



Guhn • Köhler • Brakemeier

Kiesler-Kreis-Training

Manual zur Behandlung
interpersoneller Probleme



ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Einleitung

Wenn wir etwas für unsere Beziehungen tun, tun wir etwas für unsere psychische Gesundheit.

(William Glasser, 1925–2013)

Warum dieses Buch?

Bedeutsamkeit der psychotherapeutischen Arbeit an interpersonellen Problemen. Unser Eingangszitat unterstreicht die enge Verbindung zwischen psychischer Gesundheit und positiven interpersonellen Beziehungen, welche in zahlreichen Studien empirisch bestätigt wird und die wir alle im persönlichen Alltag erleben können. Die therapeutische Arbeit an problematischen zwischenmenschlichen Beziehungen und interaktionellen Problemen ist daher ein zentrales transdiagnostisches Element verschiedener Psychotherapien.

Ausgangspunkt für dieses Buch ist unsere Begeisterung für die schulenübergreifende Therapie CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy), welche ursprünglich von Prof. Dr. James McCullough spezifisch für Patienten mit chronischen bzw. persistierenden Depressionen entwickelt wurde. Da diese Patientengruppe abgesehen von traumatisierenden Beziehungserfahrungen in der Kindheit häufig schwerwiegende aktuelle interpersonelle Probleme aufzeigt, wird in CBASP entsprechend ein Fokus auf die Bearbeitung dieser Probleme unter Einbezug des Kiesler-Kreises gelegt. Hierbei wird stets versucht, den Zusammenhang zwischen den heutigen interpersonellen Problemen und den negativen früheren Beziehungserfahrungen herzustellen. Unsere eigenen psychotherapeutischen Erfahrungen sowie insbesondere die Rückmeldung unserer Patienten im Rahmen von zahlreichen stationären und ambulanten CBASP-Behandlungen haben die Bedeutung einer derartigen intensiven interpersonellen Arbeit für das Überwinden von chronifizierten Störungen immer wieder eindrucksvoll unterstrichen. Auch wurde durch praktische Erfahrungen schnell deutlich, dass diese Übungen nicht »nur« Patienten mit chronischen Depressionen helfen, sondern generell sinnvoll für sämtliche Patienten zu sein scheinen, welche über interpersonelle Probleme berichten. Da zudem ambulant und stationär arbeitende Kolleginnen und Kollegen während zahlreicher Workshops und Supervisionen immer wieder größtes Interesse an diesen interpersonellen Übungen gezeigt haben, entstand die Idee, alle bewährten Übungen einschließlich der Arbeitsmaterialien im Rahmen eines praktischen Leitfadens zur Behandlung interpersoneller Probleme in der Psychotherapie zu bündeln, um sie somit vielen Kolleginnen und Kollegen bzw. Behandlungsteams zur Verfügung stellen zu können.

Vergleich des Kiesler-Kreis-Trainings (KKT) mit der KVT und dem IPT. Das vorliegende Buch versteht sich als ein sehr praktischer Leitfaden, welcher sich explizit mit der Bearbeitung interpersoneller Probleme beschäftigt und dabei einen transdiagnostischen Ansatz verfolgt.

Dabei hat das hier vorgestellte Training einige spezifische Merkmale, wodurch es sich vom klassischen sozialen Kompetenztraining im Rahmen einer KVT unterscheidet: So wird zunächst auf Basis der biographischen Beziehungserfahrungen erarbeitet, welche *individuellen* Erwartungen an zwischenmenschliche Kontakte und die daraus resultierenden Verhaltensweisen der Patienten bestehen (Prägungen). Die Formulierung von Prägungen ermöglicht im Verlauf der Therapie immer wieder den Zusammenhang aus biographischen Erlebnissen und heutigen interpersonellen Schwierigkeiten am Beispiel persönlicher Situationen zu reflektieren. Weiterhin werden durch die Übertragungshypothesen ganz konkrete Beziehungserwartungen in der Therapie und das damit in Verbindung stehende zwischenmenschliche Verhalten antizipiert und benannt (z. B. ggü. Therapeuten und Mitpatienten). Hierdurch können neue Beziehungserfahrungen im zwischenmenschlichen Bereich in der Therapie selbst erlebt und therapeutisch genutzt werden. Die spezifische Arbeit mit dem Kiesler-Kreis ermöglicht darüber hinaus, auf verschiedenen Ebenen der Kommunikation (Mimik, Gestik, Körperhaltung, Sprache) neue Verhaltensweisen zu trainieren und auszuprobieren und die Dynamik zwischenmenschlichen Verhaltens auf Basis der interpersonellen wechselseitigen Beeinflussung zu verstehen.

