

Lindenmeyer (Hrsg.)

THERAPIE-TOOLS



Gruppentherapie 2

4. Auflage



Online-Material auf
psychotherapie.tools



BELTZ

Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer
salus-klinik Lindow
Straße nach Gühlen 10
D- 16835 Lindow
E-Mail: lindenmeyer@salus-lindow.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29352-5 Print
ISBN 978-3-621-29353-2 E-Book (PDF)

4., neu ausgestattete Auflage 2025
Die ersten beiden Auflagen dieses Buches erschienen unter dem Titel »Therapie-Tools Offene Gruppen 2«.

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union
Verlagsgruppe Beltz
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlagbild: Lina Marie Oberdorfer

Herstellung: Victoria Larson
Satz: Lelia Rehm
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter 7

Vorwort zur 3. Auflage 12

I Einführung in die Gruppentherapie 15

1 Die Nutzungsmöglichkeiten von Arbeitsmaterialien in der Gruppentherapie 16
Johannes Lindenmeyer

2 Gruppentherapie in offenen und geschlossenen Gruppen 21
Johannes Lindenmeyer

II Arbeitsmaterialien 31

3 Alkoholabhängigkeit 32
Johannes Lindenmeyer

4 Angststörungen 73
Johannes Lindenmeyer

5 Arbeitstherapie 96
Johannes Lindenmeyer, Dirk Heise, Andre Seibt

6 Genusstraining 106
Johannes Lindenmeyer, Rita Kolling, Katrin Vogelgesang, Gabriele Waag

7 Männliche Sexualität und Partnerschaft 135
Johannes Lindenmeyer

8 Nachsorge 163
Christine Leicht, Tina Geiling, Johannes Lindenmeyer

9 Partnerseminar 182
Johannes Lindenmeyer

10 Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch 194
Robert Schöneck, Johannes Lindenmeyer

11	Pathologisches Glücksspiel	225
	<i>Yvonne J. Kulbartz-Klatt, Daniel Bents, Raphael Sebastian-Rabel, Robert Schöneck, Johannes Lindenmeyer</i>	
12	Raucherentwöhnung	254
	<i>Ralf Jansen, Reto Cina, Johannes Lindenmeyer</i>	
13	Stress am Arbeitsplatz	287
	<i>Johannes Lindenmeyer, Sylvia Beisel</i>	
Anhang		315
	Dokumentationsbogen	316
	Literatur	317
	Autorenverzeichnis	318
	Hinweise zu den Teilnehmermaterialien	320

Vorwort zur 3. Auflage

Dies ist der zweite Band von Therapiematerialien für die Gruppentherapie. Für eine Vielzahl von Störungsbereichen liegen heute evidenzbasierte Gruppentherapiemanuale vor. In der Praxis ist es aber ein gewaltiger Schritt, die dort vorgesehenen Inhalte im Therapiealltag auch tatsächlich mit Patientengruppen umzusetzen. Hierbei kann der Einsatz von Therapiematerialien als Strukturierung und Stütze hilfreich sein. Dazu kommt, dass Therapiemanuale in der Regel für Therapiegruppen konzipiert sind, bei denen alle Gruppenmitglieder die Behandlung gemeinsam beginnen, die einzelnen Inhalte gemeinsam chronologisch durcharbeiten und ihre Behandlung gemeinsam beenden. In der Praxis ergibt sich aber sehr häufig die Notwendigkeit, Gruppentherapie in sogenannten »offenen Gruppen« durchzuführen. Das bedeutet, dass Patienten jederzeit zur Gruppe hinzukommen, sie verbleiben unterschiedlich lange in der Gruppe und freiwerdende Plätze werden wieder durch neue Teilnehmer »aufgefüllt«. Für dieses Gruppensetting sind die meisten Therapiemanuale nur sehr bedingt geeignet.

Die beiden Therapie-Tools-Bände »Gruppentherapie 1« und »Gruppentherapie 2« enthalten jeweils zu verschiedenen Störungs- bzw. Problembereichen themenspezifische Teilnehmermaterialien. Diese stellen erprobte Strukturierungshilfen dar, die es Patientinnen und Patienten auch in einer offenen Therapiegruppe ermöglichen, sich in einer thematisch sinnvollen Reihenfolge mit ihrer Problematik zu beschäftigen. Die Inhalte der Teilnehmermaterialien beziehen sich sowohl auf die Behandlung einzelner psychischer Störungsbereiche im engeren Sinne (z. B. Alkoholabhängigkeit oder Angststörungen) als auch auf das Training von spezifischen Fertigkeiten zur Überwindung von Teilhabeeinschränkungen (z. B. Stress am Arbeitsplatz, Arbeitstherapie, Genusstraining). Die Teilnehmermaterialien dieses Bandes stellen lediglich einen Teil der erprobten Materialien dar, der andere Teil wurde bereits im ersten Band »Therapie-Tools Gruppentherapie 1« mit 13 weiteren Themenbereichen (Alkoholmissbrauch, Alltagsplanung, Ärger und Aggression, Bewerbungstraining, Depression, Ernährung und Gesundheit, Essstörungen, Gehirn-Jogging, Medikamentenabhängigkeit, Schmerzbewältigung, Trauer und weibliche Identität) veröffentlicht.

Um den spezifischen Anforderungen ganz unterschiedlicher Rahmenbedingungen gerecht werden zu können, werden mehrere Varianten der Durchführung von geschlossenen bzw. offenen Gruppen vorgestellt. Diese Vorgehensweisen werden seit vielen Jahren in der salus klinik Lindow in einer Vielzahl von themenspezifischen Gruppen praktiziert.

Falls Sie nicht mit dem Band »Therapie-Tools Gruppentherapie 1« vertraut sind, empfehle ich, sich zunächst grundsätzlich über die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten der Teilnehmermaterialien (Kapitel 1) sowie über die Durchführung von offenen Therapiegruppen (Kapitel 2) zu informieren, bevor Sie sich ausführlicher mit den verschiedenen themenzentrierten Gruppen Ihrer Wahl beschäftigen. Zu jeder Gruppe findet sich eine kurze Einleitung mit Hinweisen zur Indikation und den zentralen Inhalten dieses Therapieangebots, zur konkreten Einsatzmöglichkeit der Teilnehmermaterialien sowie zu veröffentlichten Therapiemanualen, mit denen das Vorgehen kombiniert werden kann. Um sich auf den Arbeits- und Informationsblättern direkt zurechtzufinden, sind alle mit verschiedenen Icons ausgestattet. An diesen können Sie sofort erfassen, was nun folgt und wie es gehandhabt werden soll. Folgende Icons werden Ihnen im Buch begegnen:

- // **Ran an den Stift:** Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift zur Hand zu nehmen und Antworten und Überlegungen direkt auf dem Arbeitsblatt zu notieren.
- ↗ **Input fürs Köpfchen:** Hier werden Anregungen zum Weiter- und Ums-Eck-Denken gegeben – auf diese Weise markierte Abschnitte beinhalten Informationen für eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Inhalten der Therapie.

