

# Verhaltenstherapeutische, einzelfallorientierte Gruppentherapie

Psychiatriezentrum Münsingen

9. September 2021

Dipl.-Psych. Jörg von Komorowski

[vonkomorowski@web.de](mailto:vonkomorowski@web.de)

# Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

## Der Ablauf zieloffener Gruppentherapie

- 1) Prüfe, ob alle Patienten anwesend sind
- 2) Vorstellungsrunde, wenn neuer Patient
- 3) Blitzlicht bzw. Orientierungsrunde
- 4) Entscheidung, welcher Patient mit seinem Anliegen beginnt
- 5) Erarbeitung des Zieles der Gruppenarbeit und des Auftrages an die Gruppe
- 6) Phase der Gruppenarbeit
- 7) Abschluss der Gruppensitzung mit Blitzlicht

# Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

## Der Ablauf zieloffener Gruppentherapie

### 1) Prüfe, ob alle Patienten anwesend sind

- Wisse, wer da sein soll
- Lasse nach fehlenden Patienten suchen durch z.B. Co-Therapeuten
- Versuche, fehlende Patienten zu kontaktieren (z.B. Handy)
- Ggf. „Startübung“ zur Überbrückung der Wartezeit durchführen

# Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

## Der Ablauf zieloffener Gruppentherapie

### 2) Vorstellungsrunde, wenn neuer Patient

- „Neuer“ Patient stellt sich vor (Name, Wohnort, Beruf, Familie)
- „Alte“ Patienten stellen sich kurz vor
- Gruppenregeln von „alten“ Patienten nennen und ggf. erläutern lassen

# Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

## Der Ablauf zieloffener Gruppentherapie

### 3) Blitzlicht bzw. Orientierungsrunde

#### Jeder Patient ...

- beschreibt seine Befindlichkeit
- kann von besonderen Vorfällen berichten
- kann berichten, wo er in der Therapie steht
- sagt, ob sie / er ein Anliegen hat

# Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

## Akuter Konflikt mit einem Mitpatienten der Gruppe

- Konflikte, die außerhalb der Gruppe entstanden sind, sollen außerhalb der Gruppe gelöst werden
- In offenen / fluktuierenden Gruppen, in denen Patienten sich nur über wenige Sitzungen begegnen, lehnen Mitpatienten eine Konfliktlösung in der Gruppe meistens ab
- Kann Subgruppenbildung fördern
- Gruppe kann zum Gericht werden
- Könnte Mitpatienten in Loyalitätskonflikt bringen
- I.d.R. wird kein konstruktives Ziel für die Gruppenarbeit formuliert
- Es ist nicht eindeutig, wer Protagonist ist
- Meist ist der Patient verärgert, der Ärger könnte durch die Fokussierung der kritischen Situation zunehmen und konstruktive Arbeit behindern
- Eine Eskalation des Konflikts ist nicht auszuschließen
- Patienten therapeutische Unterstützung zur Konfliktlösung außerhalb der Gruppe anbieten

# Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

## Der Ablauf zieloffener Gruppentherapie

- 4) **Entscheidung, welcher Patient mit seinem Anliegen beginnt**
- Nur Patienten mit eigenem Anliegen entscheiden, wer beginnt
  - Welches Anliegen sich die Patienten ohne eigenes Anliegen wünschen ist irrelevant oder sogar therapiehinderlich
  - Eine Mehrheitsabstimmung aller Patienten ist nicht zulässig
  - Entschieden wird, mit welchem Anliegen begonnen wird
  - Es bleibt offen, ob im Anschluss noch Zeit für die Bearbeitung eines weiteren Anliegens ist
  - Es kann zwei Anliegen mit demselben Titel geben, das Anliegen ist deshalb i.d.R. nicht dasselbe (individuelle Einzelarbeit in der Gruppe mit **einem** Fokuspatienten)

# Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

## Entscheidung, welcher Patient mit seinem Anliegen beginnt

### Mögliche Entscheidungskriterien

- Wem ist es heute wichtig, sein / ihr Anliegen einzubringen?
- Für wen ist es nur noch heute möglich / sinnvoll, sein / ihr Anliegen einzubringen?
- Ist eine Patientin offensichtlich emotional sehr belastet?
- Wer hat wie häufig bereits ein Anliegen angemeldet?
- Wer hat bereits wie oft ein Anliegen eingebracht?



# Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

## Der Ablauf zieloffener Gruppentherapie

### 7) Abschluss der Gruppensitzung mit Blitzlicht

#### Der Protagonist

- evaluiert das Ergebnis der Gruppenarbeit

#### Jeder Patient

- Kann berichten, welche Wirkung Gruppenarbeit auf ihn hatte (Sharing)
- Sagt, was für sie oder ihn das Wichtigste in dieser Gruppensitzung war

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

- Vorbereitung auf die Gruppentherapie
- Gruppenbildung
- Gruppenregeln
- Rahmenbedingungen

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Vorbereitung auf die Gruppentherapie

- Patienten möglichst vor der ersten Sitzung darüber informieren
  - wer an der Gruppe teilnimmt
  - wie der typische Ablauf der Gruppentherapie erfolgt
  - was das Freiwilligkeitsprinzip bedeutet

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Gruppenbildung

- Gemeinsamkeiten entdecken lassen; kohäsionsfördernde Übungen durchführen; dabei „alte“ und „neue“ Patienten mischen
- Explizite Gruppenregeln als Gruppennormen etablieren
- Rituale einführen
- Der Therapeut ist und bleibt Leiter der Gruppe

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Explizite Gruppenregeln

- werden vom Therapeuten etabliert
- werden von den Patienten verstanden und akzeptiert
- sollen eine Atmosphäre der Wertschätzung und Akzeptanz schaffen und erhalten
- unterstützen eine konstruktive Arbeitshaltung
- helfen, Konflikteskalation in der Gruppe zu vermeiden
- Der Therapeut achtet darauf, dass die Gruppenregeln befolgt werden

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Explizite Gruppenregeln

- Verschwiegenheit
- Respektvoller Umgang miteinander (auch den Personen gegenüber, über die gesprochen wird)
- Ich-Botschaften -> Dialektik
- Direkte Ansprache
- Wünsche äußern, wenn etwas stört
- Störungen haben nicht immer Vorrang
- Die Gruppe darf verlassen werden
- Spätestens am Ende der Sitzung müssen alle Patienten wieder in der Gruppe sein
- Jeder Patient entscheidet selbst, ob und was er in die Gruppe einbringt (Freiwilligkeitsprinzip)
- Der Therapeut darf Alleinunterhalter sein

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Explizite Gruppenregeln

- Die expliziten Gruppenregeln gelten im stationären Setting auch für den Klinikalltag, d.h. innerhalb der Stationsgemeinschaft.
- Der Klinikalltag und die Patientengemeinschaft auf Station haben einen signifikanten Einfluss auf die Gruppenbedingungen

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Förderliche Rahmenbedingungen

- Geschlossene Gruppe
- 6 bis 10 Patienten
- Arche Noah-Prinzip: Möglichst zwei Patienten mit demselben Geschlecht, ähnlichem Alter, derselben Lebenssituation u.a.
- Homogenes Störungsbild
- Mind. 90 min für einzelfallorientierte Gruppen



# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

(Grawe 1980; Sipos & Schweiger 2013)

- Kooperative Arbeitshaltung
- Kohäsion
- Akzeptanz
- Vertrauen
- Offenheit

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### Kooperative Arbeitshaltung

- klare Rollenverteilung
  - > Therapeut wird als Gruppenleiter akzeptiert
  - > Patienten machen, was der Therapeut vorschlägt
- I.d.R. pünktliches Erscheinen
- Hausaufgaben werden i.d.R. gemacht
- Patienten lassen sich gegenseitig ausreden und richten ihre Aufmerksamkeit auf die Therapie
- Bereitschaft zu offener und konstruktiver Kritik
- angemessene Kleidung
- Keine bzw. seltene Nebengespräche
- Patienten behindern sich nicht gegenseitig in der Erreichung ihrer Therapieziele

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### **Kooperative Arbeitshaltung**

