

# Gemeinsam stark werden

**DIE ALLTAGSKOMPETENZGRUPPE** Probleme anzugehen und den Alltag selbstständig zu bewältigen, fällt Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen häufig schwer. Regina Roth und Judith Braun unterstützen ihre Klienten aus der ergotherapeutischen Ambulanz nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“, alltäglichen Anforderungen wieder gerecht zu werden – mit Erfolg. Ein Erfahrungsbericht.

Die Zahl der Klienten mit psychischen Belastungen und Erkrankungen stieg im Schweizer Kantonsspital Glarus in den vergangenen Jahren überproportional an. Auch die ergotherapeutische Ambulanz, in die Klienten aus den Bereichen Handtherapie, Psychiatrie, Neurologie, Geriatrie und Pädiatrie kommen, war davon betroffen. Um ihnen gerecht zu werden und allen eine adäquate Therapie zu ermöglichen, mussten wir eine Lösung finden. Also führten wir in der Ergotherapie eine Bedarfsanalyse durch, indem wir den Erstbefund bzw. die Zwischenevaluation von 15 ambulanten Klienten mit neurologischen und psychiatrischen Problemen sichteten [1, 2]. Es stellte sich heraus, dass sieben von ihnen im Bereich der sozialen Kompetenzen Schwierigkeiten hatten. Es fiel ihnen beispielsweise schwer, sich im Bezug zu anderen Menschen zu erleben, sich adäquat wahrzunehmen und einen stimmigen ichbezogenen Blickwinkel einzunehmen. Diese Probleme gingen einher mit verschobenen Wertesystemen sowie mangelnden Lern- und Trainingsmöglichkeiten in ihrem individuellen Alltag.

So entstand bei uns Ergotherapeuten die Idee, ein Übungsfeld in Form einer ambulanten Gruppe anzubieten, in der die Teilnehmer eigenverantwortlich an Aktivitäten und Themen arbeiten sowie alte Muster und Überzeugungen analysieren lernen und verändern können. Außerdem ermöglicht ihnen dieses Setting, vom Erfahrungsaustausch mit anderen zu profitieren.

**Auf die Zusammensetzung der Teilnehmer kommt es an** > Die Idee nahm Formen an, und so entstand in einer internen Projektarbeit ein neues Gruppenkonzept (☞ „Internet“). Dabei griffen wir einerseits auf unsere praktischen Erfahrungen mit Gruppen zurück und zogen andererseits als theoretische Grundlagen das CMOP, Schulz von Thun, die Transaktionsanalyse und den Problemlösungsprozess hinzu [1, 3, 4, 8]. Auf diesem Hintergrund entwickelten wir die Alltagskompetenzgruppe (AKG), legten Rahmenbedingungen, Ziele und Regeln fest und bestimmten, welche Voraussetzungen und Indikationen die Teilnehmer mitbringen sollten. Jedem möglichen Klienten aus der Bedarfsanalyse erläuterten wir die Gruppenziele und erarbeiten mit ihm gemeinsam, was er selbst in diesem Rahmen erreichen wollte. Zudem informierten wir ihn über die Gruppenregeln wie dem rechtzeitigen Abmelden, falls er einen Termin nicht einhalten kann. Er verpflichtete sich, diese einzuhalten.



## INTERNET

Das **Kurzkonzept der Alltagskompetenzgruppe** inklusive Definition, Ziele, Regeln und Rahmenbedingungen finden Sie unter [www.thieme.de/ergoonline](http://www.thieme.de/ergoonline) > „ergopraxis“ > „Artikel“. Anhand einer beispielhaften Gruppenübung erfahren Sie unter demselben Link, wie Sie das **Miniskript** in der Therapie einsetzen können.

