



Gesprächsgruppe „Leben mit Krebs“

geleitet von

Martina Mittag

Diplom-Psychologin
Psychologische Psychotherapeutin
Psychoonkologin (WPO)

Barbara Traub

Diplom-Sozialpädagogin
Psychologische Psychotherapeutin
Psychoonkologin (WPO)



Gliederung des Vortrags

- Vorstellung des Konzepts (B. Traub)

 - Exemplarische Darstellung einer Gruppensitzung
(M. Mittag)

 - Diskussion
-



Entwicklung der Gruppe

- Seit Oktober 2011 besteht das Angebot der Gesprächsgruppe in der KBS.
 - Zunächst war die Gruppe auf 10 Sitzungen begrenzt und als geschlossene Gruppe mit 2 Leiterinnen konzipiert.
 - Ab Februar 2013 wurde die Gruppe als fortlaufende, halboffene Gruppe geführt.
 - Seit Oktober 2014 finden 2 Gruppen mit je 1 Leiterin statt.
-



1. Konzept der Gruppe

- Fortlaufende supportiv-expressive Gesprächsgruppen
 - Für Betroffene im Alter zwischen 20-50 Jahren
 - Wöchentliche Gruppentreffen
 - Begrenzte Teilnehmerzahl
 - Einstieg zum Quartalsbeginn nach Vorgespräch mit den Gruppenleiterinnen
-



2. Gruppengröße und TeilnehmerInnen

- Die Gruppe besteht aus bis zu 10 Frauen und Männern.
- Keine Eingrenzung hinsichtlich der Art der Krebserkrankung
- Keine Einschränkung hinsichtlich des Stadiums der Krebserkrankung



- Voraussetzungen zur Aufnahme in die Gruppe

- Ausreichende Mobilität
 - Konzentrationsfähigkeit
 - Sprach- und Verbalisationsfähigkeit
 - Motivation zur regelmäßigen Teilnahme
-



Ausschlusskriterien für die Aufnahme in die Gruppe

- Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung
 - Terminale Phase der Krebserkrankung
-



3. Grundgedanken der Gesprächsgruppe

- Alle Teilnehmer in ihrer Verschiedenheit und Individualität verbindet die Gemeinsamkeit einer Krebsdiagnose.
- Erfahrungen mit der Erkrankung, deren Behandlung und damit einhergehende Fragestellungen können in der Gruppe geteilt werden
- Austausch mit anderen Betroffenen in der Gruppe ermöglicht einen breiteren Erfahrungsraum als das Einzelgespräch



4. Ziele der Gesprächsgruppe

- Gegenseitige Unterstützung
- Lernen aus Ähnlichkeiten und Unterschieden
- Erarbeiten und Einüben von Strategien zur besseren Verarbeitung der Belastung auch für die Zeit nach der medizinischen Behandlung
- Entwicklung von Perspektiven unter den veränderten Bedingungen
- Auseinandersetzung mit existentiellen Themen



- Reduktion der psychischen Belastung
 - Erweiterung der Coping-Strategien
 - Förderung der sozialen Kompetenz und der Kommunikation unter den Gruppenteilnehmern
 - Verbesserung der Lebensqualität
 - Abschied von bisherigen Rollen
 - Integration der veränderten Selbst- und Körperbildes
-



