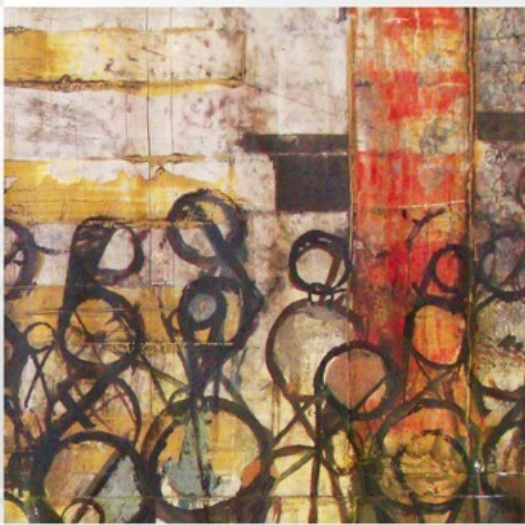




Strauß
Mattke



Gruppen- psychotherapie

Lehrbuch
für die Praxis

 Springer

Bernhard Strauß
Dankwart Mattke
(Hrsg.)

Gruppenpsychotherapie
Lehrbuch für die Praxis

Bernhard Strauß
Dankwart Mattke
(Hrsg.)

Gruppenpsychotherapie

Lehrbuch für die Praxis

Mit 19 Abbildungen und 40 Tabellen

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Bernhard Strauß
Universitätsklinikum Jena
Institut für Psychosoziale Medizin u. Psychotherapie
Stoystr. 3
07740 Jena
bernhard.strauss@med.uni-jena.de

Dr. med. Dankwart Mattke
Fachärztliche Praxis für Psychosomatische Medizin,
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse
Josephinenstr. 17
81479 München
djmmattke@web.de

ISBN 978-3-642-03496-1 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

SpringerMedizin
Springer-Verlag GmbH
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Monika Radecki, Heidelberg
Projektmanagement: Sigrid Janke, Heidelberg
Lektorat: Dörte Fuchs, Freiburg
Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Einbandabbildung: © Ausschnitt Collage »Passage« (um 1980), Herbert Enke, Gera
Abbildungen: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India
Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

SPIN: 12674510

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Gruppen sind eindeutig besser als ihr Ruf! Zwar mag die in den 1970er-Jahren besonders ausgeprägte Blüte von Gruppen und Gruppenpsychotherapien schon länger vorbei sein, in der psychotherapeutischen Versorgung und – wenn auch viel differenzierter als früher – in anderen Bereichen des psychosozialen Feldes spielen sie nach wie vor eine große Rolle.

In zahlreichen Fort- und Weiterbildungen haben wir Herausgeber erfahren, welch großes Bedürfnis nach Wissen über die gruppendynamischen Grundlagen und verschiedene störungsorientierte Ansätze von Gruppentherapie besteht, was uns und den Springer-Verlag – nachdem wir ein eher allgemeines Kompendium für Gruppentherapeuten verfasst hatten (Mattke et al. 2009) – auf die Idee brachte, unter Beteiligung zahlreicher Expertinnen und Experten ein Lehrbuch für die Praxis zu konzipieren.

Entwicklungen der jüngsten Zeit lassen uns hoffen, dass dieses Lehrbuch seinen Zweck erfüllen wird: Es scheint ein zunehmendes Interesse an Gruppen unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (in und nach Ausbildung) zu geben, und der ökonomische Druck auf das Gesundheitssystem macht es wahrscheinlich, dass Gruppen aufgrund ihres günstigen Kosten-Nutzen-Verhältnisses in Zukunft vermehrt angewandt werden. Schließlich: Die Forschung auf dem Gebiet der Gruppentherapie ist äußerst lebendig und trägt kontinuierlich dazu bei, dass gruppentherapeutische Ansätze bei verschiedensten Störungsbildern und Problemen als »evidenzbasiert« gelten können (vgl. Burlingame et al. 2012).

Leserinnen und Leser können sich in diesem Lehrbuch ausführlich über die aktuellen Entwicklungen gruppenpsychotherapeutischer Ansätze und deren Hintergründe informieren. Sie werden sehen, dass trotz aller Befürchtungen und Ängste, die gegenüber Gruppen bestehen mögen, diese Form psychotherapeutischer Behandlungen ein großes Potenzial besitzt.

Wir sind uns sehr wohl darüber im Klaren, dass der größte Teil der Inanspruchnahmeklientel in der Psychotherapie weiblichen Geschlechts ist und dass auch die psychotherapeutisch Tätigen überwiegend und zunehmend Frauen sind. Dennoch haben wir uns der Kürze und besseren Lesbarkeit wegen entschieden, in der Regel die »traditionelle« männliche Form zu verwenden, was von unseren Autorinnen und Autoren auch klaglos akzeptiert wurde. Es versteht sich, dass wir mit allen Formulierungen Personen beiderlei Geschlechts meinen.

Zudem möchte wir darauf hinweisen, dass, wo immer klinische Fallbeispiele in diesem Lehrbuch vorkommen, wir die Namen und Angaben zu den erwähnten Personen so verändert haben, dass diese nicht mehr identifizierbar sind.

Wir möchten uns bei den zahlreichen Autorinnen und Autoren des Bandes für ihre Kooperation und Geduld bedanken, ebenso bei den Mitarbeiterinnen des Springer-Verlags, speziell bei Frau Janke und Frau Radecki, und nicht zuletzt bei der Lektorin Frau Dörte Fuchs für die professionelle Unterstützung.

Bernhard Strauß und Dankwart Mattke

Jena und München, im September 2011

1 Literatur

Burlingame, G. M., Joyce, A. S., & Strauß, B. (2012). Change mechanisms and effectiveness in small group treatments. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (6. Aufl.). New York: Wiley.

Mattke, D., Reddemann, L., Strauß, B. (2009). *Keine Angst vor Gruppen*. Stuttgart: Pfeiffer.

Inhaltsverzeichnis

1	»By the crowd they have been broken ...«: Gruppentherapie im Wandel	1
	<i>Bernhard Strauß und Dankwart Mattke</i>	
1.1	Gruppen und kultureller Wandel	2
1.2	Gruppen und Ökonomie	2
1.3	Angst vor Gruppen?	3
1.4	Gruppen haben Zukunft!	3
1.5	Wegweiser durch das Lehrbuch	3
	Literatur	5
I	Grundlagen	7
2	Eine kleine Geschichte der Gruppentherapie	9
	<i>Gary M. Burlingame und Scott Baldwin</i>	
2.1	Die Gründerjahre: 1900 bis 1930	10
2.2	Ausweitung gruppentherapeutischer Modelle und gruppentherapeutischer Praxis: 1940 bis 1970	11
2.3	Spezifische Gruppen für spezifische Populationen: 1980 bis 2010	16
2.4	Zukünftige Entwicklungen	18
	Literatur	18
3	Gruppendynamische Grundlagen	21
	<i>Oliver König</i>	
3.1	Zum Verhältnis von Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie	22
3.2	Was ist eine Gruppe?	23
3.2.1	Zur Größe von Gruppen	23
3.2.2	Essenzielle Merkmale von Gruppen	23
3.2.3	Familie als Gruppe besonderer Art	25
3.2.4	Team als Gruppe besonderer Art	26
3.2.5	Gruppe als autonomes soziales System	26
3.3	Zwei Sichtweisen auf Gruppe: Der vertikale und der horizontale Schnitt	27
3.3.1	Der vertikale Schnitt: Innere und äußere Umwelt	27
3.3.2	Der horizontale Schnitt: Das Sichtbare und das Verborgene	29
3.4	Der gruppendynamische Raum	32
3.4.1	Zugehörigkeit: Drinnen und draußen	32
3.4.2	Macht: Oben und unten	32
3.4.3	Intimität: Nah und fern	33
3.5	Gruppenprozesse	34
3.5.1	Selbststeuerung und Fremdsteuerung	34
3.5.2	Differenzierung und Integration	35
	Literatur	36
4	Gruppentherapieprozesse: Eine klinische Forschungsperspektive	37
	<i>Bernhard Strauß und Dankwart Mattke</i>	
4.1	Definitionen von Gruppeneigenschaften und -gesetzmäßigkeiten	39
4.2	Ein Schema für die »Ordnung« von Gruppeneigenschaften und -prozessen	40