Das KKT versucht dabei ähnlich wie die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) den Fokus auf interpersonelles Verhalten zu legen. In Abgrenzung zur IPT, die im Wesentlichen auf denselben Wurzeln basiert (vgl. Kap. 2), steht im KKT die biographische Entstehung interpersoneller Probleme im Fokus, die als Störungsmodell nahezu allen Interventionen zugrunde liegt. Sie ist damit – anders als die IPT – nicht nur auf aktuelle interpersonelle Probleme (wie z. B. Rollenkonflikte) begrenzt, sondern will heilsame korrigierende Beziehungserfahrungen innerhalb und vor allem mit der Gruppe oder dem Therapeuten realisieren.

Stimulation von Wirksamkeits- und Prozessforschung. Uns Autor_innen ist wichtig zu betonen, dass das hier dargestellte Kiesler-Kreis-Training bisher nicht evidenzbasiert ist. Die vorgestellten Interventionen haben wir basierend auf bewährten Theorien und Modellen im Rahmen eines stationären Behandlungskonzepts etabliert, wobei im Rahmen einer offenen Pilotstudie die Machbarkeit und Wirksamkeit mit vielversprechenden Ergebnissen untersucht wurde. Diese Übungen sind bisher jedoch noch nicht in der Reihenfolge als Manual in einer randomisiert-kontrollierten Studie hinsichtlich ihrer Wirksamkeit getestet worden. Viele der Übungen stammen allerdings aus evidenzbasierten Therapien (wie der KVT, IPT, CBASP, s. oben) und verstehen sich als Augmentationsstrategien, wenn die Patienten nicht bzw. nicht ausreichend auf evidenzbasierte Therapien ansprechen. Zudem konnten Studien nachweisen, dass eine Abnahme von interpersonellen Problemen im Sinne der Überwindung rigider und extremer interpersoneller Verhaltensweisen mit einer Verbesserung von psychischen Störungen einhergeht. Umso notwendiger erscheint es, individuelle therapeutische Strategien in den Behandlungsfokus von Patienten mit Beziehungsstörungen zu rücken.

Wir hoffen, dass unser Buch weitere Wirksamkeits- und Prozessforschung im Bereich der Behandlung interpersoneller Probleme stimulieren kann.

Was verbirgt sich hinter dem Kiesler-Kreis-Training (KKT)?

Das KKT kann als Fertigkeitentraining zur Überwindung interpersoneller Probleme bezeichnet werden. Der theoretische Hintergrund des vorgestellten Konzepts basiert vor allem auf der Interpersonalen Theorie von Donald Kiesler sowie seinem Kiesler-Kreis, die im Rahmen der CBASP-Therapie einen besonderen Stellenwert bekommt. Wie in CBASP wird auch beim KKT zu Beginn bzw. in Vorgesprächen versucht, den Bezug zwischen den heutigen interpersonellen Problemen der Patienten und den individuellen biographischen Beziehungserfahrungen herzustellen, um ein Verständnis für die aktuelle Problematik zu entwickeln. Rigide, nicht an die Situation angepasste oder extreme Verhaltensweisen, die sich in einem unangemessen starken Ausdruck von Verhaltensweisen zeigen, werden als Ursache für Unzufriedenheit und Konflikte in Beziehungen betrachtet, die sekundär zur Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen führen. Das übergeordnete Ziel des KKT besteht daher in der Überwindung von rigiden und extremen zwischenmenschlichen Verhaltensweisen. Dabei soll eine interpersonelle Flexibilität erzielt werden, die es unter Berücksichtigung der jeweiligen Erfordernisse der Situation ermöglicht, alle acht Kiesler-Kreis-Positionen einnehmen zu können.

Das KKT besteht aus den folgenden fünf Modulen:

- (1) Kennenlernen des Kiesler-Kreises
- (2) nonverbale Kommunikation
- (3) verbale Kommunikation
- (4) Konflikttraining
- (5) Empathie und korrigierende Beziehungserfahrungen

Die Reihenfolge der Interventionen sind als Vorschläge der Autoren zu verstehen, da diese sich im stationären Alltag für offene Gruppen bewährt haben. Die Durchführung der KKT-Übungen kann in offenen oder geschlossenen Gruppen sowie im Einzelsetting erfolgen. Als alleinige psychotherapeutische Intervention ist das KKT weder als Gruppen- noch als Einzeltherapie ausreichend, da bei vielen psychischen Störungsbildern nicht ausschließlich aktuelle interpersonelle Probleme eine Rolle (als auslösender Faktor oder aufrechterhaltende Bedingung) spielen. Bezüglich der Indikation empfehlen wir das KKT insbesondere für Patienten mit chronisch (persistierender) Depression, sozialer Angststörung sowie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, da hier per Definitionskriterien zwischenmenschliche Probleme vorliegen. Darüber hinaus kann es jedoch auch für andere Störungsbilder indiziert sein, wie z. B. bei sämtlichen Persönlichkeitsstörungen, bei denen per se Auffälligkeiten im Interaktionsverhalten vorliegen.

