



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Zu diesem Buch

Seit Jahren übersteigt der Bedarf an ambulanter Psychotherapie das Angebot bei Weitem. Um das Behandlungsangebot zu verbessern, wurden seit 2017 die Rahmenbedingungen für Gruppentherapie attraktiver gestaltet. Mit diesem Praxisbuch liegt nun ein umfassender Überblick über die Themen vor, die für eine tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie von Bedeutung sind. Die Gruppen-erfahrenen Autorinnen geben zum einen ihr Wissen zu den theoretischen und methodischen Hintergründen sowie den Rahmenbedingungen und besonderen Herausforderungen von Gruppentherapien weiter und erklären zum anderen praxisnah und anschaulich die psychodynamischen Interventionschritte. Ein gut gefüllter Werkzeugkoffer lädt neben den klassischen Herangehensweisen auch zu erlebnisaktivierenden Methoden für einzelne Teilnehmer:innen und auch die Gesamtgruppe ein.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Sigrid Pape

Marie-Luise Langenbach

Ambulante tiefen- psychologisch fundierte Gruppen- therapie

Das Praxisbuch

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2022 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von © Aaron Hawkins/iStock

by Getty Images

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Altusried-Krugzell

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-89307-6

E-Book-ISBN: 978-3-608-11950-3

PDF-ISBN: 978-3-608-20584-8

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.

Inhalt

Vorwort: Eva Jaeggi	11
Einleitung	13
1 Grundsätzliche Überlegungen	17
1.1 Warum Gruppentherapie?	17
1.2 Wie funktioniert Gruppentherapie?	18
1.3 Wann empfiehlt sich Gruppentherapie?	21
1.4 Was macht gute Gruppentherapeut:innen aus?	21
2 Theoretische Orientierung	25
2.1 Die humanistische Sichtweise	25
2.1.1 Ganzheitlichkeit und Ressourcenorientierung	26
2.1.2 Resonanz und Authentizität	28
2.2 Der psychodynamische Hintergrund	29
2.2.1 Übertragungen und unbewusste Beziehungsmuster in der Gruppe	29
2.2.2 Foulkes und die Gruppenanalyse	32
2.3 Der Beitrag von Yalom	35
2.4 Gruppendynamik	38
2.4.1 Gruppenphasen	38
2.4.2 Rangdynamisches Positionsmodell	39
2.4.3 Zusammenfassung	44
3 Eine Gruppe in Planung	45
3.1 Formale Rahmenbedingungen	45
3.1.1 Anzahl, Frequenz und Dauer der Sitzungen	45
3.1.2 Gruppengröße und Vergütung	46
3.1.3 Gutachterverfahren	47
3.1.4 Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung	47
3.1.5 Gruppenangebot im Online-Setting	49
3.1.6 Dokumentation	50

3.2	Eigene Rahmenbedingungen	50
3.2.1	Schweigepflicht und Verbindlichkeit	52
3.2.2	Ausfallhonorar- und Ferienregelung	52
3.2.3	Kontakte außerhalb des therapeutischen Settings	53
3.2.4	Beendigung der Zusammenarbeit	53
3.3	Zusammenstellung einer neuen Gruppe	54
3.3.1	Vorüberlegungen und Zielgruppe	54
3.3.2	Zusammenstellung einer Gruppe mit eigenen oder neuen Patient:innen	56
3.3.3	Indikation und Kontraindikation	58
3.3.4	Geschlossenes oder halboffenes Setting	64
3.3.5	Co-Leitung	65
3.4	Vorgespräche und Probatorik für eine Gruppentherapie	66
3.4.1	Motivationsförderung und Ermutigung	67
3.4.2	Diagnostik im Vorgespräch	68
3.4.3	Probesitzungen in der Gruppe	69
4	Die Gruppentherapie beginnt	70
4.1	Gemeinsamer Anfang	70
4.2	Neue Mitglieder kommen hinzu	73
4.3	Patient:innen mit Klinikerfahrung	74
4.4	Die Sitzordnung	76
4.5	Gruppennormen	78
5	Der Ablauf einer Sitzung	80
5.1	Der Sitzungsbeginn	80
5.2	Der mittlere Teil der Sitzung	83
5.3	Das Ende der Sitzung	84
6	Die mittlere Phase der Gruppe	86
7	Fokus unserer Aufmerksamkeit	91
7.1	Beachten der Gegenübertragung	93
7.2	Nonverbale Signale und verbale Äußerungen	96
7.3	Einzelne und die Gruppe als Ganzes	98

7.4	Beziehungs- und Interaktionsmuster und Konzentration auf den Inhalt	103
7.5	Zusammenfassung	105
8	Therapeutisches Vorgehen – psychodynamische Interventionsschritte	106
8.1	Klären: die Geschichte verstehen	108
8.2	Mitfühlen: Gefühle wahrnehmen und benennen	109
8.3	Konfrontieren: Widersprüchliches und Problematisches ansprechen	111
8.4	Deuten: Sinn, Funktion und Genese verstehen	114
8.5	Durcharbeiten: Hindernisse vor der Umsetzung bearbeiten	119
8.6	Umsetzen: Verhalten in der Gruppe und im Alltag verändern	122
9	Gruppenbezogene Steuerung	125
9.1	Aktivität: zurückhalten oder intervenieren?	126
9.2	Ansprechen, was fehlt: Abwehr und Unbewusstes	129
9.3	Atmosphäre: Energielevel und Stimmung	132
9.4	Die drei Dimensionen des Gruppenleitens im Überblick	137
10	Werkzeugkoffer	139
10.1	Die Rolle des Körpers bei der Erlebnisaktivierung	141
10.2	Das Vorgehen bei einer Einzelarbeit in der Gruppe	142
10.3	Erlebnisaktivierende Techniken zu Einzelarbeiten in der Gruppe	147
10.3.1	Die Arbeit mit dem leeren Stuhl	148
10.3.2	Rollenspiele	153
10.3.3	Psychodramatische Aufstellungen	154
10.3.4	Aufstellungen von Systemen mit Figuren	157
10.3.5	Arbeit mit inneren Persönlichkeitsanteilen	158
10.3.6	Abgewehrte Aggressionen ausdrücken	161
10.3.7	Timeline-Arbeit	164

