

LWL-Klinik Herten, Im Schlosspark 20, 45699 Herten

**Dr. Luc Turmes**  
— Ärztlicher Direktor —

Tel.: 02366 802-201 oder -202  
Fax: 02366 802-460  
E-Mail: luc.turmes@wkp-lwl.org

Herten, 24.06.2009

## **Konzeptionelle Darstellung psychiatrischer Gruppentherapie im multiprofessionellen Setting**

(Pflegefachtagung am 24. Juni 2009, LWL-Klinik Herten)

---

Lieber Herr Braamt,  
meine sehr geehrten Damen und Herren,

- Folie -

inhaltlich greife ich bei meinem Vortrag im Wesentlichen auf das Buch von Irvin D. Yalom zurück, das bereits 1983 unter dem Titel „Inpatient Group Psychotherapy“ erschienen ist. Die deutsche Erstveröffentlichung unter dem Titel „Im Hier und Jetzt“ — Richtlinien der Gruppenpsychotherapie —

...

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

In mehr als 100 Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Wohn- und Pflegeheimen werden jährlich über 140.000 Menschen behandelt und betreut

Im Schlosspark 20, 45699 Herten  
Telefon: 02366 802-0  
Fax: 02366 802-249  
Internet: [www.psychiatrie-herten.de](http://www.psychiatrie-herten.de)

Konto: Kasse der LWL-Klinik Herten  
Sparkasse Vest Recklinghausen Zweigstelle Herten  
(BLZ 426 501 50) Nr.: 50 019 074  
IBAN: DE70 4265 0150 0050 0190 74, BIC:WELADED1REK



erfolgte im April 2005. Diese große zeitliche Verzögerung von einem knappen Vierteljahrhundert ist bei den anderen Klassikern von Yalom — wie „Die rote Couch“, „Und Nietzsche weinte“ oder „Die Liebe und ihr Henker“ — nicht üblich.

Bei dem Gruppentherapiebuch von Yalom erklärt sich die Latenz dadurch, dass die heutigen Bedingungen in der deutschen Psychiatrie — ob im psychiatrischen Fachkrankenhaus oder in der psychiatrischen Fachabteilung — den Bedingungen von vor über 20 Jahren im US-amerikanischen Bereich entsprechen.

Das stationäre psychiatrische Setting ist mittlerweile auch bei uns dadurch gekennzeichnet, dass auf der einen Seite die Fallzahlen immer weiter steigen, auf der anderen Seite die Verweildauer sich von Jahr zu Jahr verringert und aktuell bei circa 18 Tagen in den psychiatrischen Fachabteilungen und circa 22 Tagen im psychiatrischen Fachkrankenhaus liegt.

— Folie —

Diese kurze Verweildauer bei knappen Ressourcen und hoher Inanspruchnahme führt dazu, dass das erste Ziel der stationären Behandlung im psychiatrischen Krankenhaus darin besteht, die problematischen Verhaltensweisen des Patienten so zu korrigieren, dass er außerhalb der Klinik wieder angemessen in seinem sozialen Umfeld funktionieren kann.

— Folie —

Hinzu kommt eine Fülle anderer Probleme, mit denen sich der stationäre Gruppentherapeut herumschlagen muss:

- Die Patientenfluktuation ist sehr hoch: bei einer durchschnittlichen Verweildauer von circa drei Wochen sind bei fast jeder Sitzung ein oder mehrere neue Patienten.
- Viele Patienten kommen nur fünf-/sechsmal während ihrer stationären Behandlung zur Gruppensitzung. Dabei findet sich auf der Station in der Regel ein breites Spektrum von schweren psychischen Erkrankungen. Insofern besteht oft keine Zeit, länger auf ein Ziel hinzuarbeiten.
- Sämtliche Patienten leiden unter akuten Beeinträchtigungen. Sie wollen ihre akute psychotische Symptomatik oder ihre akute Verzweiflung bekämpfen, die wenigsten haben Interesse an Selbsterkenntnis oder an persönlichem Wachstum. Sobald ein Patient seine akute Krise überwunden hat, wird er entlassen.
- Demgemäß befinden sich in der Gruppe oft viele unmotivierte Patienten, die über kaum psychologische Erfahrung verfügen, nicht in der Klinik sein wollen und glauben, eine Therapie nicht zu brauchen. Dabei hat der Therapeut wenig Einfluss auf die Zusammensetzung der Gruppe.
- Erschwerend ist eine oft fehlende Kontinuität bei den Therapeuten, die zum Beispiel durch Schichtdienst, Urlaub, Fortbildung, Krankheit, etc.

bedingt wird. Gleichzeitig erleben Patienten ihren Therapeuten im Laufe eines Tages auf der Station auch in diversen anderen Rollen.

- Und zu guter Letzt resultiert daraus ein schwaches Zusammengehörigkeitsgefühl in der Gruppe; die Mitglieder haben nicht ausreichend Zeit, wirklich zu lernen, wie man für die anderen da sein oder Vertrauen zueinander entwickeln kann.

— Folie —

Ein weiteres Kernproblem und/oder die Grundvoraussetzung für den Erfolg der multiprofessionellen Gruppentherapie im psychiatrischen Krankenhaus besteht in der Klärung des Stellenwertes der stationären Therapiegruppe, der Leitung der Gruppe sowie der Häufigkeit von Gruppensitzungen.

Nach meinem Wissen verfügt heutzutage jede akutpsychiatrische Station über ein gewisses Angebot an Gruppentherapie. Die Argumente, die für die Wirksamkeit der Gruppentherapie sprechen, sind so stark, dass es schwierig zu rechtfertigen wäre, wenn eine Station ganz auf ein Gruppenprogramm verzichten würde. Allerdings kann sich das gruppentherapeutische Engagement vieler Stationen in Grenzen halten und es wird lediglich ein eher oberflächliches Angebot bereitgestellt. Dies ist umso eher dort zu finden, wo die ärztliche Leitung einen psychopharmakologisch-biologistischen Therapieansatz in den Mittelpunkt des therapeutischen Konzepts stellt.

