

# 1. Einleitung

Seit über 10 Jahren wird in unserer Einrichtung ein soziales Kompetenztraining als zentraler Bestandteil der neuropsychologisch-verhaltenstherapeutischen Behandlung von Patienten mit erworbener Hirnschädigung durchgeführt. Die langjährigen positiven Erfahrungen mit diesem Gruppenangebot haben uns ermutigt, dieses Trainingsprogramm zu schreiben. So wurden Protokolle von Gruppensitzungen über Jahre gesammelt und ausgewertet. Die sich am häufigsten wiederholenden Problemstellungen wurden als Module für dieses Programm ausgewählt. Unsere Patienten haben uns gelehrt, mit welchen sozialen Situationen sie die größten Schwierigkeiten haben, welches die häufigsten Probleme im Sozialverhalten sind und welche Interventionen ihnen am besten geholfen haben.

Unser Programm basiert auf verhaltenstherapeutischen Grundsätzen und ist aus Anregungen anderer sozialer Kompetenzprogramme (hier hauptsächlich Hinsch und Pfingsten 2002) und aus unseren Erfahrungen entstanden. Weitere deutschsprachige Therapiemanuale speziell für den neuropsychologischen Bereich (Gauggel et al. 1998, Kühne 2007), die es erfreulicherweise inzwischen gibt und die die Behandlung emotionaler und behavioraler Störungen beinhalten, wurden ebenso berücksichtigt.

Das vorliegende Manual soll eine pragmatische Behandlung von Verhaltensproblemen und deren Auswirkungen auf die Teilhabe am sozialen Leben ermöglichen. Aufgrund immer knapper werdender finanzieller Ressourcen steigt der Zeitdruck, unter dem Patienten und Therapeuten stehen, um relevante Fort-

schritte zu erzielen. Zusätzlich verschlechtern sich die so genannten Therapeutenschlüssel, d.h. eine Therapeutin muss eine immer größere Anzahl Patienten versorgen. Da in den meisten Rehabilitationseinrichtungen die Diagnostik und Therapie von kognitiven Störungen im Mittelpunkt der neuropsychologischen Behandlung steht, werden Verhaltensänderungen und soziale Probleme leider immer noch vernachlässigt. Dieses Programm soll dazu anregen, Verhaltensprobleme im Rahmen einer Rehabilitation aufzugreifen und damit gezielt an einer besseren Verhaltenssteuerung zu arbeiten. Wir haben die Anwendung dieses Gruppenprogramms aber nicht nur bei organisch bedingten Verhaltensänderungen wie reduzierter Impulskontrolle, verändertem Kommunikationsverhalten, Antriebsminderung und reduzierter Krankheitseinsicht erprobt. Genauso können hirngeschädigte Patientinnen mit ängstlich-depressiven Anpassungsstörungen oder starker Selbstunsicherheit behandelt werden.

In unserer Einrichtung werden Patienten mit einer erworbenen Hirnschädigung behandelt. Darunter werden Schlaganfälle, Hirnblutungen, Schädelhirntraumen, Hypoxien, entzündliche Prozesse und Zustände nach Gehirntumoroperationen subsummiert, durch die die Betroffenen plötzlich und unerwartet aus der gewohnten Rolle, aus der Leistungsfähigkeit und dem gewohnten Umfeld herausgerissen werden. Da sich Patientinnen mit progredienten Erkrankungen wie Demenzen oder Multipler Sklerose mit anderen Schwierigkeiten auseinandersetzen müssen, ist unser Programm nicht primär für diese Ziel-

gruppe bestimmt. Patienten mit diesen Diagnosen können jedoch – abhängig von der Indikation – im Einzelfall daran teilnehmen.

Ist ein neues Soziales Kompetenzprogramm für Patientinnen mit erworbener Hirnschädigung notwendig, wenn auf dem Markt bereits eine Vielzahl von Selbstsicherheits- und sozialen Kompetenzprogrammen für unterschiedlichste Patienten- oder Personengruppen wie beispielsweise Kinder und Jugendliche, Frauen, Führungskräfte, Delinquente oder sozial Ängstliche existieren? Wir denken ja, denn herkömmliche Programme sind nur sehr eingeschränkt für unsere spezielle Patientengruppe mit erworbener Hirnschädigung anwendbar. Zum einen stellen die Trainingsprogramme in ihrer Komplexität, der Informationsfülle und dem vorgegebenen Durchführungstempo eine kognitive Überforderung dar. Zum anderen befinden sich hirngeschädigte Patienten in einer besonderen Problemlage und müssen sich mit vielfältigen direkten und indirekten Erkrankungsfolgen auseinandersetzen, die ihre körperliche, geistige und psychische Integrität gefährden. Drittens stellt die mangelnde Krankheitseinsicht eine Besonderheit dieses Klientel dar. Dieser Problembereich wurde speziell berücksichtigt, so dass Patientinnen ohne Störungswahrnehmung, die deshalb für eine Verhaltensänderung noch nicht motiviert sind, ebenfalls an diesem Programm teilnehmen können.