Wie ist das Buch aufgebaut?

Kapitel 1: Das erste Kapitel versteht sich als allgemeine theoretische Hinführung zum zentralen Thema der interpersonellen Probleme. Nachdem zunächst die Bedeutung interpersonellen Verhaltens für unser Wohlbefinden im Allgemeinen erläutert wird, wird anschließend spezifischer auf Theorien (insb. die Interpersonale Theorie), Therapieansätze (insb. CBASP) und Studien, welche sich interpersonelle Probleme

im Rahmen von psychischen Störungen widmen, eingegangen. Schließlich führen wir unsere drei Fallbeispiele ein, indem wir ihre jeweiligen interpersonellen Probleme, deren Entstehung, Aufrechterhaltung und Bearbeitungsmöglichkeiten praxisnah beschreiben.

Kapitel 2: Da der sogenannte Kiesler-Kreis das zentrale Element des hier vorgestellten Trainings darstellt, stellen wir dem interessierten Leser in diesem Kapitel den »Entwickler« des Kreismodells – Prof. Dr. Donald Kiesler – sowie seine Interpersonale Theorie einschließlich des interpersonalen Circumplexmodells (Kiesler-Kreis) genau vor. Zudem werden Instrumente der Messung interpersonellen Verhaltens eingeführt, wobei wir unsere Fallbeispiele zur praktischen Illustration erneut heranziehen.

Kapitel 3: Im dritten Kapitel wird das KKT in der Gruppe beschrieben, wobei auf die Indikation, das Setting und die Struktur eingegangen wird. Insbesondere erfolgt hier eine genaue Darstellung der relevanten Vorgespräche. Beispiele unserer Patienten für die Ergebnisse der Vorgespräche – Prägungen, Übertragungshypothesen und Therapieziele – schließen dieses Kapitel ab.

Kapitel 4: Das vierte Kapitel stellt schließlich das Herzstück des Buches dar, da hier die konkrete Durchführung der fünf Module des KKT im Gruppenformat praxisnah Sitzung für Sitzung beschrieben wird. Für jedes Modul werden dem Therapeuten zunächst komprimiert theoretische Hintergrundinformationen zur Verfügung gestellt. Anschließend werden die jeweiligen Sitzungen im Detail beschrieben, wobei jeweils eine Übersichtstabelle die Ziele, Übungen samt Zeitaufwand sowie die notwendigen Materialien und Arbeitsblätter zusammenfasst. Am Ende der Beschreibung einer jeden Sitzung werden sogenannte Stolpersteine benannt, von denen wir durch eigene Erfahrungen oder Supervisionen wissen, dass diese als herausfordernde bzw. schwierige Therapiesituationen erscheinen können. Immer wieder wird anhand unserer Fallbeispiele die konkrete Durchführung der Übungen illustriert.

Kapitel 5: Die Umsetzung von KKT-Übungen in der Einzeltherapie wird praxisnah im Kapitel 5 beschrieben. Zunächst werden hierbei die Besonderheiten der Einzeltherapie im Vergleich zur Gruppentherapie (z. B. bzgl. der Indikation, der Rolle des Therapeuten, der Beziehungsgestaltung) herausgestellt. Anschließend werden die Übungen, deren Durchführung sich von der Gruppentherapie z. T. deutlich unterscheidet, beschrieben (erneut unterstützt durch Fallbeispiele) bzw. erfolgen bei nahezu gleicher Durchführung Verweise auf die entsprechenden Übungen im Kapitel 4.

Kapitel 6: Die psychotherapeutische Arbeit mit Patienten, die Störungen auf der Beziehungsebene aufweisen, ist oftmals herausfordernd, da sich die interpersonellen Probleme des Patienten natürlich auch im Therapieraum abbilden. Daher haben wir in Kapitel 6 einige ausgewählte schwierige Situationen beschrieben, welche im Rahmen des KKT auftreten können (Patienten beteiligen sich nicht, Patient verlässt plötzlich die Gruppe, Gruppenteilnehmer greifen sich untereinander an). Als Lösungsstrategien empfehlen wir die Nutzung des Kiesler-Kreises und/oder die therapeutische Selbstöffnung im Sinne des Disziplinierten Persönlichen Einlassens aus der CBASP Therapie.

