

Gruppentherapie

Valerija Sipos
Ulrich Schweiger

Standards der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Gruppentherapie

**Valerija Sipos
Ulrich Schweiger**

Standards der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Valerija Sipos
Ulrich Schweiger

Gruppentherapie

 **hogrefe**

Standards der Psychotherapie

Band 6

Gruppentherapie

Dr. Valerija Sipos, Prof. Dr. Ulrich Schweiger

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Tania Lincoln Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Martin Hautzinger, Kurt Hahlweg, Jürgen Margraf, Winfried Rief

Dr. phil. Valerija Sipos, geb. 1957. Psychologische Psychotherapeutin, Familientherapeutin, Kinder- und Jugendlichentherapeutin, Anerkannte Supervisorin und Lehrtherapeutin für Verhaltenstherapie. 1978–1984 Studium der Psychologie in Münster. 1984–1987 Psychologin in der Fachklinik Furth im Wald, 1988–1999 in der Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee. Seit 1999 Leitende Klinische Psychologin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Lübeck. 2001 Promotion.

Prof. Dr. med. Ulrich Schweiger, geb. 1955. 1975–1982 Studium der Humanmedizin in München und Montpellier, Frankreich. Anschließend klinische und wissenschaftliche Tätigkeiten am Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München, an der Harvard University, Boston, USA, in der Neurologischen Klinik Bad Aibling und in der Klinik Roseneck Prien am Chiemsee. 1983 Dissertation. 1995 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. 1997 Facharzt für Psychosomatische Medizin. 2000 Habilitation. Seit 2001 stellvertretender Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität zu Lübeck. Seit 2004 Inhaber der Professur für neurobiologische Psychotherapieforschung an der Universität zu Lübeck. Anerkannter Supervisor für Verhaltenstherapie.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
verlag@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: EPUB

1. Auflage 2019

© 2019 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2921-2; E-Book-ISBN [EPUB]
978-3-8444-2921-3)
ISBN 978-3-8017-2921-9
<http://doi.org/10.1026/02921-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden.

Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf

und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Zitierfähigkeit: Dieses EPUB beinhaltet Seitenzahlen zwischen senkrechten Strichen (Beispiel: |1|), die den Seitenzahlen der gedruckten Ausgabe und des E-Books im PDF-Format entsprechen.