- Das heißt, die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche multiprofessionelle Gruppentherapie im stationär-psychiatrischen Setting besteht darin, dass sowohl die pflegerische als auch die ärztliche Leitung des Krankenhauses oder der Abteilung davon überzeugt sind, dass ein gruppentherapeutisches Angebot für alle Beteiligten hilfreich, wichtig und notwendig ist.
- Dann gilt es das Problem zu klären, wer Gruppen leiten darf. Das Fehlen einer fundierten gruppentherapeutischen Ausbildung im Facharztweiterbildungscurriculum der Assistenzärzte wirkt sich hier negativ für die Gruppenarbeit mit stationär-psychiatrischen Patienten aus. Psychiatriseschwestern, Psychiatriepflegepersonal leiten für gewöhnlich die meisten stationären Therapiegruppen und haben sich im Laufe der Zeit zu ausgesprochen kompetenten Therapeutinnen und Therapeuten entwickelt. Oft sind sie jedoch frustriert, dass trotz ihrer Fähigkeiten nur wenig vom Prestige der eigentlichen psychotherapeutischen Berufe für sie abfällt. Oft ärgern sich die Schwestern/die Pfleger auch über die jährlich nachrückenden Assistenzärzte, gerade wenn Letztere sich von den Fachkenntnissen einer Schwester/eines Pflegers so bedroht fühlen, dass sie die Möglichkeit, davon zu profitieren, nicht zu nutzen mögen. Aus meiner Sicht gilt, dass ein jedes Mitglied des multiprofessionellen Teams stationäre Therapiegruppen leiten kann, so wie es über die notwendige und praktische therapeutische Eignung und Kompetenz verfügt. Wichtig ist es also zum einen, den geeigneten Mitgliedern der multiprofessionellen Teams die notwendige Fort- und Weiterbildung zukommen zu lassen, zum

anderen ein Forum zu haben, in dem die Gruppenleiter die weiteren Stationsmitarbeiter über wichtige Vorfälle in der Gruppe informieren – klassischerweise die tägliche Schichtübergabe in der Mittagszeit.

- Auf einer jeden psychiatrischen Akutstation stellt die hohe Patientenfluktuation für das Gruppentherapieprogramm ein großes Problem dar. Soll der Gruppentherapeut so etwas wie Gruppenstabilität aufbauen, gibt es meiner Ansicht nach nur eine mögliche Strategie: So oft wie nur möglich Gruppensitzungen abzuhalten. Üblicherweise hält die Haupttherapiegruppe zwei oder höchstens drei Sitzungen pro Woche ab. Als Erklärung hierfür werden in der Regel Probleme mit den Dienstplänen und den häufig wechselnden Schichten des Pflegepersonals, therapeutisch unterbesetzte Stationen, etc. aufgeführt. Auch hier gilt es, dass in dem Maße, wie die ärztliche und pflegerische Stationsleitung die Gruppentherapie schätzt und unterstützt, sich die unüberwindlichen Probleme mit den Dienstplänen auf wundersame Weise in Luft auflösen und Einzeltherapien sowie die Tagespläne von Patienten, Schwestern, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und Assistenzärzten sich ganz leicht um die Gruppentherapiezeiten herum arrangieren lassen.
- Da aus meiner Sicht die Grundvoraussetzung für eine jegliche effektive stationäre Gruppentherapie ein interaktioneller Ansatz ist, also ein Ansatz, wo es auch mit psychotischen und verwirrten Patienten wichtig ist, den Mitgliedern der Gruppe zu helfen, untereinander zu interagieren, die Interaktion zu verstehen und

Verallgemeinerungen daraus abzuleiten — an dieser Stelle bereits die zwei häufigsten Fehler: Ein Gruppentherapeut, der sich nicht daran orientiert, wie sich die Mitglieder einer Gruppe zueinander verhalten, der sich nicht um die Gruppeninteraktion kümmert, dem bleibt nur die Möglichkeit der Orientierung auf das *Damals und Dort* und die Orientierung auf ein *gemeinsames Thema*. Beim *Damals und Dort* kann eine bunt gemischte und untereinander kaum vertraute Gruppe keine guten Lösungen für „externe“ Probleme eines Patienten anbieten. Die Diskussion eines allgemeinen Themas führt dazu, dass die Zusammenkunft den Charakter einer problembezogenen Diskussion erhält, statt einer sinnvollen, personenbezogenen Arbeitssitzung. Darüber hinaus verlassen Teilnehmer eine themenbezogene Sitzung oft mit dem Eindruck, dass sie zwar Zeuge einer interessanten Diskussion waren, aber keinen Deut besser mit ihren Problemen umgehen können.

— Folie —

So wie das Ziel der kurzen psychiatrischen Behandlung auf einer heutigen Station darin liegt, die problematischen Verhaltensweisen des Patienten so zu korrigieren, dass er außerhalb der Klinik wieder in seinem üblichen sozialen Rahmen funktionieren kann, so ist auch die Festlegung von Zielen für die stationäre Therapiegruppe zwingend indiziert und geboten. Ohne geeignete Ziele driften sowohl Therapeut als auch Patient planlos und verunsichert durch die Gruppensitzung. Dabei sind übertrieben hoch gesteckte Ziele nicht nur ineffizient sondern oft sogar therapieschädlich.

Gefragt ist ein Bündel realistischer Ziele — Ziele, die stationäre Patienten in einem stark verkürzten Zeitrahmen verwirklichen können.

- Eines der primären Ziele der stationären Therapiegruppe und gleichzeitig die Basis für viele weitere Ziele ist die Einbindung des Patienten in den therapeutischen Prozess. Dabei stellt die stationäre Gruppenerfahrung für den Patienten einen doppelten Therapieprozess dar: Zum einen einen horizontalen, also einen breit gestreuten therapeutischen Prozess auf der Station, und zum anderen einen zeitlichen, also ein über den Krankenhausaufenthalt hinaus fortgesetzter Therapieverlauf. Bei dem horizontalen Prozess geht es um die Interaktion der Patienten untereinander. Die stationäre Therapiegruppe ist ein besonders effizientes Instrument, um die Beziehungen zwischen den Patienten anzuregen und Veränderungen im zwischenmenschlichen Bereich auf den Weg zu bringen.

Der zeitliche Prozess meint nun, dass ein wichtiges Ziel der stationären Therapiegruppe darin besteht, Patienten in die Therapie einzuführen und ihnen Erfahrungen zu ermöglichen, die so hilfreich, positiv und wirkungsvoll sind, dass sie nach der Entlassung freiwillig damit fortfahren wollen.