Kapitel 7: Unser Buch schließt mit einem Kapitel zu Empfehlungen für die Evaluation des KKT ab. Nach einem Überblick über Studien, welche interpersonelle

Veränderungen im Rahmen von Psychotherapien gemessen haben, stellen wir erste vielversprechende Ergebnisse der Evaluation einer Phase 1-Studie des KKT an der Charité Berlin vor, wobei wir zeitgleich natürlich auf die Limitationen derartiger Pilotstudien hinweisen.

Ein Hinweis. Sofern die Geschlechtszugehörigkeit keine spezielle Rolle spielt, werden im vorliegenden Buch der besseren Lesbarkeit zuliebe Begriffe wie »Patient« oder »Therapeut« grundsätzlich geschlechtsneutral verwendet, betreffen also stets beide Geschlechter. Die Fallbeispiele orientieren sich jedoch an realen Beispielen, welche natürlich ausreichend anonymisiert wurden, sodass die Patienten nicht mehr erkannt werden können.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir verschiedenen Personen unseren Dank aussprechen.

Zuallererst möchten wir dem Behandlungsteam der Station 5 der Universitätsklinik Freiburg danken, welche 2008 das ambulante CBASP-Konzept für das stationäre Setting modifiziert und zeitgleich evaluiert hat. Bei der Modifikation wurde insbesondere die interpersonelle Arbeit durch verschiedene CBASP-Gruppentherapien intensiviert, weshalb wir namentlich der Physiotherapeutin Gertrud Leonhardt danken, die das erste KKT für die Körper- und Bewegungstherapie konzipierte. Unser Dank gilt auch zahlreichen weiteren multiprofessionellen Teams, die CBASP anschließend in Deutschland, Österreich und der Schweiz als ein wichtiges neues stationäres Therapiekonzept implementiert, etabliert und entsprechend der jeweiligen Voraussetzungen weiterentwickelt haben.

So haben wir auf der CBASP-Station der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, ein psychotherapeutisches Kiesler-Kreis-Gruppentraining entwickelt und manualisiert, welches die ursprünglichen CBASP-Strategien durch zahlreiche weitere kreative Übungen ergänzt und erweitert. Bezüglich unseres Charité-Teams möchten wir insbesondere Dr. Anja Siewert-Siegmund für ihre Vorarbeit bei der Konzeptualisierung des Trainings danken, sowie zahlreichen Psychologen und Psychologinnen in Ausbildung und Praktikum, u. a. Celine Scholl und Dominik Montenegro. Herrn Carsten Minkewitz und Herrn Thomas Karnott gilt unser Dank für die graphische Illustration. Ganz besonders herzlich danken wir Prof. Dr. Philipp Sterzer als Oberarzt der CBASP-Station für seine Wertschätzung unserer Arbeit sowie seiner Mitarbeit und Unterstützung bei der Implementierung und Evaluation des CBASP-Konzeptes und insbesondere des KKT.

Weiterhin haben uns bei der Zusammenstellung der Module des KKT Übungen und Erfahrungen folgender Behandlungsteams und Kollegen inspiriert: das CBASPpersonalized-Team aus der Schön Klinik Bad Arolsen (hier seien namentlich erwähnt die beiden Co-Therapeutinnen Jane Dimitrov und Ute Pöllmann sowie der Physiotherapeut Knut Jöbges, welche ein KKT für die Pflege bzw. die Physiotherapie entwickelt haben), das CBASP-Team der Schössli Klinik in Zürich sowie CBASP-Teams der Universitätskliniken Lübeck und München sowie unsere psychologischen

3 Beschreibung des Kiesler-Kreis-Trainings in der Gruppe

Ein Training zwischenmenschlicher Fertigkeiten erscheint insbesondere im Rahmen eines gruppentherapeutischen Settings sehr gut durchführbar. Hier kommen zum einen die allgemeinen Wirkfaktoren gruppenspsychotherapeutischer Prozesse (z. B. nach Yalom, 1995) zum Tragen, zum anderen erscheinen die Übungen des interpersonellen Trainings geradezu prädestiniert dafür, auch in Gruppen »einstudiert« bzw. durchgeführt zu werden. Denn ganz allgemein lässt die Gruppe den einzelnen Teilnehmer erfahren, nicht allein mit seinen Problemen zu sein (Universalität des Leidens). Das gemeinsame Miteinander erweckt Hoffnung, die bestehenden Probleme zu bewältigen. Bei Personen mit interpersonellen Problemen werden darüber hinaus weitere wichtige Faktoren wirksam. Einerseits offenbaren sich zwischenmenschliche Probleme in ihrem vollen Umfang meist erst in einer Gruppe von Menschen (Mitteilung von Informationen). Das Gruppensetting bietet somit beispielsweise für sozialphobische Patienten einen idealen Ort, Sicherheitsverhalten oder angstbesetzte Kognitionen zu identifizieren. Andererseits stellt die Gruppe meist ein unmittelbares Verhaltenskorrektiv dar. Dysfunktionale Verhaltensweisen können nicht nur thematisiert, sondern in funktionale Verhaltensweisen korrigiert werden; gleichzeitig lassen sich dysfunktionale Gedanken einer Realitätsprüfung unterziehen (Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umgangs). Eine besondere Rolle im Kiesler-Kreis-Training (KKT) nimmt dabei das konkrete Üben anhand von Rollenspielen ein. Hierdurch sollen neue interpersonelle Strategien ausprobiert und verstärkt werden (interpersonelles Lernen). Zudem können die Teilnehmer durch Modelllernen und Zuspruch/Unterstützung voneinander profitieren (nachahmendes Verhalten sowie Cheerleading).

