniken können aber nur »erfolgreich« sein, wenn sie auf der Basis einer positiven, wertschätzenden therapeutischen Beziehung eingesetzt werden. Eine professionelle therapeutische Haltung zur Durchführung einer solchen Gruppentherapie zeichnet sich aus durch

- eine gute Kenntnis des Kindes, seiner Problematik und seiner familiären Situation,
- die Fähigkeit zur komplementären, wertschätzenden und ressourcenorientierten Beziehungsgestaltung,
- positiv-warmherzige Autorität, Zugewandtheit, Klarheit und Humor im Umgang,
- hohe soziale Kompetenz,
- Validieren emotionaler Erfahrungen,
- prozessorientiertes Wahrnehmen und Handeln,
- bewältigungsorientierte, direktive Hilfestellungen,
- die Fähigkeit, positive und negative Verstärkungen im richtigen Maß einzusetzen,
- Flexibilität im Umgang mit Patienten, Materialien und Techniken.

Störungsspezifische Kompetenzen. In Gruppen mit einem hohen Anteil hyperaktiver und dissozialer Kinder braucht es darüber hinaus folgende störungsspezifische Kompetenzen (Baierl, 2010):

- hohe Konfliktbereitschaft,
- gute Fähigkeiten zur Deeskalation,
- Annehmen und Wertschätzen der Person bei gleichzeitiger Ablehnung der dissozialen Verhaltensweisen,
- klare Grenzsetzungen und spürbare Konsequenzen bei Regelüberschreitungen,
- Kontrolle der Umsetzung von Anforderungen,
- beständige Rückmeldung zur Wirkung des Kindes auf andere,
- Alternativinterpretationen anbieten bzgl. der sozialen und emotionalen Wahrnehmung,
- kontinuierliches Üben der Perspektivenübernahme zur Förderung von Empathie,
- Anerkennung und Belohnung erwünschten Verhaltens (insbesondere auch von kleinsten Anstrengungen).

In den Anmerkungen zu den einzelnen Modulen finden sich zahlreiche Beispiele für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, die Gesprächsführung, den Umgang mit schwierigen Therapiesituationen und die praktische Ausführung therapeutischer Interventionen.

Bedürfnisbefriedigung. Die Kombination von Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie, Gruppensetting, therapeutischer Beziehung und störungsspezifisch zugeschnittenen Inhalten soll eine verbesserte Bedürfnisbefriedigung für das jeweilige Kind zum Ziel haben. Die beispielsweise von Grawe (2004) ausführlich referierten vier Grundbedürfnisse, deren frühe und andauernde Verletzung erhebliche negative Auswirkungen haben kann, versuchen wir durch unser Konzept konsequent anzusprechen (Tab. 3.2).

Tabelle 3.2 Integration der Grundbedürfnisse nach Grawe (2004) in den Therapieablauf

Das Bedürfnis nach wird angesprochen durch
Kontrolle	gleichbleibende Struktur der Stunden, feste Rituale, klare Regeln, Transparenz, individuelles Anforderungsniveau, nachvollziehbare und faire Rückmeldungen, Bewältigungs erfahrungen bei Problemen, Verlässlichkeit der Therapeutinnen, Psychoedukation
Lust	Motivierung, kindgemäße, ansprechende Materialien, Humor, Erfolgserlebnisse, neue positive Erfahrungen
Bindung	positive, tragfähige, feinfühlige, warmherzige, komple mentäre therapeutische Beziehung, positive Beziehungen zwischen den Kindern, aktive Verbesserung der Eltern-Kind Beziehung
Selbstwerterhö hung	Interesse an den Kindern, positive Rückmeldungen, häufige Erfolgserlebnisse, Ressourcenaktivierung, Bewältigungserfahrungen bei Problemen (Förderung der Selbstwirksamkeit)

3.2 Therapeutische Ziele

Die unter 3.1 beschriebene Konzeption verfolgt spezifische Lernziele. Diese Ziele sind abgeleitet von den in Kapitel 2 geschilderten Schwierigkeiten, die Kinder mit externalisierenden und internalisierenden Störungen haben. Die therapeutischen Ziele beschreiben wir auf der sozialen, emotionalen, kognitiven und familiären Ebene (s. Tab. 3.3).

Es wäre vermessen anzunehmen, dass diese Lernziele auch alle erreicht werden können. Was erreicht wird, hängt wesentlich von den Ressourcen und vom Ausgangsniveau des einzelnen Kindes ab, insbesondere von der Art und Schwere des Störungsbildes, der intellektuellen Leistungs- und Lernfähigkeit und dem familiären Hintergrund.