 **Mehr Wissen:** Mit diesem Icon wird auf verwendete oder weiterführende Literatur hingewiesen.

 **Hier kommt die Maus:** Mit diesem Icon wird auf interessante Internetseiten verwiesen.

 **Wie sag' ich's?** Mit diesem Icon sind Beispiele in wörtlicher Rede gekennzeichnet.

 **Hier passiert was:** An dieser Stelle werden Handlungsanweisungen für Therapeuten und Patienten gegeben.

Zur Vereinfachung des Textflusses haben wir in den Kapiteln zwischen der weiblichen und männlichen Form abgewechselt. Lediglich bei der direkten Anrede in den Teilnehmermaterialien haben wir das Gendersternchen verwendet, damit sich wirklich alle Geschlechterformen gleichermaßen ange- sprochen fühlen können.

Die Teilnehmermaterialien können direkt aus dem Buch kopiert bzw. aus dem E-Book inside ausge- druckt werden. Von Patientinnen und Patienten werden die Arbeitsmaterialien allerdings erfahrungs- gemäß besonders geschätzt und ernst genommen, wenn sie nicht als lose Kopien vorliegen, sondern in Form eines ansprechend gedruckten Teilnehmerhefts angeboten werden. Ich danke dem Beltz-Verlag, dass er dem Vertrieb von Teilnehmerheften durch die arbeitstherapeutische Übungsfirma der salus klinik Lindow zugestimmt hat. Preise, Umfang und Bestellmöglichkeit der gedruckten Teilnehmerhefte finden sich auf der Website www.salus-materialien.de.

Lindow, im Herbst 2020

Johannes Lindenmeyer

Einführung in die Gruppentherapie

- 1 Die Nutzungsmöglichkeiten von Teilnehmermaterialien in der Gruppentherapie
- 2 Gruppentherapie in offenen und geschlossenen Gruppen

1 Die Nutzungsmöglichkeiten von Arbeitsmaterialien in der Gruppentherapie

Wichtig

Teilnehmermaterialien sind sowohl für die Patienten als auch für ihre Therapeuten ein Leitfaden, etwas, woran man sich im wahrsten Sinne des Wortes »festhalten kann«.

Gruppentherapie aus der Sicht der Patienten

Fast alle Psychotherapiepatienten bevorzugen eine Einzeltherapie. Sie hoffen auf Verständnis und exklusive Zuwendung durch den Therapeuten und beanspruchen für sich Verschwiegenheit und Diskretion im Umgang mit ihrer Problematik. Demgegenüber ist die Teilnahme an einer Gruppentherapie für die meisten Patienten überhaupt nicht selbstverständlich: Scham und Furcht vor Ablehnung lassen viele automatisch davor zurückschrecken, sich gegenüber anderen Personen zu öffnen. Sie befürchten ihre Bloßstellung oder die Wiederholung anderer negativer Erfahrungen mit ihrer Umwelt. Außerdem wissen sie oftmals nicht, wie sie sich in diesem für sie ungewohnten Setting verhalten sollen.

Transparenz und Sicherheit für Patienten

Es stellt eine große Erleichterung für viele Patienten dar, wenn sie zu jedem Zeitpunkt zumindest im Groben wissen, wozu sie an einer Therapiegruppe teilnehmen und was sie ganz konkret in jeder Gruppentherapiestunde erwartet. Hierbei kann der Einsatz von Teilnehmermaterialien die gebotene Transparenz und Sicherheit für die Mitglieder einer Therapiegruppe in vielerlei Hinsicht schaffen.

Vorbereitung der Gruppentherapie. Alle Teilnehmermaterialien enthalten einen kurzen Begrüßungstext, in dem die Schwerpunkte der Therapiegruppe in patientengerechter Sprache erläutert werden. Das gemeinsame Ausfüllen des ersten Arbeitsblatts durch Patient und Therapeut ermöglicht darüber hinaus eine konkrete Vorbereitung auf die erste Gruppensitzung, indem die Anliegen des Patienten an die Gruppentherapie verdeutlicht werden. Dies soll insbesondere seine persönliche Vorstellung gegenüber den anderen Gruppenteilnehmern in der ersten Gruppensitzung erleichtern. Im vertrauten und diskreten Setting der Einzeltherapie wird somit ein relativ konkreter Auftrag für die eher öffentliche Gruppentherapie erarbeitet, im Sinne einer möglichst nahtlosen Übergabe an den (dem Patienten gegebenenfalls noch nicht persönlich bekannten) Gruppentherapeuten. Gleichzeitig wird damit automatisch die Rollenverteilung zwischen Einzeltherapeut und Gruppentherapeut geklärt: Der Einzeltherapeut stellt im Sinne des fallführenden Therapeuten gemeinsam mit dem Patienten die Indikation für die Gruppentherapieteilnahme und bestimmt die dadurch zu erreichenden Ziele. Der Gruppentherapeut verantwortet dagegen die Inhalte der Gruppentherapie und damit das »Wie« der Zielerreichung. All dies schafft für den Patienten Sicherheit und erhöht gleichzeitig die Verbindlichkeit der Gruppentherapieteilnahme.

 Herr X, lassen Sie uns Ihre erste Gruppentherapiesitzung gemeinsam etwas vorbereiten. Ich habe hier ein Teilnehmerheft, das Sie bitte zu jeder Gruppentherapiesitzung mitbringen. Ich weiß ja, dass Sie Ihrer Teilnahme durchaus etwas skeptisch gegenüberstehen. Gerade deshalb will ich gemeinsam mit Ihnen das erste Arbeitsblatt bearbeiten. Außerdem erleichtert es Ihnen Ihre persönliche Vorstellung in der ersten Gruppentherapiestunde. Denn ich bin sicher, der Gruppentherapeut wird Sie nach Ihren persönlichen Zielen für die Teilnahme fragen.

Falls sich Therapeut und Patient über die zu erreichenden Ziele in der Gruppentherapie nicht einig sind, so besteht die Möglichkeit, dies auf dem ersten Arbeitsblatt offen und transparent zu dokumentieren.

„*Nun haben wir Ihre eigenen Anliegen für die Gruppentherapie aufgeschrieben. Tatsächlich hätte ich noch ein paar ganz andere Anliegen, denen Sie möglicherweise nicht uneingeschränkt zustimmen werden. Ich würde mir aber wünschen, dass wir diese zumindest ebenfalls hier notieren.*

Dem Gruppentherapeuten ermöglichen die Teilnehmermaterialien bei ausweichenden oder oberflächlichen Ausführungen bei der Vorstellung des Patienten in der ersten Gruppentherapiestunde, auf eine nicht konfrontative Weise zu reagieren.