„Ich  
bin noch nie  
alleine weggefahren.“

„Ich  
weiß nicht, was ich  
am Wochenende tun soll.“

„Mich ruft  
nie jemand an!“

Gruppenteilnehmer	Persönliche Ziele zu Therapiebeginn	Diagnosen
Herr Neumann, 52 Jahre	zu anderen Kontakt aufnehmen und Kontakt halten, frei reden können	Angstzustände, Panik- attacken, Posttraumati- sche Belastungsstörung
Frau Schwarz, 44 Jahre	„Nein“ sagen können, unbeschwert etwas alleine unternehmen, kochen, bevor ich Hunger habe	(Kriegstrauma), soziale Isolation, Zustand nach Sektio Gehirntumor,
Herr Gross, 39 Jahre	ohne Angst das Haus verlassen	Depression mit psycho- tischen Schüben, manisch- depressive Erkrankung
Herr Jacob, 28 Jahre	zu Gleichaltrigen Kontakt aufnehmen und Kontakt halten	
Frau Djorovic, 34 Jahre	einen kleinen Freundeskreis aufbauen, besser Deutsch sprechen	
Frau Meier, 59 Jahre	das Haus regelmäßig verlassen, soziale Kontakte halten	
Frau Walter, 43 Jahre	bestehende Kontakte halten, Freizeit und Termine planen können	

## Beginn der Alltagskompetenzgruppe

Letztendlich startete die AKG mit sieben Klienten (☞ **„Beginn der Alltagskompetenzgruppe“**). Das erste Treffen fand 2006 bei einer gemütlichen vorweihnachtlichen Kaffeerunde statt. Die Gruppenteilnehmer stellten sich gegenseitig vor und äußerten ihre Erwartungen. Wir Ergotherapeuten erklärten den Ablauf und besprachen noch einmal intensiv die Gruppenregeln. So vorbereitet, startete die Gruppe im Januar 2007.

**Eine Aktivitätsbox erleichtert die Themenauswahl** > Ein zentrales Instrument der AKG war die Aktivitätsbox. Da die meisten Klienten Mühe damit hatten, ihre Probleme vor der Gruppe zu äußern, erhielten sie mit ihr die Möglichkeit, dies anonym zu tun. Sie schrieben die Aktivitäten, die ihnen schwerfielen und die sie bearbeiten wollten, auf Karten, welche sie jederzeit in die Aktivitätsbox werfen konnten. Diese kam immer dann zum Einsatz, wenn die Teilnehmer ein neues Thema wählten. Dann entnahmen sie alle Karten und einigten sich auf ein Thema. Wenn ein Klient ein für ihn wichtiges Thema hatte, konnte er es aber auch direkt in die Gruppe einbringen und zur Auswahl stellen. Diese Gelegenheit nahmen die Teilnehmer mehrfach wahr, insbesondere nachdem sie sich besser kennengelernt hatten (☞ **„Themen der Alltagskompetenzgruppe“**, S. 22). Damit war ihre Motivation insgesamt hoch, da sich die Gruppe eigenverantwortlich für die Themen entscheiden konnte.

Die Klienten erarbeiteten jedes Thema in einem lösungsorientierten Prozess nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ – angeleitet von einer Ergotherapeutin. So erlebten sie eine konstante Strategie, wie man ein Problem angehen kann. Mit dieser Wiederholung beabsichtigten wir, dass sie diese Vorgehensweise mit der Zeit in ihren Alltag übernehmen.

Nach der Themenauswahl folgte ein Brainstorming. Die Ergotherapeutin schrieb alle zum Thema geäußerten Gedanken der Gruppenteilnehmer auf ein großes Whiteboard. Am Ende fassten alle gemeinsam die genannten Punkte in Unterthemen zusammen. Die Gruppe wählte dann das Unterthema aus, welches sie in den nächsten Therapieeinheiten bearbeiten wollte.

Mithilfe des CMOP und der ICF achteten wir darauf, dass die Teilnehmer alle Bereiche berücksichtigten, die für das Thema rele-

vant waren [1, 5]. Die Therapiesequenzen bereiteten wir dann so vor, dass die Gruppe an dem jeweiligen Unterthema arbeiten und sich dadurch weiterentwickeln konnte.