- Ein einfaches, aber wichtiges Ziel der stationären Therapiegruppe besteht darin, den Patienten zu zeigen, dass Reden hilft. Über den therapeutischen Faktor der „Universalität des Leidens“ erfahren Patienten, dass es anderen Menschen oft ganz ähnlich geht wie ihnen selbst, dass sie nicht allein sind mit niederschmetternden Gefühlen

oder Gedanken oder mit Ereignissen, die ihnen in ihrem Leben widerfahren. Zu erkennen, und das oft zum ersten Mal im Leben, dass die eigenen schwierigen Erfahrungen letzten Endes menschlich sind und von vielen anderen geteilt werden, gibt enorme Sicherheit und ist eines der wirksamsten Mittel gegen ein Dasein in vernichtender Isolation.

- Ein weiteres maßgebliches Ziel der stationären Gruppentherapie ist es, Patienten ihre Probleme im Umgang mit anderen erkennen zu lassen. Die stationäre Therapiegruppe stellt das therapeutische Umfeld par excellence dar, um Patienten ihre unangepassten Verhaltensweisen bewusst werden zu lassen. Dabei ist es aber auch wichtig, dass sich der Gruppentherapeut mit dem „Erkennen von Problemen“ zufrieden geben kann und den Patienten motiviert, die nächsten Schritte im ambulanten Rahmen weiter zu gehen.
- Dann geht es in der Gruppentherapie darum, gegen die Angst vorzugehen, die sich mit dem Krankenhausaufenthalt verbindet. Zusätzlich zur primären Angst des Patienten, die aus seiner psychischen Grunderkrankung heraus resultiert, verstärkt sich auf der Station in aller Regel die Angst von Patienten weiter: Vielleicht jagt ihnen das exzentrische psychotische Verhalten anderer Patienten Angst ein, vielleicht verspüren sie Abneigung gegen akut gestörte Patienten, welche die Zeit der Mitarbeiter überproportional beanspruchen, vielleicht macht sie das endlose Kommen und Gehen von Patienten nervös. Auch der Suizidversuch eines Patienten auf der Station oder etwa ein Gewaltausbruch, der die Verlegung in eine

geschützte Station nach sich zieht — all das ruft starke Gefühle hervor, die in der Regel nicht gut von Patienten zum Ausdruck gebracht werden können.

Patienten diese Gefühle thematisieren zu lassen, ist ein wichtiger Bestandteil der stationären Therapiegruppe, auch weil Patienten hier erneut vermittelt wird, dass Reden hilft.

— Folie —

An diesem Punkt erlauben Sie mir einen kurzen Exkurs zu dem, was in einer jeglichen Form von Gruppentherapie Patienten hilft, also quasi eine Liste der „heilenden Faktoren“, oder anders ausgedrückt eine Liste der therapeutischen Wirkfaktoren aufzustellen:

- Therapiegruppen flößen pessimistischen Patienten neue Hoffnung ein. Die Gruppenmitglieder befinden sich in verschiedenen Stadien eines Entwicklungskontinuums zwischen Zusammenbruch und Bewältigung und können Hoffnung darüber schöpfen, wenn sie andere Personen von der Therapie profitieren sehen.
- Patienten beginnen ihre Therapie häufig mit dem beunruhigenden Gefühl, sie seien einzigartig in ihrem Elend, und nur sie allein hätten bestimmte erschreckende oder unerwünschte Impulse und Fantasien. In der Gruppe hören sie, dass andere sich mit ähnlichen Sorgen, Fantasien oder Lebenserfahrungen plagen. Die Erfahrung der Universalität des Leidens führt zu einer großen Erleichterung und zum Gefühl, „wieder der menschlichen Spezies anzugehören“.

- Auch die Informationsvermittlung ist ein nicht zu unterschätzender therapeutischer Wirkfaktor. Gerade bei schwerer gestörten Patienten vermitteln wir in der Psychoedukation wichtige Erklärungen und Hilfestellungen.
- Bittet man Patienten zum Ende der Gruppentherapie um einen Rückblick, bescheinigen sie den anderen Patienten durch die Bank hinweg, maßgeblich zu ihren Fortschritten beigetragen zu haben. Die Erfahrung, dass man anderen Menschen von Nutzen sein kann, baut einen auf: Sie ermutigt dazu, sich selbst mehr zu schätzen und sich aus dem destruktiven Brüten ewiger Beschäftigung mit sich selbst zu befreien.
- Die Gruppentherapiesituation ähnelt in vielen Aspekten der Herkunftsfamilie, und Patienten neigen dazu, alte familiäre Konflikte noch einmal zu durchleben. Doch der Gruppentherapeut stellt unangepasste Verhaltensmuster stets infrage und lässt es nicht zu, dass diese unangepassten Verhaltensmuster zum starren, undurchdringlichen System gefrieren wie in der Herkunftsfamilie. In dem Sinne ermöglicht die Gruppentherapie ein konfliktlösendes Aufarbeiten der Erfahrungen in der Herkunftsfamilie.
- Sämtliche Therapiegruppen unterstützen die Patienten darin, soziale Kompetenzen zu entwickeln, entweder im direkten Rollenspiel oder im gegenseitigen Feedback, indem den Teilnehmern viele Informationen

über unangepasstes „unsympathisches“ zwischenmenschliches Verhalten geliefert werden.

- Auch nehmen die Teilnehmer von Therapiegruppen oft Verhaltensweisen anderer Teilnehmer oder des Therapeuten zum Vorbild. So profitieren nicht so aktive Gruppentherapiepatienten von Stellvertretereffekten — von der Beobachtung der Therapie anderer Teilnehmer, deren Problemkonstellation ihrer eigenen ähnlich ist.