„*Frau Y, Sie haben gerade gesagt, dass Sie nicht wüssten, was Sie in dieser Therapiegruppe sollen. Vielleicht lesen Sie uns einfach vor, was Sie gemeinsam mit Ihrer Bezugstherapeutin hierzu in Ihren Teilnehmermaterialien aufgeschrieben haben.*

Strukturierung der Gruppensitzungen. Die Teilnehmermaterialien ermöglichen es dem Gruppentherapeuten, die einzelnen Mitglieder einer Therapiegruppe immer wieder mit bestimmten Aufgaben innerhalb der Gruppentherapiesitzungen zu betrauen, auf die sie sich vorbereiten können und die ein für alle Beteiligten erkennbares transparentes Ziel verfolgen. Ein Beispiel hierfür wäre die Auseinandersetzung mit dem Krankheitsmodell in der Behandlung von Depressionen:

„*Wir haben nunmehr ausführlich untersucht, welche Einflussfaktoren bei der Entstehung Ihrer Depression eine Rolle gespielt haben. Nun geht es darum, dies alles für sich selbst in einem verständlichen Erklärungsmodell zusammenzutragen. Ich bitte Sie daher, für unsere nächste Gruppentherapiestunde alle in Ihrem Fall wichtigen Aspekte in die jeweiligen Kreise des Arbeitsblattes »Meine Depression ist erklärbar« in Ihren Teilnehmermaterialien einzutragen. In unserer nächsten Gruppentherapiestunde möchte ich dann vor allem Ihnen, Herr X, die Gelegenheit geben, uns Ihre Überlegungen mitzuteilen.*

Manchmal geht es dagegen eher darum, dass die Gruppenmitglieder im Sinne einer Hausaufgabe die in der Gruppenstunde erfahrenen Inhalte nunmehr auf sich selbst übertragen. In diesem Fall ist das Ausfüllen der Teilnehmermaterialien die eigentliche Hausaufgabe:

„*Wir haben heute über die Bedeutung von Medikamenten in der Depressionsbehandlung gesprochen. Ich möchte nun, dass Sie bis zur nächsten Gruppentherapiestunde genauer aufschreiben, welche Medikamente Sie in der letzten Zeit eingenommen haben. Verwenden Sie hierzu bitte das Arbeitsblatt »Medikamente« in Ihren Teilnehmermaterialien. Mir ist dabei besonders wichtig, dass Sie sowohl die angenehme Hauptwirkung als auch die unangenehme Nebenwirkung Ihrer Medikamente aufschreiben. Außerdem interessiert mich, wie exakt Sie Ihre Medikamente nach den Vorgaben Ihres Arztes eingenommen haben. Erfahrungsgemäß sind wir alle dabei nicht so ganz exakt.*

Stärkung von Selbstmanagement. Sinn und Zweck einer Gruppentherapie ist die zunehmende Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Teilnehmer hinsichtlich der Umsetzung von vereinbarten Veränderungszielen im Alltag. Der Einsatz der Teilnehmermaterialien ermöglicht den Patienten eine gezielte Übertragung der Therapieinhalte auf ihre Alltagssituation und eine Dokumentation der dabei gemachten persönlichen Erfahrungen. Hierdurch wird automatisch verdeutlicht, dass die eigentliche Veränderungsarbeit durch den Patienten zwischen den Therapiestunden geschieht und ein passives »Konsumieren« von Gruppentherapiestunden wenig hilfreich wäre.

„*Bitte protokollieren Sie bis zu unserer nächsten Gruppentherapiestunde alle positiven Aktivitäten, die Sie gezielt erprobt haben. Bitte vergessen Sie hierbei nicht jene Aktivitäten, die Sie sich zwar vorge-*

nommen hatten, aber dann doch lieber gelassen haben. Auch diese Information ist für uns sehr wichtig. Ich bin gespannt darauf, was Sie bis zum nächsten Mal in Ihren Unterlagen alles notiert haben.

Gruppentherapie aus der Sicht von Therapeuten

Auch für Therapeuten stellt die Durchführung einer Therapiegruppe eine besondere Herausforderung dar. Während es in einer Einzeltherapie durchaus möglich ist, zunächst einmal abzuwarten, was der Patient in die Therapiestunde »mitbringt« (viele Therapeuten bereiten ihre Therapiestunden daher nicht weiter vor), ist ein solches Vorgehen im Rahmen einer Gruppentherapie aus mehreren Gründen nicht ratsam:

- ▶ Es vergeht wertvolle Therapiezeit mit der Einigung auf ein Thema.
- ▶ Man wird nicht allen Patienten gerecht, bestimmte Anliegen von Minderheiten der Teilnehmer drohen unter den Tisch zu fallen.
- ▶ Für die Behandlung zentrale Themenbereiche kommen gegebenenfalls niemals zur Sprache, weil sie von allen Patienten gezielt vermieden oder übersehen werden. Stattdessen stehen eher irrelevante Themen (z. B. das Klagen über das Klinikessen) im Vordergrund.
- ▶ Gegebenenfalls nehmen Streitigkeiten zwischen den Gruppenmitgliedern einen zu breiten Raum ein und verhindern eine themenzentrierte Gruppenarbeit.

Je nach Gruppenzusammensetzung kann Vermeidungsverhalten oder Konkurrenz um Aufmerksamkeit das Interaktionsgeschehen zwischen den Teilnehmern in ungünstiger Art und Weise dominieren.

Bei sogenannten themenzentrierten Gruppen, bei denen Therapeuten bemüht sind, bestimmte Inhalte zu fokussieren oder sich an ein fertig ausgearbeitetes Therapiemanual zu halten, besteht dagegen die Gefahr, dass die Therapiestunden zu sehr die Gestalt eines Frontalunterrichts annehmen: Der Therapeut steht an der Tafel oder einem Flipchart und versucht, den eher passiv konsumierenden Patienten das konzeptgemäß wichtige Wissen zu vermitteln.

Wichtig

Erschwerend kommt hinzu, dass die meisten Therapeuten über vergleichsweise wenig gezielte Gruppentherapieausbildung verfügen. Oftmals haben sie niemals gezielte Supervision zur Durchführung von Gruppentherapie erfahren. Häufig haben sie als Neulinge bestenfalls ein paar Mal in den Gruppentherapiestunden von erfahrenen Kollegen gesessen, bevor sie eine eigene Gruppe übernehmen mussten.

Eine besondere Situation ergibt sich schließlich durch die Notwendigkeit der Therapeutenrotation bei begrenzter Aufenthaltsdauer in stationären Einrichtungen, um Urlaubs-, Dienstausgleich- oder Fehlzeiten von Gruppentherapeuten ohne Ausfall von Gruppentherapiesitzungen überbrücken zu können. Immer wieder müssen Therapeuten hierbei relativ kurzfristig eine bestimmte Therapiegruppe übernehmen. Es kann passieren, dass der Therapeut einer Therapiegruppe innerhalb kurzer Zeit mehrmals wechselt.