- Patienten müssen darüber informiert werden, wenn sich ihr Verhalten störend auf die Gruppenarbeit auswirkt
- Ignoranz führt nicht zur Löschung des störenden Verhaltens
- Vielmehr gibt Ignoranz die Botschaft an alle Patienten, dass das störende Verhalten geduldet wird
- Der Therapeut darf bzw. muss eine kooperative Arbeitshaltung unmittelbar, freundlich, aber bestimmt einfordern („Fliegenklatschen-Technik“; Sipos 2013)

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### Kooperative Arbeitshaltung

- Je länger Therapeut mit der Einforderung der kooperativen Arbeitshaltung wartet, desto schwieriger wird die Intervention zukünftig
- Es wird mit der Intervention in Kauf genommen, dass kurzfristig Ärger, Ängste oder Schamgefühle bei Patienten hervorgerufen werden
  - > dialektisches Prinzip
  - > der Therapeut muss berechenbar sein und bleiben
- „Gruppentherapie ist Erziehung“ (Sipos 2003)
  - > den Patienten wird vermittelt, wie der Gruppenleiter Gruppentherapie gestalten will und was ihm / ihr dabei wichtig ist

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### Kohäsion

- Das Ausmaß des „Wir-Gefühls“ in der gesamten Gruppe
- Die Gruppe verfolgt gemeinsame Therapieziele und hat gemeinsame Werte
- Patienten sind von der Wirksamkeit der Gruppentherapie überzeugt
- Die anderen Patienten, der Therapeut und die Gruppenaktivität haben einen positiven Verstärkungswert

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### Hohe Kohäsion

- Hohes Engagement in (nicht-therapeutische) Gruppenaktivität
- Es wird darauf geachtet, dass alle bei gemeinsamen Aktivitäten dabei sind
- Regelmäßige Teilnahme, Pünktlichkeit
- Freude über erfolgreiche Gruppenarbeit
- Hoher Anteil von „Wir-Aussagen“

### Niedrige Kohäsion

- Häufiges Zuspätkommen bzw. Fernbleiben
- Außenseiter in Gruppe
- Ausgeprägte Subgruppenbildung
  - „Ihr-Aussagen“

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### Instrumentellen Gruppenbedingungen und Therapieerfolg

- Eine hohe Kohäsion ist ein positiver Prädiktor für den Therapieerfolg von ängstlichen Patienten (Cluster C)
- Eine kooperative Arbeitshaltung ist ein positiver Prädiktor für histrionische, emotional instabile, narzisstische und dissoziale Patienten (Cluster B)

(Sipos 2013)

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### **Akzeptanz (Sipos & Schweiger 2013)**

- Akzeptanz der Besonderheiten eines jeden Einzelnen (z.B. Wertvorstellungen, Interessen, persönliche Probleme, Rückzugsverhalten)
- Das Ausmaß der Akzeptanz zeigt sich u.a. in Situationen, in denen ein Patient nicht die Meinung der Gesamtgruppe vertritt oder kritisches Verhalten zeigt
- Akzeptanz verhindert die Ausgrenzung eines Patienten und ist bedeutsam für die Integration von Außenseitern
- Kohäsion und Akzeptanz bilden eine dialektische Spannung in der Gruppe



# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### **Akzeptanz (Sipos & Schweiger 2013)**

#### Förderung von Akzeptanz

- Als Therapeut Modell sein für akzeptierende Haltung
- Akzeptierendes Verhalten von Mitpatienten verstärken
- Individuelle Anliegen würdigen
- Auf Gruppenregel verweisen: „Wir respektieren uns!“
- Verständnis für kritisches Verhalten von Patienten fördern

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### Vertrauen

- Das Gefühl sich auf das Wohlwollen der Gruppe verlassen zu können, auch wenn kritisches Verhalten gezeigt oder berichtet wird
- Vertrauen auf die Akzeptanz der Gruppe
- Darauf Vertrauen, dass die Gruppe Verständnis zeigt
- Vertrauen auf die Verschwiegenheit der Gruppe
- Vertrauen auf die Belastbarkeit der Gruppe

