

Martin Pröstler

Die Vielfalt der Gruppenpsychotherapie

Gruppenpsychotherapie in der ambulanten Praxis ist in Theorie und Praxis vielfältig und vielgestaltig. Bei der Beschreibung von Gruppen lassen sich dabei drei Dimensionen hervorheben, die Einfluss auf die Vielfalt der Gruppenpsychotherapie haben: die formale Veränderungstheorie, die Gruppenstruktur (Anatomie der Gruppe) und Gruppenprozesse (Physiologie der Gruppe).

Das Bild der Gruppenpsychotherapie in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland ist ambivalent: Einerseits genießt die Anwendung psychotherapeutischer Verfahren in der Gruppe sowohl in der Fachwelt als auch bei Patient*innen, die Erfahrungen in Gruppentherapien (zum Beispiel im stationären Setting) gemacht haben, einen guten Ruf. Viele Psychotherapeut*innen haben selbst langjährige Praxis in Selbsterfahrungsgruppen und organisieren sich berufsbegleitend in Qualitätszirkeln und Interventionsgruppen. Der Blick in die Versorgungslandschaft liefert andererseits ein ganz anderes Bild: Heute sind in Deutschland etwa 8.500 Psychotherapeut*innen zur ambulanten Gruppenpsychotherapie im kassenärztlichen Versorgungssystem zugelassen – jedoch bieten davon nur etwa 300 Kolleg*innen auch tatsächlich Gruppenpsychotherapie an. Warum dies so ist, wird derzeit in Deutschland in der flächendeckenden BARGRU-Studie (Barrieren bei GruppenpsychotherapeutInnen gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie für die GKV), gefördert vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) empirisch untersucht. Erste Ergebnisse sind für Ende des Jahres 2020 angekündigt.

Heute sind in Deutschland etwa 8.500 Psychotherapeut*innen zur ambulanten Gruppenpsychotherapie im kassenärztlichen Versorgungssystem zugelassen – jedoch bieten davon nur etwa 300 Kolleg*innen auch tatsächlich Gruppenpsychotherapie an.

Gruppenpsychotherapie in der ambulanten Praxis ist in Theorie und Praxis vielfältig und vielgestaltig. Nach einer Systematik, die von Burlingame, Strauß und Johnson (2008) vorgeschlagen wurde, lassen sich bei der Beschreibung von Gruppen in Anlehnung an die medizinische Terminologie die Anatomie – verstanden als Gruppenstruktur – und die Physiologie – verstanden als Gruppenprozesse – differenzieren. Dabei können auf beiden Ebenen sowohl vorgegebene Elemente als auch emergente Bestandteile einer Gruppe, die erst im Zusammenspiel entstehen, identifiziert werden.

Neben den beiden Ebenen der Struktur und der Prozesse hat eine dritte Dimension einen erheblichen Einfluss auf die Vielfalt der Gruppenpsychotherapie: Die formale Veränderungstheorie, die durch die theoretische Grundausrichtung der jeweiligen Gruppenleitung vorgegeben ist und die konkrete Konzeption der Gruppe beeinflusst.

Formale Veränderungstheorie

Aufgrund der unterschiedlichen Grundansätze der verschiedenen Verfahren der Richtlinienpsychotherapie lassen sich zwei Kategorien von Therapiegruppen beschreiben: Auf der einen Seite störungs-, methoden- und einzelfallorientierte Gruppen, auf der anderen Seite konflikt-, beziehungs- und interaktionsorientierte Therapiegruppen.

Störungs-, methoden-, einzelfallorientierte Therapiegruppen

Bei diesen Formen der Gruppentherapie geht es weniger um Gruppendynamik, sondern eher um klar umgrenzte Themen oder störungsspezifische Probleme der Gruppenmitglieder. Innerhalb der Verhaltenstherapie wurden gruppentherapeutische Behandlungskonzepte zu fast allen psychischen Störungen entwickelt – so zum Beispiel für depressive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, Schmerzbewältigungsgruppen, traumabezogene Störungen und noch viele mehr. Typische störungsspezifische Gruppen sind diagnostisch homogen und folgen in der Regel einem manualisierten Vorgehen mit typischen Bausteinen (zum Beispiel Informationsvermittlung, Verhaltensanalyse, Motivationsaufbau, Verhaltensbeobachtung, Fertigkeitstraining, Verhaltensmodifikation). Im Vordergrund von einzelfallorientierten Gruppenkonzepten stehen die gezielte Bearbeitung der psychischen Probleme oder das vorher festgelegte Thema eines/einer Gruppenteilnehmer*in. Die anderen Gruppenmitglieder sollen am Modell der Problembewältigung durch den/die Protagonist*in lernen und stehen als Quelle von Information, Erfahrung und Feedback, manchmal auch als Übungspartner*innen in Rollenspielen, zur Verfügung.