4.3	Gruppenstruktur: Die Anatomie der Gruppe	41
4.3.1	Vorgegebene Struktur	42
4.3.2	Emergente Struktur	44
4.4	Die Physiologie der Gruppe	49
4.4.1	Emergente Prozesse	49
4.4.2	Grundlegende sozialpsychologische Prozesse	53
	Literatur	55
5	Indikation, Prognose, Vorbereitung und Zusammensetzung von Therapiegruppen	59
	<i>Dankwart Mattke und Bernhard Strauß</i>	
5.1	Probleme der Indikationsstellung in der (Gruppen-)Psychotherapie	60
5.2	Patientencharakteristika als Indikations- und Prognosemerkmale	61
5.3	Gruppenprozesse und Indikation: Zusammensetzung einer Gruppe	63
5.4	Strukturelle Merkmale: Planung und Vorbereitung der Gruppe	64
5.5	Formale Veränderungstheorie: Differenzielle Indikationsstellung	65
5.6	Therapeutenmerkmale und ihre Bedeutung für Indikation und Prognose	66
	Literatur	66
6	Therapeutische Beziehungen in Gruppen	69
	<i>Bianca Bormann und Bernhard Strauß</i>	
6.1	Ebenen von Beziehungen in Gruppen	70
6.2	Zentrale Wirkfaktoren in der Gruppenpsychotherapie	71
6.2.1	Gruppenklima	72
6.2.2	Kohäsion	73
6.2.3	Therapeutische Allianz	77
6.2.4	Empathie	78
6.3	Messung therapeutischer Beziehungen	79
	Literatur	82
7	Die Gruppe als sichere Basis: Bindungstheoretische Überlegungen zur Gruppenpsychotherapie	85
	<i>Bernhard Strauß</i>	
7.1	Grundannahmen der Bindungstheorie	86
7.2	Befunde der klinischen Bindungsforschung	88
7.2.1	Bindung, Psychotherapie und therapeutische Beziehung	89
7.3	Bindung und Gruppentherapie: Theoretische Überlegungen	90
7.4	Befunde zum Zusammenhang zwischen Bindungsmerkmalen und Gruppenprozessen	92
7.5	Bindungsstatus und Behandlungserfolg in Gruppentherapien	94
7.6	Klinische Schlussfolgerungen	94
	Literatur	96
8	Der institutionelle und organisatorische Kontext von Gruppen am Beispiel stationärer Gruppenpsychotherapie	99
	<i>Rolf Haubl</i>	
8.1	Institution	100
8.2	Organisation	100

8.2.1	Team	100
8.3	Institutionalisieren und organisieren	101
8.4	Profession und Organisation	101
8.5	Person und Organisation	101
8.6	Stationäre Gruppenpsychotherapie	102
8.6.1	Die Krankenrolle	103
8.6.2	Die Station als Großgruppe	104
8.6.3	Multiprofessionelle Teams	105
8.7	Klinik als lernende Organisation	106
	Literatur	107
II	Gruppenpsychotherapeutische Veränderungstheorien	109
9	Formale Veränderungstheorien in der Gruppenpsychotherapie: Eine Übersicht	111
	<i>Bernhard Strauß und Dankwart Mattke</i>	
9.1	Wissenschaftlich fundierte (berufsrechtlich anerkannte) Verfahren	112
9.2	Sozialrechtlich anerkannte Verfahren	113
9.3	Andere mögliche Ordnungsprinzipien für Gruppenverfahren	114
	Literatur	116
10	Gruppenanalyse	119
	<i>Ulrich Schultz-Venrath</i>	
10.1	Zur geschichtlichen Entwicklung der Gruppenanalyse	120
10.2	Definition der Gruppenanalyse	122
10.3	Besonderheiten der Gruppenanalyse	123
10.3.1	Das Unbewusste in der Gruppenanalyse	123
10.3.2	Gruppenanalytische Begriffe	125
10.3.3	Zusammensetzung und Leitung einer analytischen Gruppe	126
10.4	Gruppenanalyse als Therapie	127
10.5	Gruppenanalytische Ausbildung	127
	Literatur	129
11	Psychodynamische Gruppenpsychotherapie und ihre Veränderungsmechanismen	131
	<i>Dankwart Mattke</i>	
11.1	Formen psychodynamischer Gruppenpsychotherapien	132
11.2	Grundprinzipien psychodynamischer Gruppenpsychotherapien	133
11.3	Veränderungsmechanismen in psychodynamischen Gruppenpsychotherapien	135
11.4	Interventionstechniken und Therapeutenhaltung in psychodynamischen Gruppentherapien	138
11.5	Psychodynamische Gruppentherapie und Psychotherapierichtlinien	143
11.6	Varianten psychodynamischer Gruppentherapie	144
	Literatur	145
12	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppentherapie	147
	<i>Annette Kämmerer</i>	
12.1	Gruppentherapeutische Konzepte in der Verhaltenstherapie	148

12.2	Grundannahmen und Wirkprinzipien kognitiv-verhaltenstherapeutischer Gruppen	149
12.3	Prototypen kognitiv-verhaltenstherapeutischer Gruppenarbeit	151
12.3.1	Erwerb interpersoneller Fertigkeiten	151
12.3.2	Erwerb von Problemlösekompetenzen	153
12.3.3	Verhaltensanalytische Gruppentherapie (VAG)	154
12.4	Ausblick	155
	Literatur	156
13	Systemische Gruppenpsychotherapie	159
	<i>Alexander Herr, Gunther Schmidt und Jochen Schweitzer</i>	
13.1	Systemische Grundideen	160
13.2	Systemische Therapiekonzepte in der Arbeit mit Gruppen	161
13.2.1	Systemische Gruppentherapien im ambulanten Kontext	161
13.2.2	Systemische Gruppenkonzepte im stationären und teilstationären Kontext	164
	Literatur	168
14	Die gruppentherapeutische Veränderungstheorie der Gesprächspsychotherapie	171
	<i>Eva-Maria Biermann-Ratjen und Jochen Eckert</i>	
14.1	Entwicklung der Gesprächspsychotherapie	172
14.2	Persönlichkeitstheoretische Grundlagen	173
14.3	Therapietheoretische Grundlagen	174
14.4	Klientenzentrierte Gruppenkonzepte	175
14.5	Gruppenspezifische Veränderungsprozesse	178
14.6	Sullivans Überlegungen zur Angst als Erklärungsmodell für Gruppenprozesse	179
14.7	Ausblick	180
	Literatur	181
15	Formale Veränderungstheorien und Gruppenleitung	183
	<i>Bernhard Strauß</i>	
15.1	Psychotherapeutische und gruppenpsychotherapeutische Kompetenz	184
	Literatur	189
III	Gruppenpsychotherapieforschung	191
16	Gruppenpsychotherapieforschung und Wirksamkeitsnachweise von Gruppenbehandlungen	193
	<i>Bernhard Strauß und Gary M. Burlingame</i>	
16.1	Verschiedene Strategien der Psychotherapieergebnisforschung	194
16.2	Ein Schema zur Zusammenfassung von Forschungsbefunden	195
16.3	Entwicklungen in der Gruppenpsychotherapieforschung	195
16.4	Vergleiche von Einzel- und Gruppenpsychotherapien	197
16.5	Effektivität im Kontext unterschiedlicher formaler Veränderungstheorien (Behandlungsmodelle)	197
16.6	Gruppenpsychotherapie in unterschiedlichen Settings	200
16.7	Wirkung von Gruppentherapie bei spezifischen Störungen	201

16.7.1	Aktuelle Entwicklungen der Gruppentherapiewirksamkeitsforschung am Beispiel ausgewählter Störungsbilder	201
16.8	Behandlungsökonomische Aspekte	205
16.9	Einflussfaktoren	205
16.10	Negative Effekte und Nebenwirkungen von Gruppentherapien	205
16.11	Ausblick	207
	Literatur	208
17	Wie wissenschaftliche Evidenz praktisch genutzt werden kann: Gruppenpsychotherapie und die »Leitlinien für die klinische Praxis« der American Group Psychotherapy Association (AGPA)	213
	<i>Molyn Leszcz und Joseph C. Kobos</i>	
17.1	Evidenzbasierte Praxis	214
17.2	Die klinischen Praxisleitlinien der AGPA	214
17.2.1	Zusammenstellung erfolgreicher Therapiegruppen	217
17.2.2	Therapeutische Faktoren und Mechanismen	218
17.2.3	Patientenauswahl	218
17.2.4	Vorbereitung und der Gruppe vorgeschaltete Trainingsmaßnahmen	220
17.2.5	Gruppenentwicklung	221
17.2.6	Gruppenprozess	222
17.2.7	Therapeutische Interventionen	222
17.2.8	Reduktion negativer Ergebnisse und ethische Aspekte	223
17.2.9	Parallele Therapien	224
17.2.10	Beendigung von Gruppentherapien	225
	Literatur	226
IV	Störungsspezifische und störungsorientierte Gruppenpsychotherapien	229
18	Panik-, Angst- und Zwangsstörungen	231
	<i>Samia Chaker und Jürgen Hoyer</i>	
18.1	Panikstörung und Agoraphobie	232
18.1.1	Gruppentherapie bei Panikstörung und Agoraphobie	232
18.1.2	Vorgehen in der Gruppe	233
18.1.3	Herausforderungen bei der Gruppenbehandlung	233
18.2	Spezifische Phobien	235
18.2.1	Gruppenbehandlung der spezifischen Phobien	235
18.2.2	Vorgehen in der Gruppe	236
18.2.3	Herausforderungen bei der Gruppenbehandlung	236
18.3	Generalisierte Angststörung	237
18.3.1	Gruppentherapie der generalisierten Angststörung	237
18.3.2	Vorgehen in der Gruppe	237
18.3.3	Herausforderungen bei der Gruppenbehandlung	238
18.4	Zwangsstörung	238
18.4.1	Gruppentherapie der Zwangsstörung	239
18.4.2	Vorgehen in der Gruppe	239
18.4.3	Herausforderungen bei der Gruppentherapie	239
18.5	Zusammenfassung und Ausblick	240
	Literatur	241