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### Vertrauen

#### Vertrauen fördern und Angst und Misstrauen reduzieren

- Vermeidung von langen Schweigephasen
- Bedeutung des Schweigegebots ausführlich in Gruppe erläutern
- Einfache Formulierungen und Begriffe verwenden
- Freiwilligkeitsprinzip bereits vor der ersten Gruppensitzung erläutern
- Als Therapeut berechenbar sein und bleiben
- Als Therapeut sich vom eigenen Ärger distanzieren
- Alle Aussagen und alles Verhalten von Patienten validieren

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### Offenheit

- Bereitschaft, Persönliches von sich mitzuteilen
- Schamgefühle und Angst sind hinderliche Emotionen für die Selbstöffnung -> Angst vor der Abwertung der Person
- Akzeptanz ist Bedingung für die Bedingung Offenheit
- Der Therapeut sollte nicht zur Selbstöffnung ermutigen, wenn
  - die Akzeptanz des Patienten in der Gruppe nicht sicher ist oder
  - durch Selbstöffnung verloren gehen könnte (z.B. sexuelle Praktiken, HIV-positiv)
- In störungsspezifischen Gruppen ist Selbstöffnung eher störend

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentelle Gruppenbedingungen

### Offenheit

#### Schamschwelle senken, Schamgefühle reduzieren

Mitpatienten kehren Protagonisten Rücken zu, während er / sie schambesetztes Verhalten bzw. Situation schildert

- Feedback sobald wie möglich einholen (z.B. „Wie denkt Ihr darüber, dass ich das so gemacht habe?“ )
  - Ggf. Protagonisten geschlossene Fragen an Mitpatienten stellen lassen („Findet ihr mich pervers / dumm / etc.?“)
- > Chance auf Falsifikation

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Instrumentellen Gruppenbedingungen

- Schwierige Gruppensituationen sind meist auf unzureichende instrumentelle Gruppenbedingungen zurückzuführen
- Beginne keine Gruppenarbeit, wenn die instrumentellen Gruppenbedingungen nicht ausreichend etabliert sind

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Prüfung der instrumentellen Gruppenbedingungen

Prüfe die instrumentellen Gruppenbedingungen, wenn z.B.

- mehrere Patienten wiederholt zu spät kommen
- die Patienten nur wenig von sich preis geben
- wiederholt keine Themen eingebracht werden
- die Patienten wenig Engagement zeigen bei der Bearbeitung von Anliegen
- Patienten feindseliges Verhalten anderen Patienten gegenüber zeigen
- ich als Therapeut intuitiv wahrnehme, dass keine ausreichende Kohäsion besteht

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Prüfung der instrumentellen Gruppenbedingungen

### Direkt in der Gruppe ansprechen

- „Wie geht es Ihnen in der Gruppe?“
- „Weshalb bringen Sie sich nicht ein?“
- „Was brauchen Sie für eine gute Zusammenarbeit?“

### Austausch der Patienten (Einzel- oder Gruppenarbeit)

- „Die Gruppe läuft gut, wenn ...“
- „Die Gruppe läuft schlecht, wenn ...“
- „Zu einer guten Gruppe kann ich beitragen, indem ich ...“



# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Prüfung der instrumentellen Gruppenbedingungen

### Soziometrische Aufstellung zum Kohäsionserleben

- Mittelpunkt im Raum markieren (z.B. mit Edding)
- Mittelpunkt repräsentiert maximales Zugehörigkeitsgefühl
- Patienten stellen sich im Abstand zum Mittelpunkt entsprechend ihres Kohäsionserlebens
- Die Patienten, die am nächsten zum Mittelpunkt stehen, beginnen mit der Begründung ihrer Position

# Aufbau und Stabilisierung der Gruppe

## Prüfung der instrumentellen Gruppenbedingungen

### Soziometrische Aufstellung zum Kohäsionserleben (Forts.)

- Es werden die vier „W-Fragen“ gestellt
  - „Warum stehen Sie dort?“
  - „Wo würden Sie lieber stehen?“
  - „Was müsste anders sein?“
  - „Was könnten Sie selber tun?“
- Der Patient, der berichtet, darf seine Position währenddessen ändern

## Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

Wenn der Konflikt in der Gruppe entstanden ist, gilt es das kritische Verhalten anzusprechen, wenn durch den Konflikt die instrumentellen Gruppenbedingungen nicht mehr gegeben sind