All dies setzt jedoch voraus, dass das Setting einschließlich der Gruppenregeln einer klaren und transparenten Struktur folgt und zwischen den Teilnehmern weitgehend Einigkeit über die zu erreichenden Ziele des Gruppentrainings besteht. Daher werden im Folgenden die verschiedenen Voraussetzungen und Bedingungen des KKT beleuchtet. Außerdem wird empfohlen, mit jedem Teilnehmer vor Beginn der Gruppentherapie mindestens zwei Vorgespräche zu führen, deren Inhalte in Abschnitt 3.3 detailliert dargestellt werden.

3.1 Indikation

Das transdiagnostische KKT ist für Patienten mit interpersonellen Problemen konzipiert, die motiviert sind, an ihren Verhaltensweisen zu arbeiten. Dies bezieht sich in erster Linie auf die im theoretischen Abschnitt dieses Buches dargestellten Störungs-

bilder der chronischen Depression, der sozialen Phobie sowie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, da hier per definitionem zwischenmenschliche Probleme vorliegen. Darüber hinaus kann es jedoch auch für andere Störungsbilder, insbesondere für weitere Persönlichkeitsstörungen, indiziert sein. Wichtig erscheint, dass alle Teilnehmer über ein Verständnis für den jeweiligen eigenen Anteil an den bestehenden Problemen mit anderen Menschen verfügen bzw. im Verlauf der ersten Sitzungen entwickeln und die Bereitschaft zeigen, ihre üblichen Verhaltensweisen zu reflektieren und ggf. zu verändern.

Als alleinige psychotherapeutische Intervention erscheint das KKT nicht ausreichend, da bei vielen psychischen Störungsbildern nicht ausschließlich interpersonelle Probleme eine Rolle (als auslösender Faktor oder aufrechterhaltende Bedingung) spielen. Da im Rahmen des KKT weder intrapersonelle Probleme noch frühe traumatisierende Beziehungserfahrungen gezielt bearbeitet werden, empfiehlt es sich bei vielen Patienten, zunächst mit einer Einzeltherapie zu beginnen und bei Indikation die Therapie durch das KKT zu augmentieren. Insbesondere sollten zuvor psychoedukative Inhalte zur Entstehung und Aufrechterhaltung der vorherrschenden zwischenmenschlichen Fertigkeitendefizite erarbeitet und dem Patienten das Rational einer Gruppentherapie erläutert worden sein. Für die soziale Phobie meint dies insbesondere die aufrechterhaltenden Faktoren aus Sicherheits- und Vermeidungsverhalten, die über den Lernmechanismus der negativen Verstärkung zwar kurzfristig positiv wirken, langfristig aber zur Aufrechterhaltung der Angst führen und Leidensdruck verursachen. Für die chronische Depression bedeutet dies die Vermittlung eines Störungsmodells, das die Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen zur Verbesserung der depressiven Symptomatik hervorhebt, z. B. das Verstärkerverlustmodell (Lewinsohn, 1974). Für die Borderline-Persönlichkeitsstörung sollte zusätzlich sichergestellt sein, dass der Patient über entsprechende emotionale Bewältigungsstrategien (wie z. B. Skills) verfügt, damit es im Gruppenverlauf nicht zu selbst- und therapieschädigendem Verhalten kommt. Gerade für die Borderline-Persönlichkeitsstörung sollte das KKT als Gruppentherapie erst zu einem fortgeschrittenen Therapiestadium mit der Einzeltherapie kombiniert werden. Das KKT ersetzt dabei ausdrücklich keine Skills- oder Bezugsgruppen (Elemente der Dialektisch Behavioralen Therapie nach Linehan, 1987). Es ist vielmehr als ergänzendes Therapieelement bei Defiziten in sozialen Fertigkeiten angelegt. Sollten Patienten ausschließlich an der Gruppe teilnehmen, also keine parallele Einzeltherapie durchführen, empfiehlt es sich, zu gewährleisten, dass die Gruppentherapeuten in Krisensituationen kontaktierbar sind.