Entlastung der Therapeuten durch Teilnehmermaterialien

Durch den Einsatz von Teilnehmermaterialien erleben Gruppentherapeuten unmittelbare Entlastung, indem die Verantwortung für das Gruppengeschehen von ihren Schultern weg stärker auf die Patienten als Mitakteure übertragen wird. Die Arbeitsmaterialien geben allen Beteiligten zumindest einen Hinweis darauf, welche Mitarbeit von Patientenseite möglich ist, mit welchen Themen und Fragen er sich beschäftigen könnte und welche Aufgaben er zu erledigen hätte. Viele Therapieschritte müssen dadurch nicht durch den Therapeuten individuell für den Patienten begründet werden, sie liegen zunächst als eine Art schriftliche Leitlinie vor. Eher müsste der Patient nunmehr begründen, warum ein bestimmter Teil der Materialien für ihn nicht gelten soll. Indirekt wird dabei auch die Verantwortung des Therapeuten für die Therapieinhalte zumindest tendenziell auf eine anonyme Instanz außerhalb

des Gruppentherapieprozesses verschoben, Patient und Therapeut können sich hiermit als gemeinsam Betroffene auseinandersetzen. Dies wird z. B. in folgender Formulierung deutlich:

- „Frau Y, das nächste Arbeitsblatt in Ihren Teilnehmermaterialien handelt von Ihren geplanten Alltagsaktivitäten. Bis wann könnten Sie es bearbeitet haben?“

Indem zentrale Therapieinhalte durch die Teilnehmermaterialien vorgegeben sind, verlangt das »Was« in der Therapie nicht mehr so viel Aufmerksamkeit durch den Therapeuten. Er kann sich dadurch verstärkt auf das »Wie« der Therapie konzentrieren, d. h. auf die Optimierung des Therapieprozesses und der Interaktion zwischen den Gruppenteilnehmern. Gerade durch die relative Zunahme an inhaltlicher Standardisierung entsteht somit mehr interaktionelle Flexibilität des Therapeuten, sich auf die spezifischen Bedürfnisse einzelner Patienten oder der Gruppenzusammensetzung zu konzentrieren. Beispielsweise könnte die obige Formulierung bei einer stark narzisstischen Patientin, die jede Therapieaufgabe als Übergriff auf ihre Selbstbestimmung erlebt, in folgender Weise abgewandelt werden, um ihren Ehrgeiz in Opposition zu den Zweifeln des Therapeuten zu wecken:

- „Frau Y, das nächste Arbeitsblatt in Ihren Teilnehmermaterialien handelt von Ihren geplanten Alltagsaktivitäten. Sehen Sie eine Möglichkeit, dies bis zu unserer nächsten Gruppensitzung in zwei Tagen zu schaffen oder stellt dies eine Überforderung dar?“

Weiterhin bieten die Teilnehmermaterialien eine schnelle Orientierungsmöglichkeit für Therapeuten im Sinne eines Protokolls. Durch die Arbeitsblätter kann man sofort Einsicht nehmen, wie weit Patienten in der Auseinandersetzung mit einer Problematik vorangeschritten sind und worin der nächste Schritt bestehen würde. Dies ist besonders dann hilfreich, wenn Therapeuten kurzfristig eine Therapiegruppe in Vertretung von Kollegen übernehmen müssen:

- „Für Sie und für mich ist es nicht ganz leicht, so vollkommen unvorbereitet miteinander klarkommen zu müssen. Wenn ich richtig informiert bin, dann haben einige von Ihnen für heute das Arbeitsblatt x vorbereitet. Vielleicht könnten Sie uns trotz aller Widrigkeiten vortragen, was Sie geschrieben haben.“

Schließlich erleichtern die Teilnehmermaterialien die Kommunikation und den Informationsaustausch zwischen den einzelnen Mitgliedern eines therapeutischen Teams. Alle haben automatisch eine grobe Vorstellung über die Inhalte einer Therapiegruppe. Durch die Wiederholung der Bearbeitung der Arbeitsblätter prägen sich bestimmte Begrifflichkeiten ein, die immer weniger Erläuterung bedürfen. Alle wissen, was gemeint ist, und können dadurch im Behandlungsalltag viel leichter an einem Strang ziehen.

Geeignete Dokumentation

Um den Überblick über das Gruppengeschehen zu behalten, empfiehlt sich die Verwendung des auf Seite 314 abgedruckten Dokumentationsbogens. Er hat eine einfache 4-Spalten-Struktur:

Gruppe:

Blatt:

Datum	Patient/ Patientin	Inhalte	Aufgaben

Dadurch wird einerseits ein übermäßiges Mitschreiben des Therapeuten in den Gruppentherapiesitzungen vermieden. Im Falle einer kurzfristigen Vertretung ist eine sofortige Groborientierung zur nahtlosen Fortsetzung des begonnenen Therapieprozesses möglich. Gleichzeitig enthebt es den Therapeuten auch von der Notwendigkeit, sich im Anschluss an die Gruppentherapiestunde Notizen machen zu müssen, da dies bereits in der Sitzung geschehen ist. Dies führt zu einer nicht unerheblichen zeitlichen Entlastung. Den Teilnehmern vermittelt die standardisierte Dokumentationsform Sicherheit, sie müssen nicht rätseln, warum sich ihr Therapeut manchmal Notizen macht und manchmal nicht, warum diese manchmal kurz sind und manchmal lang. Die Inhalte dieser Dokumentation könnten sogar von ihnen ohne Verletzung des Datenschutzes eingesehen werden.

Wichtig

Es ist entscheidend, dass Patienten gebeten werden, ihre Teilnehmermaterialien grundsätzlich zu jeder Gruppenstunde mitzubringen.

2 Gruppentherapie in offenen und geschlossenen Gruppen

In der Gruppentherapie unterscheidet man zwischen »geschlossenen« und »offenen« Gruppen.

Geschlossene Therapiegruppen

In einer geschlossenen Gruppe gibt es eine thematische Abfolge der Inhalte über mehrere Gruppenstunden, die alle Teilnehmerinnen gemeinsam durchlaufen. Das heißt, alle Patientinnen beginnen und beenden die Behandlung gemeinsam. Die Behandlungszeit ist entsprechend bei allen identisch (vgl. Abb. 2.1). Therapiemanuale sind grundsätzlich für geschlossene Gruppen geschrieben – mit spezifischen Inhalten für jede Gruppenstunde, die in didaktisch optimaler Weise aufeinander aufbauen sollen.

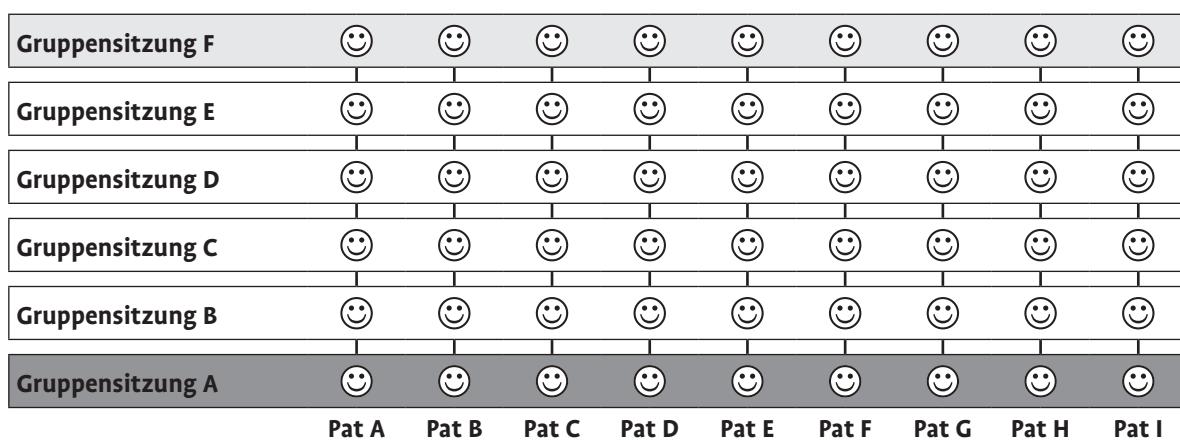


Abbildung 2.1 Geschlossene Therapiegruppe. Alle Patientinnen beginnen mit einer Einführungsstunde A (unten) und durchlaufen dann in derselben Reihenfolge die weiteren Therapiestunden bis hin zur Abschlussstunde F (oben)