Inhaltsverzeichnis

1 Gruppentherapie als Setting

1.1 Erste Entwicklungen

1.2 Entwicklung der Gruppentherapie innerhalb der psychodynamischen und humanistischen Psychotherapie

1.3 Entwicklung der Gruppentherapie innerhalb der Verhaltenstherapie

2 Theorie der Gruppentherapie

2.1 Interaktionsorientierte Gruppenkonzepte

2.2 Einzelfallorientierte Gruppenkonzepte

2.3 Störungsspezifische Gruppentherapien

3 Wirkfaktoren in der Gruppentherapie

3.1 Selbsterkenntnis

3.2 Emotionsmanagement

3.3 Interpersonelles Lernen

3.4 Existenzielle Faktoren

3.5 Altruismus

3.6 Gruppenkohäsion

3.7 Universalität des Leidens

3.8 Experte in eigener Sache

3.9 Rekonstruktion familiärer und früherer
Gruppensituationen

3.10 Handlungsorientierung

3.11 Realitätsüberprüfung

3.12 Erwerb von Fertigkeiten

4 Instrumentelle Gruppenbedingungen

4.1 Der Aufbau von instrumentellen
Gruppenbedingungen

4.1.1 Kooperative Arbeitshaltung

4.1.2 Kohäsion (Zusammengehörigkeitsgefühl)

4.1.3 Akzeptanz

4.1.4 Offenheit

4.1.5 Vertrauen

4.2 Das Zusammenwirken der Faktoren der
instrumentellen Gruppenbedingungen

4.3 Fertigkeiten und instrumentelle
Gruppenbedingungen

5 Indikation zur Gruppentherapie

5.1 Allgemeine Indikation zur Psychotherapie

5.2 Differenzialindikation von Gruppentherapie und Einzeltherapie

5.2.1 Effektivität

5.2.2 Patientenpräferenz

5.2.3 Passung zwischen Patienten und Gruppe

5.2.4 Ökonomische Überlegungen

5.2.5 Strukturelle Überlegungen

6 Technische Umsetzung von Gruppentherapie in der Verhaltenstherapie

6.1 Einzelfallorientierte Gruppen

6.1.1 Struktur der einzelfallorientierten Gruppe

6.1.2 Mögliche Schwierigkeiten bei der Durchführung einer einzelfallorientierten Gruppe und wie sie zu vermeiden sind

6.1.3 Beispiel: Transdiagnostische einzelfallorientierte Gruppentherapie im stationären Setting

6.1.4 Beispiel: Einzelfallorientierte Gruppentherapie im Setting einer ambulanten Intensivtherapie

6.2 Indikationsspezifische oder störungsspezifische Gruppen

6.2.1 Struktur der indikationsspezifischen und störungsspezifischen Gruppe

6.2.2 Mögliche Schwierigkeiten bei der Durchführung einer indikationsspezifischen oder störungsspezifischen Gruppe und wie sie zu vermeiden sind

6.2.3 Beispiel: Indikations- und störungsspezifische Gruppentherapie in einer Institutsambulanz

7 Wissenschaftliche Evidenzen zur Anwendung von Gruppentherapie

Literatur

[1] **1**

Gruppentherapie als Setting

In Gemeinschaft mit anderen zusammenzuleben, ist ein Merkmal vieler Lebensformen. Dies ist adaptiv, da das Überleben als Gruppe deutlich wahrscheinlicher ist, als das Überleben Einzelner. Zahlreiche Beispiele aus Flora, Fauna und aus der menschlichen Entwicklung und Geschichte belegen, dass die natürliche Lebensform das Zusammenleben mit anderen ist. Ein Schicksal, Emotionen, Höhen und Tiefen des Lebens zu teilen, erhöht das Sicherheitsgefühl und hilft, zu überleben. Ein ganzes Leben lang ist der Mensch davon beeinflusst, wie sich die anderen ihm gegenüber verhalten. In den Beziehungen zu anderen Menschen formen sich eigenes Verhalten, persönliche Einstellungen, eigene Werte, Selbst- und Weltbild.

Das eigene Wohlbefinden hängt stark von der Beziehung zu den anderen Mitgliedern der eigenen Gruppe ab. Gemeinsam mit den anderen ist Lernen leichter. Wenn ein Kind nicht mit anderen Kindern in die Schule geht, sondern alleine zu Hause lernt, erleben wir das mit Recht als ungewöhnlich, denn Lernen in der Gemeinschaft ist erfolgreicher und macht mehr Freude. Wer den Kontakt zu anderen meidet und sich als Einzelgänger versteht, der wird als sonderbar wahrgenommen. Gleichzeitig ist jemand, der als Einzelgänger lebt, weniger schwierigen interpersonellen Situationen ausgesetzt. Aus diesem Grund ist Vermeidungsverhalten gegenüber Gruppen und

Gemeinschaft bei psychischen Erkrankungen durchaus ein adaptives Verhalten. Wenn ich für mich alleine lebe, dann fallen meine Eigenarten nicht weiter auf. Umso mehr lässt sich feststellen, dass psychische Gesundheit mit guten Fertigkeiten im Umgang mit anderen Menschen einhergeht und das Meiden des Kontaktes zu anderen Menschen erhebliche Nachteile für den Einzelnen sowie die Entwicklung psychosozialer Fertigkeiten mit sich bringt.

Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, leiden häufig unter erheblichen Schamgefühlen. Sie ziehen sich aus der Sozialgemeinschaft zurück und geben viele Lebensbereiche auf, die sie mit anderen Menschen in Kontakt bringen würden. Wir sehen in unserer Arbeit häufig Patienten, die aufgehört haben, einer Arbeit nachzugehen, keine Hobbys oder Freizeitaktivitäten mehr betreiben, selbst dann nicht, wenn sie ihre psychische Erkrankung schon weitestgehend überwunden haben. Sie erleben Scham, weil sie eine psychische Erkrankung haben oder hatten. Diese Patienten haben den Kontakt zu anderen Personen noch nicht wieder in ihr Leben integriert, obwohl sie wieder Kontakt zu anderen Menschen und Gruppen benötigen würden.