# Einzelfallorientierte zieloffene Gruppentherapie

## Gelenktes Konfliktgespräch (Marwitz 2016)

- **Dabei müssen bestimmte Gruppenregeln unbedingt beachtet werden**
  - Der respektvolle Umgang miteinander
  - Die Schilderung in der „Ich-Form“ (dialektisch)
  - Direkte Anrede
- **Als Therapeut muss ich ggf. direktiv sein**
  - Mitpatienten auffordern, den anderen aussprechen zu lassen
  - Schildern lassen, was das kritische Verhalten an Kognitionen und Emotionen hervorruft
  - Das Gehörte paraphrasieren lassen und prüfen, ob richtig verstanden
  - Wünsche äußern, welches konkrete Verhalten wird erbeten

# Schwierige Gruppensituationen

# Beispiele für schwierige Gruppensituationen

- Schweigepflicht gebrochen
- Konflikt zwischen zwei Mitpatienten
- Kritik an Gruppenleiter
- Vielredner
- Abwertung der Gruppentherapie
- Patienten bringen keine Anliegen ein
- Patient rennt aus Gruppe raus
- Patienten engagieren sich nicht für Gruppenarbeit

# Beispiele für schwierige Gruppensituationen

- Ich finde meinen Kollegen, mit dem ich gemeinsam die Gruppe leite, doof.
- Es sind 12 Patienten, 2 Therapeuten und fünf Medizinstudenten in der Gruppe
- Es gibt einen Außenseiter in der Gruppe
- Ein Patient wertet eine Mitpatientin ab
- Ein Patient will an einer Übung nicht teilnehmen
- Eine Patientin dissoziiert in der Gruppe
- Patienten kommen unpünktlich

# Beispiele für schwierige Gruppensituationen

- Patientin schildert ein traumatisches Erlebnis, einzelne Mitpatienten dekompensieren
- Ich weiß als Gruppenleiter nicht, wie ich bzw. die Gruppe der Patientin helfen kann
- Ich erlebe als Gruppenleiter starken Ärger über einen Patienten
- Ich weiß nicht, wie ich die verbleibende Gruppenzeit noch nutzen kann
- Eine Patientin äußert Suizidideen



## Schwierige Gruppensituationen

Situationen in der Gruppentherapie werden i.d.R. deshalb als schwierig erlebt, weil intensive Emotionen (Ärger, Angst, Schamgefühl) vom Patienten oder vom Therapeuten erlebt werden

Ärger

# Ärger

Wie wir Ärger körperlich wahrnehmen

Anspannung verschiedener Muskeln

- Fäuste ballen (viele versch. Muskeln)
- M. biceps brachii
- M. triceps brachii
- M. trapezius
- M. masseter
- M. corrugator supercilii

# Muskelaktivität beim Ärgern



# Muskelaktivität beim Ärgern



# Ärger

## Wie Ärger uns denken lässt

- Der „Feind“ wird abgewertet, Ärger lässt Menschen respektlos werden
- Ärger lässt Gewaltphantasien aufkommen
- Ärger engt oft lang anhaltend kognitiv ein (auf die Auslöser, auf den „Feind“)
- Wir suchen nach Argumenten, die uns recht und dem Feind unrecht geben
- Ärger induziert Überlegenheitsphantasien
- Ärger reduziert die Bereitschaft zur Unterscheidung zwischen Hypothesen und Tatsachen (Halo-effect, Thorndike 1920)

# Ärger

## Bedürfnisse des Ärgers

- Gerechtigkeit
- Respekt
- Grenzen bewahren
- Ressourcen sichern
- Autonomie
- Macht / Kontrolle

## Kritisches Verhalten, das zur Eskalation von Konflikten führen kann

- Destruktive Kritik (Du-Botschaften, Abwertungen, Verallgemeinerungen, Unterstellungen)
- Verteidigung, Gegenangriff
- Ärger invalidieren
- Recht haben wollen, non-dialektisch denken und handeln (Erklärungen, Vorhersagen, Wertvorstellungen, Kompetenzen)