In einer geschlossenen Therapiegruppe sollen alle Patientinnen alle Gruppeninhalte erhalten. Dies ist aber in der Realität selten der Fall. Tatsächlich arbeitet in einer Gruppentherapiesitzung immer nur ein gewisser Teil der Patientinnen aktiv mit, einige sind innerlich nicht beteiligt und nehmen die Therapieinhalte nicht auf. Außerdem fehlen immer wieder einzelne Gruppenmitglieder aufgrund von Krankheit oder anderer vorrangiger Termine (z. B. Heimfahrten, Kriseninterventionen).

Offene Therapiegruppen

Eine offene Gruppe bedeutet demgegenüber, dass ausscheidende Patientinnen durch neue Patientinnen ersetzt werden. Dadurch bestehen die Möglichkeiten

- einer individuell unterschiedlich langen Therapedauer in Abhängigkeit von der Problematik einzelner Patientinnen,
- einer erheblich besseren Auslastung der Behandlungsplätze,
- einer verringerten Wartezeit, bis Patientinnen an einer Therapiegruppe teilnehmen können,
- Patientinnen bei Wiederaufnahme nach einem Rückfall einzelne Gruppensitzungen zur »Auffrischung« besuchen zu lassen.

Schließlich ist zu beachten, dass in einer offenen Gruppe nicht alle Patientinnen gleich sind, sondern dass es zu jedem Zeitpunkt altgediente Mitglieder geben kann, die schon sehr lange an der Gruppentherapie teilnehmen, sowie Neulinge, die erst vor kurzem dazugestoßen sind. Dabei kann die Zusammensetzung der Gruppe im Verlauf stark schwanken. Für einige Therapiestunden kann eine offene

Gruppe relativ homogen sein, dann kann es wieder zu starken Unterschieden, ja Gegensätzen zwischen den Teilnehmerinnen kommen.

Quantitative Abstufung an Offenheit der Therapiegruppe

Es handelt sich nicht um eine dichotome Unterscheidung zwischen offenen und geschlossenen Gruppen – innerhalb der offenen Gruppen ist der quantitative Grad an Offenheit zu beachten.

Vollkommen offene Gruppen. Hier sind ein Einstieg bzw. Austritt aus der Gruppe jederzeit möglich. Zusätzlich kann die Behandlungsdauer der Patientinnen individuell ganz unterschiedlich sein. Eine solche Gruppe kann in jeder Gruppenstunde eine vollkommen andere Zusammensetzung aufweisen (vgl. Abb. 2.2).

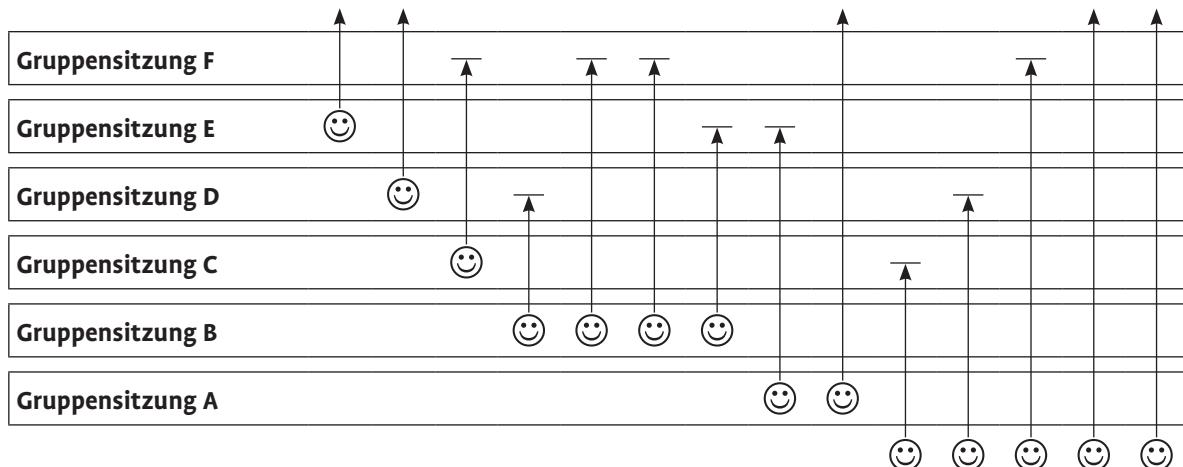


Abbildung 2.2 Vollkommen offene Gruppe. Einstieg und Austritt sind jederzeit möglich. Die Behandlungsdauer kann beliebig variieren

Halboffene Gruppen. Hier ist ein Einstieg von neuen Teilnehmerinnen immer nur in bestimmten Abständen möglich. Ebenso kann eine Mindestzahl an Gruppensitzungen für jede Teilnehmerin festgelegt werden. In diesen Gruppen ist die Fluktuation sehr viel geringer. Immer wieder wird es Phasen mit vollkommen identischer Gruppenzusammensetzung geben (vgl. Abb. 2.3).

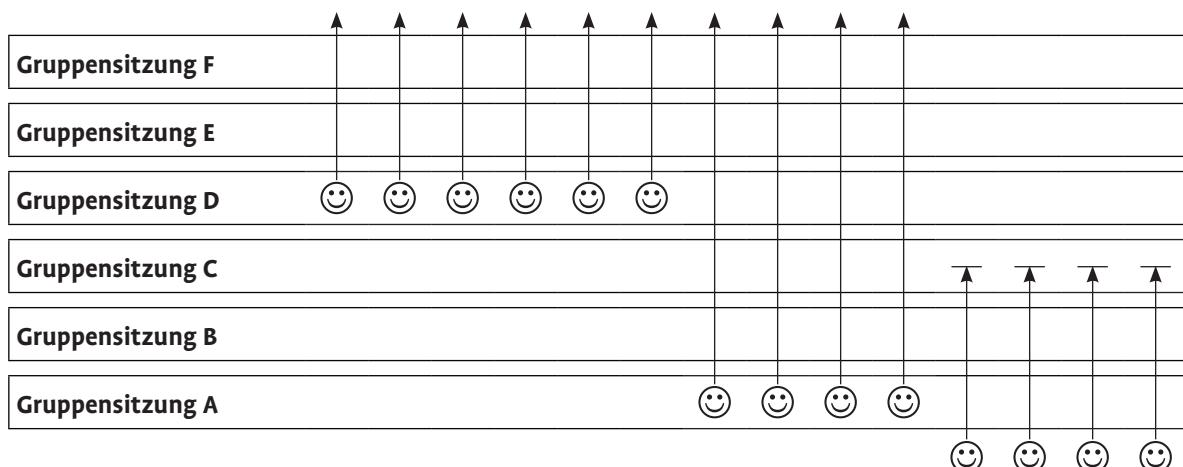


Abbildung 2.3 Halboffene Gruppe. Einstieg und Austritt sind nur in bestimmten Abständen möglich. Die Behandlungsdauer ist einheitlich für alle Patientinnen

Je nach Rahmenbedingungen ist abzuwägen, welchem Grad an Offenheit einer Therapiegruppe der Vorzug zu geben ist. Dabei stehen die Vor- und Nachteile in gegenseitiger Abhängigkeit (vgl. Abb. 2.4).