19	Gruppentherapie der sozialen Phobie	243
	<i>Susan Tefikow, Bianca Bormann und Bernhard Strauß</i>	
19.1	Gruppentherapeutische Behandlungsansätze	245
19.1.1	Kognitiv-behaviorale Gruppentherapie	245
19.1.2	Kognitive Gruppentherapie	248
19.1.3	Psychodynamische Gruppentherapie	249
19.1.4	Interpersonale Gruppentherapie	252
19.2	Vor- und Nachteile gruppentherapeutischer Behandlung der sozialen Phobie	253
19.3	Schlussfolgerungen	254
	Literatur	255
20	Depressive Störungen	259
	<i>Christine Kühner und Martin Hautzinger</i>	
20.1	Weshalb störungsspezifische Gruppentherapien bei Depression?	260
20.2	Psychoedukation für Patienten und Angehörige	261
20.3	Kognitive Verhaltenstherapie in Gruppen	262
20.4	Genussgruppen	265
20.5	Interpersonelle Gruppenpsychotherapie (IPT-G)	265
20.6	CBASP-Gruppentherapie	267
20.7	Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT)	267
20.8	Ausblick	269
	Literatur	269
21	Psychodynamisch-interaktionelle Gruppentherapie bei somatoformen Störungen	273
	<i>Ralf Nickel und Ulrich T. Egle</i>	
21.1	Definition	274
21.2	Epidemiologie	274
21.3	Diagnostische Einteilung	275
21.4	Ätiopathogenese aus psychodynamischer Sicht	276
21.5	Studien zu psychodynamischen Therapien	277
21.6	Psychodynamisch-interaktionelle Gruppentherapie bei Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen	277
	Literatur	282
22	Gruppentherapie bei Abhängigkeitserkrankungen	285
	<i>Dieter Nitzgen</i>	
22.1	Zur Geschichte der Suchttherapie	286
22.2	Zur Klassifikation der Abhängigkeitserkrankungen	286
22.3	Komorbidität und Doppeldiagnosen	287
22.4	Grundlagen der Entwicklung von Abhängigkeit und Sucht	288
22.5	Neurobiologische Grundlagen süchtigen Verhaltens	288
22.6	Psychodynamische Aspekte von Abhängigkeit und Sucht	289
22.7	Zur Frage der Indikation	290
22.8	Perspektiven einer störungsorientierten psychodynamischen Gruppentherapie bei Abhängigkeitserkrankungen	291
22.9	Das süchtige Dilemma im Gruppenprozess	292
22.10	Ausblick	293
	Literatur	293

23	Ambulante Gruppenpsychotherapie für Sexualstraftäter mit Suchtproblematik	297
	<i>Andreas Fuchs und Wolfgang Berner</i>	
23.1	Einführung in das Therapiemodell der Forensischen Ambulanz Hamburg	298
23.2	Ablauf einer Gruppensitzung	299
23.2.1	Existenzielle Themen aus der Eingangsrunde	299
23.2.2	Suchtspezifische Themen	300
23.2.3	Deliktspezifische Themen	301
23.3	Erste Erfahrungen	306
	Literatur	307
24	Gruppentherapie bei Essstörungen	309
	<i>Almut Zeeck</i>	
24.1	Essstörungen: Übersicht	310
24.2	Gruppentherapie bei Essstörungen: Zielsetzung	311
24.3	Therapieansätze	313
24.4	Forschungsstand zu Gruppentherapien bei Essstörungen	315
24.4.1	Anorexia nervosa	317
24.4.2	Bulimia nervosa	318
24.4.3	Binge-Eating-Störung	318
24.5	Gruppentherapie in der Versorgung	319
24.6	Besonderheiten der Rolle als Gruppentherapeut(in)	321
	Literatur	323
25	Gruppentherapie bei Traumafolgestörungen	325
	<i>Christine Knaevelsrud, Alexandra Liedl und Andreas Maercker</i>	
25.1	Soziale Folgen der posttraumatischen Belastungsstörung	326
25.2	Gruppentherapie bei PTBS-Patienten	326
25.2.1	Traumafokussierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppentherapien	329
25.2.2	Kognitive Verarbeitungstherapie (Cognitive Reprocessing Therapy, CPT; Resick u. Schnicke 1993)	332
25.2.3	Psychoedukative Gruppenansätze	334
25.3	Schlussfolgerungen	335
	Literatur	336
26	Gruppenpsychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen	339
	<i>Thomas Bolm</i>	
26.1	Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen	340
26.2	Gruppenpsychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen: Wirksamkeit	341
26.3	Konzepte der Gruppenbehandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	341
26.4	Gruppenpsychotherapie und Bindungsstörung: Praktische Gesichtspunkte	345
26.5	Gruppenpsychotherapie mit dis-/antisozialen Straftätern	346
	Literatur	347
27	Skillstraining für Patienten mit Borderlinestörungen	349
	<i>Martin Bohus</i>	
27.1	Die Borderlinestörung	351
27.2	Die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)	353

27.3	Das Skillstraining	354
27.3.1	Achtsamkeit	355
27.3.2	Stresstoleranz	357
27.3.3	Umgang mit Gefühlen	360
27.3.4	Zwischenmenschliche Fertigkeiten	362
27.3.5	Selbstwert	363
	Literatur	366
28	Gruppenpsychotherapeutische Interventionen bei schizophrenen Störungen	367
	<i>Roland Vauth</i>	
28.1	Der Stellenwert gruppentherapeutischer Ansätze	368
28.2	Verhaltenstherapiegruppen bei schizophrenen Störungen	369
28.2.1	Training sozialer Fertigkeiten	370
28.2.2	Ansätze zur Entwicklung eines Krisenplans und Mehrkomponenten-Trainingsprogramme	371
28.2.3	Gruppeninterventionen zur Verbesserung des Symptommanagements	372
28.3	Praktische Schwierigkeiten bei der Durchführung von Gruppeninterventionen	373
	Literatur	373
V	Verschiedene Anwendungsbereiche von Gruppen	377
29	Gruppen mit Kindern und Jugendlichen	379
	<i>Andrea Stippel und Gerd Lehmkuhl</i>	
29.1	Trends in der Gruppenbehandlung von Kindern und Jugendlichen	380
29.2	Indikation und Nebenwirkungen	380
29.3	Rahmenbedingungen	381
29.4	Stand der Evaluation	382
29.5	Gruppen mit Kindern (8 bis 12 Jahre)	383
29.6	Gruppen mit Eltern	383
29.6.1	Kind-Eltern-Gruppen	384
29.6.2	Störungsspezifische Gruppen mit Eltern	384
29.7	Gruppen mit Adoleszenten (13 bis 21 Jahre)	385
29.7.1	Psychodynamische Gruppen	385
29.7.2	Verhaltenstherapeutische Gruppen	386
29.8	Ausblick	387
	Literatur	387
30	Gruppenpsychotherapie mit Älteren	391
	<i>Martin Hautzinger</i>	
30.1	Zielvorgabe: Erfolgreiches Altern	392
30.2	Gruppenpsychotherapie mit Älteren	393
30.3	Grundprinzipien der psychotherapeutischen Arbeit mit Älteren	394
30.4	Wirkfaktoren von Gruppenpsychotherapie mit Älteren	395
30.5	Anwendungsbeispiele und Indikationen	396
30.5.1	Depression im Alter	396
30.5.2	Komorbidität zwischen Depressionen und chronischen körperlichen Erkrankungen	398
30.5.3	Leichte kognitive Störungen und frühe Demenz	398

