

Kaschel, R. (1999). Gedächtnistraining. Ein verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm. Weinheim: Beltz. 132 Seiten. ÖS 496 ,-- ISBN 3-621-27457-X

Das vorliegende Manual zur Gedächtnisrehabilitation in Gruppen ist in Osnabrück und Tübingen entwickelt und in der Psychosomatischen Klinik in Windach am Ammersee sowie am Rehabilitationskrankenhaus Ulm klinisch erprobt worden. Es richtet sich an klinisch, neuropsychologisch und verhaltenstherapeutisch ausgebildete Psychologen und Ärzte, die sich als Leiter des Programms verstehen. Der für das Training geeignete Teilnehmerkreis umfasst Menschen mit nachweisbarer Hirnschädigung, geriatrische, psychosomatische, neurologische, psychiatrisch und/oder internistische Patienten.

Das *Gedächtnistraining als verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm* ist als eine Dokumentation bisheriger Gruppenerfahrungen mit hirngeschädigten Patienten zu verstehen mit dem Ziel, Gedächtnisdefizite leichter zu bewältigen. So ist die Bucherscheinung eher unter den *praxisorientierten* Lektüren einzuordnen.

Die Konzeption eines Gruppentrainings ergibt sich aus dem Umstand, dass entsprechend vergleichbare Konzepte, die in kontrollierten Studien auf ihre Wirksamkeit untersucht wurden, rar sind. Zudem ist versucht worden, effizientes therapeutisches Vorgehen aus dem Einzelsetting auf eine Gruppensituation zu übertragen. Der *verhaltenstherapeutische Hintergrund* des Behandlungsprogramms begründet sich einerseits aus Verhaltensanalysen bei Patienten, deren Gedächtnisprobleme sich auf weitere Lebensbereiche (emotional, kognitiv und sozial) beeinträchtigend auswirken und demnach nicht isoliert betrachtet und behandelt werden sollen. Andererseits zeigen strategieorientierte Rehaprogramme kurzfristige (nach 4 Monaten), aber keine langfristigen (nach 4 Jahren) Therapieeffekte, sodass der Autor mittels verhaltenstherapeutischer Methoden einen verbesserten Transfer versucht, um so die Generalisierung von Alltagssituationen verstärkt zu fördern. Damit die Therapieeffekte längerfristig stabil bleiben, wurde die Strategie dahingehend entwickelt, die Gedächtnisgruppe mit professionellen Helfern immer mehr auszuschleichen und in eine Selbsthilfegruppe übergehen zu lassen.

Der Inhalt ist in neunzehn Kapiteln gegliedert und im folgenden schwerpunktmäßig zusammengefasst:

Im ersten Abschnitt findet sich zunächst eine Beschreibung der *Zielgruppe*, die anhand der Art der *Gedächtnisstörung* sowie *subjektiver und objektiver Kriterien* zusammengestellt wird. Die Erkrankungen der Patienten, deren Teilnahme an einem Training prinzipiell sinnvoll erscheint, reichen von organischen amnestischen Syndromen, Delir, Demenz, dissoziativer Amnesie, Gedächtnisstörungen bei Depression, simulierten Klagen über Gedächtnisverlust, Altersschwächen mit vielgestalteten Krankheitsbildern und Komorbiditäten, leichten bis mittleren Gedächtnisdefizite unterschiedlicher Genese bis hin zu einer Grauzone unspezifischer kognitiver Defizite. Gerade beim amnestischen Syndrom, bei älteren Menschen und der Reihe anderer Zielgruppen liegen Defizite im *sekundären mittelfristigen Gedächtnis* vor. In der Trainingsphase werden demnach die *explizit deklarativen Leistungen* trainiert, die je nach Lokalisation der Hirnschädigung eher sprachliche oder nicht-sprachliche Teilaspekte umfassen. Zu den subjektiven Auswahlkriterien zählen die individuelle Verhaltensanalyse für Lern-, Behaltens- und Abrufsituationen, Gedächtnisfragebögen, Fremdbeobachtung und Strategieinterviews. Zur Objektivierung der subjektiven Gedächtnisprobleme werden psychometrische Testverfahren und/oder Alltagsgedächtnistests herangezogen.

Der Autor empfiehlt daher eine möglichst breit angelegte *neuropsychologische Diagnostik*, um die vorhandenen Leistungsbeeinträchtigungen möglichst genau erfassen zu können. In Anlehnung an Fiedler (1996) folgt eine vertiefte Darstellung der *Gruppentherapie* und des *therapeutischen Stils* (Hautzinger, 1997).