Konflikt-, beziehungs-, interaktionsorientierte Therapiegruppen

Die Ansätze dieser Kategorie sind gruppendynamisch beziehungsweise interpersonell orientiert. Ungefähr zeitgleich mit der Entwicklung der Gruppendynamik seit Kurt Lewin in den 40er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts haben psychodynamisch orientierte Konzepte in der gruppentherapeutischen Praxis Verbreitung gefunden. Maßgebliche Beiträge dazu haben gruppenanalytische Pioniere wie der amerikanische Psychiater und Psychoanalytiker Trigant Burrow oder in England Wilfred Bion und Siegmund Heinrich Foulkes geleistet. Ein Beispiel für eine fruchtbare Konzeptionalisierung von Gruppenpsychotherapie im deutschsprachigen Raum ist der Beitrag von Anneliese Heigl-Evers und Franz Heigl, die – beeinflusst von Hannah Arendt und der Auseinandersetzung mit Gruppendynamik und Sozialpsychologie – das sogenannte Göttinger Modell entwickelten, das die Psychotherapie des Einzelnen durch den Gruppenprozess betont.

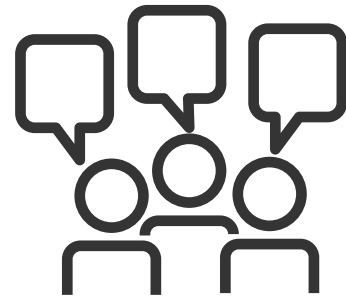
Basis für meine eigene gruppentherapeutische Praxis sind die Konzepte von Foulkes (1898–1976), ein deutscher Arzt und Psychoanalytiker, der 1933 von Frankfurt am Main nach London emigrierte. Er entwickelte einen Ansatz analytischer Arbeit mit Gruppen, der schwerpunktmäßig die „Gruppe als Ganzes“ in den Blick nimmt. Zentral ist für die analytische Gruppenpsychotherapie in der Foulksschen Tradition der Begriff der „Matrix“ als Netzwerk oder Beziehungsgeflecht: In Gruppen entsteht durch die Begegnung verschiedener Menschen ein Beziehungsnetz, in dem die einzelnen Gruppenmitglieder und auch der/die Gruppenleiter*in jeweils als „Knotenpunkt“ verstanden werden können. Dabei bringt jeder Mensch seine bisherigen Beziehungserfahrungen aus der „Primärgruppe“ (zum Beispiel der Herkunftsfamilie) ein und projiziert seine Erwartungen, Fantasien und Wünsche auf die neue Gruppe. Dies führt zu einer vorrangig sozialen Sicht auf Psychodynamik und Psychopathologie: Der/die einzelne Patient*in ist demnach nur auf dem Hintergrund seiner/ihrer sozialen Erfahrungen zu verstehen und seine/ihre jeweils spezifischen Symptome sind Ausdruck von Beziehungspathologien.

Im Zentrum der analytischen Arbeit in und mit Gruppen stehen die bewussten wie unbewussten Wiederholungen von früheren Verhaltens- und Erlebnisweisen, wie zum Beispiel ungelöste, verinnerlichte Konflikte des einzelnen Gruppenmitglieds.

Daraus ergeben sich wichtige Konsequenzen für die Behandlungstechnik in Gruppen: Im Zentrum der analytischen Arbeit in und mit Gruppen stehen die bewussten wie unbewussten Wiederholungen von früheren Verhaltens- und Erlebnisweisen, wie zum Beispiel ungelöste, verinnerlichte Konflikte des einzelnen Gruppenmitglieds. Diese zeigen sich im Zusammenspiel der gesamten Gruppe. Menschen neigen dazu, in Gruppen zunächst auf ihnen vertraute Muster des Erlebens und Verhaltens zurückzugreifen. Damit trägt jedes Gruppenmitglied zur Gestaltung der „dynamischen Matrix“ bei, die jede Gruppe jeweils einzigartig ausbildet. Die Gruppeninteraktionen bilden den Ausgangspunkt für die gemeinsame Klärungs- und Deutungsarbeit, die vom beobachtbaren Verhalten der Gruppe (zum Beispiel Phänomene wie Streit, Diskussion, Schweigen, Rückzug einzelner Gruppenmitglieder, Rollenzuschreibungen und Rollenübernahme) bis hin zu vor- und unbewussten Inszenierungen, Wiederholungen und Konflikten in der Gruppe reicht. Die Chance der gemeinsamen Auseinandersetzung ist, dass dadurch neuartige und oft korrigierende emotionale Erfahrungen möglich werden. In Folge kann sich Erleben und Verhalten modifizieren. Foulkes nennt dieses Geschehen „Ego-Training in Action“ (Foulkes, 1974).