30.5.4	Betreuung und Behandlung Angehöriger	399
30.5.5	Morbus Parkinson	400
30.5.6	Schlafstörungen	401
30.6	Gruppenpsychotherapien – ideal für Ältere	401
	Literatur	402
31	Stationäre und teilstationäre Gruppenpsychotherapie	405
	<i>Dankwart Mattke, Almut Zeeck und Bernhard Strauß</i>	
31.1	Besonderheiten (teil-)stationärer Gruppenpsychotherapie	406
31.2	Organisations- und Behandlungsmodelle stationärer Gruppenpsychotherapie und die »therapeutische Gemeinschaft«	407
31.3	Die Station als Beziehungswelt	411
31.4	»Muss ich in eine Gruppe?« – Überlegungen zur Indikation	412
31.5	Besonderheiten tagesklinischer Gruppen	413
31.6	Wirksamkeit (teil-)stationärer Gruppenpsychotherapie	413
	Literatur	415
32	Gruppenpsychotherapie in der Psychiatrie	417
	<i>Harald J. Freyberger und Carsten Spitzer</i>	
32.1	Die »therapeutische Gemeinschaft«	418
32.2	Weitere Entwicklungen gruppentherapeutischer Ansätze	420
32.3	Rahmenbedingungen in psychiatrischen Institutionen	421
32.4	Sozialpsychiatrisch fundierte Gruppenangebote	422
32.5	Körperbezogene Gruppenpsychotherapieverfahren und Beschäftigungs-, Arbeits-, Kunst-, Tanz- und Musiktherapie in Gruppen	422
32.6	Gruppentherapie in der Tagesklinik	423
32.7	Angehörigengruppen	423
32.8	Wechselwirkungseffekte zwischen Gruppentherapie und psychopharmakologischer Behandlung	424
	Literatur	425
33	Gruppen in der forensischen Psychotherapie	427
	<i>Klaus Hoffmann, Thomas Ross, Reinhard Mielke, Tilman Kluttig und Maria Isabel Fontao</i>	
33.1	Aktuelle und historische Rahmenbedingungen	428
33.2	Therapeutische Gruppen als wesentlicher Bestandteil forensischer Milieugestaltung	429
33.3	Struktur und Inhalte forensischer Gruppenpsychotherapie	430
33.3.1	Struktur	431
33.3.2	Inhalt	432
33.4	Gruppenanalyse in der forensischen Psychotherapie	432
33.5	Manualisierte Programme für Gruppentherapien	432
33.5.1	Kognitiv-behaviorale Programme für Sexualstraftäter	432
33.5.2	Rückfallpräventionsprogramme für Sexualstraftäter (RP)	433
33.5.3	Reasoning & Rehabilitation Programme (R & R)	433
33.5.4	Sex Offender Treatment Programme (SOTP)	434
33.5.5	Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)	434
33.5.6	Dialektisch behaviorale Therapie (DBT) im forensischen Setting	434

33.5.7	Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)	435
33.6	Empirische Befunde zur forensischen Gruppenpsychotherapie	435
33.7	Gruppen in der Forensik: Verbesserungspotenziale in Praxis und Forschung	437
	Literatur	437
34	Gruppentherapie in der psychosomatischen Rehabilitation	439
	<i>Lothar Schattenburg</i>	
34.1	Die Berücksichtigung der Angst vor der Gruppe	440
34.2	Ziele von Gruppentherapien in der psychosomatischen Rehabilitation	441
34.3	Die stationäre Gruppe als »Orchester«	442
34.4	Die Behandlung von beruflich stark belasteten Patienten	443
34.4.1	Ablauf der strukturierten tiefenpsychologischen Gruppentherapie (STG)	444
34.4.2	Evaluation der berufsbezogenen Therapiegruppe (BTG)	445
34.5	OPD und Verhaltenstherapie	446
34.6	Ausblick	447
	Literatur	447
35	Körperpsychotherapeutische Gruppen	449
	<i>Karin Schreiber-Willnow</i>	
35.1	Ansätze der Körperpsychotherapie	450
35.1.1	Ein Ordnungsversuch	451
35.2	Wissenschaftliche Befunde zur körperpsychotherapeutischen Gruppenarbeit	451
35.3	Einbettung in Behandlungsprogramme	454
35.4	Beschreibung der körperpsychotherapeutischen Gruppenarbeit	454
35.4.1	Grundprinzipien und Vorgehensweise am Beispiel von KBT-Gruppen	454
35.4.2	Spezifische Elemente einer KBT-Gruppe	455
35.4.3	Phasen des Gruppenprozesses	457
	Literatur	460
36	Virtuelle Gruppentherapie	463
	<i>Benjamin Zimmer und Severin Haug</i>	
36.1	Hintergrund: E-Health und Virtualität	464
36.2	Charakteristika therapeutischer Chatgruppen	465
36.2.1	Klassische und virtuelle Gruppentherapie im Vergleich	465
36.2.2	Neue Möglichkeiten der Prozessforschung in virtuellen Gruppen	467
36.3	Wirksamkeit therapeutischer Chatgruppen	470
36.4	Das Projekt »Internet-Brücke«	470
36.5	Translation von Forschungsergebnissen in die Praxis am Beispiel der »Internet-Brücke«	471
36.6	Ausblick	474
	Literatur	474
37	Selbsthilfegruppen und Gruppenpsychotherapie	477
	<i>Jürgen Matzat</i>	
37.1	Gruppentherapeutische Wurzeln der Selbsthilfebewegung in Deutschland	478
37.2	Zum Stand der Selbsthilfe in Deutschland	480
37.3	Formen kollektiver Selbsthilfe	481
37.3.1	Anonymous-Gruppen (»Zwölf-Schritte-Gruppen«)	481

37.3.2	Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen	484
37.3.3	Psychologisch-therapeutische Gesprächsselbsthilfegruppen	487
37.4	Zur Kooperation von Fachleuten mit Selbsthilfegruppen	489
	Literatur	490
VI	Ausbildung	493
38	Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Gruppenpsychotherapie	495
	<i>Dankwart Mattke und Bernhard Strauß</i>	
38.1	Die Ausbildungslandschaft für die Gruppenpsychotherapie	496
38.2	Was muss ein Gruppentherapeut »neu« lernen?	498
38.3	Gruppe und Supervision	499
38.4	Professionalisierung und typische Konflikte in der Ausbildungssituation	500
	Literatur	502
	Die Herausgeber	503
	Stichwortverzeichnis	505

Verzeichnis der Autoren

Scott Baldwin, Ph. D.

Department of Psychology
and Clinical Psychology
Brigham Young University
284 Taylor Building
Provo, Utah 84602-8626,
USA
E-mail: scott_baldwin@
byu.edu

Prof. em. Dr. med.

Wolfgang Berner

Rothenbaumchaussee 7
20148 Hamburg
E-mail: berner@uke.uni-
hamburg.de

Dipl.-Psych. Eva-Maria Biermann-Ratjen

Loehrsweg 1
20249 Hamburg

Prof. Dr. med. Martin Bohus

Zentralinstitut für Seelische
Gesundheit
Klinik für Psychosomatik
u. Psychotherapeutische
Medizin
J 5
68159 Mannheim
E-mail: martin.bohus@zi-
mannheim.de

Dr. med. Thomas Bolm

Klinik für Psychosomati-
sche Medizin u. Fachpsy-
chotherapie
Fachkrankenhaus Chris-
tophsbad
Faurndauer Str. 6–28
73035 Göppingen
E-mail: thomas.bolm@
christophsbad.de

Dr. phil. Dipl.-Psych. Bianca Bormann

Universitätsklinikum Jena
Klinik für Psychiatrie
Philosophenweg 3
07740 Jena
E-mail: Bianca.Bormann@
med.uni-jena.de

Prof. Gary M. Burlingame, Ph.D.

Department of Psychology
and Clinical Psychology
Brigham Young University
284 Taylor Building
Provo, Utah 84602-8626,
USA
E-mail: gary_burlingame@
byu.edu

Dipl.-Psych. Samia Chaker

Technische Universität
Dresden
Klinische Psychologie u.
Psychotherapie
Chemnitzer Str. 46
01187 Dresden
E-mail: chaker@psycholo-
gie.tu-dresden.de

Prof. em. Dr. Jochen Eckert

Loehrsweg 1
20249 Hamburg
E-mail: jeckert@uni-ham-
burg.de

Prof. Dr. Ulrich Tiber Egle

Celenus Klinik Kinzigtal
Wolfsweg 12
79111 Gengenbach
E-mail: u.egle@klinik-kin-
zigtal.de

Dr. Maria I. Fontao

Zentrum für Psychiatrie
Reichenau
Forensische Psychiatrie u.
Psychotherapie
Feuersteinstr. 55
78479 Reichenau
E-mail: m.fontao@zfp-rei-
chenau.de

Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger

Psychiatrische Universi-
tätsklinik
Rostocker Chaussee 70
18437 Stralsund
E-mail: freyberg@uni-
greifswald.de

Dipl.-Psych. Andreas Fuchs

Zentrum für Psychosoziale
Medizin
Institut für Sexualfor-
schung u. Forensische
Psychiatrie
Martinistr. 52
20246 Hamburg
E-mail: a.fuchs@uke.uni-
hamburg.de

Prof. Dr. Dr. Rolf Haubl

Sigmund-Freud-Institut
Mylusstr. 20
60323 Frankfurt a. M.
E-mail: haubl@sigmund-
freud-institut.de

Dr. phil. Dipl.-Psych. Severin Haug

Institut für Sucht- und
Gesundheitsforschung
Konradstr. 32
CH-8031 Zürich
E-mail: severin.haug@isgf.
uzh.ch

Prof. Dr. Martin Hautzinger
Eberhard-Karls-Universität
Tübingen
Fachbereich Psychologie
Schleichstr. 4
72076 Tübingen
E-mail: hautzinger@uni-tuebingen.de

**Dr. phil. Dipl.-Psych.
Alexander Herr**
sysTelios Gesundheitszent-
rum Siedelsbrunn
Am Tannenbergr 17
69483 Wald-Michelbach
E-mail: dra.herr@systelios.de