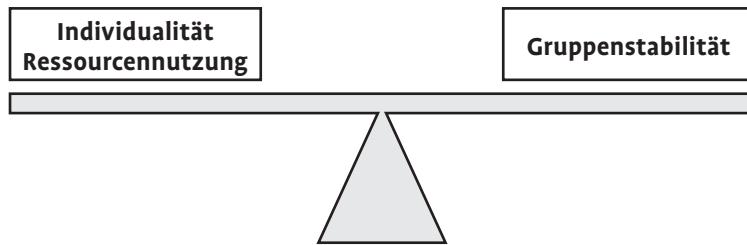


Abbildung 2.4 Die Vor- und Nachteile je nach Grad der Offenheit einer Therapiegruppe stehen in gegenseitiger Abhängigkeit

- Vollkommen offene Gruppen erlauben eine optimale Ausnutzung der Therapieplätze und haben die geringsten Wartezeiten. Sie erlauben ein Höchstmaß an Individualität für alle Gruppenteilnehmerinnen (Einstiegsmöglichkeit, Dauer der Teilnahme). Andererseits ist die Instabilität innerhalb der Gruppe hoch.
- Je mehr Einschränkungen für die Patientinnen bei einer halboffenen Gruppe vorgenommen werden, umso größer wird im Gegenzug ihre Stabilität, die wiederum die Offenheit und das gegenseitige Vertrauen zwischen den Gruppenteilnehmern erleichtert.

Zwei Grundprinzipien

Allen offenen Gruppen ist gemeinsam, dass es aufgrund der Fluktuation der Patientinnen nur bedingt möglich ist, die in den Gruppentherapiemanualen üblicherweise dargestellte Abfolge von aufeinander aufbauenden Themen über einen längeren Zeitraum einzuhalten. Die verschiedenen (unten dargestellten) Varianten der Durchführung von offenen Therapiegruppen folgen daher zwei Grundprinzipien:

- (1) **Inhaltliche Kontinuität für die einzelnen Teilnehmerinnen.** Für alle Patientinnen ist jeweils ein persönlicher inhaltlicher Verlauf innerhalb der Gruppentherapie zu konzipieren, der dann intervallmäßig über mehrere Gruppenstunden fortgeführt wird.
- (2) **Aufsplittung der Gruppenstunde auf mehrere Teilnehmeranliegen.** Anstatt eines einheitlichen Themas für die ganze Gruppe stehen in den einzelnen Gruppentherapiesitzungen jeweils mehrere Patientinnen mit ihren inhaltlichen Anliegen nacheinander für eine begrenzte Zeit im Mittelpunkt.

Für die Gruppentherapeutin bedeutet dies eine grundlegende, aber prinzipiell einfache Umstellung: Anstatt sich vor jeder Gruppenstunde zu fragen: »Was mache ich heute mit der Gruppe?«, geht es in einer offenen Therapiegruppe darum, für jede Therapiesitzung zu entscheiden: »Welche Patientin soll heute für wie lange im Mittelpunkt stehen?« (vgl. Abb. 2.5). Die Aufgabe der Therapeutin besteht v.a. darin,

- neuen Patientinnen die Integration in die Therapiegruppe zu ermöglichen,
- für gute instrumentelle Gruppenbedingungen zu sorgen,
- der Gruppentherapie für alle Patientinnen jeweils einzeln einen inhaltlich roten Faden zu geben.

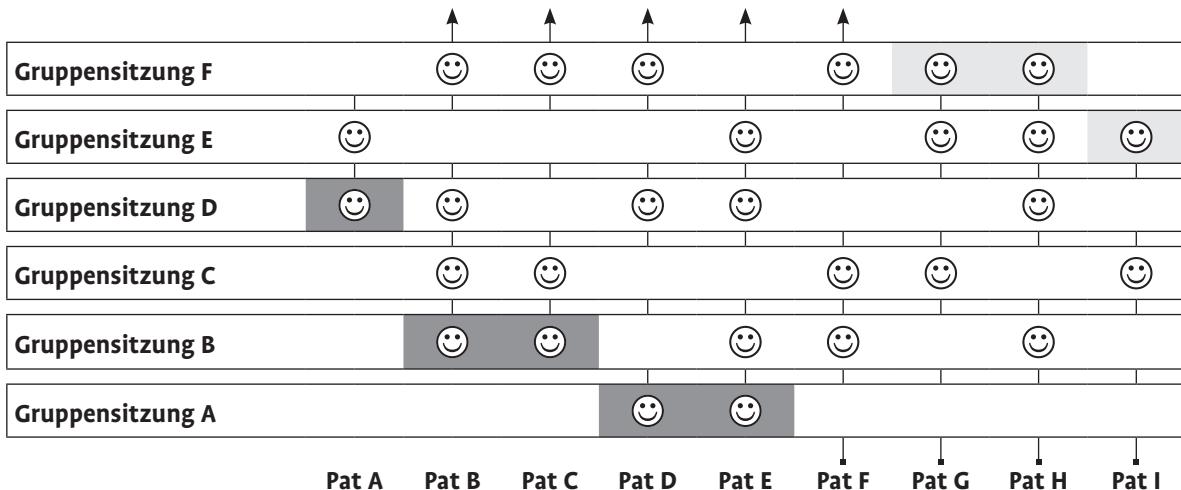


Abbildung 2.5 Die Ablaufstruktur bei offenen Therapiegruppen. In jeder Gruppenstunde stehen nur einige Patientinnen nacheinander für eine begrenzte Zeit im Mittelpunkt (Smiley). Gruppenneulinge stellen sich in ihrer ersten Gruppensitzung vor (dunkelgrau), ausscheidende Gruppenmitglieder bekommen eine Verabschiedung (hellgrau)

Einheitliche Grundstruktur der Gruppensitzung

Grundsätzlich haben Therapiesitzungen in offenen Gruppen eine feststehende zeitliche Struktur (vgl. Abb. 2.6).



Abbildung 2.6 Zeitliche Grundstruktur von Therapiesitzungen in offenen Gruppen

Begrüßung neuer Teilnehmerinnen. Patientinnen, die zum ersten Mal an der Gruppentherapie teilnehmen, sollten immer eine kurze Begrüßung in der Therapiegruppe erfahren, in der sie sich und ihre Vorhaben kurz vorstellen. Sonst besteht die Gefahr, dass sich neue Gruppenmitglieder über einen längeren Zeitraum passiv als Zuhörer verhalten und nur spät, wenn überhaupt, in eine aktive Rolle hineinfinden. Allerdings sollte dieser Teil 20 Minuten nicht überschreiten. Die Begrüßung sollte von der Therapeutin aktiv eingeleitet werden.

