

CBASP in der Gruppe

Das Kurzmanual

Bearbeitet von
Elisabeth Schramm

1. Auflage 2012. Taschenbuch. 72 S. Paperback
ISBN 978 3 7945 2886 8
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**
DIE FACHBUCHHANDLUNG

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.

Typische Herausforderungen in der Gruppentherapie

Die Behandlung chronisch depressiver Patienten kann einige typische Herausforderungen mit sich bringen. Dazu gehören mangelnde Motivation des Patienten, eine schwierige Beziehungsgestaltung, Komorbidität mit anderen psychischen und somatischen Störungen, eine desolote soziale Lebenssituation, chronische Suizidalität, Pessimismus und ausgeprägte Hoffnungslosigkeit gegenüber der Behandlung aufgrund der oftmals langen Vorgeschichte an therapeutischen Fehlschlägen und Therapieresistenz. Im Folgenden wird auf den therapeutischen Umgang mit einzelnen kritischen Situationen eingegangen.

Mangelnde Motivation, Passivität

■ TN bringen keine SA ein.

Wenn trotz Ermutigung keiner der Teilnehmer eine SA einbringen möchte, kann die Gruppensituation als solche in einer SA behandelt werden. Beispiele: „Ich gehe zur Gruppentherapie und hätte eigentlich einige Situationen, die ich vorstellen könnte. Ich traue mich aber nicht, mich in den Mittelpunkt zu stellen und sage nichts.“ Oder „Ich würde gerne eine Situation in einer SA bearbeiten, aber ich habe Angst vor den scharfen Beurteilungen von Herrn M. Ich sage stattdessen, dass ich keine Situation erlebt habe, in der ich nicht bekommen habe, was ich wollte.“

■ Ein TN zieht sich zurück.

Wenn ein TN über mehrere Sitzungen hinweg sehr passiv ist und keine persönliche SA einbringt, sollte dieser immer wieder freundlich ermutigt werden, sich persönlich durch eine SA einzubringen bzw. in einem Einzelgespräch oder in der Gruppe seine Befürchtungen mit den anderen zu teilen. Zudem kann es hilfreich sein, sein vermeidendes Verhalten auf der Basis der Prägungen und Übertragungshypothese zu reflektieren und ggf. das persönliche Disziplinierte Einbringen anzubringen (Beispiel: „Wenn Sie sich so übermäßig zurückhalten, fühle ich ein Unbehagen, dass Sie sich ausschließen und zum Außenseiter werden. Möchten Sie zum Außenseiter werden? ... Was möchten Sie von mir und der Gruppe? ...“). Allerdings sollte hier kein allzu großer Druck bzw. Zwang entstehen, sondern z.B. darauf hingewiesen werden, dass man auch vom Zuhören sehr viel lernen kann. Es kann auch ein zusätzliches Einzelgespräch stattfinden, bei dem das Verhalten thematisiert und/oder gemeinsam eine SA vorbereitet wird.

Schwierige Beziehungsgestaltung

■ TN greifen sich gegenseitig an.

Wenn sich TN untereinander kritisieren, angreifen oder kränken, erinnert der Therapeut frühzeitig mit Nachdruck an die wichtigste Gruppenregel: „Innerhalb der Gruppe wird keiner verletzt, denn der Feind ist nicht hier drinnen, sondern draußen. Wenn es etwas zu bekämpfen gibt, dann die Depression als solche.“ Mithilfe des Kiesler-Kreismodells können die Interaktionen skizziert und die zu erwartenden Konsequenzen abgeleitet werden. Danach erarbeiten die Teilnehmer, welche Verhaltensweisen nötig sind, um eine von ihnen erwünschte und förderliche Gruppenatmosphäre zu schaffen. Darüber hinaus kann es nötig sein, mit einzelnen TN zusätzliche Einzelgespräche zu führen, um ungünstige Konstellationen wieder aufzulösen oder verletzend Interaktionen aufzuarbeiten.

■ Ein TN greift den Therapeuten an.

Wenn sich ein TN in einer feindseligen Weise gegen den Therapeuten „ingeschossen“ hat und diesen immer wieder abwertet, kritisiert, attackiert etc., kann der Therapeut den Patienten bitten, mithilfe des Kiesler-Kreismodells seinen eigenen Stimuluscharakter einzuschätzen. Danach wird anhand der Gesetzmäßigkeiten der Kiesler-Dimensionen abgeleitet, welche Reaktion dieser aller Wahrscheinlichkeit nach beim Therapeuten auslöst und der Patient wird gefragt, ob diese Reaktion seinem Wunsch entspricht (was in der Regel nicht zutrifft). Daraufhin soll der Patient angeben, welches Verhalten er gerne beim Therapeuten sehen würde, und es wird folgerichtig die dazu nötige Verhaltenstendenz des Patienten abgeleitet. Dementsprechendes Alternativverhalten kann mit der Gruppe ausprobiert werden. Falls die Situation zu verschärft erscheint, kann das eben beschriebene Vorgehen auch im Einzelgespräch mit dem Patienten durchgegangen werden.

Fallbeispiel Frau K.

Eine Patientin, die auf der Basis der Prägung „Ich komme zu kurz“ in den Gruppensitzungen aggressiv um die Aufmerksamkeit des Therapeuten kämpft, bemerkt ärgerlich, dass ihr Sitznachbar in der Anfangsrunde viel längere Zeit für sich in Anspruch genommen hat als sie selbst. Sie wirft dem Therapeuten vor, als Gruppenleiter zu versagen und fordert ihn auf, ab sofort mithilfe einer Stoppuhr die Redezeiten für jeden Teilnehmer gleichmäßig einzuteilen.

T: „Frau K., wenn Sie das so sagen, wo würden Sie sich selbst hier in unserem Kiesler-Kreismodell positionieren?“ (Therapeut zeigt auf den Kreis am Flipchart)

Frau K.: „Ich bin natürlich stinksauer, wie ungerecht das hier abläuft und lass’ mir das nicht gefallen.“