10.4	Erlebnisaktivierende Techniken für die ganze Gruppe	164
10.4.1	Runden	165
10.4.2	Awareness in der Gruppe	165
10.4.3	Kontaktübungen	167
10.4.4	Imaginationsübungen	170
10.4.5	Ressourcenorientierte Imaginationen	174
10.4.6	Symbole und Identifikationsübungen	178
10.4.7	Malen und Gestalten	179
10.4.8	Soziometrische Aufstellungen	181
10.4.9	Arbeit in Kleingruppen	183
10.4.10	Übung zu Gruppennormen	184
10.4.11	Feedback und Sharing	185
10.5	Psychoedukation und Informationsvermittlung	188
11	Herausfordernde Situationen im Gruppenprozess	190
11.1	Einzelne scheinen nicht in die Gruppe zu passen	190
11.2	Rütteln am Rahmen	195
11.3	Schweigen in der Gruppe	196
11.4	Rückzugstendenzen eines Gruppenmitglieds	199
11.5	Ein Gruppenmitglied nimmt zu viel Raum ein	201
11.6	Zu viele Anliegen in einer Sitzung	203
11.7	»Die Probleme der anderen belasten mich zu stark.«	205
11.8	Zwei haben ein Geheimnis	207
11.9	Kollision mit eigenen Werten	209
11.10	Selbstgefährdung einer Patientin	211
11.11	Alkoholkonsum	213
11.12	Umgang mit Scham	216
11.13	Ein sexueller Übergriff wird berichtet	218
11.14	Suizidale Krise	223
11.15	Streit ums Ausfallhonorar	225
11.16	Verbaler Angriff auf die Gruppenleitung	227
11.17	Umgang mit Aggressionen in der Gruppe	232
11.18	Spaltung in der Gruppe	238
11.19	Co-Leitung und Spaltung	242

11.20	Widerstand in Gruppen	248
11.21	Hilfe! Die Gruppe löst sich auf!	250
12	Die Gruppentherapie endet	253
12.1	Gemeinsames Ende einer Therapiegruppe	254
12.2	Ende einer Jahresgruppe	256
12.3	Einzelne beenden ihre Gruppenteilnahme	257
12.4	Das Sitzungskontingent eines Gruppenmitglieds läuft aus	261
12.5	Die Gruppenleitung beendet die Gruppe	261
13	Anhang	263
	Formale Voraussetzungen zum Erwerb der Fachkunde: Erlangen der Abrechnungsgenehmigung für Gruppen- psychotherapie	263
	Fragenkomplexe für das Vorgespräch	264
	Beispiel eines Gruppenvertrages für eine Therapiegruppe	267
	Übung zur achtsamen Wahrnehmung des Körpers	269
	Literaturverzeichnis	271

Vorwort

Man muss nur die ersten Absätze dieses Buches lesen, um festzustellen, dass man es in dieser Einführung in eine moderne Gruppenpsychotherapie mit dem Ergebnis langjähriger Arbeit von zwei sehr erfahrenen Gruppentherapeutinnen zu tun hat.

Neben einer allgemeinen Einführung in Gruppendynamik und verschiedene Theorien des gruppentherapeutischen Prozesses bekommt man eine Übersicht in Grundlagen wichtiger Therapieschulen wie z. B. die humanistischen Therapien und – vor allem – in tiefenpsychologisch wichtige Konzepte. Denn diese Form der Gruppentherapie ist vor allem tiefenpsychologisch fundiert – allerdings eben unter Einschluss anderer theoretischer Perspektiven und praktischer Methoden.

Es werden sehr viele Themen dieser vielschichtigen und komplizierten Behandlungsform dargestellt: angefangen bei basalen Überlegungen einer Gruppentherapeutin oder eines Gruppentherapeuten, wie die möglichst gute Zusammenstellung einer Gruppe, die Gestaltung der ersten Sitzungen und einer möglichst günstigen Platzverteilung, bis hin zu besonders schwierigen Momenten, wie solchen, wo Gruppenmitglieder eine völlig unterschiedliche Wertordnung vertreten, heimliche Alkoholiker sind, andere Geheimnisse haben, Ausfallhonorare nicht zahlen wollen und ähnlich problematische Situationen.

Was das Buch für mich am interessantesten macht, ist die Tatsache, dass hier ganz selbstverständlich auf dem Boden einer gut erklärten psychoanalytischen Theorie eine Vielfalt von psychotherapeutischen Methoden dargestellt wird, die sich in anderen therapeutischen Zusammenhängen schon als wirksam und oft erlebnisvertiefend erwiesen haben. Rollenspiele, Imaginationsübun-

gen, Körperübungen – dies alles wird sehr eindrucksvoll beschrieben und eingepasst in den immer wieder klar benannten Rahmen theoretischer psychoanalytischer Konstrukte und mit nachvollziehbaren Falldarstellungen illustriert.

Das alles wird lebendig und detailreich dargestellt. Der Sprachstil der Autorinnen weicht in wohltuender Weise vom oft etwas hölzernen Stil üblicher Handbücher und wissenschaftlicher Darstellungen ab, sodass das Lesen ein Vergnügen ist.

Wie in manch anderen Veröffentlichungen wird auch hier klar, dass moderne Psychotherapeut:innen die Kunst beherrschen müssen, sich zwar an einem theoretischen Konzept zu orientieren, aber flexibel in der Auswahl der praktischen Methoden situationsspezifisch zu reagieren. Es genügt nicht, sich nur innerhalb eines einzigen schulenspezifischen Behandlungsparadigmas zu bewegen, der Beruf der/des Psychotherapeut:in verlangt in unserer Zeit mehr. Ganz andere Schichten der Bevölkerung als noch vor 50 oder gar 100 Jahren wollen mittels einer Psychotherapie seelisches Gleichgewicht erlangen; es gibt andere Kontextvariablen zu beachten, sehr unterschiedliche Charakterstrukturen und Störungsbilder verlangen breitere Behandlungsmöglichkeiten. In diesem Sinn ist unser Beruf sehr viel komplexer geworden, als er noch vor einigen Jahrzehnten war. Die neue Ausbildungsordnung trägt dem auch Rechnung – aber nicht jeder und jedem ist ganz klar, warum und in welcher Weise er/sie eine größere Breite an theoretischen und behandlungsspezifischen Konzepten erlernen soll.

Für die Gruppentherapie findet man im Buch von Sigrid Pape und Marie-Luise Langenbach nun in sehr eindrucksvoller Form eine klare Antwort auf die Frage, warum es sehr hilfreich ist, sich mit unterschiedlichen Konzepten zu befassen – auch wenn man sich dafür entscheidet, psychoanalytische Konstrukte als günstige Leitlinie des Denkens zu betrachten. Die Bereicherung, die das therapeutische Vorgehen dadurch erhält, die Flexibilität und Lebendigkeit wird der Leserin und dem Leser sehr eindrucksvoll vor Augen geführt.

Ein Buch, das jeder Gruppentherapeut, jede Gruppentherapeutin sehr sorgfältig studieren sollte!

Eva Jaeggi

Einleitung

Seit vielen Jahren haben wir, die beiden Autorinnen, viel Freude daran, Patient:innen in unseren tiefenpsychologisch fundierten Gruppen zu behandeln. Darüber hinaus sind wir in der Aus- und Fortbildung von Kolleg:innen tätig, die das Handwerk oder die Kunst der tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapie erlernen möchten.