**Prof. Dr. med. Klaus Hoff-
mann**
Zentrum für Psychiatrie
Reichenau
Forensische Psychiatrie u.
Psychotherapie
Feuersteinstr. 55
78479 Reichenau
E-mail: k.hoffmann@zfp-reichenau.de

Prof. Dr. phil. Jürgen Hoyer
Technische Universität
Dresden
Klinische Psychologie und
Psychotherapie
Hohe Str. 53
01187 Dresden

**Prof. Dr. phil. Annette
Kämmerer**
Universität Heidelberg
Psychologisches Institut
Hauptstr. 47-51
69117 Heidelberg
E-mail: annette.kaemmerer@psychologie.uni-heidelberg.de

Dipl.-Psych. Tilman Kluttig
Zentrum für Psychiatrie
Reichenau
Forensische Psychiatrie u.
Psychotherapie
Feuersteinstr. 55
78479 Reichenau
E-mail: t.kluttig@zfp-reichenau.de

**Prof. Dr. phil. Christine
Knaevelsrud**
Klinische Psychologie u.
Psychotherapie
Fachbereich Erziehungs-
wissenschaften
Freie Universität Berlin
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin
E-mail: christine.knaevelsrud@fu-berlin.de

**Prof. Joseph C. Kobos,
Ph.D.**
Department of Psychiatry
Southwestern Medical
School
601 N Durango Circle
Irving, TX 75062 6520,
USA
E-mail: jckobos@verizon.net

PD Dr. Oliver König
Weyertal 13
50937 Köln
E-mail: okoenig@netcologne.de

**Prof. (apl.) Dr. Christine
Kühner**
Zentralinstitut für Seelische
Gesundheit
Arbeitsgruppe Verlaufs- u.
Interventionsforschung
Postfach 122120
68072 Mannheim
E-mail: Christine.Kuehner@zi-mannheim.de

**Prof. Dr. med. Gerd
Lehmkuhl**
Uniklinik Köln
Klinik u. Poliklinik für Psy-
chiatrie u. Psychotherapie
des Kindes- u. Jugendalters
Robert-Koch-Str. 10, Geb. 53
50931 Köln
E-mail: gerd.lehmkuhl@uk-koeln.de

Prof. Melyn Leszcz, M.D.
Department of Psychiatry
University of Toronto
925-600 University Avenue
Toronto, ON, M5G 1X5,
Canada
E-mail: mleszcz@mtsinai.on.ca

**Dr. phil. Dipl.-Psych.
Alexandra Liedl**
Zentrum Überleben
Behandlungszentrum für
Folteropfer Berlin e.V.
Turmstr. 21
10559 Berlin
E-mail: a.liedl@bzfo.de

**Prof. Dr. Dr. Andreas
Maercker**
Psychologisches Institut
Universität Zürich
Binzmühlestr. 14/17
CH-8050 Zürich
E-mail: maercker@psychologie.uzh.ch

Dr. med. Dankwart Mattke
Fachärztliche Praxis für
Psychosomatische Medizin,
Psychiatrie, Psychothera-
pie, Psychoanalyse
Josephinenstr. 17
81479 München
E-mail: djmattke@web.de

Dipl.-Psych. Jürgen Matzat

Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
Klinik für Psychosomatik u. Psychotherapie
Friedrichstr. 33
35392 Gießen
E-mail: juergen.matzat@psycho.med.uni-giessen.de

Dr. Reinhard Mielke

Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Forensische Psychiatrie u. Psychotherapie
Friedrichstr. 55
78479 Reichenau
E-mail: r.mielke@zfp-reichenau.de

Prof. Dr. med. Ralf Nickel

HSK Klinik für Psychosomatische Medizin
Rheingauer Str. 35
65388 Schlangenbad
E-mail: ralf.nickel@hsk-wiesbaden.de

Dieter Nitzgen, M.A.

Rehaklinik Birkenbuck
Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen
Birkenbuck 4
79429 Malsburg-Marzell
E-mail: D.Nitzgen@rehaklinik-birkenbuck.de

PD Dr. Thomas Ross

Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Forensische Psychiatrie u. Psychotherapie
Friedrichstr. 55
78479 Reichenau
E-mail: t.ross@zfp-reichenau.de

Dr. Lothar Schattenburg

Psychosomatische Klinik
Bad Neustadt
97616 Bad Neustadt/Saale
E-mail: schattenburg.reha@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Dr. med. Dipl. rer. pol.**Gunther Schmidt**

Milton-Erickson-Institut
Heidelberg
Im Weiher 12
69121 Heidelberg
E-mail: office@meiheide.de oder mail@systelios.de

Dr. rer. medic. Karin Schreiber-Willnow

Rhein-Klinik/Krankenhaus für psychosomatische Medizin u. Psychotherapie
Luisenstr. 3
53604 Bad Honnef
E-mail: Karin.Schreiber-Willnow@Johanneswerk.de

Prof. Dr. med. Ulrich**Schultz-Venrath**

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik
Evangelisches Krankenhaus
Kooperationsklinik der Universität Witten/Herdecke
Ferrenbergstr. 24
51465 Bergisch Gladbach
E-mail: u.schultz-venrath@evk.de

Prof. Dr. rer. soc. Jochen Schweitzer

Universitätsklinikum Heidelberg
Institut für Medizinische Psychologie
Zentrum Psychosoziale Medizin
69120 Heidelberg
E-mail: jochen_schweitzer-rothers@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Carsten Spitzer

Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie
Schön Klinik Hamburg-Eilbek u. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Dehnhaide 120
22081 Hamburg
E-mail: c.spitzer@uke.uni-hamburg.de

Dr. med. Andrea Stippel

Uniklinik Köln
Klinik u. Poliklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Robert-Koch-Str. 10, Geb. 53
50931 Köln
E-mail: andrea.stippel@uk-koeln.de

Prof. Dr. Dipl.-Psych.**Bernhard Strauß**

Universitätsklinikum Jena
Institut für Psychosoziale Medizin u. Psychotherapie
Stoystr. 3
07740 Jena
E-mail: bernhard.strauss@med.uni-jena.de

Dipl.-Psych. Susan Tefikow

Universitätsklinikum Jena
Institut f. Psychosoziale
Medizin u. Psychotherapie
Stoystr. 3
07740 Jena
E-mail: susan.tefikow@
med.uni-jena.de

**Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.
Roland Vauth**

Universitätsspital Basel
Psychiatrische Poliklinik
Claragraben 95
CH-4005 Basel
E-mail: Roland.Vauth@
upkbs.ch

Prof. Dr. med. Almut Zeeck

Universitätsklinikum Frei-
burg
Abt. für Psychosomatische
Medizin u. Psychotherapie
Hauptstr. 8
79104 Freiburg
E-mail: almut.zeeck@uni-
klinik-freiburg.de

**Dipl.-Psych. Benjamin
Zimmer**

Universität Heidelberg
Institut für Psychosoma-
tische Kooperationsfor-
schung, Familienthera-
pie u. Forschungsstelle für
Psychotherapie
Bergheimer Str. 54
69115 Heidelberg
E-mail: benjamin.zimmer@
med.uni-heidelberg.de

»By the crowd they have been broken ...«: Gruppentherapie im Wandel

Bernhard Strauß und Dankwart Mattke

- 1.1 Gruppen und kultureller Wandel – 2
- 1.2 Gruppen und Ökonomie – 2
- 1.3 Angst vor Gruppen? – 3
- 1.4 Gruppen haben Zukunft! – 3
- 1.5 Wegweiser durch das Lehrbuch – 3
- Literatur – 5

1.1 Gruppen und kultureller Wandel

Der im Titel zitiertere Satz »By the crowd they have been broken, by the crowd they shall be healed«, geht zurück auf Cody Marsh (1933, vgl. ► Kap.2), einen Pionier der sog. Milieuthérapie. Der Satz drückt sehr gut aus, wie ambivalent Gruppen erlebt werden und dass sie sowohl destruktive wie heilende Kräfte haben können. Auf Erstere hat beispielsweise Freud (u. a. in seiner berühmten Schrift *Massenpsychologie und Ich-Analyse* von 1921) immer wieder hingewiesen. Andere Psychoanalytiker, wie z. B. Slavson, Wolf oder Foulkes haben dagegen auf die heilende Wirkung von Gruppen gesetzt und Anwendungen psychoanalytischer Therapie in der Gruppe entwickelt, die neben anderen Entwicklungen, beispielsweise in der humanistischen Psychotherapie, dazu geführt haben, dass in den späten 1960er- und 1970er-Jahren Gruppen eine wahre Hochzeit hatten.