Die Problemfelder hirngeschädigter Patienten sind so speziell und vielfältig, dass ein standardisiertes Vorgehen in einem hierarchisch aufgebauten Gruppenprogramm nicht realisierbar ist. Wir haben uns deshalb für ein Modulsystem entschieden. Jedes Modul entspricht da-

bei einem spezifischen Themenbereich. Die Therapeutin hat die Möglichkeit, für eine Gruppensitzung das Thema heraufzugreifen, das ein Patient von sich aus in der Gruppe anspricht bzw. das für mehrere Teilnehmer von Relevanz ist. Die Module bauen nicht aufeinander auf und können in jeder beliebigen Reihenfolge eingesetzt werden. Dies ermöglicht zum einen eine genau an den Bedürfnissen der Teilnehmer orientierte Therapie und wird zum anderen den Gegebenheiten einer offenen Gruppe mit wechselnden Teilnehmern gerecht. Das Trainingsprogramm ist in zwei Teile unterteilt; einen edukativen Teil und einen Teil, in dem Verhalten in sozialen Situationen in Rollenspielen geübt wird, die mit Videounterstützung ausgewertet werden. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass eine Verhaltensänderung durch das praktische Üben am wahrscheinlichsten wird. Zudem wird das Kompetenzerleben der Patientinnen durch die erfolgreiche Bewältigung einer schwierigen Situation im Rollenspiel gestärkt.

Ein maßgeblicher Vorteil eines Gruppentrainings gegenüber der Einzeltherapie besteht darin, dass die Rückmeldungen oder Meinungen verschiedener Personen eingeholt werden können. Gerade in Fragen von Selbst- und Fremdwahrnehmung ist die Sichtweise anderer notwendig, um den Patienten die Unterschiede zwischen diesen Einschätzungen verdeutlichen zu können. In der Einzeltherapie kann nur die Therapeutin ein Feedback geben. Die klinische Erfahrung zeigt jedoch, dass die Rückmeldungen von Mitpatienten häufig wirksamer sind als diejenigen von Therapeuten. In der Gruppendiskussion zur Vorbereitung eines Rollenspiels können Vorschläge von allen eingearbeitet werden, was die Pla-

nung erleichtert. Sind Personen in der Gruppe, die über eine gute soziale Wahrnehmung und Feedbackkompetenzen verfügen, erhöht dies die Effizienz des Gruppenprogramms. Allein den Austausch unter Gleichbetroffenen erleben viele Patientinnen als entlastend.

Ideal ist eine Kombination von psychotherapeutischer Einzeltherapie mit dem sozialen Kompetenztraining. In der Einzeltherapie kann der Patient ermutigt werden, passende Thematiken in das Soziale Kompetenztraining einzubringen. Eine enge Kommunikation zwischen Einzel- und Gruppentherapeuten ist dabei sehr wichtig. Umgekehrt können die im Gruppentraining auftauchenden Problembereiche in der Einzeltherapie aufgegriffen und vertieft werden. Das Soziale Kompetenztraining kann die Einzeltherapie nicht ersetzen, noch kann die Einzeltherapie das Soziale Kompetenztraining ersetzen. Beide sind wichtige Bausteine für eine effektive Arbeit am Sozialverhalten.

Nach Gauggel et. al. (1998) sollten Behandlungsprogramme für hirngeschädigte Patienten bestimmte Merkmale aufweisen, die die Autoren unter den Stichworten Problem- und Alltagsorientierung, Direktivität, Strukturiertheit, Simplifizierung, Multimodalität und Redundanz beschreiben. Wir haben versucht, diese Merkmale in unserem Programm zu verwirklichen. Die Materialien wurden aufgrund der begrenzten kognitiven Kapazität der Patientinnen einfach und klar gestaltet. Ebenso wurde auf eine einfache Anwendbarkeit des Manuals für die klinische Praxis geachtet. Zur Veranschaulichung der Programmmodule sind Patientenbeispiele dargestellt, die von der postakuten Behandlung auf der Station unserer Einrichtung bis zur Phase der beruflichen Wiedereingliederung in unserer Tagklinik reichen.

Zur leichteren Lesbarkeit wurden die weibliche und männliche Form von Patienten und Therapeutinnen zufällig gewählt.