**Gruppenstruktur:
die Anatomie der Gruppe**

Es lassen sich zwei verschiedene Strukturelemente unterscheiden: Zum einen Faktoren, die der/die Gruppenleiter*in direkt durch eigene Entscheidungen beeinflussen kann, zum anderen Faktoren, die sich im Laufe des Gruppenprozesses unterschiedlich entwickeln und die je eigene „Persönlichkeit“, den „Charakter“ einer Gruppe ausmachen.



Die Wirkung von Gruppenpsychotherapie als primäre Behandlungsform ist außerdem gut belegt bei Panik-, Zwangs- und Essstörungen, gute Evidenz liegt auch für affektive Störungen vor.

Vorgegebene Strukturelemente: Zusammensetzung einer Gruppe

Zu den vorgegebenen Strukturelementen gehört wesentlich die Zusammensetzung der Gruppe: Wie wähle ich die Teilnehmer*innen für eine bestimmte Gruppe aus? Welche Indikationskriterien berücksichtige ich? Die Praxis ist vielfältig und die Empfehlungen zur Zusammensetzung einer Gruppe sind unterschiedlich – hier scheint dringend weitere Forschung geboten. Die vorliegenden empirischen Befunde empfehlen dem/der Praktiker*in beispielsweise darauf zu achten, dass die Gruppenteilnehmer*innen bezüglich ihrer Fähigkeit, Angst zu tolerieren und ihrer Fähigkeit, interpersonelles Feedback zu geben und zu akzeptieren, nicht zu unterschiedlich sind. Dagegen scheinen sich heterogene Lebenserfahrungen und Persönlichkeitseigenschaften einzelner Mitglieder eher positiv auf den Gruppenprozess auszuwirken.

Das Spektrum der Indikationen für eine Gruppenpsychotherapie ist breit. Als Methode der Wahl ist Gruppentherapie offensichtlich bei Menschen mit sozialen Phobien. Die Wirkung von Gruppenpsychotherapie als primäre Behandlungsform ist außerdem gut belegt bei Panik-, Zwangs- und Essstörungen, gute Evidenz liegt auch für affektive Störungen vor (vgl. Strauss et al., 2016).

Die meisten praktisch tätigen Gruppenpsychotherapeut*innen entscheiden sich für einen Ausschluss von bestimmten Patient*innen. Gesichert sind Kontraindikationen, die in der Literatur relativ einheitlich angegeben werden: akute psychotische Störungen, hirnorganische Störungen sowie paranoide, schizoide und dissoziale Persönlichkeitsstörungen.

Emergente Struktur – jede Gruppe entwickelt eine eigene „Persönlichkeit“

Gruppen entwickeln im Laufe der Zeit ihre eigene „Persönlichkeit“ oder „Funktionsweise“. Es lassen sich verschiedene Muster von Gruppenentwicklungen beschreiben, die unterschiedliche Facetten betonen – wie zum Beispiel die Entwicklung der Kohäsion, des Gruppenzusammenhalts oder auch der Zunahme an Intimität und Vertrautheit. Verlaufsmodelle (zum Beispiel MacKenzie, 1997) differenzieren bestimmte Phasen von Gruppenentwicklungen, die meist von einer Anfangs- oder Orientierungsphase (zentrale Aufgabe ist hier, ein Gefühl der Zusammengehörigkeit und Sinnhaftigkeit der gemeinsamen Arbeit zu entwickeln) über eine Phase der Differenzierung (Unterschiede und Konflikte werden deutlich), hin zur Phase der gemeinsamen interpersonellen therapeutischen „Arbeit“ (Kohäsion in der Gruppe wird genutzt, um auch „schwierige Themen“ zu explorieren) und zur Abschieds- und Trennungsphase (Trauer über das Ende, Freude über das Erreichte) führen. Allerdings dienen solche Verlaufsmodelle eher als Modellvorstellungen, die zur Beschreibung von verschiedenen Gruppenphänomenen hilfreich sein können, aber nie die komplexe Realität vollständig abbilden.

Gruppenprozesse: die Physiologie der Gruppe

Grundlegende sozialpsychologische Prozesse

Auf der Ebene der Gruppenprozesse lassen sich zunächst allgemeingültige Phänomene der Sozialpsychologie beobachten und beschreiben: In jeder Gruppe von Menschen – also auch im speziellen Fall von Therapiegruppen – kommt es zur Ausbildung von geteilten Erwartungen, wie sich bestimmte Gruppenmitglieder verhalten sollen und es bilden sich Rollen, die aufeinander bezogen sind (zum Beispiel „Opfer“ und „Täter“). Das Erleben von Gruppendruck, dem das Individuum in einer Gruppe ausgesetzt ist, der Umgang mit zwischenmenschlichen Konflikten und die Reflexion von Gefühlen der Macht und Ohnmacht sind wesentliche Themen, die auch in Therapiegruppen verhandelt werden.