Im deutschen Sprachraum steht H. E. Richters Werk *Die Gruppe* (1972) für diese Epoche. Aus dem Untertitel des Buches, »Hoffnung auf einen neuen Weg, sich selbst und andere zu befreien«, ist abzuleiten, welche hohen Ziele Gruppen zur damaligen Zeit hatten und mit welchen umfassenden, geradezu sozialmoralischen Ansprüchen diese verbunden waren. Mittlerweile hat sich die Attraktivität von Gruppen scheinbar gewandelt, wie eine ganze Reihe von Veröffentlichungen aus jüngster Zeit nahelegen (z. B. Hirsch 2004; Edding u. Kraus 2006). König (2011) hat kürzlich dargelegt, dass speziell die in den kulturellen Umbrüchen der 1960er- und 1970er-Jahre prominent gewordenen Verfahren des Arbeitens mit Gruppen – vor allem die Gruppenanalyse, die Gruppendynamik und das Psychodrama –, die anfangs im therapeutischen und pädagogischen Bereich, später dann auch mehr und mehr in der Arbeitswelt zur Anwendung kamen, in all diesen Bereichen wieder an Bedeutung zu verlieren scheinen. Als Gründe hierfür nennt König u. a. die Ausdifferenzierung des psychosozialen Feldes und die Diffusion der Verfahren, gleichzeitig ihr Unvermögen zur Modernisierung, aber auch Modernisierungs- und Wandlungsprozesse, die mit einer Veränderung der kulturellen Bedeutung von Gruppen (zugunsten von Individualität) einhergehen und

deshalb die Attraktivität der Arbeit mit Gruppen einschränken.

1.2 Gruppen und Ökonomie

Im klinischen Feld ist zwar einerseits sichtbar, dass das Interesse an Gruppen in der Ausbildung im Vergleich zu der oben beschriebenen Zeit heute sicher geringer ist. Speziell im ambulanten Versorgungssektor ging der Anteil an Gruppen, zumindest im Bereich der Richtlinienpsychotherapie, lange zurück, während – vielleicht auch motiviert durch eine seit einiger Zeit verbesserte Gratifikation – nun wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist. Dennoch wenden im ambulanten Versorgungssektor immer noch nur relativ wenige der dazu eigentlich berechtigten Psychotherapeuten Gruppenverfahren an. Nach einer jüngst veröffentlichten Studie der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (Walendzik et al. 2010) waren 24,2 % der Befragten abrechnungsberechtigt. Nur ein Drittel davon (7,7 % aller Psychotherapeuten) boten gruppentherapeutische Behandlungen auch tatsächlich an.

In Institutionen, speziell in Beratungsstellen und vor allem in psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken, sind Gruppen nach wie vor Standard. Allerdings ist hier ein klarer Trend zu störungsorientierten und/oder problemfokussierten Gruppenangeboten zu verzeichnen.

Das Diktat der Ökonomie könnte Gruppentherapien in Zukunft tatsächlich Aufwind verschaffen. Schon vor einiger Zeit hat in Deutschland eine Arbeitsgruppe um Heinzel (vgl. Heinzel et al. 1998) versucht darzulegen, dass Gruppen deutlich ökonomischer sind als Einzelbehandlungen. Im US-amerikanischen Gesundheitssystem, das wohl unter noch stärkeren Einsparungszwängen leidet als viele europäische Systeme, werden ökonomische Argumente für Gruppen ebenso ins Feld geführt (Burlingame 2010). Immerhin berichtete 2009 das angesehene – und nicht unbedingt mit Psychotherapiethemen assoziierte – *Wall Street Journal* (vgl. Helliker 2009) unter dem Titel »No joke: Group therapy offers savings in numbers« darüber, dass eine Gruppenbehandlung um bis zu 50 % preiswer-

ter sei als eine Einzeltherapie, was vielen Menschen einen Zugang zur Psychotherapie eröffne, die sonst keinerlei Chance hätten, Hilfe zu finden. Gerade deshalb, so der Bericht, sei es skandalös, dass weniger als 10 % des ambulanten »Psychotherapiemarktes« in den USA auf Gruppen bezogen sei.

1.3 Angst vor Gruppen?

Ein Grund hierfür – auch darauf geht das Wall Street Journal ein – mag das negative Image von Gruppen sein: »People are reluctant to believe that their problems aren't that different from others' or else they'll think that to share a therapist's attention would mean getting cheated«.

Zu diesem Image kommt, dass Gruppen prinzipiell ängstigen, insbesondere aufgrund des Zusammenspiels der vielen negativen und positiven Kräfte, für die Sozialpsychologen den Begriff »Gruppendynamik« geprägt haben. Gruppenprozesse und das Ergebnis von Gruppen sind nur partiell vorhersagbar, auch wenn sogar Physiker neuerdings versuchen, soziale Prozesse in Gruppen zu berechnen (z. B. Marvel et al. 2009). Selbst »Profis«, d. h. Gruppentherapeuten, waren in einer jüngst veröffentlichten Studie von Chapman et al. (2011) ganz schlecht in der Lage, den Zustand von Gruppenmitgliedern korrekt einzuschätzen und Aspekte des Gruppenprozesses, ja selbst den Einsatz von spezifischen eigenen Interventionen zu benennen, weswegen die Autoren den Einsatz von Feedbacksystemen fordern.

Die Komplexität von Gruppen, sozialpsychologische Prozesse, die durchaus auch destruktiv wirken können und eine Mischung aus Befürchtungen (z. B. bezüglich des vertraulichen Umgangs mit Inhalten) und negativen Emotionen (z. B. Scham, Angst vor Kontrollverlust) bedingen also eine verbreitete »Angst vor Gruppen« (Mattke et al. 2009), mit der sich jeder auseinandersetzen sollte, der mit Gruppen arbeitet.

1.4 Gruppen haben Zukunft!

Das vorliegende Lehrbuch soll, z. B. über den bewährten Weg, Angst durch Informationen zu besei-

tigen, dabei helfen, gruppenpsychotherapeutisch Interessierten einen Zugang zu dem faszinierenden »Setting Gruppentherapie« zu eröffnen.

Wir gehen davon aus, dass Gruppen nicht nur aus ökonomischen Gründen, sondern aufgrund ihres großen Potenzials, das wissenschaftlich zunehmend fassbarer wird (vgl. Burlingame et al. 2004, 2012), eine positive Zukunft haben werden und bei der Behandlung vieler Störungsbilder bzw. in vielen Anwendungsbereichen noch sehr an Bedeutung gewinnen werden. Auch wenn sich Gruppen (oder die »Wir-Ich-Balance« im Sinne Foucaults, vgl. Foucault 1986) im Kontext kulturellen und sozialen Wandels hinsichtlich ihrer Bedeutung und Zielsetzung geändert haben mögen (vgl. König 2011), scheinen sie keineswegs unbedeutend, wie eine jüngst in der BRD durchgeführte Repräsentativerhebung zum Stellenwert und zur Bewertung von Gruppen deutlich zeigte (vgl. Strauß, in Vorbereitung). Die Studie ergab beispielsweise, dass weit mehr als die Hälfte aller Bundesbürger lieber in Teams arbeiten wollen. Noch größer ist die Zahl derer, die sehr positive Erfahrungen mit Arbeitsgruppen sammeln konnten. Ausdruck dieses Optimismus ist dieses Lehrbuch, das nach den nachfolgend beschriebenen Prinzipien zusammengestellt wurde.

1.5 Wegweiser durch das Lehrbuch

Prinzipiell sind alle Kapitel dieses Buches so verfasst, dass sie für sich lesbar und verstehbar sind. Insofern kann das Lehrbuch auch als Nachschlagewerk dienen. Ungeachtet dessen folgt der Gesamtaufbau natürlich einer gewissen Logik: Wir haben das Lehrbuch in fünf größere Abschnitte gegliedert.

Der erste Abschnitt behandelt historische, praktische und theoretische Grundlagen der Gruppenpsychotherapie. Unter anderem werden dort gruppendynamische Prinzipien sowie klinische Aspekte des Gruppenprozesses erörtert. Die Frage, wer für Gruppen geeignet ist und wie man eine Gruppe initiiert, wird in ► Kap. 5 behandelt. Die ► Kap. 6 und 7 widmen sich Beziehungsaspekten in der Gruppenpsychotherapie, ► Kap. 8 schließlich beleuchtet die Interaktionen zwischen Gruppen und Institutionen

bzw. Organisationen am Beispiel der stationären Gruppenpsychotherapie.

In Abschnitt II des Lehrbuchs haben wir (begründet in ► Kap. 9) eine Auswahl von gruppenpsychotherapeutischen Veränderungstheorien ausführlicher dargestellt, nämlich gruppenanalytische/psychodynamische, kognitiv-verhaltenstherapeutische, gesprächspsychotherapeutische und systemische. Diese werden in einem abschließenden Kapitel zur Gruppenleitung noch einmal aufgegriffen.

Abschnitt III beschäftigt sich mit der Gruppenpsychotherapieforschung, einmal im Sinne eines Überblicks über die Wirksamkeitsforschung im Bereich der Gruppenpsychotherapie, zum anderen – und dies ist sicherlich zukunftssträchtig – aus der Perspektive sog. *evidenzbasierten Praxisleitlinien* (► Kap. 17).