— Folie —

- Die Katharsis, also die Erfahrung, Affekte offen auszudrücken und sie freizusetzen und insbesondere dabei zu lernen, wie Gefühle ausgedrückt werden können sowie die Erfahrung, dass der Ausdruck von Gefühlen keine Katastrophe im zwischenmenschlichen Umgang darstellt: All das ist ein wichtiger Bestandteil der gruppentherapeutischen Erfahrung.
- Ein essenzieller Wirkfaktor in der psychotherapeutischen Einzeltherapie ist die therapeutische Beziehung. Das Pendant in der Gruppentherapie ist die Kohäsion: Also das Gefühl, zusammen zu gehören, akzeptiert zu werden und ein wertvolles Mitglied einer wichtigen Gruppe zu sein. Kohäsion bezieht sich zum einen auf das Verhältnis des Patienten zum Therapeuten, zum anderen zu den anderen Gruppenmitgliedern und zur Gruppe als Ganzem. Kohäsion ist der universalste aller therapeutischen Faktoren in der Gruppentherapie. Die meisten Psychiatriepatienten haben aufgrund gestörter

interpersoneller Verhaltensweisen und Fertigkeiten nur wenige vertraute Beziehungen erlebt, sie hatten kaum Gelegenheit, sich gefühlsmäßig mit anderen auseinanderzusetzen und von ihnen angenommen zu werden, und blicken im Allgemeinen auf ein verarmtes Gruppenerleben zurück. Die Erfahrung in der Gruppentherapie, etwas zu teilen, akzeptiert zu werden und eine Gruppensituation erfolgreich zu meistern, kann bei unseren Patienten große therapeutische Wirkung entfalten.

- Interpersonelles Lernen stellt aus meiner Sicht **den essenziellen** Wirkfaktor bei der stationären Gruppentherapie dar.

— Folie —

Interpersonelles Lernen stellt in der Gruppentherapie das Gegenstück zu einzeltherapeutischen Wirkfaktoren wie Selbstverständnis oder Einsicht, Durcharbeiten der Übertragung und die korrigierende emotionale Erfahrung dar.

Interpersonelles Lernen beinhaltet als erstes die Identifizierung unangepasster interpersoneller Beziehungen, dann die Klärung und zu guter Letzt die Modifizierung der unangepassten interpersonellen Beziehungen.

Die interpersonelle Theorie besagt, dass die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen von den zwischenmenschlichen Beziehungen geformt ist, die er erfahren hat, und dass aktuelle Symptome eines Patienten Ausdruck gestörter zwischenmenschlicher Beziehungen sind. Menschen suchen

wegen aller möglichen Beschwerden Hilfe, was sie aber vereint, sind massive Probleme, erfüllende und dauerhafte Beziehungen einzugehen und aufrecht zu erhalten. Die Aufgabe des Gruppentherapeuten besteht darin, dem Patienten zu helfen, dass er die Verzerrungen und Störungen in seinen interpersonellen Beziehungen so gut wie möglich erkennt und behebt.

— Folie —

Dabei stellt die Gruppe einen exzellenten Ort dar, um diesen Prozess auf den Weg zu bringen. Die Therapiegruppe fungiert als sozialer Mikrokosmos: In der Therapiegruppe verhalten sich Patienten sehr ähnlich wie in ihrem eigentlichen sozialen Umfeld. Unangepasstes interpersonelles Verhalten, das die soziale Integration eines Patienten beeinträchtigt, wiederholt sich, wenn er in der Gruppentherapiesituation mit anderen Patienten interagiert. Sehnt sich zum Beispiel ein Patient nach Vertrautheit, ist aber so fordernd und klammernd in seiner Art, dass er von anderen abgewiesen und isoliert wird, verfällt er in der Gruppe unweigerlich in dasselbe Verhaltensmuster. Das heißt, der Teil steht für das Ganze. Die Verhaltensweisen, die in der Gruppentherapie zur Darstellung kommen, sind repräsentativ für das Verhalten im größeren Rahmen.

— Folie —

Dies führt zu der Schlussfolgerung, dass die Daten, die der Gruppentherapeut zur Klärung der problematischen Lebenssituation

seiner Patienten braucht, am Ort der Therapie verfügbar sind, und zwar in der Gruppeninteraktion im *Hier und Jetzt*.

Es ist kaum notwendig, dass der Patient der Gruppe Einzelheiten aus seiner Vergangenheit berichtet oder ausführlich beschreibt, was in seinem Leben schiefgelaufen ist. Weitaus genauere, „lebendige“ Daten ergeben sich aus der Beobachtung des unmittelbaren interpersonellen Verhaltens eines Patienten im Hier und Jetzt der Gruppe.

Darüber hinaus werden Patienten, die im Hier und Jetzt der Gruppe unangepasste interpersonelle Verhaltensmuster korrigieren und neue Verhaltensweisen ausprobieren, das Erlernte schließlich in ihr späteres Leben nach der Entlassung übertragen.

Das heißt, die Kernaufgabe der Therapiegruppe besteht darin, jedem einzelnen Gruppenmitglied zur Seite zu stehen, so viel wie möglich darüber zu erfahren, wie es sich gegenüber den anderen Mitgliedern der Gruppe verhält. Dies hat auch den enormen Vorteil, dass in einer Gruppe, in der sich die Teilnehmer kontinuierlich darüber austauschen, was ihnen an den anderen auffällt und welche Gefühle sie den anderen gegenüber entwickeln, kein Mitglied der Gruppe weit von der Bühnenmitte entfernt ist. Alle Teilnehmer spüren, dass sie jederzeit ins Rampenlicht treten können und die interagierende Gruppe zieht automatisch ein größeres Interesse der Patienten auf sich, stärkt die Zuversicht, die Anwesenheitsquote und somit letztlich die Kohäsion der Gruppe.

Kommen wir zum Thema Regeln: die Gruppentherapie im stationären Setting verlangt andere Regeln als wie wir sie von ambulanten Therapiegruppen kennen:

- Nachdem ein Patient vom Team als gruppentherapiefähig eingeschätzt wurde, ist seine Teilnahme an der Gruppe verpflichtend. Vor dem Hintergrund, dass auf der akutpsychiatrischen Station viele Patienten jedoch sehr in sich gekehrt, verängstigt, deprimiert, hoffnungslos oder von Medikamenten benommen sind, ist es wichtig, dass das therapeutische Team die Patienten an die Gruppentherapie erinnert und sie — falls nötig — vor der Gruppensitzung zusammenholt.
- Eine Gruppengröße von 10 bis 12 Teilnehmer ist ideal — groß genug, um ausreichend interaktionelles Material zur Mobilisierung der Gruppe zu erhalten, aber nicht so groß, dass man nicht jeden einzelnen Teilnehmer zum Mitmachen bewegen könnte. Ein vorübergehendes Schrumpfen der Gruppe auf zum Beispiel nur drei Mitglieder sollte kein Hinderungsgrund darstellen; Patienten ist eine kleinere Gruppe oft lieber, weil sie wissen, dass ihnen persönlich dann mehr Aufmerksamkeit zukommt.
- Während für die ambulante Psychotherapiegruppe strenge Regeln bezüglich Vertraulichkeit und Verschwiegenheit gelten, ist dies für eine stationäre Gruppe nicht möglich. Die Ereignisse innerhalb der Therapiegruppen müssen sowohl an die anderen Stationsmitarbeiter als auch an den jeweiligen Einzeltherapeuten weitergegeben werden. Hinzu kommt, dass sich die Gruppenzusammensetzung täglich ändert.