Immer wieder wird uns dabei die Frage gestellt: Was genau macht ihr da? Wie macht ihr das? Was leitet euch in der Entscheidung für eure Interventionen? Was ist eigentlich das Spezifische an diesem Ansatz? Und: Wo kann man das nachlesen?

Um diese Fragen zu beantworten, haben wir das vorliegende Buch geschrieben. Doch schon bei der Planung dieses Projekts wurde uns immer mehr bewusst: Gruppen leiten ist doch eine Kunst, ein schöpferischer Akt, der im Moment entsteht und der nur schwer in Regeln festzuhalten ist. Wir sind beim Versuch, die tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie zu beschreiben, mit einer großen Komplexität konfrontiert, die sich nicht so einfach in ein Handlungsrezept pressen lässt.

Viele Autor:innen vor uns haben Konzepte und Methoden für die Gruppenarbeit entwickelt: 1905 arbeitete Joseph Pratt auf einer Tuberkulosestation mit Gruppen von Erkrankten, die durch die Gruppenarbeit schneller gesundeten. Es folgte Trigant Burrow, der zwischen 1924 und 1927 Texte zur psychoanalytischen Gruppenbehandlung veröffentlichte und den Begriff »group analysis« prägte. Jakob Moreno, in den 20er-Jahren der Begründer des Psychodramas, verwendete 1931 als Erster den Begriff »Gruppentherapie«.

Wilfried Bion, S.H. Foulkes, Irvin Yalom und in den frühen 70er-Jahren schließlich, im deutschsprachigen Raum, Anneliese Heigl-

Evers und Franz Heigl entwickelten und differenzierten – jede und jeder mit einem ganz eigenen Beitrag – das Potenzial der psychoanalytischen Behandlung in Gruppen (Gephart 2009). Theorien der Gruppendynamik wurden von Kurt Lewin ab 1939, später von Raoul Schindler mit seinem Rangdynamischen Modell entwickelt. Auch Jakob Moreno gehört zu den Gruppendynamiker:innen. Wesentliche Erkenntnisse und Erfahrungen in der Behandlung von Gruppen gehen zudem auf die Encounter-Bewegung in den USA der 60er- und 70er-Jahre zurück, in der Carl Rogers, der Begründer der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, und Fritz und Laura Perls, die Begründer:innen der Gestalttherapie, eine wichtige Rolle spielten.

Doch wie verorten wir als tiefenpsychologisch arbeitende Gruppentherapeut:innen uns auf dem Hintergrund all dieser berühmten »Mütter und Väter« der Gruppenpsychotherapie¹?

In unserer langjährigen Arbeit in und mit Gruppen haben wir eine intuitive Handlungssicherheit gewonnen. Sie leitet uns bei all den kleinen Entscheidungen in Gruppensitzungen. Oft konnten wir erst im Nachhinein, wenn wir über den Gruppenprozess und unsere Interventionen nachdachten, Gründe für unser Handeln formulieren und daraus nach und nach die Beschreibung unserer individuellen, persönlich gewachsenen Methode entwickeln.

Aber wie beginnt dieser Prozess? Und wie können wir diesen Professionalisierungsprozess voranbringen? Was können wir Kolleg:innen und Ausbildungskandidat:innen an die Hand geben, die beginnen wollen, mit Gruppen zu arbeiten, und denen die Erfahrung noch fehlt? Schließlich handelt es sich doch um eine professionell erlernbare Tätigkeit, um ein Handwerk oder »Sprechwerk« – mit einer dazugehörigen Genehmigung und Abrechnungsziffern der KV.

In diesem Buch beschreiben wir das theoriegeleitete »Handwerk« tiefenpsychologisch fundierter Gruppentherapie systematisch, prozess- und handlungsorientiert für die Praxis. Wir sind dabei im Wesentlichen von unseren eigenen praktischen Erfahrungen als

1 Die Bezeichnungen Gruppenpsychotherapie und Gruppentherapie werden im Folgenden gleichbedeutend verwendet.

Gruppentherapeutinnen und zum Teil auch von Diskussionsbeiträgen befreundeter Kolleg:innen aus dem Großraum Hamburg ausgegangen, mit denen wir uns seit mehr als zehn Jahren in einem regelmäßigen fachlichen Austausch befinden.

Nach einem kurzen Überblick über die theoretischen Hintergründe stellen wir die formalen und inhaltlichen Rahmenbedingungen von tiefenpsychologisch fundierter Gruppentherapie vor. Diese Kapitel werden besonders für diejenigen unter unseren Leser:innen interessant sein, die gerade dabei sind, eine Therapiegruppe zu planen und neu einzurichten.

Der weitere Aufbau des Buches orientiert sich am Verlauf einer Gruppentherapie: Die Planung, der Beginn der Gruppe, der Ablauf einer Sitzung, der Gruppenprozess und schließlich das Ende der Gruppentherapie.

Wir haben den Versuch unternommen, durch das Erkennen von Mustern Ordnungskategorien zu entwickeln, die uns hilfreich erschienen, um sich im Dschungel der Komplexität einer Therapiegruppe mit den daran beteiligten Menschen und ihren Problemen zurechtzufinden:

Zunächst beschäftigen wir uns damit, **worauf** wir als Therapeut:innen während einer Gruppensitzung unsere Aufmerksamkeit richten, um daraus mögliche Interventionen zu entwickeln. Dann geht es darum, **was** das therapeutische Vorgehen in einer Gruppe ausmacht, und anschließend wenden wir uns der Frage zu, **wie** wir als Gruppentherapeut:innen die Prozesse in einer Gruppe so steuern können, dass eine positive Entwicklung der einzelnen Patient:innen unterstützt wird.

Im darauffolgenden Teil des Buches stellen wir eine Vielzahl von therapeutischen »Werkzeugen« bzw. Techniken der Bearbeitung vor, die in bestimmten Situationen in der tiefenpsychologischen Gruppentherapie eingesetzt werden können, um den Zusammenhalt der Gruppe zu fördern, erlebnisaktivierend zu wirken oder innere Prozesse äußerlich sicht- und behandelbar zu machen.

Abgerundet wird dieses Praxisbuch durch ein Kapitel, in dem wir Situationen aus unseren Therapiegruppen zusammengetragen haben, in denen wir uns vor besondere Herausforderungen gestellt

sahen. Leser:innen, die schon Erfahrung mit Gruppenleitung haben, werden hier sicher einige Situationen wiedererkennen.

Über das ganze Buch hinweg haben wir eine Vielzahl von Beispielen – positive und weniger positive – aus unseren Gruppensitzungen eingefügt: Wir haben sozusagen ein Fenster zum Gruppenraum geöffnet, durch das Sie hineinschauen können. Sowohl die Namen der beteiligten Patient:innen als auch etwaige Lebensumstände wurden dabei anonymisiert.