„Wir haben heute wieder ein neues Gruppenmitglied. Frau Y, bitte stellen Sie sich den anderen Gruppenmitgliedern kurz vor. Am besten nehmen Sie die mit Ihrer Therapeutin ausgefüllte erste Seite der Teilnehmermaterialien zu Hilfe, um uns verständlich zu machen, was Sie sich für diese Gruppe vorgenommen haben. Sie haben etwa fünf Minuten Zeit.“

Sollte die neue Teilnehmerin sich in irrelevanten Details verlieren oder unangemessen kurz oder vage antworten, so hat die Gruppentherapeutin ebenfalls einzugreifen und die Patientin freundlich, aber bestimmt, auf den Inhalt des Arbeitsblatts zurückzuführen. Es ist entscheidend, dass in dieser Anfangsphase eines neuen Gruppenmitgliedes alle Dinge explizit ablaufen und jede interaktionelle Anspannung nach Möglichkeit vermieden wird, damit sich die Betroffene sicher fühlen und auf die Therapeutin verlassen kann.

„Frau Y, uns läuft leider die Zeit etwas davon. Bitte orientieren Sie sich deutlicher an Ihren Notizen auf Ihrem Arbeitsblatt. Mir ist besonders wichtig, dass Sie das vortragen. Was hatten Sie dort aufgeschrieben?“

Es bedarf einer ausdrücklichen Beendigung der Vorstellung durch die Therapeutin, damit das neue Gruppenmitglied spürt, dass es seine erste Therapieaufgabe erfolgreich vollendet hat:

„Sehr schön, Frau Y, jetzt haben alle einen ersten Eindruck von Ihnen. Ich wünsche Ihnen, dass Ihnen die Gruppentherapie bei Ihren Vorhaben weiterhilft. Ich möchte nun, dass die anderen Gruppenmitglieder sich ebenfalls kurz vorstellen. Es reicht, wenn Sie dabei ausschließlich Ihren Namen sagen und wie lange Sie schon in unserer Gruppe sind.“

Es empfiehlt sich nicht, neuen Mitgliedern jeweils ausführlich alle Regeln und Gepflogenheiten der Gruppentherapie vorab zu erklären. Hierdurch entsteht zu viel Redundanz. Stattdessen werden Regeln immer sofort bei aktuellem Bedarf erläutert. Hierbei kann die Therapeutin »ältere« Gruppenmitglieder um Mithilfe bitten, die dadurch die Regeln noch besser verinnerlichen.

Inhaltlicher Schwerpunkt der Therapiestunde. Hier geht es um die inhaltlichen Themen der Therapiegruppe. Dabei kann eine Gruppentherapiestunde lediglich ein einziges Thema oder mehrere Themen nacheinander haben, etwa

- (1) einen konkreten Aspekt des inhaltlichen Hauptthemas der Gruppentherapie (z. B. Verstärkerverlust bei Depression),
- (2) einen Konflikt zwischen Teilnehmern der Gruppe,
- (3) eine akute Krise eines einzelnen Gruppenmitglieds.

In jedem Falle sollte die Therapeutin die inhaltlichen Schwerpunkte der Therapiestunde explizit benennen und jeweils eine ungefähre Zeitvorgabe geben.

„Nun kommen wir zu den eigentlichen Inhalten unserer heutigen Therapiestunde. Mir sind heute zwei Themen wichtig. Zunächst möchte ich gern, dass wir auf die aktuelle Situation von Frau Y eingehen. Ich denke, wir sollten uns gemeinsam darum kümmern, ob wir vielleicht etwas zur Lösung beitragen können. Dafür sollten wir etwa eine halbe Stunde einplanen. Im Anschluss sollten wir aus meiner Sicht fortfahren, wie eine aktive Freizeitgestaltung bei Ihnen allen aussehen könnte. Auch dafür sollten wir ca. 30 Minuten zur Verfügung haben.“

Der Schwerpunkt in diesem Teil der Gruppentherapiesitzung kann dann für die Protagonistinnen darauf liegen,

- (1) von den Mitpatientinnen Rückmeldung zu erhalten,
- (2) eigene Überlegungen erstmals anderen Menschen anzuvertrauen,
- (3) ihre Selbstsicherheit und Selbstbehauptung zu erproben bzw. zu steigern,
- (4) durch die Veröffentlichung von Veränderungszielen eine erhöhte Selbstverpflichtung einzugehen,
- (5) unmittelbare Unterstützung und Hilfe durch Mitpatientinnen zu erfahren.

Häufig empfiehlt es sich, dass ein bestimmter Schwerpunkt vorher mit einzelnen Teilnehmerinnen abgesprochen wurde und sie schon den entsprechenden Arbeitsbogen in den Teilnehmermaterialien ausgefüllt haben. Das verringert die Wahrscheinlichkeit von Widerstand und Überforderung. Mitunter kann es auch günstig sein, die Patientinnen bei der Festlegung eines geeigneten Themas mit einzubeziehen.

Wichtig

Insbesondere sollten Patientinnen immer die Gelegenheit und damit aber auch die Verantwortung haben, Rückfälle, Krisen oder schwerwiegende Konflikte von sich aus anzusprechen, da ansonsten ein Weiterarbeiten nach Plan erfolglos sein dürfte. Hierzu sind folgende drei Fragen der Therapeutin zu Beginn jeder Therapiestunde geeignet:

- (1) Gab es seit unserer letzten Therapiestunde unter Ihnen Rückfälle oder Beinaherückfälle, die wir vorrangig besprechen sollten?
- (2) Gab es seit unserer letzten Therapiestunde schwerwiegende Krisen bei einzelnen von Ihnen, die wir vorrangig besprechen sollten?
- (3) Gibt es einen schwerwiegenden Konflikt in der Gruppe, den wir vorrangig besprechen sollten?

Wenn Teilnehmerinnen zu einer bestimmten Stunde Hausaufgaben hatten, so ist es besonders wichtig, dass diese auch in dieser Gruppenstunde thematisiert werden. Falls dies einmal nicht möglich sein sollte, so sollte dies durch die Therapeutin explizit begründet werden.

„*Eigentlich wollte ich heute von Ihnen, Herr X, hören, wie es Ihnen zwischenzeitlich mit Ihrem Vorhaben ergangen ist, ein Gespräch mit Ihrem Arbeitgeber zu suchen. Angesichts des akuten Konflikts zwischen zwei Gruppenmitgliedern fürchte ich, dass wir dazu heute aber gar nicht kommen werden. Ich fände es auch nicht fair für Sie, wenn wir Ihr Thema in der gegenwärtigen Atmosphäre in der Gruppe abhandeln würden. Sind Sie damit einverstanden, dass wir das auf morgen vertagen?*

Verabschiedung von ausscheidenden Teilnehmerinnen. Ausscheidende Gruppenmitglieder sollten unbedingt explizit verabschiedet werden. Es herrscht in Therapiegruppen schon genug Unruhe durch unvermeidliche Therapeutenwechsel sowie durch Fehlzeiten oder Abbrüche von einzelnen Gruppenmitgliedern. Wenigsten bei regulärem Ausscheiden von Patientinnen aus einer Gruppe sollte daher durch eine Art Abschiedszeremonie die Notwendigkeit von Verbindlichkeit und Transparenz in einer Gruppentherapie unterstrichen werden. Dies stellt gleichzeitig eine gute Möglichkeit dar, für die Betroffenen eine bewusste Bilanz ihrer Gruppenteilnahme zu ziehen, und für die Mitpatientinnen, ihnen noch eine letzte Rückmeldung bzw. Tipps mit auf den Weg zu geben.