Patienten, die bei einer Sitzung, in der ein Teilnehmer sehr viel preisgegeben hat, nicht anwesend waren, müssen am folgenden Tag auf den aktuellen Stand gebracht werden. Um das therapeutisch notwendige Vertrauen zu entwickeln, ist es für die Patienten dennoch sehr wichtig, dass sie sich auf die berufliche Schweigepflicht verlassen können. Daher muss auch in stationären Gruppen Vertraulichkeit herrschen, allerdings mit anderen Grenzen. Vertrauliche Informationen aus der Therapiegruppe bleiben vertraulich, allerdings nicht innerhalb der Gruppe, sondern innerhalb der ganzen Station.

- Während bei der ambulanten Gruppentherapie Treffen außerhalb der Gruppe und die Bildung von Untergruppen die therapeutische Arbeit nachdrücklich erschweren, gilt für die stationäre Therapiegruppe genau das Gegenteil: Statt Treffen außerhalb der Gruppe zu unterbinden, ermutigen die Leiter stationärer Therapiegruppen oft sogar dazu. Dieser Ansatz beruht auf der Annahme, dass viele Psychatriepatienten in großer zwischenmenschlicher Isolation leben. Indem der Gruppentherapeut den Austausch zwischen ihnen fördert, unterstützt er die Patienten darin, am Thema ihrer Isolation im Leben draußen zu arbeiten. Gleichzeitig hilft er ihnen, die therapeutischen Möglichkeiten der Station besser zu nutzen. Da Patienten oft schrecklich einsam sind, hoffen sie in der Klinik Freunde zu finden und ihre Beziehungen zu anderen Patienten nach der Entlassung weiterführen zu können. Doch in der Regel werden solche Erwartungen nicht erfüllt; und obwohl es Ausnahmen gibt, haben Klinikbekanntschaften selten Bestand. Es ist wichtig, die Patientin darauf hinzuweisen, damit sie es nicht als Scheitern empfinden, wenn Kontakte abreißen. Patienten müssen

begreifen, dass die Therapiegruppe eine Generalprobe fürs Leben ist  
— eine Gelegenheit zu lernen, wie *man Freundschaften schließt, nicht  
aber eine, um Freunde zu finden.*

— Folie —

Vor dem Hintergrund der kurzen Verweildauer im psychiatrischen Krankenhaus erlebt die stationäre Gruppe selten zwei Sitzungen hintereinander in identischer Besetzung. Viele Teilnehmer erscheinen nur zu einer einzigen Sitzung. Deshalb muss der Gruppentherapeut in jeder Sitzung danach streben, mit so vielen Patienten wie möglich so effektiv wie möglich zu arbeiten. Dieser zeitliche Rahmen nötigt die Therapeuten stationärer Gruppen zu größtmöglicher Effizienz. Ihnen bleibt keine Zeit eine Gruppe aufzubauen, die Dinge sich entwickeln zu lassen oder schrittweise durcharbeiten. Was immer sie vorhaben, sie müssen es in einer einzigen Sitzung tun, und sie müssen schnell sein.

Diese Arbeitsweise erfordert in hohem Maße aktives Handeln.

Therapeuten, die mit stationären Gruppen arbeiten, müssen die Gruppe strukturieren und anfeuern, sie müssen die Mitglieder fordern, sie aktiv unterstützen und persönlich mit ihnen interagieren.

In der Gruppenpsychotherapie mit stationären Patienten ist kein Platz für den passiven Therapeuten. Demgemäß fordert die stationäre Gruppentherapie bestimmte Strategien und Techniken vonseiten der Gruppenleitung:

- Allein die Psychopathologie schwer verwirrter, verängstigter und desorganisierter Patienten erfordert eine feste Struktur. Eine von außen vorgegebene Struktur ist der erste Schritt zu einem Gefühl innerer Struktur.
- Deshalb ist es notwendig, dass die Gruppenleiter an erster Stelle eindeutige räumliche und zeitliche Grenzen vorgeben. Gleichbleibende, deutlich umrissene räumliche Grenzen fördern das Gefühl innerer Stabilität. Es ist wichtig, dass der Raum, in dem sich die Gruppe trifft, die richtige Größe besitzt und eine geschlossene Tür hat. Dabei ist die ideale Sitzanordnung für die Gruppe der Kreis. Therapeuten sollten eine Sitzformation vermeiden, in der nicht jedes Mitglied der Gruppe alle anderen Mitglieder sehen kann (zum Beispiel auf einer langen Couch), da eine solche Sitzanordnung unweigerlich die Interaktion behindert.

Das Zuspätkommen oder frühere Gehen während einer Sitzung sollte nicht zugelassen werden. Unterbrechungen durch Nachzügler sollten strikt abgelehnt werden, dabei muss der Therapeut natürlich selbst Pünktlichkeit vorleben. Ist die Tür einmal geschlossen, ist der Gruppenraum Tabuzone.

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer wird die Entscheidung, Nachzügler nicht mehr eintreten zu lassen, befürworten, und der abgewiesene Patient wird zwar schmollen, dafür aber am nächsten Tag pünktlich sein.

Da die meisten Leiter sich in der Rolle eines so strengen „Türstehers“ unwohl fühlen, ist es hilfreich, verspätete Patienten nach der Sitzung anzusprechen und ihnen zu versichern, dass keine Zurückweisung

beabsichtigt war, ihnen noch einmal die Gruppenregeln erklären und sie ausdrücklich zur nächsten Sitzung einladen.