[2] Um zu üben, Teil einer Gemeinschaft zu sein, ist es naheliegend, dass Psychotherapie in Gruppen stattfinden soll. Nur in Gruppen kann erwünschtes Sozialverhalten trainiert werden. Psychotherapie in Gruppen ist das zielführende Setting dazu. Doch das Erlernen von angemessenem und erfolgreichem Umgang mit anderen Gruppenmitgliedern, das auch auf Situationen außerhalb der

Psychotherapie übertragen werden kann, erfordert systematische Planung, Übung, Korrektur in einem professionellen Setting. Welches Verhalten in der Gruppentherapie gelernt wird, kann nicht dem Zufall überlassen werden. Erwünschtes Verhalten kann nur unter professionellen Lernbedingungen erworben werden. Therapeutinnen und Therapeuten sind in der Verantwortung, durch ihr Handeln diese Lernbedingungen herzustellen.

Das Ziel unseres Buches ist, Kolleginnen und Kollegen darin zu unterstützen, diese Herausforderung anzunehmen und erfolgreich zu meistern. Wir möchten dazu beitragen, dass sie ihren Patientinnen und Patienten Fertigkeiten vermitteln, die diese benötigen, um gute und befriedigende Beziehungen zu ihren Mitmenschen pflegen zu können.

1.1 Erste Entwicklungen

Als soziales Wesen macht der Mensch schon immer seine wichtigsten Erfahrungen mit anderen Menschen. Es ist nicht bekannt, ob dieser Gedanke ausschlaggebend dafür war, dass der Arzt Josef Pratt 1905 auf einer Tuberkulosestation begann, seine Patienten in Gruppen über ihre Erkrankung aufzuklären und ihnen Bewältigungsstrategien zu vermitteln ([Barlow, Burlingame & Fuhriman, 2000](#)). Die Gruppengröße umfasste dabei bis zu 80 Erkrankte. Pratt leitete seine Gruppen mit einem erfahrenen Patienten, der für die anderen Teilnehmer eine Modellfunktion hatte. Er war von seinem Leitungsstil her eher dominant und entsprach dabei

aber einer wohlwollenden „Vaterfigur“. Die Gruppenarbeit hatte das Ziel, das Denken und Handeln der Patienten durch Informationen über ihre Erkrankung zu verändern. Das Konzept Pratts war sehr erfolgreich und wurde später auf die Behandlung weiterer Erkrankungen übertragen. Pratts Konzept markiert vermutlich die Geburtsstunde der psychoedukativen und störungsspezifischen Gruppentherapie.

1.2 Entwicklung der Gruppentherapie innerhalb der psychodynamischen und humanistischen Psychotherapie

Die Entwicklung der Gruppenanalyse fand in den 1920er Jahren statt. Dabei wird dem amerikanischen Psychoanalytiker Trigant Burrow eine Schlüsselrolle zugeschrieben. In den 1930er Jahren entwickelte der österreichisch-amerikanische ^[3] Psychiater Jacob Moreno das Psychodrama als Gruppentherapie. Er soll erstmals den Begriff „group therapy“ verwendet haben. In den 1940er Jahren wurde von dem amerikanischen Ingenieur Samuel Slavson die Gruppenpsychoanalyse entwickelt, er gründete auch 1943 die „American Group Psychotherapy Association“. Eine wichtige Entwicklung in den 1950er Jahren war die Gestalttherapie, die überwiegend als Gruppentherapie umgesetzt wurde, durch den deutsch-amerikanischen Psychiater Fritz Perls. Ebenfalls in den 1950ern entwickelte der amerikanische Psychologe Carl

Rogers die klientenzentrierte Gesprächstherapie. Die zugehörige Gruppentherapieform waren die „Encounter Groups“. In den 1970er Jahren wurde von dem amerikanischen Psychiater Irvin Yalom die „Interpersonal Group Therapy“ entwickelt. Seit den 1980er Jahren findet sich auch im Bereich der psychodynamischen und humanistischen Therapien eine Entwicklung im Sinne eines zielgruppenorientierten Vorgehens. Eine detaillierte Übersicht zur Geschichte der Gruppentherapie findet sich in [Burlingame und Baldwin \(2011\)](#) sowie zum aktuellen empirischen Stand psychodynamischer Gruppentherapien in [Strauß \(2016\)](#).