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich durch unser Buch zum Nachdenken, Nachspüren und zum Entwickeln und Verfeinern eines eigenen psychotherapeutischen Stils in der Gruppenleitung angeregt fühlen.

Wir hatten viel liebevolle Unterstützung und möchten uns ganz herzlich dafür bedanken: bei Eva Jaeggi und Klaus Semmler, die uns mit ihrer psychoanalytischen Kompetenz durch das Lesen des Manuskriptes unterstützt haben, bei Hartwig Giese, Thomas Wegmann, Irene Stratenwerth, Heike Platow-Kohlschein, Andrea Gottschalk, Manfred Klingele-Pape und Charli Pape, die das Manuskript mit viel Wertschätzung gelesen und kritisiert haben, bei Frau Treml vom Klett-Cotta Verlag, die alle unsere Fragen geduldig beantwortet und den Text für uns lektoriert hat, bei den Kolleg:innen aus unserem Gruppentherapie-Netzwerk für die Anregungen, bei Michaela Simon, Gitta Forsbach, Angela-Birgit Maass und Eberhard Binder für die Erlaubnis, Beispiele aus ihrer Praxis zu verwenden – und bei unseren Gruppenpatientinnen und -patienten, die uns immer wieder herausfordern und weiterbringen.

Und nun: Viel Spaß beim Lesen!

KAPITEL 1

Grundsätzliche Überlegungen

1.1 Warum Gruppentherapie?

Eine psychotherapeutische Gruppe stellt einen Mikrokosmos dar, der dem sozialen Gefüge ähnelt, in dem wir uns in unserem Alltag bewegen bzw. in dem wir in der Vergangenheit aufgewachsen sind. Früher erworbene und heute nicht mehr günstige, dysfunktionale Interaktionsmuster werden in der Gruppe sichtbar und können dort effektiv behandelt werden. Ein solches soziales Gefüge ist im dyadischen Setting einer Einzeltherapie nicht herstellbar. Unter einem dysfunktionalen Beziehungs- oder Interaktionsmuster werden unbewusst gestaltete Interaktionen verstanden, die selbst- oder fremdschädigend sind. Sie entstehen meist in der frühen Kindheit und enthalten negative Überzeugungen über sich selbst (z. B.: Ich bin wertlos oder nicht liebenswert), über andere Menschen (z. B.: Die wollen mich ausnutzen; oder auch: Ich bin abhängig von deren Wohlwollen) und die Welt (z. B.: Die Welt ist gefährlich und bedrohlich). Einerseits führen diese Überzeugungen zu inneren Konflikten (z. B. Kontrolle vs. Unterwerfung oder Identitätskonflikte), andererseits werden Beziehungen unbewusst immer wieder so gestaltet, dass die Überzeugungen validiert werden. Die Erkenntnis und Bearbeitung dieser unbewussten Überzeugungen verändern das Leben der Patient:innen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Arbeit in der Gruppe ist folgender: Die Therapeutin oder der Therapeut wird immer auch als eine Person wahrgenommen, die in ihrer Berufsrolle kommuniziert und handelt. Hinweise oder Ratschläge von Mitpatient:innen werden anders wahrgenommen als Ratschläge von therapeutischer Seite – oftmals werden sie als authentischer und glaubwürdiger empfunden, da

sie aus eigener Erfahrung und nicht aus einem theoretischen Hintergrundwissen stammen. Viele der von Irvin Yalom (2005) für die Gruppentherapie beschriebenen Wirkfaktoren sind nicht in erster Linie von der Einwirkung eines Therapeuten oder einer Therapeutin abhängig, sondern entfalten in einer gut arbeitenden Gruppe quasi »von allein« ihre therapeutische Wirkung.

Von Seiten der Krankenkassen werden ökonomische Argumente für die Förderung von Gruppentherapie angeführt: In den letzten Jahren wurde viel dafür getan, gruppentherapeutische Angebote zu erleichtern, z. B. durch den Wegfall des Gutachterverfahrens. Zudem wurde das Angebot von Gruppentherapien finanziell attraktiver gemacht.

Wenn man den hohen Bedarf an Psychotherapie, die langen Wartezeiten auf einen Platz und die psychotherapeutische Versorgungslage in Deutschland betrachtet, so ist das Bestreben der Krankenkassen, gruppentherapeutische Angebote zu fördern, nachvollziehbar: Statt einer behandlungsbedürftigen Person in 50 Minuten können neun Patient:innen in 100 Minuten behandelt werden – das bedeutet eine Steigerung der Versorgung um mehr als das Vierfache.

1.2 Wie funktioniert Gruppentherapie?

Tiefenpsychologisch fundiert arbeitende (TP-)Gruppen, die über eine Krankenkasse finanziert werden, bieten einen zeitlichen Behandlungsrahmen von ca. zwei Jahren und unterliegen bestimmten, von der KV vorgegebenen Regeln, die in der Psychotherapie-Leitlinie, wie z. B. im Faber-Haarstrick-Kommentar beschrieben, nachzulesen sind (Diekmann et al. 2020).

Die TP setzt einen Behandlungsfokus auf dysfunktionale Beziehungsdynamiken und strukturelle Defizite, mit dem Ziel, durch deren Sichtbarmachung, Verständnis und Veränderung das Leiden der Patient:innen zu verringern. Unter Beachtung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand wird vorwiegend konflikt- bzw. strukturzentriert gearbeitet. Regression wird nicht gefördert, sondern angesprochen, dadurch bewusst gemacht und begrenzt.

Für jede Patientin und jeden Patienten wird vor Beginn der Gruppe ein individueller *Behandlungsfokus* bzw. ein *Behandlungsziel* bestimmt, der bzw. das in der Gruppe in seiner je aktuellen Wirksamkeit untersucht wird. Ziel für die einzelnen Teilnehmer:innen ist eine Symptomreduktion und begrenzte Änderung ihres Verhaltens und ihrer Gefühle im Lebenskontext. Dies soll erreicht werden durch ein tieferes Verständnis der Symptomatik, die in Zusammenhang mit symptomauslösenden Situationen, den darin wirksamen Beziehungsdynamiken und biografischen Beziehungserfahrungen gesetzt wird. Dabei erscheinen die Mitpatient:innen als wichtige, antwortende Dialogpartner:innen. Ihre Reaktionen im Fühlen, Denken und Verhalten geben Aufschlüsse über die Abwehr – die eigene und die des Gegenübers. Ihre Reaktionen eröffnen den Weg zu dahinterliegenden Affekten und dadurch zur unbewusst gerade wirksamen *Beziehungsdynamik*.