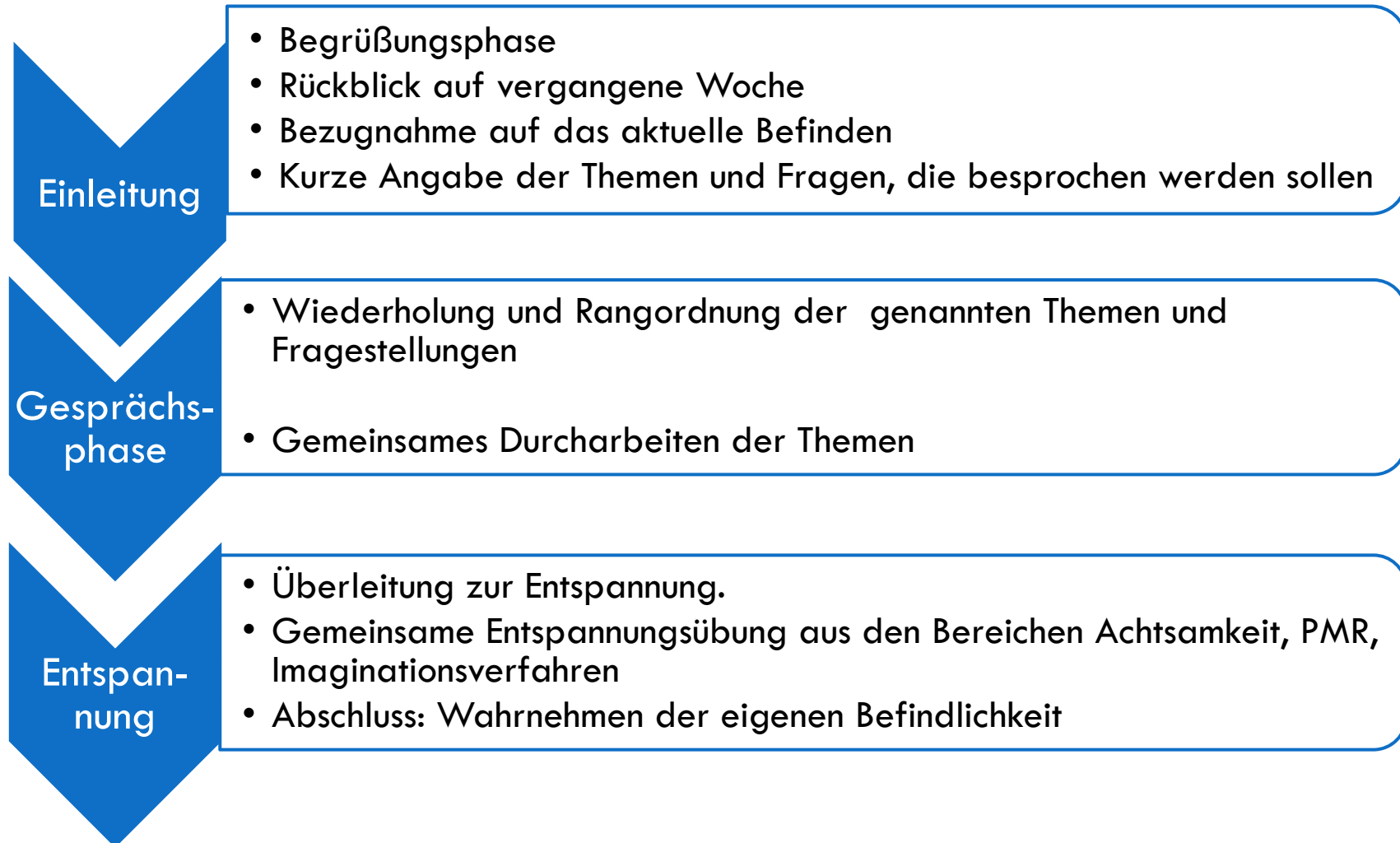
5. Die Gruppensitzungen

- Pro Quartal finden 10-13 Gruppensitzungen statt.
 - Jede Gruppensitzung besteht aus mehreren Abschnitten.
 - Falls zu Beginn des neuen Quartals noch offene Plätze vorhanden sind, so kann am darauffolgenden Montag des laufenden Quartals ein weiterer Einstieg ermöglicht werden.
 - Unkostenbeitrag von 80,-- Euro eingehoben. Eine Reduktion des Beitrags kann bei Bedarf gewährt werden.
-



5.1. Ablauf der Gruppensitzungen

- Jede Gruppensitzung ist durch einen wiederkehrenden Ablauf gekennzeichnet, der im wesentlichen aus drei Abschnitten besteht.
- Durch die Wiederkehr des Ablaufs wird den TeilnehmerInnen Sicherheit und Stabilität vermittelt und der Nichtvorhersagbarkeit bzw. der Unsicherheit hinsichtlich der eingebrachten Themen entgegengewirkt.