Bei allen Störungsbildern können selbstverständlich einzelne Module oder Übungen des KKT herausgenommen werden, um entweder in der Einzeltherapie oder auch in anderen Gruppenkonzepten zur Anwendung zu kommen.

3.2 Setting

Gruppengröße. Das KKT sollte im Idealfall in Gruppengrößen von etwa 6–8 Teilnehmern realisiert und durch zwei Therapeuten angeleitet werden. Bei Gruppen mit mehr als 8 Teilnehmern wird empfohlen, die Sitzungsdauer von 60 Minuten auf 90 Minuten zu erhöhen, da hier mehr Zeit für den Austausch und die Reflektion der durchgeführten Übungen eingeplant werden sollte. Hinsichtlich des Alters und Geschlechts der Teilnehmer erscheinen heterogene Gruppen vorteilhaft, da hier vielfältige Möglichkeiten der Übertragungen (vgl. Kap. 1 und 2) bestehen. Das gesamte KKT gliedert sich in 5 Module, die insgesamt 23 Gruppensitzungen umfassen (s. Tab. 3.1). Darin sind jedoch auch Sitzungen enthalten, die nur in geschlossenen Gruppen zu realisieren sind, sodass sich die Sitzungsanzahl in offenen Gruppen reduzieren lässt.

Tab. 3.1 Übersicht über die Module und Lernziele des Kiesler-Kreis-Trainings

Modul	Inhalt	Lernziele	Sitzungen
1	Kennenlernen des Kiesler-Kreises	Einführung des KK Vertiefung des KK	1 bis 3
2	nonverbale Kommunikation	Diskriminationstraining Kontrollachse Beziehungsachse	4 bis 7
3	verbale Kommunikation	Diskriminationstraining SEW-Schema (Bedürfnisse)	8 bis 12
4	Konflikttraining	SEW-Schema (Konflikte) Situationsanalyse	13 bis 19
5	Empathie und korrigierende Beziehungserfahrungen	Empathietraining	20 bis 23

Gerade für das Gelingen korrigierender Beziehungserfahrungen (Modul 5) erscheint eine parallel stattfindende Einzelpsychotherapie von Vorteil, da hier Erfahrungen, die in der Gruppe im Kontakt mit anderen Teilnehmern gemacht werden, intensiver reflektiert und dysfunktionale Annahmen besser korrigiert werden können. Je nach Setting und Bedingungen, kann das KKT natürlich auch angepasst werden (z. B. weniger Sitzungen, nur ein Therapeut etc.).

Offene und geschlossene Gruppen. Das KKT in der Gruppe kann in einem offenen oder geschlossenen Setting durchgeführt werden. Eine offene Gruppe bedeutet dabei, dass neue Teilnehmer zu jeder Zeit in die Gruppe aufgenommen werden können. In einem geschlossenen Setting gibt es dagegen eine feste Gruppenkonstellation mit klarem Beginn und Ende. Beide Rahmenbedingungen weisen Vor- und Nachteile auf (s. Tab. 3.2).

Tabelle 3.2 Vor- und Nachteile eines offenen und geschlossenen Gruppensettings

	Offene Gruppen	Geschlossene Gruppen
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ neue Teilnehmer verändern die Gruppendynamik durch neue Impulse ▶ neue Teilnehmer können von den Erfahrungen der »älteren« profitieren (Modelllernen) ▶ geeignet als stationäres gruppentherapeutisches Angebot 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ die Teilnehmer lernen sich meist besser kennen (größere Erfahrungstiefe) ▶ die Teilnehmer bringen eher persönliche Themen in die Gruppe ein ▶ die Teilnehmer können sich gegenseitig Feedback über ihren Entwicklungsverlauf geben ▶ Gruppenregeln können gemeinsam erarbeitet werden
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ die Teilnehmer besitzen unterschiedlichen Kenntnisstand, sodass Zeit für Wiederholung von Inhalten eingeplant werden muss ▶ nicht alle Sitzungen sind für Einsteiger ideal 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ eher ungeeignet für ein stationäres Setting