Darüber hinaus bietet die Gruppenpsychotherapie die Möglichkeit, gewonnene Erkenntnisse, besonders im interaktionellen Bereich, direkt im Hier und Jetzt der Gruppe in Handlung umzusetzen, sozusagen im geschützten Rahmen der Gruppe Probe zu handeln, bevor dies auch in den Alltag der Patient:innen umgesetzt werden kann.

Die Therapeutin bzw. der Therapeut gibt der Gruppe einen Rahmen, eine Struktur, eine Richtung, findet nicht nur mentalisierend

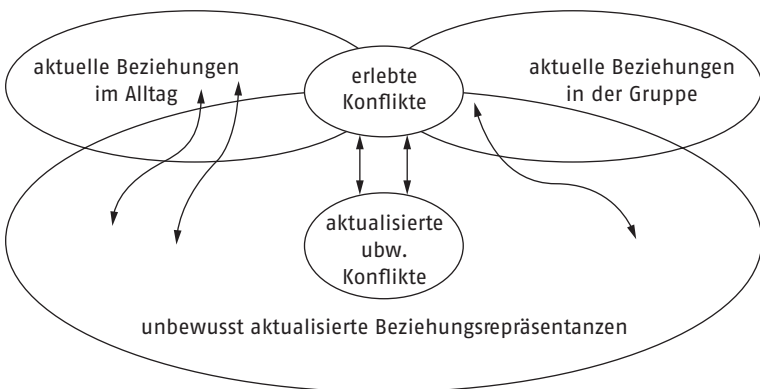


Abbildung 1: TP-Vorstellung der Verbindung zwischen aktuell und biografisch erlebten Beziehungen und Konflikten

Worte für die unbewusst oder vorbewusst im Raum sich entfaltenden Themen, sondern bietet auch Interventionen zur Bearbeitung an. Sie oder er unterstützt den direkten Austausch, die Interaktionen der Teilnehmenden untereinander, stellt vertiefende Fragen an die Gruppe oder Einzelne und kann auch – je nach Wissen und Erfahrung – erlebnisaktivierende Techniken in die Behandlung integrieren, die in den letzten Jahrzehnten in der Gestalt-, Körper- und Familientherapie bzw. in der Kommunikationspsychologie entwickelt wurden und die in der tiefenpsychologisch fundierten Gruppenpsychotherapie effektiv und wirksam angewendet werden können. »Es wird je nach Bedarf Achtsamkeit stärkend, kognitiv und erklärend, psychoedukativ, stabilisierend und ressourcenorientiert, stützend, suggestiv, emotionsaktivierend und störungsspezifisch gearbeitet« (Trautmann-Voigt 2013, S.16).

Die aktuell in die Gruppe eingebrachten Themen, Erfahrungen und Erlebnisse werden antwortend aufgenommen. Die anderen Patient:innen werden ermutigt, sich mit ähnlichen Erfahrungen zu äußern oder in Resonanz (Wie kommt das bei mir an? Was macht es mit mir?) zu gehen. Das hat in der Regel eine entlastende Wirkung, das betroffene Gruppenmitglied fühlt sich gesehen und verstanden.

Im Laufe der Behandlung werden biografische Verbindungen gefunden zwischen dem Erzählten/Erlebten und längst vergangenen, schmerzhaften Erfahrungen, die in unbewusste Beziehungsmuster geführt haben. Dies lässt eine Gruppe fast automatisch mitfühlend reagieren und verifiziert das Erleben des jeweiligen Gruppenmitglieds.

Im späteren Verlauf ist es dann oft möglich, die unbewussten Eigenanteile der Patient:innen an misslingenden Beziehungserfahrungen im privaten oder beruflichen Feld zu erarbeiten. Von tiefer Scham bis zu erkennender Heiterkeit – alle Gefühle werden von der Gruppe beantwortet und erleichtern in der Regel die Integration in das veränderungsbereite System des Patienten oder der Patientin.

1.3 Wann empfiehlt sich Gruppentherapie?

Die Frage der Indikation für eine Gruppentherapie gerät in der Literatur häufig zur Frage nach der Gruppenfähigkeit von Patient:innen. Grundsätzlich erscheint es aber fraglich, ob man die Frage, ob eine Person »gruppenfähig« ist, in dieser Allgemeinheit überhaupt beantworten kann. Michael Hayne (1998) legt dazu dar, dass die Frage der »Gruppenfähigkeit« von Patient:innen häufig zur Frage der Passung zwischen Gruppenmitglied und Therapeut:in gerät bzw. auch mit einem blinden Fleck oder einer eigenen Problematik der jeweiligen Therapeutin oder des Therapeuten zu tun haben kann. Während die Frage, ob ein Patient oder eine Patientin grundsätzlich »gruppenfähig« ist, womöglich in eine Sackgasse führt, ist die Frage der Differenzialindikation äußerst sinnvoll und zielführend. »Passt *diese* Patientin oder *dieser* Patient in *diese* spezifische Gruppe?« bzw. »Ist *diese* spezifische Gruppe für *diese* Patientin oder *diesen* Patienten passend?« – diese Fragen müssen wir uns stellen, und sie sind, auch mit viel Erfahrung, nicht immer eindeutig zu beantworten. Das gilt natürlich besonders für eine Gruppe, die noch im Stadium der Planung ist, mit der wir also noch keine persönlichen Erfahrungen haben. So stellen wir immer wieder fest, dass wir auch als erfahrene Gruppentherapeut:innen Fehlentscheidungen treffen können, so dass Patient:innen nach kurzer Zeit wegen fehlender Passung wieder aus der Gruppe ausscheiden (vgl. Kap. 3.3.1).

1.4 Was macht gute Gruppentherapeut:innen aus?

Diese Frage ist gar nicht so leicht zu beantworten. In unseren Seminaren mit jungen Kolleg:innen ist es uns immer wichtig zu betonen, dass es viele verschiedene »gute« Arten gibt, eine Gruppenpsychotherapie durchzuführen, und dass im Grunde der eigene persönliche Stil dabei gefunden werden muss. Wir haben großes Vertrauen in den Prozess, dass sich zueinander passende Patient:innen und Therapeut:innen finden und dass die als stimmig empfundene Begegnung der beiden Seiten entscheidend zu einer positiven Prognose beiträgt.

Gruppentherapie verläuft anders als Einzelbehandlung und erfordert neues Wissen und anderes Handeln. Die Therapeutin oder der Therapeut braucht natürlich eine fundierte, gute Ausbildung und dazu ist es aus unserer Sicht absolut notwendig, Gruppentherapie zuvor auch als Teilnehmer:in erlebt zu haben und die ersten Gruppen unter Supervision zu leiten.