Die erste Gruppensitzung

Einführungs- phase

- Begrüßung
- Erklärung und Festlegung der Gruppenregeln
- Vorstellung der Gruppenleiterinnen
- Vorstellung der GruppenteilnehmerInnen

Hauptteil

- Verbalisierung von Erwartungen und persönlichen Zielen
- Telling my story – Darlegung der eigenen Krankengeschichte und der bisherigen Bewältigungsstrategien

Schluss

- Zusammenfassung der besprochenen Themen
- Kurzes Feed-back über eigene Befindlichkeit
- Entspannungsübung (optional)



5.2. Gruppenstruktur

▪ Sicherheit

- Psychotherapeutisch/ psychoonkologisch geschulte Leiterinnen der Gruppe
- Wiederkehrender Ablauf der Gruppenphasen
- Gleichbleibende Gruppenmitglieder

▪ Unsicherheit

- Art der Themen- und Fragestellungen
- Psychische Verfassung der TeilnehmerInnen
- Körperliche Verfassung
- Angst vor Krankheitsprogredienz



5.3. Unterschied zur Selbsthilfegruppe - GruppenleiterInnen

Supportiv-expressive Gruppe

- GruppenleiterInnen sind ausgebildete Psychotherapeutinnen und Psychoonkologinnen
- Berufliche Kompetenz und Erfahrung

Selbsthilfegruppe

- GruppenleiterIn ist Betroffener oder Angehöriger ohne spezifische therapeutische Ausbildung
- Austausch über eigene Erfahrungen und persönliche Betroffenheit



Gruppenleiterinnen

Supportiv-expressive Gruppe

- Berufliche Kompetenz und Erfahrung,
- Haltung ist gekennzeichnet durch:
- einfühlsames Verstehen und Vermitteln von Stabilität und Orientierung

Selbsthilfegruppe

- Emotionale Betroffenheit
- Haltung ist gekennzeichnet durch:
- moralisch-ethisches Engagement, Mitgefühl und Verantwortung



5.4. Unterschied zur Psycho-edukativen Gruppe

Supportiv-expressive Gruppe in der KBS

- Keine vorgegebene Beschränkung – nach jedem Quartal ist Einstieg und Ausstieg möglich.
- Die GruppenteilnehmerInnen bringen ihre Themen ein und einigen sich auf die Themen

Psycho-edukative Gruppe

- Begrenzte Anzahl an Gruppensitzungen
- Von den Gruppenleitern werden die Themen vorgegeben



Gruppenleiterinnen

Supportiv-expressive Gruppe

- Regelmäßige begleitende Reflexion über das Gruppengeschehen zwischen den Gruppenleiterinnen
- Supervision durch gruppenerfahrenen Psychotherapeuten/ Supervisor

Selbsthilfegruppe

- Auf freiwilliger Basis können Austausch, Vorträge und Schulungen von den GruppenleiterInnen wahrgenommen werden



5.5. Zeitliche Dauer

Supportiv-expressive Gruppe

- Zeitliche Beschränkung der Gruppenteilnahme ist durch die Zielvorgabe der ausreichenden Stabilisierung indirekt gegeben