Die im nachfolgenden Kapitel detailliert vorgestellten Module sind gemäß ihrem inhaltlichen Aufbau für eine geschlossene Gruppe konzipiert. In einer offenen Gruppe können die Module dagegen beliebig kombiniert und in ihrer Reihenfolge vertauscht werden. Die Grundlage aller Module bildet der Kiesler-Kreis, der in Form von Arbeitsblatt 1 auch Teilnehmern zur Verfügung gestellt werden kann, die in ein laufendes Training einsteigen. Eine geschlossene Gruppe kann also hinsichtlich gruppenspezifischer Prozesse wünschenswert sein, stellt jedoch keine Voraussetzung für das Gelingen des Trainings dar. In jedem Fall sollten vor Beginn der Gruppe mit jedem Teilnehmer mindestens zwei Vorgespräche im Einzelsetting vereinbart werden, in denen individuelle zwischenmenschliche Probleme und Therapieziele definiert werden (vgl. Bajbouj et al., 2017).

Therapeuten. Aus unserer Erfahrung ist die Durchführung des KKT mit zwei Therapeuten zu empfehlen, einerseits um auf schwierige interpersonelle Situationen ausreichend flexibel reagieren zu können, andererseits um Übungen, z. B. Rollenspiele, zu demonstrieren. Im Idealfall wird das KKT von einem gemischt-geschlechtlichen Therapeutendoppel geleitet, da auf diese Weise auch geschlechtsspezifische Prägungen der Teilnehmer aktiviert und Übertragungshypothesen getestet werden können. Therapeuten aller Therapieschulen in fortgeschrittener Ausbildung oder nach der Approbation, welche gerne mit derartigen manualisierten interpersonellen Übungen in Gruppen arbeiten, können das KKT durchführen. Zentrale Voraussetzung ist, dass diese gerne und ohne Vorbehalte und innere Widerstände selbst Rollenspiele durchführen. Hinsichtlich der Ausbildung von Therapeuten zur Durchführung des KKT ist aus unserer Sicht zudem zentral, dass die theoretischen Grundlagen interpersoneller Circumplexmodelle bekannt sind (vgl. Kap. 1 und 2) und deren Bedeutung anhand mehrerer Selbsterfahrungsübungen erlebt wurden, so wie dies z. B. im Rahmen von CBASP-Seminaren integriert ist (siehe hierzu www.cbasp-network.de). Insbesondere

AB
1

die Dynamik interpersoneller Prozesse in der Gruppe sowie der Umgang mit diesen kann eine therapeutische Herausforderung darstellen und sollte daher ausreichend vorbereitet werden. Grundsätzlich ist die berufsübergreifende Umsetzung des KKTs gut möglich. Im Rahmen stationärer Behandlungen kann (co)-therapeutische Pflege oder andere Kollegen verschiedener Berufsgruppen (z. B. auch Sozialarbeiter oder Psychologie-Studierende, die ein Praktikum absolvieren) bei der Umsetzung des KKT integriert werden. Selbstverständlich sollte auch beim KKT das Angebot einer regelmäßigen Super- oder Intervision für die Therapeuten bestehen.

3.3 Struktur

Alle 23 Sitzungen der fünf Module des manualisierten KKT sind nach einer einheitlichen Struktur aufgebaut:

- ▶ Warm-up (ggf. Anfangsblitzlicht)
- ▶ Hauptteil
- ▶ Abschlussblitzlicht

Zu Beginn jedes Moduls findet sich zunächst ein theoretischer Hintergrund über die Inhalte der zugehörigen Sitzungen, der zur Einstimmung der Therapeuten auf das Modul bestimmt ist.

Warm-up. Jede Sitzung eines Moduls startet sodann mit einem Warm-up, welches maximal 10 Minuten Zeit in Anspruch nehmen sollte. Diese Übungen sind zumeist nicht auf Sprache angewiesen. So sollen die Teilnehmer vielmehr spielerisch miteinander in Kontakt kommen, ohne (zumindest in den ersten Sitzungen) zu viele persönliche Erfahrungen preisgeben zu müssen. In sehr homogenen Gruppen kann im Verlauf auf diese Übungen zugunsten eines Anfangsblitzlichts verzichtet werden. Anfangsblitzlichter sollten jedoch generell nicht unter ein allgemeines Motto wie beispielsweise »Wie geht es Ihnen heute?« gestellt werden, da dies in der Regel zu viel Zeit beansprucht. Zudem ist das Mitteilen der aktuellen Befindlichkeit meist nicht besonders hilfreich für Patienten und nur von untergeordneter Bedeutung für den Verlauf der Sitzung. Stattdessen kann spezifischer der Kiesler-Kreis zum Anfangsblitzlicht benutzt werden, beispielsweise durch folgende Einleitungsfragen: »In welcher Kiesler-Kreis-Position kommen Sie heute hier an? In welcher Kiesler-Kreis-Position möchten Sie nachher die Gruppe verlassen? Und was müssten Sie tun, damit Ihnen dies gelingt?«.