An mehreren Stellen dieses Buches ist die Rede davon, dass sich gruppenpsychotherapeutische Ansätze mehr und mehr zu störungsspezifischen bzw. störungsorientierten Ansätzen entwickelt haben. Dem trägt auch das Lehrbuch Rechnung: In Abschnitt IV werden gruppentherapeutische Ansätze bei einer Reihe wichtiger Störungsbilder bzw. Störungsgruppen dargestellt. Auch wenn man dies vielleicht erwarten würde, sind keineswegs alle Kapitel dieses Abschnitts durch kognitiv-behaviorale Ansätze dominiert, obwohl diese im Bereich der störungsorientierten Gruppenpsychotherapie sicherlich sehr viel mehr verbreitet sind. Im Zusammenhang mit somatoformen Störungen etwa, aber auch bei Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen und sozialen Phobien gibt es eine ganze Reihe von psychodynamisch orientierten Gruppenansätzen, die in diesem Abschnitt skizziert werden.

Abschnitt V schließlich diskutiert die Praxis und die Theorie der Gruppenpsychotherapie aus der Perspektive unterschiedlicher Anwendungsbereiche. Diese beziehen sich sowohl auf bestimmte Personengruppen (Kinder/Jugendliche und Ältere) und bestimmte institutionelle Rahmenbedingungen (stationäre/teilstationäre Psychotherapie, Psychiatrie, forensische Psychiatrie, Rehabilitation). Mit in diesen Abschnitt aufgenommen wurden Kapitel über Körperpsychotherapiegruppen, die zunehmend bedeutsamer werdenden virtuellen Gruppen und schließlich ein Kapitel über Selbsthilfegruppen, die im deutschsprachigen Raum wie

kaum anderswo immer noch Hochkonjunktur haben.

Das Buch wird abgeschlossen mit einem Kapitel, das sich mit den formalen und inhaltlichen Anforderungen an gruppenpsychotherapeutische Fort-, Aus- und Weiterbildung befasst.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass mit der Auswahl der Themen (und der Autorinnen und Autoren) keineswegs das gesamte Feld der Gruppenpsychotherapie abgedeckt ist. Auch bezüglich einzelner klinischer Bilder gibt es sicherlich noch eine ganze Reihe weiterer Störungen (z. B. körperliche Erkrankungen) wie auch alternativer Herangehensweisen (beispielsweise Psychodramagruppen oder Gestalttherapiegruppen), die in diesem Lehrbuch fehlen.

Um ein Beispiel zu nennen: Im Bereich der Traumatherapie gibt es sicher sehr unterschiedliche Auffassungen, sowohl im Hinblick auf die Diagnostik als auch im Hinblick auf die Therapie von Traumafolgestörungen. In diesem Lehrbuch ist ein Beitrag enthalten, der sich sehr umfassend und kompetent mit primär psychoedukativen und kognitiv-behavioralen Ansätzen zur Behandlung akut Traumatisierter beschäftigt. Ansätze, die sich mehr auf die Langzeitpsychotherapie von komplex Traumatisierten beziehen, wie sie beispielsweise von Reddemann u. Sachsse (z. B. 1998) vertreten werden, sind in diesem Kapitel nicht berücksichtigt.

Ein weiteres Beispiel: Die Ausführungen zur gruppenpsychotherapeutischen Behandlung der Depression sind explizit auf Verfahren beschränkt, die im weitesten Sinne im Umfeld der kognitiven Verhaltenstherapie entwickelt wurden, auch wenn es durchaus evaluierte und in der Praxis bewährte andere Ansätze gibt, beispielsweise das von der Arbeitsgruppe um W. B. Piper in Edmonton/Vancouver entwickelte manualisierte Kurzzeitgruppentherapieprogramm zur Behandlung von Patienten mit unverarbeiteter Trauer (Piper et al. 1992).

Unsere Prognose ist, dass sich aus den eingangs genannten Gründen die gruppentherapeutische Praxis und Forschung in Zukunft wohl weiter intensivieren wird, deswegen kann ein Lehrbuch wie dieses ohnehin nur Anregungen geben und vielleicht dazu beitragen, eine Kompetenz im Umgang mit therapeutischen Gruppen zu etablieren oder zu

festigen, die dann beliebig erweitert werden kann und ohnehin der Praxis bedarf.

Literatur

- Burlingame, G. M. (2010). Small group treatments: Introduction to special section. *Psychotherapy Research*, 20, 1–7.
- Burlingame, G. M., MacKenzie, K. R., & Strauss, B. (2004). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (5. Aufl., S. 647–696). New York: Wiley.
- Burlingame, G. M., Joyce, A., & Strauss, B. (2012). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6. Aufl.). New York: Wiley (im Druck).
- Chapman, C. L., Burlingame, G. M., Rees, F., Gleave, R., Beecher, M., & Porter, G. (2011). Clinical prediction in group psychotherapy. *Group Dynamics* (im Druck).
- Edding, C., & Kraus, W. (Hrsg.). (2006). *Ist der Gruppe noch zu helfen? Gruppendynamik und Individualisierung*. Opladen: Barbara Budrich.
- Foucault, M. (1986). *Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit* (Bd. 3). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Foulkes, S. H. (1949). *Introduction to group-analytic psychotherapy: Studies in the social integration of individual and groups*. New York: Grune & Stratton.
- Freud, S. (1921). *Massenpsychologie und Ich-Analyse*. GW XIII (S. 71–161). Frankfurt a.M.: Fischer.
- Helliker, K. (2009). No joke: Group therapy offers savings in numbers. *The Wall Street Journal*, March 24, 2009.
- Heinzel, R., Breyer, F., & Klein, T. (1998). Ambulante analytische Einzel- und Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 34, 135–154.
- Hirsch, M. (2004). Gedanken zum Schwinden der Attraktivität analytischer Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 40, 164–178.
- König, O. (2011). Vom allmählichen Verschwinden der Gruppenverfahren. *Psychotherapeut*, 56, 287–296.
- Marsh, L. C. (1933). An experiment in group treatment of patients at Worcester State Hospital. *Mental Hygiene*, 17, 396–416.
- Marvel, S. A., Strogatz, S. H., & Kleinberg, J. M. (2009). Energy landscape of social balance. *Physical Review Letters*, 103, 198701, 1–4.
- Mattke, D., Reddemann, L., & Strauß, B. (2009). *Keine Angst vor Gruppen*. Stuttgart: Pfeiffer.
- Piper, W. B., MacCallum, M., & Azim, H. F. A. (1992). *Adaptation to loss through short term group psychotherapy*. New York: Guilford.
- Reddemann, L., & Sachsse, U. (1999). Traumazentrierte imaginative Therapie. In T. U. Egle, S. O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung* (S. 375–389). Stuttgart: Schattauer.
- Richter, H. E. (1972). *Die Gruppe*. Reinbek: Rowohlt.
- Slavson, S. R. (1943). *An introduction to group therapy*. New York: Commonwealth Fund.
- Strauß, B. (in Vorbereitung). Wie beliebt sind Gruppen? Ergebnisse einer Repräsentativerhebung.
- Walendzik, A., Rabe-Menssen, C., Lux, G., Wasem, J., & Jahn, R. (2011). *Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010*. Berlin, Deutsche Psychotherapeutenvereinigung.
- Wolf, A. (1949). The psychoanalysis of groups. *American Journal of Psychotherapy*, 3, 525–558.

Grundlagen

- Kapitel 2** **Eine kleine Geschichte der Gruppentherapie – 9**
Gary M. Burlingame und Scott Baldwin
- Kapitel 3** **Gruppendynamische Grundlagen – 21**
Oliver König
- Kapitel 4** **Gruppentherapieprozesse: Eine klinische
Forschungsperspektive – 37**
Bernhard Strauß und Dankwart Mattke
- Kapitel 5** **Indikation, Prognose, Vorbereitung und
Zusammensetzung von Therapiegruppen – 59**
Dankwart Mattke und Bernhard Strauß
- Kapitel 6** **Therapeutische Beziehungen in Gruppen – 69**
Bianca Bormann und Bernhard Strauß
- Kapitel 7** **Die Gruppe als sichere Basis: Bindungstheoretische
Überlegungen zur Gruppenpsychotherapie – 85**
Bernhard Strauß
- Kapitel 8** **Der institutionelle und organisatorische
Kontext von Gruppen am Beispiel stationärer
Gruppenpsychotherapie – 99**
Rolf Haubl

Eine kleine Geschichte der Gruppentherapie

Gary M. Burlingame und Scott Baldwin

- 2.1 Die Gründerjahre: 1900 bis 1930 – 10
- 2.2 Ausweitung gruppentherapeutischer Modelle und gruppentherapeutischer Praxis: 1940 bis 1970 – 11
- 2.3 Spezifische Gruppen für spezifische Populationen: 1980 bis 2010 – 16
- 2.4 Zukünftige Entwicklungen – 18
- Literatur – 18

In diesem Kapitel fassen wir einige historische Marksteine, Ereignisse und damit verbundene Themen der Gruppentherapie zusammen, geordnet nach drei Epochen (1900 bis 1930, 1940 bis 1970 und 1980 bis zur Gegenwart). In vielen historischen Übersichten zur Gruppentherapie fällt auf, dass es in manchen Zeiten einzigartige Themen gab; andere Themen kehren in der Geschichte immer wieder. Wir beginnen unseren Überblick mit einer Definition von Gruppentherapie und grenzen diese damit von der bloßen Teilnahme an irgendeiner Gruppe ab. Der Überblick endet mit einigen Hinweisen für die Praxis.

