KONZEPT

Zur Durchführung des

SozialKompetenzTrainings (SKT)

in

der Klinik Sonnenhof

Inhalt

1. Einleitung **2**

1.1 Begründung & Ziele für das SozialKompetenzTraining in der Klinik Sonnenhof . 2

2. Realisierung des SozialKompetenzTrainings in der Klinik Sonnenhof **3**

2.1 Allgemeines 3

3. Klientel des SozialKompetenzTrainings **3**

3.1 Zielgruppe 4

3.2 Voraussetzungen für die Teilnahme an der SKT-Gruppe 4

4. Inhaltlicher & struktureller Aufbau des SozialKompetenzTrainings **5**

4.1. Inhaltlicher Aufbau 5

4.2 Struktureller Ablauf des SozialKompetenzTrainings 8

4.2.1 Quereinstieg von Jugendlichen 8

4.2.2 Anmeldeprocedere zum SozialKompetenzTraining 8

4.2.3 Informationsweitergabe an das Behandlungsteam 9

5. Strukturelle Rahmenbedingungen des SozialKompetenzTrainings **9**

5.1 Personelle Ressourcen 9

6. Quellenangaben **9**

1. Einleitung

Die Fähigkeit eines Menschen, mit anderen in Kontakt zu treten und soziale Interaktionen gestalten zu können, ist für die Lebensqualität und die Selbstverwirklichung eines Jeden massgeblich. Dementsprechend tragen zwischenmenschliche Fähigkeiten (soziale Kompetenzen) auch zur psychosozialen Gesundheit entscheidend bei. Es ist bekannt, dass bei vielen Störungen im Kindes- und Jugendalter soziale Kompetenzprobleme eine wesentliche Rolle spielen. Diese Probleme können sich einerseits in vermeidend-unsicheren oder auch in zudringlich-aggressiven Verhaltensweisen äussern. Sozial inkompetentes Verhalten erschwert es den Kindern und Jugendlichen, im Alltag ihre sozialen Interaktionen und Beziehungen in positiver Weise aufbauen und aufrechterhalten zu können. Als soziale Kompetenz bezeichnet man die Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen für den Handelnden führen. Soziale Kompetenzen lassen sich aufgrund der Expositionseffekte am Besten in einer Gruppe trainieren. Dazu wurde das Gruppentraining Sozialer Kompetenzen (GSK) von Hinsch, R. & Pfingsten, U. (1983) entwickelt, welches inzwischen als vielfach modifizierbares und transferierbares Gruppentraining in unterschiedlichen Bereichen der sozialen, medizinischen, psychologischen und pädagogischen Arbeit breite Anwendung findet. In empirischen Untersuchungen konnte die Wirksamkeit des GSK zur Reduktion sozialer Kompetenzproblemen signifikant nachgewiesen werden. Inzwischen gehört das GSK zu den gruppentherapeutischen Standartverfahren. Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden der Begriff „Soziales Kompetenztraining“ (SKT) verwendet.

1.1 Begründung & Ziele für das SozialKompetenzTraining in der Klinik Sonnenhof

Psychosoziale Gesundheit setzt voraus, dass Menschen in der Lage sind, ihre Rechte durchzusetzen, soziale Beziehungen aufzubauen und aktiv zu gestalten sowie eigene Gefühle und Bedürfnisse zu äußern. Der Zusammenhang von sozial inkompetenten Verhaltensweisen und bestimmter psychosomatischer Problematiken bis hin zu psychischen Störungen weist auf die Notwendigkeit von Sozialkompetenztrainings als effektive Interventionen hin. Psychiatrischen PatientInnen ist häufig gemein, dass sie vermehrt unter Stress stehen, sich unsicher fühlen und zu sozialem Rückzug neigen. Sie erleben ihre Durchsetzungsfähigkeit als mangelhaft und verfügen über inadäquate Konflikt- und Problemlösefertigkeiten, was wiederum zur Aufrechterhaltung der Störung bzw. der negativen psychischen Befindlichkeit beiträgt. Der Erwerb, die Weiterentwicklung und der Ausbau sozialer Kompetenzen sind grundlegende Fähigkeiten, die massgeblich zur psychosozialen Gesundheit beitragen. Die Förderung sozialer Kompetenz ist