# Ärger des Therapeuten

# Ärger des Therapeuten

„Der Ärger des Therapeuten gehört  
nicht in die Therapie.“

(Valerija Sipos)

# Ärger des Therapeuten

- Wenn ich mich ärgere, akzeptiere ich nicht
- Akzeptiere ich nicht, kann ich keine Therapie machen
- Wenn ich nicht akzeptiere, dann liegt das an mir und nicht am Patienten
- Als Therapeut brauche ich Fertigkeiten zur Ärgerkontrolle und Selbsterfahrung

# Vier Teufelchen (Kanfer et al. 2001)

Voyeurismus

Selbsthilfe

Macht

Stolz

# Ärger des Therapeuten

## Selbstreflexion

- Typische Auslöser für Ärger („Was bringt mich auf die Palme?“)
- Welche Bedürfnisse des Ärgers haben hohe Priorität für mich

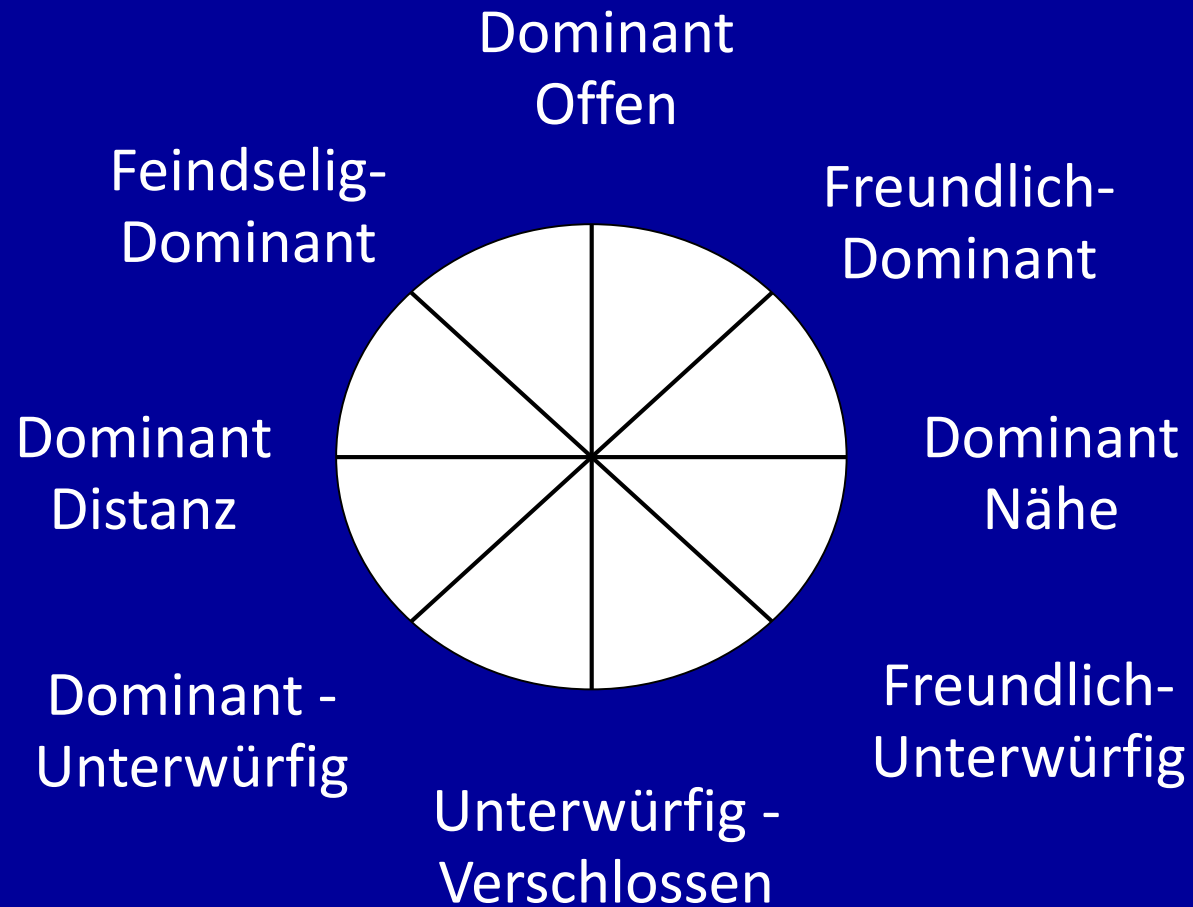
# Ärger des Therapeuten

## Kognitiv Kontrolle über Ärger gewinnen

- Achtsam für meine Gefühle sein
- Zur Distanzierung vom Ärger entscheiden
- Akzeptanz
- Dialektisches Denken
- Verstehen wollen
- Mitgefühl zeigen / üben
- Verzeihen
- Humor