Als es beispielsweise um die Frage ging, wie man eine Freundschaft aufbaut, startete die Gruppe mit einem Brainstorming. Daraufhin definierten die Teilnehmer die Begriffe „Freundschaft“, „Bekanntheit“ und „fremde Person“. Sie besprachen den Verlauf vom Erstkontakt bis hin zur Freundschaft, diskutierten die Situationen „ich und ein Fremder“, „ich und ein ferner Bekannter“ sowie „ich und ein guter Freund“. Sie besprachen den Unterschied zwischen flüchtigen und guten Bekannten, die Erwartungen an einen guten Bekannten oder an einen Freund bzw. an sich selbst. Sie überlegten, welche Teilaktivitäten zu einer Freundschaft gehören und wie man eine Freundschaft pflegt.

**Das Thema bestimmt die Methode** > Kompetenz entsteht durch Wissen, Fertigkeiten, Werte, Motivation, persönliche Möglichkeiten oder auch durch Talent [6]. Während wir die Gruppen vorbereiteten, überlegten wir darum, welches Wissen und welche Fertigkeiten für die nächste Einheit nötig waren. Je nach Bedarf gaben wir den Teilnehmern die Chance, das nötige Wissen gemeinsam zu erarbeiten und zum Beispiel eine Internetrecherche für die Reiseplanung durchzuführen. Oder aber sie tauschten ihr Wissen aus, das sie beispielsweise durch Kurzreferate vorbereitet hatten. Der Inhalt bestimmte somit die Therapiemaßnahmen.

Als es beispielsweise darum ging, telefonisch in einem Hotel anzufragen, boten wir Rollenspiele an. Das Thema „mit einem realistischen Budget reisen“ erörterten wir in Diskussionen. Und als die Frage aufkam, wie man eine Reise organisiert, standen Kurzreferate und eine Internetrecherche auf dem Plan.

Wir unterstützten die Klienten einerseits, sich darüber bewusst zu werden, dass man Entscheidungen treffen muss. Wohin will ich in den Urlaub? Will ich etwas erleben oder einen Badeurlaub machen? Andererseits bestärkten wir sie, sich Fertigkeiten anzueignen, zum Beispiel durch einen Besuch in der Landesbibliothek und dem Sichten von Reiseführern. Sie lernten, sich einzelne Schritte zu Budget, Hotel und Wettervorhersage zu überlegen sowie flexibel auf unvorhergesehene Situationen wie ausgebuchte Flüge zu reagieren.

**Dem anderen zuhören und ihn aussprechen lassen** > Am Anfang fiel es allen Teilnehmern schwer, den anderen Gruppenmitgliedern zuzuhören und sie aussprechen zu lassen. Sie waren zu sehr in ihren eigenen Gedankengängen verfangen und übermäßig ichbezogen. So kam es zu Auseinandersetzungen, bei denen sich mehrere Teilnehmer persönlich angegriffen fühlten. Um diese Missverständnisse aufzuarbeiten, stellten wir das Erklärungsmodell der vier Ohren von Schulz von Thun vor und beleuchteten es in verschiedenen Aspekten [3]. Daraufhin legten wir weitere Gruppenregeln fest:

- > Ich lasse den anderen aussprechen.
  - > Ich frage nach, wenn mir etwas unklar ist.
  - > Ich antworte in normaler Lautstärke.
  - > Der andere will mich nicht persönlich angreifen.
  - > So wie ich behandelt werden will, behandle ich andere.
- Zunächst wiederholten wir die Regeln öfter, um den Einstieg in die jeweiligen Diskussionen zu erleichtern. Die Situationen, in denen sich einzelne Klienten persönlich angegriffen fühlten, nahmen daraufhin deutlich ab. Mit der Zeit beobachteten wir, dass die Klienten versuchten, zu analysieren, wie sie etwas formulierten, oder wie Aussagen anderer auf sie wirkten.