Der zweiten Abschnitt des Buches umfasst den Ablauf des Gruppentrainings, das in eine *Startphase*, *Trainingsphase* und in den Übergang in eine *Selbsthilfegruppe* gegliedert ist. Die Darstellung der *kognitiven Vorbereitung* vor der eigenverantwortlichen Entscheidung zur Teilnahme am Training scheint mir besonders gut gelungen. Für die praktische Umsetzung hat sich eine Gruppengröße von 6- 8 Personen bewährt. Eine Dauer von 20- 25 Sitzungen wird angestrebt. Der Ablauf der Sitzungen erfolgt strukturiert hinsichtlich der Rahmenbedingungen, des Inhalts und der Rollenverteilungen.

Der Selbstmanagementansatz wird von Beginn an gefördert, indem sich Patienten unter anderem bereit erklären, verschiedene Verantwortlichkeiten für die Gruppe zu übernehmen. Die ersten vier Sitzungen der Startphase sind stufenförmig aufgebaut: Es geht um Kennenlernen, Referate verteilen und vorbereiten zu *Gedächtnisstörungen und deren Bewältigung*, um das Erstellen von allgemeingültigen Spielregeln für der Gruppe und um das Führen von Sitzungsprotokollen. In der vierten Sitzung haben die Teilnehmer die Information, dass sich nach derzeitigem Forschungsstand einfache externe Gedächtnishilfen als aussichtsreich erwiesen haben. Ein anforderungsspezifisches Training mit Auffrischungssitzungen sei sinnvoll, um Verhaltensänderungen längerfristig zu stabilisieren. Anschließend konkretisiert die Gruppe den kleinsten gemeinsamen Nenner für die Anforderungssituationen für die bevorstehenden Trainingsphase. Von Sitzung zu Sitzung kommt wenig Neues hinzu, während bereits Erlerntes geübt wird.

Die *Trainingsphase* zeichnet sich durch streng einzelfallorientiertes Vorgehen in der Gruppe mit verhaltenstherapeutischen Hintergrund aus (vgl. Fiedler, 1996): Die Gruppe einigt sich auf den kleinsten gemeinsamen Nenner an Anforderungssituationen, der für sie bedeutsam ist. Eine prototypische Auflistung der Themen beinhaltet *Namenlernen, Etwas Gehörtes oder Gesehenes notieren, Etwas berichten, Telefonate führen, Erledigungen/ Termine behalten und Gespräche führen*. Die weiteren Stunden sind nach demselben Schema strukturiert, indem Situationen analysiert (Verhaltensanalyse, Bedingungsanalyse und diagnostisches Rollenspiel) und modifiziert (neues Verhaltenüberlegen, Erproben in-vitro und in-vivo) werden. Zuletzt wird das neue Verhalten in der Gruppe evaluiert, indem Verbesserungsmöglichkeiten vorgenommen werden und eine Übertragung auf ähnliche Situationen erfolgen kann. Nach Angaben des Autors ist die Abfolge der Erprobung, der Stabilisierung, der Übertragung und des Überlernens von Verhalten einzuhalten, um unnötige Misserfolge zu vermeiden. Mit einer skizzierten Beschreibung zur *Selbsthilfephase* endet das Manual.

Die Sitzungsverläufe sind im Trainingsteil ausführlich beschrieben: Der Leser findet eine Fülle an Informationen zu verhaltenstherapeutischen Methoden, Arbeitsblätter und zu Schwierigkeiten, die während der Durchführung auftreten können. Spätestens an dieser Stelle wird klar, dass die Durchführung des Trainings nicht nur fachspezifisches Grundlagenwissen, sondern empathisches Vermögen und höchste Flexibilität der Gruppenleiter erfordert. Besonders positiv fallen die empfohlenen Kontaktadressen und Literaturangaben auf. Zum Schluss bleibt anzumerken, dass die Wertigkeit des Gedächtnistrainings gesteigert würde, wenn der Leser über Effektivitätsstudien erfährt, welche Verbesserungen Patienten mit Gedächtnisstörungen erwarten dürfen.

Weiterführende Literaturhinweise:

Fiedler, P. (1996). *Verhaltenstherapie in und mit Gruppen*. Weinheim: PVU

Hautzinger, M. (1997) *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen*.  
Behandlungsanleitungen und Materialien. 4.Auflage. Weinheim: PVU