Hinweis Dieser Text erschien ursprünglich in englischer Sprache als Kapitel unter dem Titel »Group Therapy« in dem von J. C. Norcross, G. R. Vandenbos und D. K. Freedheim herausgegebenen Buch *History of Psychotherapy – Continuity and Change* (2. Aufl.), Copyright © 2011 by the American Psychological Association (APA), Washington. Übersetzt und adaptiert mit Genehmigung der APA durch B. Strauß. Die APA ist nicht verantwortlich für die Korrektheit der Übersetzung. Die Übersetzung darf ohne schriftliche Genehmigung durch die APA nicht reproduziert und verbreitet werden.

Gruppentherapie

Man kann Gruppenpsychotherapie definieren als die Behandlung einer emotionalen oder psychischen Störung oder eines Anpassungsproblems mithilfe des Mediums Gruppe. Dabei wird darauf fokussiert, auf einer interpersonellen (sozialen), einer intrapersonellen (intrapsychischen) oder Verhaltensebene Veränderungen bei den teilnehmenden Klienten oder Gruppenmitgliedern zu induzieren.

In zeitgemäßen Definitionen von Gruppenbehandlungen sind auch solche Gruppen subsumiert, die eher dem persönlichen Wachstum dienen, die psychoedukativ oder unterstützend/supportiv sind. Diese Art von Gruppen würden wir aber nach unserer Definition nicht als Gruppenpsychotherapien im engeren Sinne bezeichnen, weswegen wir

sie auch in diesem Überblick ausklammern und auf entsprechende andere Übersichten verweisen.

2.1 Die Gründerjahre: 1900 bis 1930

Die meisten Historiker sehen in Joseph Pratt den ersten Praktiker der Gruppentherapie. Joseph Pratt begann bereits 1905, Tuberkulosepatienten in Gruppen zu behandeln. Seine »Klassen zur Gedankenkontrolle« waren ursprünglich als zeitsparendes Mittel gedacht, um die Patienten über ihre Behandlungspläne zu informieren und sie auf diese zu verpflichten, da dies für die Heilung der Krankheit essenziell war. Noch 1900 war die Tuberkulose die zweithäufigste Todesursache, deshalb brauchte Pratt eine kostengünstige Methode, um eine große Zahl von Patienten effektiv zu behandeln. Er konnte damals schon eindeutig Faktoren identifizieren, die »erfolgreichere Klassen« charakterisierten, dazu gehörte beispielsweise die Fähigkeit der Patienten, sich mit anderen zu identifizieren oder überhaupt Hoffnung auf eine Genesung bzw. Vertrauen in die Gruppe zu entwickeln. Nach der Veröffentlichung seiner ersten grundlegenden Arbeit im Jahr 1907 begann Pratt seine »Klassen« langsam in formale Therapiegruppen umzuwandeln. Dieses Unternehmen mündete dann in der Veröffentlichung einer Arbeit im Jahr 1945, in der die Behandlung psychosomatischer Krankheiten in Therapiegruppen beschrieben wurde.

Trotz sich verändernder Sichtweisen bezüglich der Gruppe waren dies gewissermaßen bereits Vorläufer der Themen, die im weiteren Verlauf des letzten Jahrhunderts immer wieder diskutiert wurden, nämlich die Kosteneffektivität von Gruppentherapien, ihre einzigartigen therapeutischen Wirkmechanismen sowie ihr Erfolg bei spezifischen Störungen, wie – im Falle von Pratt – die psychosomatischen Krankheiten.

In den zwei Jahrzehnten nach Pratts ersten Gehversuchen wurden Gruppen sehr viel häufiger genutzt, um psychiatrische Patienten zu behandeln. Lazell (1921) begann 1919, hospitalisierte Schizophrene zu behandeln, indem er in Gruppen psychoedukative Interventionen anwandte. Ähnlich wie Pratt begann er bereits damals Merkmale erfolgreicher »Klassen« zu dokumentieren, so etwa

die Fähigkeit der Patienten, ihre Erfahrungen mit anderen zu teilen, gegenseitige Unterstützung und Hoffnung zu entwickeln. Lazell erwähnte auch, dass nach der Anwendung von Gruppen vonseiten des Pflegepersonals berichtet wurde, dass die Patienten einen deutlich geringeren Bedarf an Schlafmitteln und Sedativa äußerten.

Trigant Burrow (1928) gilt als der Urheber der *Gruppenanalyse*. Er begann im Jahr 1920 neurotische Patienten in Gruppen zu behandeln. Ein Motiv für Burrow war seine Befürchtung, dass in der zeitgemäßen psychoanalytischen Behandlungspraxis zu sehr die individuelle Patientendynamik fokussiert würde und dadurch Beziehungsfaktoren und soziale Kräfte im Leben des Patienten vernachlässigt würden. Er sah in der Selbstöffnung, im Austausch von Gruppenmitgliedern über bestimmte Themen (konsensuelle Validierung) und in der konkreten Diskussion von Interaktionen im Hier und Jetzt die wesentlichen Heilfaktoren. Ende der 1920er-Jahre äußerte Hans Syz (1928) die Auffassung, dass Gruppen Eigenschaften hätten, durch die die Lebenswelten der Patienten außerhalb der Gruppe gespiegelt würden. Er war der Auffassung, dass Interventionen im Hier und Jetzt die wesentliche Stärke der gruppentherapeutischen Methode ausmachten. Ferner glaubte er, dass sich durch die Fokussierung auf den Austausch im Hier und Jetzt innerhalb der Gruppe dysfunktionale Beziehungsmuster infolge von Einsicht bzw. als Folge des Erwerbs neuer Fertigkeiten verändern würden und damit das Leben der Patienten außerhalb der Gruppe nachhaltig positiv beeinflusst würde.

➤ Die 1930er-Jahre sind gekennzeichnet durch eine Reifung der Gruppe, die insbesondere mit dem Namen Jacob Moreno in Verbindung steht, der schon seit 1908 mit dem Psychodrama experimentiert und 1932 bei einer Tagung der American Psychiatric Association in Philadelphia den Begriff *Gruppentherapie* geprägt haben soll.

Im Jahr 1932 publizierte Moreno ein Buch, in dem er die theoretischen Grundlagen der Gruppenpsychotherapie beschrieb und auch gruppendynamische Beobachtungen integrierte, die verschiedene Au-

toren zuvor beschrieben hatten (Moreno u. Whiting 1932). Dreikurs (1959) – der Protégé von Alfred Adler – beschrieb die positive Kraft von Gruppen als Mittel zur Veränderung und als Spiegel der Ursprungsfamilie eines Patienten. Dreikurs wird die Durchführung der ersten *privaten Therapiegruppen* in den 1930er-Jahren zugeschrieben, während Slavson (1943) im selben Zeitraum damit begann, gestörte Kinder in »Aktivitätsgruppentherapien« zu behandeln. Marsh (1931, 1933) wird die Entwicklung der *Milieutherapie* zugeschrieben, in deren Rahmen *Großgruppen* genutzt werden, um Patienten emotional und im Hinblick auf ihre Involvierung in die Behandlung zu stimulieren. Von ihm stammt der oft zitierte Satz: »By the crowd they have been broken, by the crowd they shall be healed.« Marsh war der Auffassung, dass eine Heilung in Gruppen auf die interpersonellen Interaktionen zwischen den Gruppenmitgliedern zurückzuführen sei.

Innerhalb eines Zeitraums von 25 Jahren wurde die Gruppentherapie in dieser Gründerphase also zu einem kosteneffektiven Behandlungsformat entwickelt; sie wurde integriert in die damals dominierenden Behandlungsansätze (d. h. primär in die Psychoanalyse) und zu einem Behandlungsmodell weiterentwickelt, dem spezifische therapeutische Wirkungen zugeschrieben wurden. Diese drei Perspektiven auf die Gruppentherapie waren auch in den darauffolgenden Dekaden prominente Themen, wobei diese durchaus auch kontrovers diskutiert wurden.

2.2 Ausweitung gruppentherapeutischer Modelle und gruppentherapeutischer Praxis: 1940 bis 1970

Um die Entwicklung der Gruppentherapie in den nächsten vier Jahrzehnten (1940 bis 1970; eine Übersicht gibt ■ Tab. 2.1) zu verstehen, sind verschiedene Kontextfaktoren bedeutsam:

- Einer dieser Faktoren ist die Multiplikation verschiedener psychoanalytischer Gruppenmodelle, die sich vor allem darin unterscheiden, inwieweit sie das Individuum bzw. die Gruppendynamik fokussieren.