- In stationären Therapiegruppen ist auch ein aktiver und direkter Kommunikationsstil des Leiters notwendig. Verliert zum Beispiel ein manischer Patient die Beherrschung, hat es keinen Sinn, ihm dieses Verhalten durchgehen zu lassen. Er wird sich nach seinem Aussetzer nicht besser fühlen und die anderen Gruppenmitglieder werden ihm gegenüber Unmut empfinden. Der Gruppentherapeut muss eine eindeutige und entschiedene Haltung einnehmen, indem er zum Beispiel dem manischen Patienten nahelegt, dass es nun an der Zeit ist ruhig zu sein und zu lernen, anderen zuzuhören.
- Die ersten Minuten der Therapiegruppe bieten dem Therapeuten die Gelegenheit, eine feste Struktur für die Sitzung vorzugeben. Der Therapeut beginnt das Treffen formal und bringt es auf dem Weg. Das ist auch der Zeitpunkt, die neuen Gruppenmitglieder vorzustellen und diesen Orientierungshilfe zu geben und auf die Gruppentherapie vorzubereiten. Hier sollten auch die Ziele der Gruppe und die Arbeitsweise der Gruppe kurz wiederholt werden. Der Therapeut kann zum Beispiel auch ein Mitglied, das schon länger dabei ist, bitten, den Neulingen über den Zweck und die Vorgehensweise der Gruppe zu erzählen. Eine klare Vorbereitung auf die Gruppe nimmt den Patienten etwas von ihrer Befangenheit und hilft ihnen, ohne lähmende Angst an der Gruppe teilnehmen zu können.

Der Therapeut kann aber auch zum Beispiel folgenden Einstieg machen: „Mein Name ist Dr. Turmes und das hier ist unsere Nachmittagsgruppe, die sich täglich von 14 bis 15 Uhr trifft. Zweck dieser Gruppe ist es, den Mitgliedern zu helfen, ihre Probleme besser zu verstehen und mehr darüber herauszufinden, wie sie mit anderen Menschen kommunizieren und sich ihnen gegenüber verhalten. Menschen kommen mit einer Vielzahl schwerer Probleme zu uns ins Krankenhaus, doch das, was die meisten Personen hier verbindet, ist eine gewisse Traurigkeit über die Art, wie einige ihrer wichtigen Beziehungen ablaufen. Gruppen eignen sich nun am besten dazu, den Menschen tieferen Einblick in ihre Beziehungen zu ermöglichen. Eine der Methoden, die wir ausprobieren wollen, um an unseren Beziehungen zu arbeiten, ist die Konzentration auf das, was in dieser Gruppe passiert, und ganz besonders die Konzentration auf die Beziehungen, die sich möglicherweise zwischen den Personen in diesem Raum entwickeln. Je besser Ihre Kommunikation mit den einzelnen Teilnehmern hier funktionieren wird, desto besser wird Ihnen auch die Kommunikation mit den Menschen draußen gelingen.“

— Folie —

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
Struktur ist für uns Therapeuten genauso wichtig wie für die Patienten. Die Leitung einer Gruppe ruft Angst hervor. Der Therapeut ist vielen mächtigen und oft primitiven Gefühlen ausgesetzt. Insbesondere die Gruppentherapie mit psychotischen Patienten ist prädestiniert dazu, Ängste hervorzurufen. Dazu kommt, dass Gruppentherapeuten einer

gewissen Öffentlichkeit ausgesetzt sind. Keine vertraulichen  
Therapiesitzungen hinter verschlossenen Türen, sondern eine Arbeit, die  
für eine große Anzahl von Menschen peinlich sichtbar ist.

Vielleicht kann hier die legendäre Definition von Psychotherapie von Harry  
Sullivan hilfreich sein:

„Psychotherapie ist eine Situation, in der zwei Menschen zusammen  
kommen, von denen einer etwas weniger Angst hat als der andere.“

- Bei dem schwierigen Klientel einer stationären psychiatrischen  
Einrichtung ist also ein ständiger, fester Ablauf der  
Therapiegruppensitzung für beide Seiten hilfreich.
- In den ersten Minuten beginnen Therapeuten die Sitzung, stellen neue  
Patienten vor, geben diesen Orientierung und bereiten sie kurz auf die  
Gruppentherapie vor.
- Bei der Definition der Aufgabe versuchen die Therapeuten zu  
erkennen, welche Richtung für die Gruppe in dieser speziellen Sitzung  
lohnenswert sein könnte. Dabei können die Therapeuten sich einfach  
nur die ersten paar Bemerkungen von Patienten anhören, sie können  
aber auch eine systematische „Runde“ vorschlagen, in der jeder Patient  
etwas darüber sagen sollte, was er in dieser Sitzung genauer  
untersuchen, bearbeiten oder erreichen möchte.
- Das „Erfüllen“ der Aufgabe nimmt die meiste Zeit der Gruppensitzung  
in Anspruch. Nachdem die Therapeuten einen allgemeinen Überblick  
über die einzelnen Themen gewonnen haben, die den Mitgliedern

wichtig sind, versuchen sie auf diese Punkte einzugehen und so viele Patienten wie möglich in die Diskussion einzubeziehen.

- In den letzten paar Minuten weisen die Therapeuten darauf hin, dass die Arbeitsphase zu Ende ist und die Gruppe sich kurz Zeit nehmen sollte, die Sitzung noch einmal durchzugehen. Hier können Therapeuten jeden einzelnen Patienten fragen, womit er in der Sitzung zufrieden war und was ihn enttäuscht hat. Sie können passiven Teilnehmern ihre Meinung entlocken, um festzustellen, wie sie die Sitzung erlebt haben, oder sie können die heiklen Punkte der Sitzung aufgreifen — also die nicht abgeschlossenen Themen oder bestimmte Gefühlsregungen, die nicht unbeachtet bleiben dürfen, ehe die Patienten den Raum verlassen.

— Folie —

Wie eingangs dargestellt, ist eine stationäre Kurzzeitbehandlung nur wirksam, wenn sie mit einer guten ambulanten Nachsorge kombiniert wird. Deshalb besteht eines der Hauptziele des Gruppentherapieprogramms für stationäre Patienten darin, bei Patienten den Wunsch zu stärken, die Therapie nach der Entlassung fortzusetzen. Daher ist es von größter Bedeutung, dass die Patienten die Therapiegruppe als positive, unterstützende Instanz erfahren, die sie auch in Zukunft nutzen möchten.

Viele Daten aus der empirischen Forschung betonen die Bedeutung einer positiven, nicht verurteilenden Therapeuten-Patienten-Beziehung mit gegenseitiger Akzeptanz, und oft weisen Patienten im Rückblick auf ihre

Behandlung ausdrücklich darauf hin, wie wichtig es für sie war, dass der Therapeut sie mochte, sie schätzte und ihre positiven Eigenschaften erkannte und verstärkte.