1.3 Entwicklung der Gruppentherapie innerhalb der Verhaltenstherapie

Gruppentherapie war von Beginn der Verhaltenstherapie an ein wichtiges Setting zur Umsetzung von Therapieprogrammen. Viele verhaltenstherapeutische Techniken erfordern Interaktion mit anderen Menschen. Ihre Umsetzung ist deshalb in einer Gruppe einfacher als im Setting Einzeltherapie. Ein wesentlicher Teil der Evidenzbasierung der modernen Verhaltenstherapie beruht auf Studien, bei denen Gruppentherapie häufig in Verbindung mit Einzeltherapie zum Einsatz kam. Die Entwicklung der Gruppentherapie in der Verhaltenstherapie ist an die allgemeine Weiterentwicklung innerhalb der Verhaltenstherapie gekoppelt. Wenig überraschend ist

deshalb, dass heute die meiste Evidenz für gruppenpsychotherapeutisches Vorgehen für Ansätze aus der Verhaltenstherapie vorliegt ([Strauß, 2016](#)).

Die Entwicklung der Verhaltenstherapie wird aktuell oftmals in drei „Wellen“ eingeteilt ([Dimidjian et al., 2016](#); [Kahl, Winter, Schweiger & Sipos, 2011](#)). Die erste Welle der Verhaltenstherapie, beginnend in den 1950er Jahren, setzte die damals neuen Erkenntnisse der Lerntheorie zu respondentem und operantem Lernen direkt in psychotherapeutische Interventionen um. Folgende Techniken wurden in der ersten Welle entwickelt: Verhaltensanalyse, Verhaltensaufbau, Exposition, verschiedene Formen von Verhaltenstraining (Soziales Kompetenztraining, Problemlösetraining, Kommunikationstraining), Stimuluskontrolle und Selbstbelohnung. Der Einsatz dieser Techniken erfolgte sowohl in der Einzeltherapie als auch in der Gruppentherapie. In beiden Settings stellte sich die Frage:

- ^[4] Welches Verhalten soll der Patient neu lernen, in seiner Frequenz steigern oder vermindern, um auf das Problemverhalten verzichten zu können?

Die zweite Welle der Verhaltenstherapie begann in den 1960er Jahren. Sie stellte die Veränderung der inhaltlichen Informationsverarbeitung und der Selbstinstruktionen in den Vordergrund. Die zweite Welle ist im deutschen Sprachraum unter dem Label kognitive Verhaltenstherapie (KVT) bekannt. Mit der zweiten Welle verbundene Techniken sind sokratischer Dialog und kognitive Umstrukturierung,

weiterhin wurde eine große Menge der Techniken der ersten Welle wie beispielsweise Aktivitätsprotokolle integriert. Eines der großen Verdienste der zweiten Welle der Verhaltenstherapie für die Gruppentherapie besteht in der Entwicklung einer großen Anzahl psychoedukativer und störungsspezifischer Gruppen-KVT-Manuale für viele psychische Erkrankungen. Weiterhin erfolgte eine Ausdifferenzierung für durch weitere Merkmale definierte Zielgruppen, wie beispielsweise Gruppentherapie für ältere Patienten, Jugendliche oder Patienten mit malignen Erkrankungen, Diabetes oder koronarer Herzkrankheit. In der Gruppentherapie nach diesem Modell wird die Frage gestellt:

- Welche Einstellungen oder Bewertungsmuster soll der Patient neu erwerben oder korrigieren?
- Welche Informationen über seine Erkrankung benötigt er?
- Welche Selbstinstruktionen könnten hilfreich sein?

Die dritte Welle der Verhaltenstherapie bestimmt seit den 1990er Jahren wesentliche Teile der Psychotherapieentwicklung. Bei diesen Methoden stehen mit psychischen Störungen verbundene Fertigkeitendefizite im Vordergrund, d. h. die Frage, welche Fertigkeit der Patient erwerben muss, damit er seine Störung überwinden kann. Die Antworten sind dabei je nach der Therapiemethode heterogen: in der Dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) stehen Fertigkeiten in der Emotionsregulation im Mittelpunkt, im Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) wird operatorisches Denken