deshalb nicht nur für die Therapie, sondern auch für die Prävention und Rehabilitation der jugendlichen PatientInnen von zentraler Bedeutung. Mit dem Ziel, präventiv wie auch rehabilitativ einen unterstützender Beitrag zur psychosozialen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu leisten, wird in der Klinik Sonnenhof ein Trainingsprogramm auf der Grundlage des GSK angeboten.

2. Realisierung des SozialKompetenzTrainings in der Klinik Sonnenhof

Um den Kindern und Jugendlichen der Klinik Sonnenhof unter Berücksichtigung ihrer altersentsprechenden Entwicklung und ihrer momentanen psychischen Beeinträchtigungen und den daraus (mit-) resultierenden Bedürfnissen möglichst gerecht werden zu können, wurde das Grundkonzept des GSK nach Hinsch & Pfingsten (2007) modifiziert und dem Klientel entsprechend angepasst. Mit dem Ziel, das Angebot möglichst vielen Kindern und Jugendlichen offerieren zu können, waren sowohl inhaltliche wie strukturelle Anpassungen erforderlich.

2.1 Allgemeines

Die SKT-Gruppe wird als sechswöchiges Kompakttraining für alle Stationen angeboten. Das Training erstreckt sich über 12 eineinhalbstündige Sitzungen (Lektionen). Jeweils am Montag finden zwei Lektionen statt. Das Training wird mit einer Gruppengrösse von 4 bis max. 8 Teilnehmenden stets durch zwei bis drei TrainerInnen durchgeführt. Das Training ist durch einen theoretischen und praktischen Teil gestaltet, wobei neben Entspannungsübungen (PMR) insbesondere Rollenspiele mit direktem Videofeedback eine zentrale Rolle spielen. Da sich Pausen als nachteilig auf den Prozess auswirken würden, findet die SKT-Gruppe auch in den schulfreien Zeiten reduziert statt. Eventuelle erforderliche Zeitanpassungen werden mit dem Stations- und Behandlungsteam der Stationen nach Bedarf abgesprochen. Durch regelmässige Feedbackrunden werden die Lektionen stetig evaluiert, dies bietet die Grundlage für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Trainings.

3. Klientel des SozialKompetenzTrainings

Jugendliche PatientInnen befinden sich in einem herausfordernden Entwicklungsprozess (Identitätsentwicklung, sexuelle Reifung, Abnabelung vom Elternhaus…) in welchem sich soziale Kompetenzen als besonders wichtig erweisen.

3.1 Zielgruppe

Das Gruppenangebot zum Training Sozialer Kompetenzen richtet sich an weibliche und männliche PatientInnen ab 10 Jahren, welche von einem gruppentherapeutischen Angebot ergänzend zur Einzeltherapie und zu Kreativtherapien in ihrer psychosozialen Gesundheit – durch Erwerb, Ausbau und Weiterentwicklung ihrer zwischenmenschlichen Fähigkeiten – profitieren können und spezifische Förderung in diesem Bereich brauchen. Entsprechend, den wie eingangs beschriebenen erforderlichen Modifikationen, sind auch die Aufnahmekriterien so erweitert worden, dass dieses Trainingsangebot für möglichst viele Kinder und Jugendliche der Klinik Sonnenhof ansprechend und unterstützend angeboten werden kann.