Hauptteil. Im Anschluss an das Warm-up erfolgt der Hauptteil der Sitzung. Hierfür sind meist Arbeitsmaterialien oder Arbeitsblätter vorgesehen (siehe Hinweise zum Arbeitsmaterial). Für eine bessere Planung, welche Materialien zur Gruppensitzung genutzt werden, ist am Beginn jeder Sitzung des Kapitels 4 eine tabellarische Übersicht dargestellt. Die Sitzungen innerhalb eines Moduls bauen aufeinander auf und sollten daher wenn möglich nicht vertauscht werden. Einzelne Inhalte können jedoch adaptiert oder ganz weggelassen werden. Hierzu stehen am Beginn jedes Moduls Lernziele zur Verfügung. Sie definieren Themen bzw. Übungen, die zur Durchführung emp-

fohlen sind, weil sie Grundlagen für die nachfolgenden Module beinhalten. Die Übungen, die darüber hinaus in den Modulen vorgesehen sind, können problemlos entfallen.

Abschlussblitzlicht. Jede Gruppe endet mit einem Abschlussblitzlicht, meist bestehend aus einer Frage oder der Aufforderung, einen vorgegebenen Satz zu vollenden, der eine jeweils individuelle Take-Home-Message der Sitzungsinhalte beinhaltet. Auch das Abschlussblitzlicht sollte nicht länger als fünf bis maximal 10 Minuten Zeit beanspruchen. Es sollte jedoch am Ende jeder Sitzung durchgeführt werden, da die Teilnehmer hier aktiv aufgefordert werden, den Inhalt der Sitzung für sich zu komprimieren.

Am Ende jeder Sitzung findet sich in Kapitel 4 zudem eine tabellarische Übersicht zu »Stolpersteinen« für die Therapeuten. Hier wird auf Schwierigkeiten, bezogen auf die Einhaltung der zeitlichen Struktur innerhalb jeder einzelnen Sitzung, eingegangen. Zudem finden sich Hinweise, wie die Therapeuten mit inhaltlichen Stolpersteinen umgehen können. Davon zu unterscheiden ist der allgemeine Umgang mit interpersonellen Problemen zwischen den Teilnehmern bzw. zwischen den Teilnehmern und den Therapeuten, auf den in Kapitel 6: Umgang mit schwierigen Therapiesituationen gesondert eingegangen wird.

Vorgespräche zur Gruppe. Bevor die Teilnehmer mit dem KKT beginnen, sollten durch jeweils einen der beiden Gruppentherapeuten mindestens zwei Vorgespräche (50 min) im Einzelsetting durchgeführt werden. Die Vorgespräche verfolgen – abgesehen von organisatorischen Aspekten zum Ablauf der Gruppentherapie – drei wichtige Ziele:

- (1) die Definition individueller zwischenmenschlicher Probleme / Fertigkeitendefizite
- (2) die Erarbeitung und Vermittlung eines individuellen Störungsmodells zu interpersonellen Problemen
- (3) die Ableitung von individuellen Therapiezielen für die Gruppe

Wie die Inhalte der Vorgespräche auf die zwei Termine aufgeteilt werden, liegt im Ermessen der Therapeuten. Insbesondere der Erarbeitung des individuellen Störungsmodells sollte jedoch entsprechend Zeit eingeräumt werden, da hier der biographische Kontext beleuchtet wird, in dem das problematische Verhalten bzw. die problematischen Verhaltensweisen entstanden ist bzw. sind. Für die Vorgespräche zur Gruppe ist ein Leitfaden vorhanden (M 0 Leitfaden-Vorgespräch), der die Definition zwischenmenschlicher Probleme, deren biographische Entstehung und die Erarbeitung von Therapiezielen zur Verbesserung sozialer Fertigkeiten erleichtern soll.

Während der Vorgespräche sollten die Therapeuten freundlich-dominantes Verhalten zeigen. Es geht darum, den Patienten wohlwollend zu leiten und ihn bei der Formulierung von Prägnanzen, Übertragungshypothesen und Therapiezielen zu unterstützen. Das dialogische Fallbeispiel weiter unten stellt exemplarisch ein zielgerichtetes und gleichzeitig empathisches Therapeutenverhalten dar.

(1) Definition individueller zwischenmenschlicher Probleme / Fertigkeitendefizite

Die Definition von zwischenmenschlichen Problemen ist die Voraussetzung für die Erarbeitung von Therapiezielen. Je eher und je besser der Patient ein Bewusstsein über seine zwischenmenschlichen Probleme erhält, desto eher und besser kann mit