Die wichtigste persönliche Voraussetzung gegenüber der Arbeit im Einzelsetting ist, dass man »Lust auf Gruppe« hat. Das Geschehen in einer Gruppe ist sehr viel komplexer und unübersichtlicher als in einem einzeltherapeutischen Setting. Wir müssen diese Überkomplexität durch Fokussierung und Steuerung reduzieren. Ständig treffen wir kleine und größere Entscheidungen, wie etwa: Worauf richtet sich der Fokus meiner Aufmerksamkeit? Halte ich mich zurück, weil ein produktiver Gruppenprozess im Gang ist, oder sollte ich steuernd intervenieren? Wende ich mich Einzelnen zu oder richte ich mich an die ganze Gruppe? Fallen mir nonverbale Äußerungen auf, die angesprochen werden sollten? Ob die Entscheidung dann »richtig oder falsch« getroffen ist, lässt sich in der Regel nicht eindeutig sagen und erfordert von uns den Mut zur intuitiven Entscheidung und zum Unperfektsein.

Dazu gehört, dass man eine gewisse Ambivalenz- bzw. Ambiguitätstoleranz und Spaß an der Komplexität des Gruppengeschehens hat und dass man sich zutraut, auch Unsicherheiten, mitunter sogar das Gefühl von Kontrollverlust, ertragen zu können. Das höhere Aktivierungsniveau in einer tiefenpsychologisch fundiert arbeitenden Gruppe sollte man genießen können.

Aus dem eben Gesagten geht hervor, dass eine Fähigkeit zum Fokussieren hilfreich ist sowie auch eine gute Balance zwischen der Fähigkeit, sich innerlich vom Geschehen zu distanzieren, um den Überblick zu behalten, und der Bereitschaft, in bestimmten Situationen (z. B. bei der Verletzung von Rahmenbedingungen oder beim Schutz einzelner Gruppenmitglieder) schnell aktiv die Führung zu übernehmen.

In der Arbeit mit Gruppen werden wir nicht nur als Therapeut:innen, sondern auch als Menschen mit unseren Stärken und Schwächen sichtbar als in einer Einzeltherapie. Wir sind sichtbar

in unseren Haltungen und Reaktionsweisen, und auch die unbewusst durch uns mitvermittelten Normen und Haltungen spielen eine Rolle im Therapieprozess. Die Gefahr eines Machtmissbrauchs durch das Etablieren von Gruppennormen sollte dabei mitbedacht werden. (Strauß 2017, S.79 ff.) Deshalb ist begleitende Super- oder Intervision zur Untersuchung der unbewusst wirksamen Dimensionen der Arbeit wichtig und kann mit Interesse und Freude verfolgt werden.

Ein Therapeut oder eine Therapeutin braucht ein authentisches, integriertes Auftreten. Offenheit und Toleranz sind wie in der Einzelbehandlung wichtige Voraussetzung für das Gelingen eines konstruktiven Arbeitsbündnisses. In der Gruppe kommt die Anforderung hinzu, möglichst alle Gruppenmitglieder mit »gleicher« Zuwendung zu behandeln. Die Gruppenmitglieder orientieren sich an uns, wir haben eine Modellfunktion und müssen uns daran messen lassen, ob wir die Dinge, die wir inhaltlich vertreten, auch selbst verkörpern. Das beginnt bei den Rahmenbedingungen, die wir für die Gruppe aufstellen: Der therapeutische Umgang mit Pünktlichkeit, Klarheit und Verlässlichkeit, Verbindlichkeit im Einhalten von Fristen für Weiterbewilligungen etc. ist ein entscheidender Faktor, der der Gruppe eine stabile, vertrauensvolle Basis gibt und für die Teilnehmer:innen auch eine Vorbildfunktion im Hinblick auf den eigenen Umgang mit Verlässlichkeit und Integrität in ihrem Alltag hat. Dies ist für Patient:innen, die zumindest zum Teil in einem Umfeld aufgewachsen sind, in dem Verlässlichkeit und Bindungssicherheit nicht selbstverständlich waren, besonders wichtig.

Natürlich haben wir nicht nur im Hinblick auf einzuhaltende Rahmenbedingungen eine Orientierungsfunktion. Auch bei der Art, wie wir z. B. mit Konflikten umgehen, ob wir in der Lage sind, uns selbstkritisch zu reflektieren, ob wir Emotionen zeigen und regulieren und auch belastende Themen aushalten können, ob wir Schwächere schützen und Aggressionen begrenzen können, wo wir mitlachen und wo nicht – es gibt viele Gelegenheiten in einer Gruppentherapie, bei denen wir als Therapeut:innen in unseren Haltungen und Lebenseinstellungen sichtbar werden.

Wir arbeiten als unvollkommene Menschen mit Menschen, und

der liebevolle Umgang mit eigenen Schwächen ist nicht nur in seiner Modellfunktion wertvoll. Wir sollten bereit und in der Lage sein, gut mit Kritik umzugehen. Eine Portion Humor kann dabei helfen.

KAPITEL 2

Theoretische Orientierung

Bevor wir uns nun einzelnen Aspekten der tiefenpsychologischen Arbeit mit Therapiegruppen zuwenden, halten wir es für notwendig, einen Blick auf den theoretischen Hintergrund zu werfen. Wie sieht die Theorie aus, die unserer praktischen Arbeit zugrunde liegt, uns Orientierung und Halt gibt bei der Entscheidung für Fokus und Interventionen?

Die tiefenpsychologisch fundierte Arbeitsweise, die zu Beginn und über lange Jahre als »abgespeckte« Form der Psychoanalyse angesehen wurde (Kumbier 2008), hat sich inzwischen längst zu einer eigenständigen Therapieform entwickelt. Basierend auf den grundlegenden Prinzipien der Psychoanalyse hat sie Einflüsse aus anderen Therapieschulen integriert und zum Wohle der behandelten Patient:innen fokussiert in Anwendung gebracht – so auch in der Gruppenpsychotherapie.

Unser Blick richtet sich dabei vor allem, neben der psychodynamischen, auf zwei weitere theoretische Richtungen, die sich in unserer Haltung und Vorgehensweise widerspiegeln: die humanistische und die gruppensystemische.

2.1 Die humanistische Sichtweise

Die humanistische Psychotherapie hat unser² Menschenbild geprägt. Sie betont die Selbstaktualisierungstendenz des Menschen: Jeder Mensch hat demnach den Wunsch und die Fähigkeit, sich von innen heraus weiterzuentwickeln und selbst zu verwirklichen. Erst wenn

² das der Autorinnen

diese Selbstaktualisierungstendenz durch die persönlichen Lebensumstände erschwert oder behindert wird, kommt es zu psychischen Störungen. Verhaltensweisen, die heute als unangepasst oder störend empfunden werden, waren zu früheren Zeiten, in der Kindheit der Betroffenen, sinnvoll oder sogar lebensrettend. Dieser ressourcenorientierte Blick auf die positive Funktion und den Sinn »negativen« Verhaltens prägt die humanistische Grundhaltung, die das Wachstumspotenzial im Menschen betont und nicht defizitorientiert seine psychischen Schwächen. Ressourcenaktivierung im Rahmen einer positiven Beziehungserfahrung wird auch in tiefenpsychologischen Psychotherapien zunehmend als bedeutsamer therapeutischer Wirkfaktor angesehen (Wöller 2015).