Das Erleben von Gruppendruck, dem das Individuum in einer Gruppe ausgesetzt ist, der Umgang mit zwischenmenschlichen Konflikten und die Reflexion von Gefühlen der Macht und Ohnmacht sind wesentliche Themen, die auch in Therapiegruppen verhandelt werden.

Emergente Prozesse: therapeutische Wirkfaktoren in Gruppen

Die beschriebene Gruppenstruktur („Anatomie“) bildet den Rahmen für Entwicklungsprozesse der jeweiligen Gruppe und die Interaktionen innerhalb der Gruppe, die wesentlich sowohl für die Entwicklung der Gruppe als Ganzes als auch für die individuellen Veränderungsprozesse der Gruppenmitglieder sind. Es gibt vielfältige empirische Hinweise darauf, dass die therapeutischen Effekte in Gruppen auf bestimmte Wirkfaktoren zurückgeführt werden können, die schulübergreifend wirken. Eine bekannte Taxonomie solcher Wirkfaktoren hat Irvin Yalom (2007) vorgestellt. MacKenzie (1997) hat im Anschluss daran vier therapeutisch wirksame Kategorien in Gruppen beschrieben:

1. Supportivität: Die Zugehörigkeit zur Gruppe vermittelt das Gefühl, Teil einer Gemeinschaft zu sein. Altruismus und Hoffnung auf Veränderung werden erlebbar, Kohäsion kann spürbar werden.
2. Selbstöffnung und Katharsis: Persönlich bedeutsames inneres und äußeres Erleben kann ausgedrückt und kommuniziert werden. Es entsteht eine emotionale Beteiligung an dem, was in der Gruppe ausgedrückt wird.
3. Interpersonelles Lernen: Die Gruppe bietet Möglichkeiten zu wechselseitigen Lernerfahrungen wie zum Beispiel die Erfahrung von Kooperation, Einhalten sozialer Regeln, gegenseitiger Respekt und Wertschätzung.
4. Psychologische Arbeit: Verfahrensspezifische Methoden, die zum Ziel haben, im Gruppenprozess verfahrensspezifische Veränderungsdynamiken zu initiieren und zu vertiefen.

Last not least: Gruppe bereichert Ihre Praxis!

Zum Schluss noch ein Plädoyer und drei Gründe für die Vervielfältigung von Gruppenpsychotherapie in der ambulanten Praxis: Psychotherapie in der Gruppe ist bei einer Vielzahl von Störungsbildern wirksam und eine echte Bereicherung für Ihre Patient*innen. Für einige Störungsbilder ist Psychotherapie im sozialen Kontext der Gruppe dem Einzelsetting sogar überlegen. Und: Auch Ihre tägliche Arbeit wird durch die Gruppen vielfältiger: Gruppenpsychotherapie wird auch Ihre Arbeit im Einzelsetting bereichern.

Psychotherapie in der Gruppe ist bei einer Vielzahl von Störungsbildern wirksam und eine echte Bereicherung für Ihre Patient*innen.



Martin Pröstler

Dipl.-Psych., Dipl.-Theol., Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker (DGPT), Gruppenlehranalytiker (D3G). Niedergelassen in eigener Praxis in München als Psychotherapeut, Supervisor und Organisationsberater.



Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie online im unter www.psychotherapieaktuell.de.



Literaturverzeichnis

zu

Martin Pröstler

Die Vielfalt der Gruppenpsychotherapie

Psychotherapie **Aktuell**
Ausgabe 3.2020

ISSN 1869-033

- Burlingame, G.M., Strauß, B., Johnson, J.E. (2008). Gibt es allgemeine Veränderungsmechanismen in Gruppenpsychotherapien? Eine Einführung in ein konzeptuelles Modell. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 44, 177-214.
- Foulkes, S.H. (1974). Gruppenanalytische Psychotherapie. München.
- MacKenzie, K.R. (1997). Clinical application of group development ideas. In: Group Dynamics, 1, 275-287.
- Sipos, V., Schweizer, U. (2019): Gruppentherapie. Hogrefe.
- Strauß, B., Barkowski, S., Schwartze, D., Rosendahl, J. (2016). Aktueller Stand der Gruppenpsychotherapieforschung. Befunde der Ergebnis- und Prozessforschung. In: Psychotherapeut, 61, 364-375.
- Strauß, B., Mattke, D. (2018): Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. 2. Auflage, Springer.