- In Anbetracht der fortgeschrittenen Zeit einige Stichworte zu dem Thema Unterstützung:
- Es geht darum, den Patienten ernst zu nehmen,
- seine positiven Verhaltensweisen zu stärken
- und Patienten nicht auf Kosten anderer zu unterstützen.
- Da Therapeuten eine starke Position bekleiden, liegt es auf der Hand, dass sie Patienten nicht angreifen dürfen. Gemeinhin werden Therapeuten Patienten gegenüber aggressiv, wenn ein Patient von einem anderen grausam behandelt wird und der Therapeut den Angegriffenen verteidigt, indem er selbst den Angreifer attackiert.
- Es ist auch selbstverständlich, dem Patienten Respekt entgegen zu bringen und seine Würde zu wahren — dies gilt allerdings auch hinsichtlich therapeutischer Kommentare zu den nonverbalen Verhaltensweisen von Patienten. Nägelkauen, Körperhaltung, Sitzposition, Gestik — all das kann wichtige Erkenntnisse über das Innenleben eines Patienten liefern. Aber wenn der Therapeut nicht über die Maßen sensibel damit umgeht, erwecken verbale Äußerungen über

nonverbale Signale oft das Gefühl, als Objekt betrachtet zu werden und sind sehr kränkend.

— Folie —

### Unterstützung und

- Konflikt sind in der stationären Therapiegruppe unvereinbar. Allerdings haben viele, wahrscheinlich sogar die meisten stationären Psychatriepatienten, enorme Probleme mit Wut: Entweder entlädt sich die Wut in destruktiven Verhaltensweisen, oder sie erscheint als Bedrohung, die unterdrückt wird und dann in Selbsthass und Depressionen wieder zum Vorschein kommt. Doch trotz der Allgegenwart von Wut sind sich Kliniker weitgehend einig darin, dass stationäre Therapiegruppen nicht in der Lage sind und auch nicht dazu angehalten werden sollten, Wut offen ausagieren zu lassen. Denn: Zum einen rufen Wut und Konflikte selbst unter den denkbar besten Umständen beachtliches Unbehagen hervor. Zum anderen wissen wir alle als Profis, wie schwer es uns fällt, uns auf eine explizite Supervision des Teams einzulassen. Wenn uns als Profis die Teamsupervision so schwer fällt, also wir uns schwer tun, mit einem Forum, in dem wir unsere eigenen zwischenmenschlichen Spannungen und Konflikte diskutieren können, so sollten wir Verständnis dafür haben und dies auch nicht von unseren schwer gestörten Patienten erwarten.
- Sehr viele Patienten kommen mit einer Menge Wut in die stationäre Therapiegruppe: Wut, weil sie in der Klinik sein müssen, Wut auf sich

selbst, weil sie versagt haben, Wut auf andere, von denen sie sich betrogen, verlassen oder schlecht behandelt fühlen. Paranoide Patienten hegen großen Unmut darüber, dass ihre Besonderheiten nicht anerkannt werden und andere sich verschwören, um ihnen vorzuenthalten, was ihnen rechtmäßig zusteht.

Substanzmissbrauch-Patienten können über die Maßen wütend sein, weil sie nicht an die Droge herankommen, die sie zu ihrer Beruhigung brauchen, etc.

Hinzu kommt in der Therapiegruppe die Wut, die aus der interpersonellen und gruppenspezifischen Dynamik resultiert.

Wo immer die Ursachen liegen, Konflikte in der stationären Gruppe haben schwerwiegende Folgen. Das gegenseitige Vertrauen wird erschüttert, die Gruppe fühlt sich unsicher, und die therapeutisch so wichtige Selbstoffenbarung wird zur Totgeburt.

Auch kann eine von Konflikten überschattete Gruppe das vorrangige Ziel der stationären Therapiegruppe nicht erreichen: Eine Einführung in die Therapie als stützende, wohltuende und konstruktive Erfahrung, die der Patient nach Verlassen der Klinik nicht mehr missen möchte.

- Demgemäß muss sich der Therapeut in der stationären Gruppe die rasche Auflösung von Konflikten zum Ziel setzen, nicht die Provokation von Konflikten. Erklären Patienten nun in der Gruppe, ihr größtes Problem sei ihre Wut, sei es nun zu viel oder zu wenig davon, schlage ich normalerweise folgende Schritte vor:  
Ich erkläre zunächst, dass es im Allgemeinen zu schwierig sei, in der Therapiegruppe an Wut zu arbeiten. Das sei für die meisten Betroffenen zu beängstigend und zu unangenehm. Des Weiteren

erläutere ich, dass der Umgang mit Wut unter anderem deshalb als so schmerzhaft empfunden wird, weil viele Menschen sie so lange in sich anwachsen lassen, bis sie wie ein Vulkan auszubrechen droht. Ist dieser Punkt erreicht, macht sie sowohl den Betroffenen als auch Außenstehenden Angst. Am besten, so fahre ich fort, kann man in der Therapiegruppe an Wut arbeiten, solange sie noch sehr jung ist — so jung, dass es sich noch gar nicht um Wut handelt, sondern lediglich um Gereiztheit, Verärgerung oder Ablehnung.

Dementsprechend dränge ich Personen, ihre „junge“ Wut — also die eben genannten Affekte — herauszulassen, sobald sie sich ihrer bewusst werden.

- Eine andere Methode Wut zu „dämpfen“ besteht darin, Patienten aufzufordern, ihre Wut so auszudrücken, als sei sie schon überwunden. Wut wird immer abgeschwächt, wenn man sie im Konjunktiv formuliert. So könnte der Therapeut zum Beispiel zu einer Patientin sagen: „Wenn Sie Ihre Wut auf Peter ausdrücken würden, was würden Sie sagen?“ Dieser einfache grammatikalische Trick kann für den Therapeuten in einer ganzen Reihe von Situationen hilfreich sein.

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die Wut als überwunden zu behandeln, also z.B. andere Gruppenmitglieder zu einem Rollenspiel aufzufordern. Diese sollen so tun, als seien sie die wütenden Personen, und sie sollen die Wut auf eine ihrer Meinung nach angemessene Weise zum Ausdruck bringen.