**Situationen neutral und positiv interpretieren lernen** > Bei verschiedenen Themen traten immer wieder dieselben Probleme auf. So zeigten sich häufig negative Gedankenschleifen und eine übermäßige Ichbezogenheit, welche das Wahrnehmen verschiedener kleiner Situationen prägten. Um den Teilnehmern dies bewusst zu machen, verwendeten wir häufig das Miniskript aus der Transaktionsanalyse als Erklärungsmodell für die Klienten [4]. Dieses besagt, dass man Situationen unterschiedlich interpretieren kann, negativ und gegen sich gerichtet, neutral oder positiv. Die Teilnehmer der AKG waren sich nicht darüber bewusst, Situationen positiv und neutral zu interpretieren. Bedingt durch ihr geringes Selbstwertgefühl waren sie es gewohnt, Dinge prinzipiell negativ und ichbezogen einzuschätzen (👁 „Internet“, S. 20).

**THEMEN DER ALLTAGSKOMPETENZGRUPPE**

- > eine Freundschaft aufbauen
- > eine budgetgerechte Reise planen und durchführen
- > ehrlich sein zu anderen
- > kochen, bevor ich Hunger habe (erweitert auf: Singleküche)
- > miteinander kommunizieren
- > lernen, „Nein“ zu sagen
- > wie ich mich motiviere, selbst etwas zu tun
- > was ich am Wochenende (kostengünstig) machen kann
- > mit Angst umgehen
- > was ich mache, wenn ich mich einsam fühle
- > eigene Hemmschwelle überwinden
- > frei reden/präsentieren und Diskussionen führen
- > Abschied nehmen
- > Partnersuche

Um an diesem Problem zu arbeiten, gab die Ergotherapeutin den Klienten immer wieder kleine theoretische Situationen vor und ließ sie spontan aufschreiben, was sie in diesem Moment darüber dachten. Daraufhin mischte die Therapeutin bewusst mehrere positive Interpretationen unter die eingesammelten Antworten der Klienten. Die Gruppe deckte anschließend Zettel für Zettel auf und diskutierte deren Angaben. Von der Vielzahl der neutralen und positiven Interpretationsmöglichkeiten waren sie dabei immer wieder überrascht.

**Die Gruppe reift durch gestärkte Teilnehmer** > Ein weiterer Fokus der Ergotherapeuten lag auf den Gruppeninteraktionsfähigkeiten [7]. Die amerikanische Ergotherapeutin Anne Mosey beschreibt deren Entwicklung und definiert verschiedene Gruppentypen sowie die Fertigkeiten, die die Teilnehmer dieser Gruppe besitzen. Zu Beginn hatte die Alltagskompetenzgruppe die meisten Fertigkeiten auf dem Niveau der egozentrisch-kooperativen Gruppe. In dieser Gruppe lernt der Klient Basisfertigkeiten im Umgang mit anderen Personen bewusst wahrzunehmen. Auf diesem Niveau zu funktionieren heißt, sich selbst als vollwertiges Gruppenmitglied anzuerkennen. Weitere Niveaus der Gruppeninteraktionsfertigkeit nach Mosey sind die Parallelgruppe, die Projektgruppe, die egozentrisch-kooperative Gruppe, die kooperative und die reife Gruppe. Auf diesem Hintergrund konnten wir die Therapie dem jeweiligen Niveau der Gruppe anpassen und damit ihre Weiterentwicklung ermöglichen. Unsere Aufgabe war es, die einzelnen Gruppenteilnehmer so zu stärken, dass sie sich wiederum gegenseitig in ihrem angemessenen Verhalten bekräftigen konnten. Denn konstruktives und aufgabenorientiertes Verhalten festigt und stimuliert Initiativen sowie Interaktionen, die innerhalb einer Gruppe aufkommen [7].