# Ärger des Patienten

# Kiesler-Kreis





# Typische Reaktionsmuster

- Feindseligkeit -> Feindseligkeit
- Submissivität -> Dominanz
- Freundlichkeit -> Freundlichkeit
- Submissiv-Feindselig -> Dominant-Feindselig
- Freundlich-Submissiv -> Freundlich-Dominant

# Feindseliges Verhalten

## Beispiele für submissiv-feindseliges Patientenverhalten

- Nichteinhalten von Gruppenregeln
- Mangelnde Kooperation
- Nichterledigen von Hausaufgaben

## Beispiele für dominant-feindseliges Patientenverhalten

- Abwertungen gegenüber Mitpatienten, Therapeuten, Stationsteam oder Therapiemethoden
- Patienten kritisieren das therapeutische Vorgehen bei einem Mitpatienten

# Freundlichkeit angesichts von feindseligem Verhalten

Als Therapeut mit Freundlichkeit auf Feindseligkeit  
reagieren, ohne dabei Grenzüberschreitungen zuzulassen?

- Die Gründe für die Bewertungen oder das Verhalten erfragen
- Wohlwollende Hypothesenbildung (das Beste annehmen)
- Bereitschaft, Fehler und Versäumnisse einzugestehen
- Bereitschaft, eigenes Verhalten zu korrigieren
- Ärger validieren, erst dann Kritik üben

# Grundannahmen der DBT

Der Patient will sich  
verbessern

# Grundannahmen der DBT

Patienten können in  
der Therapie nicht  
versagen

# Validierung

- Validierung ist eine Akzeptanzstrategie
- Validierung bedeutet nicht, das Verhalten, die Gedanken oder Emotionen der Patientin gut zu heißen
- Validierung bedeutet nicht, der Patientin recht zu geben
- Validieren bedeutet, die Patientin verstehen zu wollen

# Validierung

Validierung vermittelt der Patientin eindeutig und explizit, dass

- ihr Verhalten
- ihre Gedanken und
- ihre Gefühle

im aktuellen Kontext verstehbar sind

# DBT - Validierungsstrategien

## Validierung von Emotionen

- Emotionen “Lesen” oder Deuten, insbesondere primäre Emotionen
- Das Rückmelden der Validität von Emotionen
- Eine Emotion zu erleben kann weder falsch noch richtig sein
- Menschen können nicht entscheiden, welche Emotionen sie erleben



# DBT - Validierungsstrategien

## Validierung von Kognitionen

- Tatsachen von Interpretationen unterscheiden
- Den “wahren” Kern finden
- Es kann nicht falsch sein, dass mein Gehirn einen bestimmten Gedanken aufkommen lässt

# DBT - Validierungsstrategien

## Validierung von Verhalten

- Verhalten und dessen Konsequenzen beschreiben
- Erlebte Konsequenz und Absicht unterscheiden
- Bedürfnisse validieren, die mit dem Verhalten befriedigt werden sollten
- Das Verhalten wird damit nicht positiv bewertet

# DBT - Validierungsstrategien

## Anspornen („Cheerleading“)

- Das Beste annehmen
- Für Ermutigung sorgen
- Sich auf die Fähigkeiten der Patientin konzentrieren
- Für Lob und Bestätigung sorgen
- Offen mit der Angst vor Unaufrichtigkeit umgehen

# DBT – Validierungsstrategien

(Bohus; [http://www.borderline-online.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=85&Itemid=4](http://www.borderline-online.de/index.php?option=com_content&view=article&id=85&Itemid=4))