2.1.1 Ganzheitlichkeit und Ressourcenorientierung

Mit einem ressourcenorientierten Blick auf Entwicklungsmöglichkeiten werden Menschen als ganzheitliche Lebewesen in einer Körper-Geist-Seele-Einheit verstanden. Bei der Suche nach Veränderungspotenzial werden alle Teile dieser Einheit in den Blick genommen. Die Grundhaltung, in der wir unseren Patient:innen gegenüber treten, ist dabei keine hierarchische, sondern eine Kommunikation auf Augenhöhe, die die Patient:innen als Expert:innen für ihre eigene Lebenswelt versteht und respektiert. Carl Rogers, der Begründer der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, hat in der Encounter-Bewegung der 60er- und 70er-Jahre ebenso wie Fritz Perls entscheidend zur Entwicklung humanistischer Gruppentherapiekonzepte beigetragen.

Die therapeutische Vorgehensweise, die diesem Menschenbild entspricht, impliziert eine weitgehende Offenheit für das, was wir im Kontakt mit unseren Patient:innen wahrnehmen und erleben, ohne mit einer vorgefassten Theorie oder Wertung an den jeweiligen Menschen und seine geschilderte Problematik heranzugehen. Wir versuchen im Sinne einer phänomenologischen Herangehensweise, die Menschen, die uns als Patient:innen begegnen, erst einmal in ihrem jeweiligen In-der-Welt-Sein kennenzulernen. Gleichzeitig ist es unsere therapeutische Aufgabe, parallel zu dieser phänomenologi-

schen Grundhaltung Hypothesen über die Entstehung und Aufrechterhaltung einer psychischen Problematik zu entwickeln, um unsere Patient:innen bei deren Bearbeitung zu unterstützen. Dabei sollten wir darauf achten, dass diese Hypothesen einen vorläufigen Charakter haben und sich im Laufe der Therapie verändern können.

Diese Haltung verlangt in der Gruppentherapie, unsere Deutungs-ideen zugunsten einer offenen Wahrnehmung und eines Vertrauens in die Kraft der Gruppe zuweilen hintanzustellen.

Eine junge Patientin, die noch nicht lange Teil der Gruppe war, hatte in der Woche zuvor den gemeinsamen Gruppentag »verschlafen«, was ihr höchst peinlich war. Zur nächsten Sitzung kam sie mit einem selbstgebackenen Kuchen, den sie – quasi als Entschuldigung – während der Sitzung an die Teilnehmenden verteilen wollte. Das »Vergessen« des gemeinsamen Gruppentages rief bei mir (SP) verschiedene Hypothesen auf den Plan: Hatte sie Angst vor der Konfrontation mit den eigenen Problemen? Hatten sich ihre sozialphobischen Tendenzen verstärkt? Vermeidung war ein generelles Problem dieser unsicheren jungen Frau.

Meine Einschätzung, dass sich die bereits »schuldbeladene« Patientin durch ein Ansprechen einer dieser Hypothesen zurückgewiesen fühlen würde oder sogar die Gruppe abbrechen könnte, ließ mich diese möglichen Deutungen zurückstellen. Ich dankte ihr freundlich und schlug vor, uns im Anschluss an die Gruppensitzung eine Viertelstunde Zeit zu nehmen, um den Kuchen gemeinsam zu essen. Ich nahm den »Wiedergutmachungsversuch« der jungen Frau an. Die Patientin fühlte sich wertgeschätzt (korrigierende emotionale Erfahrung) und durch ihre kreative Lösung (wieder) in den Kreis der Gruppe aufgenommen. Etwaige Deutungen wurden auf einen späteren Zeitpunkt vertagt, an dem die junge Patientin eher in der Lage war, eine konfrontierende Deutung anzunehmen.

Ein weiterer Aspekt einer ganzheitlichen Orientierung ist der Einbezug des Körpers in die tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie: Uns interessiert nicht nur der verbale Austausch in der

Gruppe, sondern auch das, was wir körperlich/sensorisch sowohl bei uns selbst als auch in und an der Gruppe wahrnehmen. So werden wir aufmerksam, wenn wir bei einem Gruppenmitglied Dissonanzen zwischen körperlichem Ausdruck und Gesprochenem spüren. Durch eine Fokussierung auf körperliche Empfindungen können Emotionen verdeutlicht oder vertieft werden.

2.1.2 Resonanz und Authentizität

Resonanz, von Hartmut Rosa (2021) als Gegenteil von Entfremdung beschrieben, bedeutet »widerhallen, ertönen«. Sie entsteht zwischen Menschen, die sich aufeinander beziehen, als körperliche Schwingung, erzeugt eine Atmosphäre und eine psychische Antwort aufeinander, die verbalisiert werden kann. Mit Resonanz ist hier gemeint, dass wir Therapeut:innen uns als »antwortendes« Gegenüber (Heigl-Evers & Heigl 1994) verstehen, indem wir in bestimmten Fällen und in selektiver Offenheit unsere eigene innere Antwort, unsere eigenen Gefühle oder Erfahrungen als Resonanz auf von den Gruppenmitgliedern geschilderte Erfahrungen beisteuern.

Als Leiter:innen einer tiefenpsychologischen Gruppe treten wir also auch als Menschen mit eigenen Emotionen und Reaktionen authentisch in Erscheinung. Die Art und Weise, wie wir uns in Interaktionen verhalten, wann wir Interaktionsprozesse innerhalb der Gruppe laufen lassen und wann und wie wir in diese eingreifen, indem wir z. B. den Rahmen halten, ein Gruppenmitglied schützen oder auch einmal einen Gruppenkonsens in Frage stellen – all dies erzeugt in den Teilnehmenden eine Resonanz, die die Atmosphäre in der Gruppe gestaltet.

Dies passiert natürlich auch in Gruppen anderer therapeutischer Prägung, ob absichtsvoll oder unbewusst, und ist Teil jedes therapeutischen Prozesses.

Nicht nur Patient:innen mit strukturellen Defiziten, sondern auch Patient:innen auf höherem Funktionsniveau scheinen davon zu profitieren, wenn sie in der Person der Therapeutin oder des Therapeuten jemanden erleben, der ihnen – trotz Wissens- und in manchen Fällen Erfahrungsvorsprungs – auf Augenhöhe begegnet.