- Hilfreich ist auch, wenn die Therapeuten der Gruppe als Vorbild dienen. Der Gruppenleiter kann den Mitgliedern, ohne sie zu verunsichern, im Umgang mit ihrer Wut helfen, indem er ihnen vorlebt, wie man die Wut auf eine Weise zu beherrschen vermag, an der sich die Patienten orientieren können. So kann es zum Beispiel durchaus von Nutzen sein, wenn Co-Therapeuten nicht einer Meinung sind. Wenn sie sich widersprechen, aber dennoch respektvoll miteinander umgehen und arbeiten, geben sie Patienten ein hervorragendes Beispiel.

- Manchmal sind offene Konflikte zwischen Patienten unvermeidlich. Dann gilt es für den Therapeuten, nicht nur Möglichkeiten zu finden, wie man Konflikte beilegt, sondern auch, wie man aufkeimende Wut konstruktiv einsetzt.

Psychotherapie besteht in der Regel aus einer wechselnden Abfolge von Inhalt und Prozess, von Affektauslösung und dem Bemühen, den ausgelösten Affekt zu verstehen. Auf eine Phase starker emotionaler Erregung folgt also der Versuch (ob nun des Einzelnen oder der Gruppe), die Bedeutung dieser emotionalen Erfahrung zu durchschauen. Handelt es sich bei dem Affekt um Wut, muss der Therapeut die Gruppe ganz schnell in die Phase von Verstehen und Klärung führen. So kann der Therapeut bei den ersten Anzeichen eines Konfliktes energisch eingreifen und die Dynamik der Gruppe verändern, indem er etwa Folgendes anmerkt:

„Legen wir nun eine kurze Pause ein, gehen ein oder zwei Schritte zurück und versuchen, eine Bedeutung in dem zu erkennen, was eben hier in der Gruppe vor sich gegangen ist. Wer hat dazu etwas zu sagen?“

Die Aufgabe besteht also darin, die Mitglieder schnell aus dem Konflikt herauszuholen und eine objektive Haltung finden zu lassen, aus der sie Therapie mit mehr Abstand betrachten können. Folglich macht der Gruppentherapeut Bemerkungen wie diese: „Peter, es ist eindeutig nicht Ihre Wut auf Paul oder Ihre Beziehung zu ihm, die hier in der Gruppe geklärt werden muss. Außerhalb der Gruppe werden Sie wohl kaum aufeinandertreffen, daher ist es irgendwie auch irrelevant, wer Recht hat oder wer Sieger ist und wer Verlierer. Wirklich wichtig ist nur, was sie beide aus diesem Konflikt über sich selbst erfahren, damit Sie es in Ihrem Leben draußen anwenden können.“

— Folie —

Meine Damen und Herren,  
ich komme zum Schluss meiner Ausführungen über die multiprofessionelle Gruppentherapie in der Psychiatrie.  
Wie eingangs erwähnt, ist ein essenzieller Wirkfaktor in der stationären Gruppentherapie das interpersonelle Lernen und dabei die Konzentration auf das „Hier und Jetzt“ in der Gruppe. Durch eine Konzentration auf das Hier und Jetzt verlagert man den Schwerpunkt weg von der Betrachtung der Vergangenheit des Patienten oder seiner momentanen Lebensumstände. Allerdings verlagert man nur den Schwerpunkt, eine Konzentration auf das Hier und Jetzt bedeutet nicht, dass die Vergangenheit oder die derzeitige Lebenssituation irrelevant sind. Jeder Mensch ist stark von den vergangenen Ereignissen in seinem Leben geprägt, jeder Mensch muss in der Welt draußen leben und entsprechend

muss eine Therapie dem Einzelnen helfen, sich besser in seine reale Lebenssituation einfinden zu können.

Der entscheidende Punkt ist allerdings, dass eine Therapiegruppe dem Patienten nicht helfen kann, wenn die Aufmerksamkeit auf seine Vergangenheit oder auf Probleme in seinem Leben „draußen“ gerichtet wird.

Im Hier und Jetzt der Gruppensituation kann die interpersonelle Pathologie eines jeden Patienten aufgearbeitet werden. Egal welches zwischenmenschliches Problem ein Patient hat — sei es Arroganz, Aggressivität, Abhängigkeit, Habgier, Narzissmus oder irgendein anderes aus der unendlichen Reihe unangepasster Verhaltensmuster —, in seinem Verhalten in der Therapiegruppe wird es zutage treten.

Auf diese Weise wird die Gruppe zu einem sozialen Mikrokosmos und kann das interpersonelle Verhalten eines jeden ihrer Mitglieder unter die Lupe nehmen.

Um das Wesen der tieferliegenden Pathologie einer Person zu erkennen, braucht der Gruppentherapeut vom Patienten keine detaillierte, in die Vergangenheit zurückgreifende Schilderung dieser Pathologie. Sämtliche Informationen, die ein Therapeut für die Beurteilung der grundlegenden Probleme eines Patienten braucht, offenbaren sich im gruppentherapeutischen Prozess. Im Laufe der Therapiegruppensitzung reproduziert jeder Patient unangepasste interpersonelle Verhaltensmuster. Gleichzeitig bietet die Konzentration auf das Hier und Jetzt einem jeden Patienten eine sichere Bühne, um mit neuen Verhaltensweisen zu experimentieren. Einer der Gründe für ein Erstarren des Verhaltens ist der, dass Menschen zählebige Katastrophenängste

entwickeln und glauben, etwas extrem Schlimmes könne passieren, sollten sie ihr Verhalten ändern.

Soll also eine Veränderung eintreten, müssen diese Katastrophenängste unschädlich gemacht werden. Doch diesen Prozesse muss eine unmittelbare Erfahrung entsprechen.

Der entscheidende therapeutische Mechanismus besteht darin, dass Patienten in der Gruppe die neuen Verhaltensweisen, vor denen sie solche Angst haben, ausprobieren können und dabei feststellen, dass die erwarteten Katastrophen nicht eintreten. Es ist ein kraftvoller therapeutischer Moment, wenn eine Person zum ersten Mal selbstbewusst in der Gruppe handelt und statt der erwarteten Wut oder Ablehnung von den anderen Gruppenmitgliedern mehr Akzeptanz, mehr Respekt und Zuneigung erfährt.

— Folie —