3.2 Voraussetzungen für die Teilnahme an der SKT-Gruppe

Wesentliche Grundvoraussetzungen für Teilnahme am **S**ozial**K**ompetenz**T**raining sind eine **"gewisse" psychische Stabilität**, (siehe dazu Anmerkungen) welche eine aktive Beteiligung am Training überhaupt erst möglich macht sowie die **freiwillige Teilnahme** und **Commitment,** welches für das Training von ganz zentraler Bedeutung ist. Mit einem möglichst hohen Commitment der Teilnehmenden, wird das kontinuierliche Bestehen einer fortlaufenden SKT-Gruppe angestrebt.

- Ihr **Commitment** sichern die Jugendlichen in einer Vereinbarung zur regelmässigen und aktiven Teilnahme an den Sitzungen zu.
- Die **psychische Stabilität** und Befindlichkeit wird von der/dem fallführenden/r TherapeutIn individuell beurteilt.

<u>Anmerkungen dazu:</u>

⇨ Grundsätzlich dürfen PatientInnen in ***akuten Phasen*** <u>nicht</u> am Training teilnehmen. (Dies schliesst auch und insbesondere Kinder und Jugendliche mit akuter Fremdgefährdung vom Gruppentraining aus!)

⇨ Das Training ist für PatientInnen mit ***Essstörungen*** aufgrund ihres verzerrten Selbstbildes (Körperschemastörung) eher weniger geeignet.

⇨ Für PatientInnen mit einer ***tiefgreifenden Entwicklungsstörung*** (Störungen aus dem ***Autismusspektrum***) gibt es spezifische Trainingsprogramme[1]zu sozialen Kompetenzen. im "gewöhnlichen" Gruppensetting ist die Berücksichtigung einer Integration dieses

[1] Nancy J. Patrick, „Soziale Kompetenz für Jugendliche und Erwachsene mit Asperger-Syndrom: Ein praktischer Ratgeber für den Alltag", (2012) dgvt-Verlag

spezifischen Programms so nicht möglich. Diesbezügliche Absprachen und eventuelle Anpassungen sind mit den fallführenden TherapeutInnen in den konkreten Situationen individuell zu treffen.

⇨ Das GSK ist kein spezifisches Angebot für Menschen mit ***Störungen des Sozialverhaltens***.
Vorausgesetzt es besteht keine akute Fremdgefährdung und gleichzeitig ausreichend Commitment, ist eine Teilnahme dennoch grundsätzlich möglich und erwünscht.

- Ein **Mindestalter von 10 Jahren**. Je nach individueller Absprache (Gruppenzusammensetzung; psychischer Reife und Befindlichkeit; Commitment) kann eine Teilnahme am SKT unter Umständen auch etwas jüngere PatientInnen angeboten werden.

4. Inhaltlicher & struktureller Aufbau des SozialKompetenzTrainings

Ausgehend von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von ca. acht Wochen der Kinder und Jugendlichen ist es erforderlich, die ursprünglich angesetzten 22 Gruppenstunden inhaltlich auf 12 Sitzungen (resp. 6 Sitzungen zu je 2 Lektionen) zu komprimieren und innerhalb von sechs Wochen durchzuführen.

4.1. Inhaltlicher Aufbau

Das Training beginnt mit einer Einführungsveranstaltung, welche mit zehn inhaltlichen Lektionen fortgesetzt wird und mit einer Zusammenfassung und einem Abschluss endet.
Zu Beginn jeder Lektion wird der Gruppe der **Ablauf** am Flipchart vorgestellt. Dies soll den Kindern und Jugendlichen helfen, die Situation besser einschätzen zu können und eventuelle Unsicherheiten und innere Hürden oder Ängste zu reduzieren und abzubauen. Als **Einstieg** folgt ein 5 bis 10 minütiges Warming-up, das als Eisbrecher dient und im Verlauf zu einem warmen Gruppenklima beitragen soll. In jeder Lektion wird ein neues Warming-up durchgeführt. Bei der Auswahl der Warming-ups ist es wichtig darauf zu achten, dass die Spiele keinen entblössenden, konkurrierenden oder provokativen Charakter haben. Spiele, bei welche die Gesamtgruppe siegt (kein Einzelgewinner/ - oder Verlierer), die humorvoll sind und vor allem Spass machen, sind geeignet. TrainerInnen nehmen am Warming-up ebenfalls teil. Um die Bemühungen der **Trainings-Aufgaben** insbesondere die Leistungen der Expositionstrainings angemessen zu würdigen, werden diese gleich als nächstes besprochen. Je nach Trainingsaufgaben, wird dafür ausreichend Zeit eingeräumt. Anschliessend werden in einem