Am Anfang strukturierten wir die 90-minütigen Therapiesequenzen noch sehr stark und leiteten die Gruppe. Nach und nach begleiteten wir die Teilnehmer dabei, sich als gleichberechtigte Gruppenmitglieder wahrzunehmen und die mit der Rolle verbundene Verantwortung zu übernehmen. Wir unterstützten sie dabei je nach Bedarf zusätzlich mit ergotherapeutischen Einzeltherapien. Da wir in der Schweiz Gruppen- und Einzeltherapien auf einer Verordnung abrechnen können, war das möglich. In den Einzeltherapien bearbeiteten wir häufig Sequenzen wie Fremd- oder Eigenwahrnehmung, die die Klienten in der Gruppentherapie erlebten. Mit der Zeit veränderte sich auch unsere Therapeutenrolle. Mehr und mehr konnten wir die Leitung der Gruppe abgeben und begleiteten den Gruppenprozess unterstützend aus dem Hintergrund. Die Klienten zeigten zunehmend Eigeninitiative und Flexibilität. Die Bereitschaft, den anderen Gruppenmitgliedern Feedback auf ihr Verhalten zu geben, nahm zu. Dadurch kam der co-therapeutische Aspekt der einzelnen Klienten zum Tragen, und sie erlebten sich bewusst als aktive Gruppenmitglieder. Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Gruppe hatten sie gerade den Stand einer reifen Gruppe erreicht. Das heißt, die Klienten reagierten auf alle Gruppenmitglieder, jeder konnte die Leitung übernehmen, die Bedürfnisse der anderen Gruppenteilnehmer wahrnehmen und adäquat darauf reagieren.

„Ich gehe  
jetzt viel lieber raus und kann  
spontan meine Wohnung verlassen.“

„Ich kann  
die Meinung anderer  
jetzt akzeptieren, auch wenn sie  
von meiner abweicht.“

„Ich  
verstehe jetzt, dass sich  
zwei Leute im Gespräch mit großer  
Wahrscheinlichkeit nicht über mich  
unterhalten.“

23

#### Gruppenteilnehmer Stand am Ende der Behandlung

Herr Neumann	mietet sich eine kleine Werkstatt, geht regelmäßig ins Café
Frau Schwarz	zieht um und Herr Jacob hilft, fährt ab und zu nach Zürich zu einer Freundin
Herr Gross	fährt sehr viel Fahrrad, hat regelmäßig Kontakt zu seiner Tochter
Herr Jacob	findet Anschluss zu Gleichaltrigen, macht seine erste Reise ohne Eltern
Frau Djorovic	hat sich ein soziales Netz geschaffen, spielt immer mehr mit den Vokabeln, kann ihre Arbeit aufgrund ihrer Zuverlässigkeit immer weiter ausbauen
Frau Meier	hat einen Italienischkurs begonnen, trifft sich regelmäßig mit zwei Frauen zum Lesezirkel
Frau Walter	sieht ihre Mutter regelmäßig, hat sich eine Agenda zugelegt, trägt ihre Termine aber noch nicht regelmäßig ein

## Abschluss der Alltagskompetenzgruppe

In Anbetracht dessen, dass alle Klienten vorher eher sozial isoliert waren, war es spannend zu sehen, dass sie öfter nach der Gruppe in Eigeninitiative noch einen Kaffee trinken gegangen sind oder sich für das Wochenende verabredet haben.

**Ein Abschluss mit vielen guten Wünschen** > Nach 16 Monaten hatte die Gruppe ihr Ziel erreicht und war beendet (☞ „**Abschluss der Alltagskompetenzgruppe**“). Alle Klienten hatten sich so weiterentwickelt, dass sie weiterführende Schritte sowie neue Ziele in Angriff nehmen konnten. Als Erfolg ist auch zu verbuchen, dass alle über den gesamten Zeitraum regelmäßig aktiv teilgenommen haben. Zwei Klienten konnten die Therapie komplett beenden. Die anderen Klienten arbeiteten an neuen und weiterführenden Zielen.