Selbsthilfegruppe

- keine zeitliche Beschränkung der Gruppenteilnahme



6. Wirkfaktoren der supportiv-expressiven Gruppe

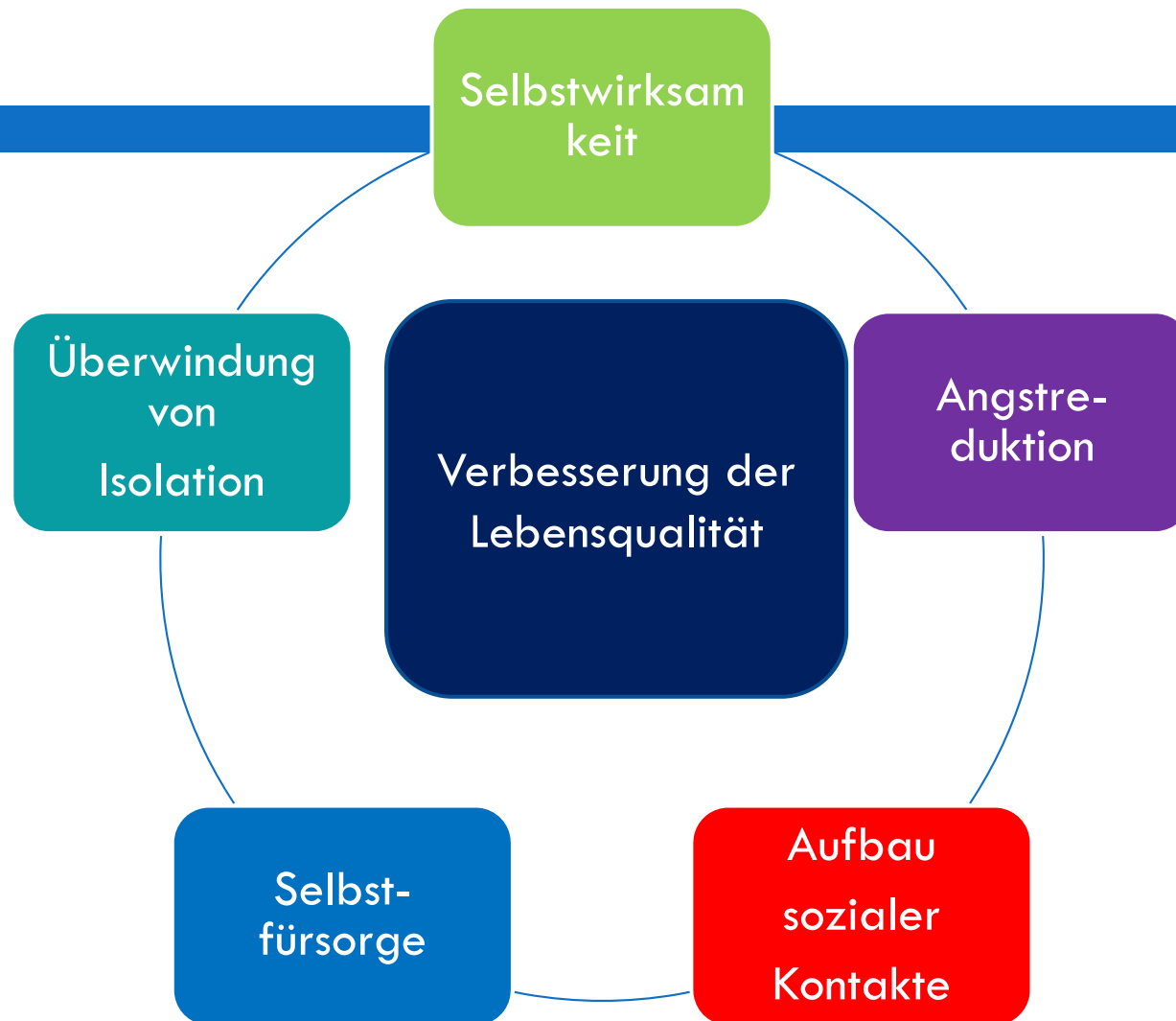
- Krebserkrankung bestimmt nicht mehr das Denken und Fühlen, sondern die Bewältigungsmechanismen für die durch die Erkrankung ausgelöste Identitätskrise.
- Die Betroffenen fühlen sich nicht mehr so ausgeliefert, sondern fühlen sich besser in der Lage, selbst etwas für ihr Wohlbefinden zu tun.
- Krankheit wird nicht mehr tabuisiert – Integration in den kommunikativen Austausch mit der Umwelt.



7. Übergeordnetes Ziel:

Steigerung der Lebensqualität durch Ausbalancierung folgender Grundbedürfnisse nach K.Grawe:

- Bedürfnis nach Kontrolle und Orientierung
- Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung
- Bedürfnis nach Selbstwertstabilisierung
- Bedürfnis nach Bindung und Zugehörigkeit





Vielen Dank!