Input theoretische Inhalte vermittelt. Dabei werden unterstützend bildliche Materialien eingesetzt und grossen Wert auf eine gemeinsame Themenerarbeitung mit Austausch innerhalb der Gruppe gelegt (kein Frontalunterricht). Der Transfer zu eigens ähnlich erlebten Situationen soll dabei angeregt werden. In darauffolgenden **Übungen** (wie in themenbezogenen Rollenspielen mit Videofeedback oder Expositionstrainings) wird angestrebt, die theoretischen Inhalte praktisch umzusetzen und zu verdeutlichen.

Davon ausgehend, dass sich soziale Situationen immer komplex gestalten, wird den Kindern und Jugendlichen beim Training Sozialer Kompetenzen verdeutlicht, dass sich die Bewältigung soziale Situationen immer auf mehreren Ebenen abspielt. Dementsprechend zielen auch die jeweiligen Übungen und Trainingselemente auf die Vermittlung verschiedenen Bewältigungsfertigkeiten ab. So geht es auf der kognitiven_Ebene vorwiegend um die Wahrnehmung und Unterscheidung von selbstsicheren und aggressiven Verhaltensweisen sowie die Differenzierung von Kognition und Emotion. Ein weiteres Trainingselement ist das Bewusstmachen von eigenen Selbstverbalisationen. Die Progressive Muskelentspannung (PMR nach Jacobson) als Entspannungstraining dient der Vermittlung einer Bewältigungsfertigkeit auf der emotionalen Ebene. Ziel ist es, den Kindern und Jugendlichen einen Zuwachs von Selbstwirksamkeit (Kontrolle über den eigenen Körper erleben) und Vertrauen in ihre eigenen Kompetenzen zu vermitteln. Durch Rollenspiele mit Videofeedback werden Verhaltenskompetenzen auf der motorischen Ebene eingeübt. Dabei geht es nicht um die Vermittlung einzelner Fertigkeiten, sondern konkret um den Erwerb und Ausbau von umfassenden Bewältigungsstrategien, welche sich in reale Situationen transferieren lassen. Rollenspiele sind Verhaltensübungen, in denen bestimmte Verhaltensweise (Zielverhaltensweisen) eingeübt und trainiert werden.

Rollenspiele mit Videofeedback: Rollenspiele sind spezifische Trainingselemente, in denen konkrete Zielverhaltensweisen ausprobiert, eingeübt und zur Festigung trainiert werden sollen. Da die Gruppe wichtige Vorteile birgt, finden Rollenspiele immer in Anwesenheit der Gesamtgruppe statt. Auf Requisiten wird bewusst verzichtet, da nicht die schauspielerische Leistung, sondern das eigene Erleben und die Verhaltensmodifikation im Vordergrund stehen. Aus einer Liste von Situationsbeispielen bestimmen die Teilnehmenden ihren individuellen Schwierigkeitsgrad der jeweiligen Situationen und wählen ein Beispiel aus, welches sie nachspielen wollen. Um Misserfolge zu vermeiden und unterstützend auf das Kind/ den Jugendlichen eingehen zu können spielt der/ die TrainerIn immer den Gegenpart. Das Rollenspiel wird auf Video aufgezeichnet. Anschliessend bewertet der jeweilige Teilnehmende sein eigenes Rollenspiel, indem er das Video immer wieder stoppt und Sequenzen beurteilt. Verhaltensweisen, die vom Teilnehmenden anders gewünscht werden, werden nachbesprochen und bei einem zweiten Rollenspiel gezielt beachtet. Die Gesamtgruppe gibt ebenfalls ein Feedback, wobei der Teilnehmer für sich entscheiden kann, worauf er sich beim zweiten Durchgang fokussieren will.