2.2 Der psychodynamische Hintergrund

Die psychodynamische Sichtweise ergänzt und vertieft die humanistische durch einen theoriegeleiteten Blick auf das Gewordensein des Menschen, die Bedeutung seiner individuellen Geschichte, die sich in seiner Persönlichkeitsorganisation verankert hat und im Heute spiegelt. Vor allem in seinen unbewussten Beziehungsmustern und -erwartungen, die durch Übertragungen und Gegenübertragungen im Hier und Jetzt aktualisiert werden, liegt ein Schlüssel zum tieferen Verständnis heute nicht gelingender Beziehungen oder der Wiederholung immer ähnlichen Schmerzes und vermeintlichen Versagens. Auf welche Weise der Versuch, heute durch Widerstand und Abwehr altem Schmerz zu entgehen, genau wieder in diesen Schmerz führt, wird durch die psychodynamische Sichtweise verstanden, in der Gruppe spür- und sichtbar und schließlich bearbeitbar.

2.2.1 Übertragungen und unbewusste Beziehungsmuster in der Gruppe

Im normalen Gruppengeschehen einer TP-Gruppe beziehen wir uns zunächst auf bewusste Vorgänge. Es werden aktuelle Themen eingebracht, die von und zwischen den Teilnehmer:innen bearbeitet werden. Grenzen der Bearbeitbarkeit, die durch auftretende Widerstände und die Abwehr jedes Gruppenmitglieds gesetzt werden, werden respektiert.

Das sogenannte Unbewusste erscheint dann in der therapeutischen Arbeit nach und nach zunächst in unserem Bewusstsein als Gegenübertragungsgefühl, als plötzlicher Einfall oder Antwort nach längerem Nachdenken über die Funktion oder den Sinn des Verhaltens unserer Patient:innen oder der ganzen Gruppe.³ Um etwas bisher Unbewusstes in der Gruppe zum Thema zu machen, brauchen

3 Der Prozess vom Unbewussten zum Bewussten in der psychodynamischen Behandlung wurde von William B. Stiles (2002) übersichtlich und verständlich beschrieben.

wir eine Hypothese darüber – die sich entweder auf die ganze Gruppe oder auf einzelne Mitglieder bezieht.

Wenn z.B. vor der Sommerpause nichts mehr geschieht in der Gruppe, kein problematisches Thema mehr angesprochen wird, dann gehen wir davon aus, dass die Gruppe unbewusst Sicherheit erzeugen will, dass wir uns gut verabschieden können und nicht im Streit auseinandergehen. Vielleicht gibt es eine unbewusste Angst, dass jemand nach der Pause nicht wiederkommt. Dies würden wir immer mit einer Wertschätzung verbunden zum Thema machen, also deuten in dem Sinne, dass die Gruppe den Einzelnen wertvoll ist und auf keinen Fall vor der Pause jemand angegriffen werden darf ... Es könnten sich dann z.B. Themen wie Trennung der Eltern, plötzliche Verluste, Umzüge in der Kindheit, also Trennungen, die nicht im Vertrauen passierten, dass sich alle wiedersehen werden, anschließen.

Die passende Deutung ist immer abgestimmt auf die Reife und das Thema der Gruppe und natürlich in Übereinstimmung mit unseren Gegenübertragungsgefühlen.

Aber nicht nur die Phänomene der Gesamtgruppe werden gedeutet, sondern auch die einzelner Patient:innen. Dadurch, dass jedes Gruppenmitglied mit seinen Beziehungsmustern in der Gruppe anwesend ist und die anderen permanent in die eigenen unbewussten Muster und damit in Übertragungen einlädt, während diese aber natürlich mit ihren eigenen Beziehungsmustern und -erwartungen unterwegs sind, entsteht eine Dynamik, die im Laufe der Entwicklung der Gruppe z. B. als gegenseitige (Kreuz-)Übertragung sichtbar und mentalisierend besprechbar wird.

Patient M. in einer meiner (ML) Gruppen hatte das Gefühl, er bekomme hier nicht genug. Er erzähle viel von sich, »lasse die Hose runter« und die anderen reagierten kaum und erzählten nichts so Eindrückliches von sich. Zunächst ging er mit großer Aggression gegen einen anderen männlichen Patienten, K., vor, dem er vorwarf, ihn zu beobachten und heimlich zu bewerten,

aber sich nicht in die Karten schauen zu lassen. Projektive Unterstellungen folgten. Durch Nachfragen, was genau M. so wütend mache (Klären), was er vom Gegenüber hören wolle, ob er akzeptieren könne, dass das Gegenüber ihn gar nicht negativ bewerte (Konfrontieren) und schließlich, ob er das Gefühl kenne, keine Reaktion von seinem Gegenüber zu bekommen (biografische Spur aufnehmen, fragendes Deuten), konnte M. erzählen, dass er in der Familie immer das Gefühl hatte, besonders zu sein, vom Vater geduldet, aber nicht gewollt. Und dass der Vater ihm nonverbal und über Schweigen seine Ablehnung zeigte. Diese Erkenntnis führte zu einer Entlastung.

Als Nächstes wurde der angegriffene Patient K. gefragt, wie es ihm gehe (Klären). Er sagte, er habe den Eindruck, hier die volle Aggression abbekommen zu haben, und es gehe ihm nicht gut. Er sei unsicher, ob er in der Gruppe richtig sei, er wage nichts mehr zu sagen und fühle sich »in die Ecke gefeudelt«. Auf Nachfrage (biografische Spur) erinnerte er sich an Essenssituationen in seiner Familie mit dem neun Jahre älteren Bruder, der eloquent aus der Schule berichtete, und wie sein Vater ihn zunächst fragte, dann aber immer aggressiver aufforderte, auch etwas aus der Schule zu erzählen. Damals wie eben in der Gruppe bekomme er einen Kloß im Hals (Körpererinnerung) und könne gar nicht mehr richtig denken. Angst, etwas Falsches zu sagen, bestimme die innere Welt, in der eine Weile kein geordneter Gedanke mehr möglich sei (aufdeckendes Arbeiten). Die beiden Männer begriffen, wie sie sich gegenseitig neurotisch bedienten bzw. dass eine »Kreuzübertragung« stattfand.

Da sagte eine Frau, die bis dahin sehr still gewesen war: »Das war bei mir auch so: Meine Schwester war der Liebling meiner Mutter. Ich konnte gegen sie nicht ankommen, nichts Interessantes sagen, wenn sie am Tisch saß. Ich war immer in der Gefahr, beschämt zu werden. Deshalb habe ich mir angewöhnt, nichts zu sagen – und erst recht nicht, wenn ich von meinem Vater aggressiv dazu aufgefordert wurde, der mit mir ein Gegengewicht gegen meine Mutter und meine Schwester bilden wollte – er, der ›Schwache‹, mit mir, der ›Dummen‹. Das war mir peinlich vor den beiden.«