Den letzten Gruppentermin gestalteten die Teilnehmer in Eigenregie. Die Männer kümmerten sich um die Getränke, die Frauen brachten selbst gebackenen Kuchen mit. Gemeinsam diskutierten sie über alles, was sie in den letzten Monaten an Erfahrungen und Erlebnissen mitgenommen haben. Abgeschlossen haben sie diese Einheit mit einer letzten gemeinsamen Intervention: Jeder Teilnehmer formulierte schriftlich für jedes andere Gruppenmitglied Wünsche für die Zukunft. So verließ jeder Teilnehmer den Raum mit einem Briefumschlag voller guter Wünsche.

**Eine Therapiegruppe kann kein soziales Netz ersetzen** > Es ist wichtig, dass die Teilnehmer, die ihre Ziele erreicht haben, die Gruppe verlassen, auch wenn ihnen das schwerfällt. Dies war bei zwei Klienten der Fall. Die Gruppe ist eine therapeutische Maßnahme und kann auf Dauer kein soziales Netz ersetzen.

Überrascht hat uns, dass wir viel im pädagogischen Bereich ansetzen mussten. Zum Beispiel konnten die Teilnehmer sehr gut formulieren, was sie von einem guten Freund erwarten. Auf die Frage, was sie selbst zu einer funktionierenden Freundschaft beitragen müssen, konnte keiner antworten. Dieses „Konsumverhalten“ begegnete uns mehrfach, die Teilnehmer wussten immer sehr

gut Bescheid, was die Gegenseite leisten sollte, sie waren sich ihrer Bringschuld jedoch nicht bewusst. Gleichzeitig wunderten sie sich, dass es nicht nach ihren Vorstellungen funktionierte. Deshalb behandelten wir in der Therapie die Ich-Position sehr ausführlich und verdeutlichten sie in Rollenspielen. Im Bezug auf das Freundschaftsthema vermittelten wir das Bild, dass man sich eine Freundschaft nicht im Supermarkt kaufen kann, dass es seine Zeit dauert, damit das Vertrauen in den anderen wachsen kann, und dass man es immer wieder neu beweisen muss.

Wir bemerkten auch, dass wir unsere persönlichen Erwartungen häufig nach unten korrigieren mussten. Dies wurde deutlich, als wir 90-minütige Einheiten vorbereitet hatten und bei der Durchführung merkten, dass wir den geplanten Inhalt auf drei Einheiten verteilen mussten.

Die AKG ist eine sehr gute Möglichkeit, erfolgreich klientenzentriert, ziel- und alltagsorientiert zu arbeiten. Dies unterscheidet sie deutlich von nicht klar definierten „Beschäftigungsgruppen“. In unserer Arbeit wurde uns bewusst, dass die Anforderungen, eine Gruppe zu planen, größer sind, als eine Einzelintervention zu planen und durchzuführen: Man muss gewährleisten, dass die Klienten ihre individuellen Ziele im Rahmen der Gruppenziele erarbeiten können.

*Regina Roth und Judith Braun*

☞ **Das Literaturverzeichnis finden Sie unter [www.thieme.de/ergoonline](http://www.thieme.de/ergoonline) > „ergopraxis“ > „Artikel“.**



**Regina Roth**, Ergotherapeutin Bc OT (NL), Master of Medical Education, und **Judith Braun**, dipl. Ergotherapeutin HF, beschäftigen sich seit 2001 bzw. 2004 mit Gruppen. Beide sind in der Schweiz in den Bereichen Handtherapie, Psychiatrie und Neurologie tätig. Kontakt: [reginaroth@gmx.net](mailto:reginaroth@gmx.net)