Expositionstraining: der Transfer in die Realität wird durch das Expositionstraining ange-

strebt. Expositionsübungen sollen einerseits im gewöhnlichen Stationsalltag stattfinden können, werden aber auch durch vorbesprochene Aufgaben in der Öffentlichkeit durchgeführt. Neue **Trainings-Aufgaben,** welche eine weitere Vertiefung der Sitzungsinhalte oder eine Hinführung/ Vorbereitung für die nächste Lektion anstreben, werden an dieser Stelle ausführlich vorbesprochen. Mit der Durchführung der Progressiven Muskelrelaxation (PMR) nach Jacobson (Kurzversionen) wird eine Entspannungsmethode vorgestellt und eingeübt. Dazu wird den Teilnehmenden vorher Sinn und Zweck von Entspannungsmethoden erläutert. Es soll verdeutlicht werden, dass Entspannung als eine Bewältigungsstrategie angesehen werden kann, mit deren Hilfe sich Angst und Anspannungszustände in kritischen Situationen verringern lassen. Des Weiteren sollen die Teilnehmenden darauf hingewiesen werden, dass sich ein spürbarer Effekt erst durch regelmässiges Training einstellen kann. Um auf Station mit dem Training fortfahren zu können, wird den Teilnehmenden eine CD zur Verfügung gestellt. Da es wichtig ist, auch in eher unbequemeren Positionen entspannen zu können, wird das Entspannungstraining grundsätzlich in sitzender Stellung durchgeführt. In den ersten Lektionen wird das Entspannungstraining fortwährend durchgeführt. Zu Gunsten der Rollenspiele mit Videofeedback, kann aus zeitlichen Gründen die regelmässige Durchführung der Entspannungsübung während der Lektionen jedoch nicht immer gewährleistet werden. Deshalb werden die Teilnehmenden dazu ermutigt die eingeführten Übungen auf Station weiter fortzusetzten. Den Abschluss bildet eine **Feedbackrunde** in welcher die Teilnehmenden Rückmeldung zur jeweiligen Lektion geben können und dabei gleichzeitig das Äussern der eigenen Meinung und freie Sprechen vor anderen einüben. Alle ausgehändigten Unterlagen können die Teilnehmenden in eine erhaltene Mappe abheften und für deren persönlichen Gebrauch nutzen. Die Mappen mit den Trainings-Aufgaben sind zu jeder Sitzung mitzubringen.

4.2 Struktureller Ablauf des SozialKompetenzTrainings

Die Durchführung des Trainings ist im Wesentlichen von der jeweiligen Gruppenkonstellation und strukturellen Bedingungen abhängig, sodass die konkrete Gestaltung der Trainingsdurchführung von den TrainerInnen individuell umgesetzt und in der jeweiligen Situation und Verlauf hinreichend angepasst wird. Entsprechend der Rahmenbedingungen können zur Orientierung jedoch wie folgt Themeninhalte gegliedert, Ziele angestrebt und Materialien eingesetzt werden:

1. Einführungsveranstaltung
2. Wechselwirkung von Gedanken **(Kognition),** Gefühlen **(Emotion)** & Verhalten **(Motivation)**
3. Erklärungsmodell (negative vs. positive Selbstverbalisation)
4. Diskriminationstraining (selbstsicheres vs. unsicheres vs. aggressives Verhalten)
5. Rollenspiele zu Situationstyp „Recht durchsetzten“
6. Rollenspiel und Expositionstraining
7. Selbstsicheres Verhalten in Beziehungen (Teil 1)
8. Selbstsicheres Verhalten in Beziehungen (Teil 2)
9. Selbstsicheres Verhalten in Beziehungen (Teil 3)
10. Sympathie gewinnen
11. Diskriminationstraining der Situationstypen
12. Zusammenfassung und Abschluss

Die Sitzungen bauen inhaltlich aufeinander auf. Entsprechend der Klinikstrukturen wurde die Anpassung so vorgenommen, dass auch ein Quereinstieg in das Training möglich ist und eine fortlaufende Trainingsgruppe bestehen kann.