	Beispiel
V1: Aufmerksames Zuhören	Th: „Das kann ich nachvollziehen“
V2: Modalitätenkonforme Validierung	Pat: „Ich war stocksauer“; Th: „Sie waren enorm wütend“; P: „Genau, ich war rasend“),
V3: Validierung in Kreuzmodalitäten	Pat: „Ich war stocksauer“; Th: „Sie konnten gar keinen anderen Gedanken mehr fassen“
V4: Validierung in Bezug auf biographische Erfahrung	Pat: „Ich war stocksauer“; Th: „Na, ja, nachdem sie ja schon mal erlebt haben, dass ihnen jemand den Job vor der Nase wegschnappt, ist das nachvollziehbar“
V5: Validierung der jeweils aktivierten Schemata	Pat: „Ich war stocksauer“; Th: „Nun, wenn sie annehmen, dass dies ihre allerletzte Chance auf einen Job ist, ist klar, dass sie rot sehen“)
V6: Normative Validierung	Pat: „Ich war stocksauer“; Th: „Also, das ist normal, das wäre mir genauso gegangen.“

# Ärger des Therapeuten

## über den Patienten

### Beispielsituationen

1. Herr Meier kommt zum dritten Mal zu spät, ohne sich zu entschuldigen. Er berichtet, er sei noch in der Lounge gewesen und habe sich gerade so gut unterhalten
2. Herr Schubert ist überzeugt, dass die Flüchtlinge doch alles Wirtschaftsflüchtlinge sind und wir Deutschen uns ausnutzen lassen

# Ärger des Patienten

## über den Therapeuten

### Beispielsituationen

1. Herr Müller wirft dem Therapeuten in der Abschlussrunde vor, er bevorzuge Frau Meier. Die dürfe sich ja eh alles erlauben
2. Herr Schmidt ärgert sich darüber, dass schon wieder nur 1,5 Einzel angeboten werden. Er fordert ein, zwei Einzel die Woche zu bekommen, obwohl in dieser Woche zwei Kollegen im Urlaub sind und ein Kollege krank ist („Das steht mir zu!“)

# Ärger des Patienten

## über den Therapeuten

### Beispielsituationen

3. Frau Schubert kritisiert, dass auf der Station kein Arzt ist und sie nie weiß, an wen sie sich wenden kann
4. Herr Meier beklagt, dass sich ständig gesetzlich Versicherte in die Lounge setzen
5. Frau Kaiser wertet Gruppentherapie ab („Das bringt doch alles nichts!“)

# Literatur

- Fiedler, P. (2005). Verhaltenstherapie in Gruppen. Psychologische Psychotherapie in Gruppen. Weinheim: Belz-PVU
- Grawe, K. (1980). Verhaltenstherapie in Gruppen. München: Urban & Schwarzenberg.
- Kirsten, R.E. & Müller-Schwarz (2000). Gruppentraining. Ein Übungsbuch mit 59 Psycho-Spielen, Trainingsaufgaben und Tests. Reinbeck: Rowohlt.
- Langmaack, B. & Braune-Krickau, M. (2000). Wie die Gruppe laufen lernt. Weinheim: Belz-PVU.
- Lieberman, M.A.; Yalom, I.D. & Miles, M.B. (1973). Encounter groups: First facts. New York: Basic Books.
- Marwitz, M. (2016). Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie: Grundlagen und Praxis. Göttingen: Hogrefe.



# Literatur

- Sipos, V. & Schweiger, U. (2013). Gruppentherapie. Ein Handbuch für die ambulante und stationäre verhaltenstherapeutische Gruppentherapie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Strauß, B. & Mattke, D. (2012). Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Tschuschke, V. (2010). Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zur Leitungstechnik. Stuttgart: Thieme-Verlag.
- von Komorowski, J. (2020). Gruppenübungen. BOD
- Yalom, I.D. (2005). Im Hier und Jetzt. Richtlinien der Gruppenpsychotherapie. München: Btb-Verlag.
- Yalom, I.D. (2007). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München: Verlag J. Pfeiffer.
- Zielke, M. & Sturm, J. (1994). Handbuch stationärer Verhaltenstherapie. Weinheim: Belz Verlag.