4.2.1 Quereinstieg von Jugendlichen

Ein Quereinstieg ins SKT ist in den ersten drei Lektionen oder nach Absprache möglich.

4.2.2 Anmeldeprocedere zum SozialKompetenzTraining

Das interdisziplinäre Team kann nach Bedarf die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen an der SKT-Gruppe an den Visiten besprechen. Wird eine Teilnahme empfohlen, wird dem Kind, der/dem Jugendlichen das Trainingsprogramm vorgestellt. Bei Interesse am SKT werden die Eltern/ Sorgeberechtigten durch die Bezugspersonen oder fallführenden TherapeutInnen informiert. Das Angebot findet prinzipiell auf freiwilliger Basis mit entsprechender Bereitschaft zur Kooperation statt. Die Kinder und Jugendlichen welche das SKT besuchen, werden durch den Bezugstherapeut über die Anmeldung Kreativtherapien im KIS angemeldet.

4.2.3 Informationsweitergabe an das Behandlungsteam

Beobachtungen und Rückmeldungen wie z.B. zum Transfer von Übungsinhalten, Verhalten der Teilnehmenden, Gruppendynamik etc. erfolgt über einen Verlaufseintrag im Patientendokumentationssystem, welcher nach Abschluss der zweiten Lektion am Nachmittag durch die TrainerInnen geschrieben wird. Ebenfalls wird der Verlauf in den Berichten der jeweiligen Verlaufsbesprechung dokumentiert. Bei Abschluss des Sozialkompetenztrainings wird auch ein Eintrag in der Berichtsgrundlage des ärztlichen Austrittsberichtes erstellt. Die Trainer und Trainerinnen des SKT stehen dem Behandlungstandem für Fragen und weitere Informationen über den Patient der Patientin in Bezug auf die Trainingsinhalte und Verhaltensmuster in der Gruppe zur Verfügung.

5. Strukturelle Rahmenbedingungen des SozialKompetenzTrainings

5.1 Personelle Ressourcen

Das SKT wird vom Bereich Pflege/Sozialpädagogik (PS) angeboten und ist daher direkt der Bereichsleitung PS unterstellt. Die personellen Ressourcen für das SKT werden aus dem bestehenden Personalbestand generiert.

Bei der Durchführung des SKTs sind zwei ausgebildete GSK-Trainerpersonen erforderlich. Erst dadurch sind Kleingruppenarbeiten und das Rollenspiel mit Videofeedback möglich. Diese Empfehlung wird in der zugrundeliegenden Literatur beschrieben und deckt sich mit einschlägigen Erfahrungsberichten von SKT-Gruppen in vergleichbaren kinder- und jugendpsychiatrischen Institutionen. Auch hat sich gezeigt, dass selbst- und sozialunsichere KlientInnen feste Bezugspersonen schätzen und ihnen dadurch der inhaltliche Zugang zum Trainingsprogramm deutlich erleichtert wird. Aufgrund dieser Beobachtungen, ist ein Besuch anderer Mitarbeitenden nicht möglich.

6. Quellenangaben

- Hinsch, R. & Pfingsten, U., *„Gruppentraining sozialer Kompetenzen“* von 5.Auflage, Beltz Verlag
- Kurzkonzept der GSK-Trainerin und ehemaligen Klinikmitarbeiterin Isabell Schiemann
- Nancy J. Patrick, *„Soziale Kompetenz für Jugendliche und Erwachsene mit Asperger-Syndrom: Ein praktischer Ratgeber für den Alltag“,* (2012) dgvt-Verlag