„*Bilanzziehung. Frau Y, nun nähert sich das Ende Ihrer letzten Gruppenstunde bei uns. Ich möchte Ihnen daher jetzt zum Abschied die Gelegenheit zu einer kritischen Bilanz Ihrer Gruppenteilnahme geben. Bitte teilen Sie uns mit, was aus Ihren Anliegen geworden ist, die Sie zu uns geführt haben, was Sie aus Ihrer Sicht erreicht haben und was noch zu tun bleibt. Wenn Ihnen etwas nicht gefallen hat, dann können Sie das jetzt auch gern einbringen.*

Abschiedsgeschenke. Herr X, das ist nun Ihre letzte Gruppenstunde. Ich habe mir gedacht, es könnte für Sie wichtig sein, zum Abschied nochmals von allen Gruppenmitgliedern eine Art Abschiedsgeschenk mit auf den Weg zu bekommen. Ich möchte daher jetzt alle bitten, sich zu überlegen, welchen Gegenstand Sie Herrn X sozusagen als hilfreiches Werkzeug für die Erreichung seiner Ziele zum Abschied schenken möchten. Sie haben ihn in der Gruppe kennengelernt, was könnte er als Werkzeug gut gebrauchen?

Es wird vom Einzelfall abhängen, welcher der beiden Abschiedszeremonien der Vorzug zu geben ist. Falls genug Zeit zur Verfügung steht, können natürlich auch beide Verfahren kombiniert werden.

Drei Varianten der Durchführung von offenen Gruppen

In Abhängigkeit der Settingbedingungen vor Ort ergeben sich mehrere Varianten hinsichtlich der Durchführung des Mittelteils von offenen Therapiegruppen mit jeweils unterschiedlicher inhaltlicher Grobstruktur. Es ist entscheidend, dass sowohl die Patientinnen als auch die Therapeutin diese Grobstruktur kennen, die zunehmend zur Norm wird und einen automatisierten Rhythmus entwickelt, auf dessen Einhaltung die Therapeutin immer weniger achten muss.

Wichtig

Alle Varianten sind für eine Dauer der einzelnen Gruppensitzung von 100 Minuten konzipiert. Gegebenenfalls ist nach 50 Minuten eine kurze Pause einzuplanen, um die Gruppenteilnehmer nicht zu überfordern.

Variante 1: Festes Programm mit individuellem Einstieg. Hier wird ein einheitliches Behandlungsprogramm entsprechend einem Therapiemanual bzw. den Teilnehmermaterialien mit einer festen Reihenfolge von Themen durchgeführt. Wenn der Themenzyklus abgeschlossen wurde, geht es in der nächsten Therapiestunde wieder von vorne los.

Der Vorteil dieses Vorgehens besteht in der Einfachheit und der Transparenz für die Therapeutin und die Patientinnen. Alle arbeiten in einer Gruppentherapiestunde gemeinsam an einem Thema (vgl. Abb. 2.7). Allerdings unterscheidet sich der therapeutische Anspruch an die Mitarbeit der einzelnen Gruppenmitglieder in Abhängigkeit davon, wie lange sie schon an der Gruppentherapie teilnehmen:

- (1) Schon länger an der Gruppe teilnehmende Patientinnen können als Expertinnen angesprochen werden, die gegebenenfalls eine gewisse Patenfunktion für Neuankömmlinge übernehmen können.
- (2) Bei neuen Patientinnen, die noch nicht lange in der Gruppe sind, gilt es in erster Linie, Überforderung zu vermeiden und für ausreichend Verstärkung zu sorgen, damit sie sich möglichst aktiv an der Gruppentherapie beteiligen.
- (3) Bei Bedarf können Patientinnen im Einzelfall bestimmte Inhalte zur Wiederholung oder Vertiefung erneut durchlaufen, indem sie länger in der Therapiegruppe bleiben, als ein Durchgang aller Inhalte dauern würde.

Begrüßung neuer Teilnehmer (maximal 20 Minuten)	Gemeinsames inhaltliches Schwerpunktthema der Therapiestunde (mindestens 60 Minuten)	Verabschiedung ausscheidender Teilnehmer (maximal 20 Minuten)
--	---	--

Abbildung 2.7 Zeitliche Grundstruktur der Therapiesitzungen »Festes Programm mit individuellem Einstieg«

Der Nachteil eines festen Gruppentherapieprogramms bei individuellem Einstieg liegt darin, dass die inhaltliche Reihenfolge der einzelnen Inhalte bei jeder Patientin verschieden ist, je nachdem, zu welchem Zeitpunkt sie in die Gruppe eingestiegen ist. Die einzelnen Themenschwerpunkte des Programms dürfen also nur in begrenzter Weise aufeinander aufbauen und keine Teilnahme an bzw. das Wissen aus früheren Therapiesitzungen voraussetzen. Denn prinzipiell könnten in jeder Gruppensitzung wieder neue Patientinnen sein, die dann über kein Vorwissen und keinerlei Vorerfahrung verfügen. Dieses Vorgehen eignet sich beispielsweise für die Teilnehmermaterialien *Genusstraining* und *Männliche Sexualität und Partnerschaft*.

Variante 2: Mehrere teilnehmerabhängige Inhalte in jeder Gruppentherapiestunde. Bei dieser Variante liegt die Priorität darauf, dass die Therapieinhalte von jedem einzelnen Gruppenteilmitglied in einer didaktisch optimalen Reihenfolge abgearbeitet werden können. Hierzu wird der Mittelteil der Grup-

pentherapiestunde auf mehrere Teilnehmerinnen aufgeteilt, die jeweils ihr nächstes Modul bearbeiten (vgl. Abb. 2.8).

Da dies bedeutet, dass die einzelnen Gruppenmitglieder mitunter nur jede zweite oder dritte Therapiestunde mit ihren persönlichen Anliegen im Zentrum der Gruppentherapiestunde stehen, hier bedarf es einer besonders guten Dokumentation durch die Therapeutin, um den Überblick zu behalten. Beispielsweise ist sicherzustellen, dass alle Teilnehmerinnen in geeigneten Zeitabständen im Mittelpunkt der Gruppentherapie stehen und dass niemand übersehen wird. Außerdem hat die Therapeutin in den Gruppentherapiestunden für ein klares Zeitmanagement hinsichtlich der einzelnen Therapieepisoden zu sorgen, in denen nacheinander verschiedene Teilnehmerinnen für eine begrenzte Zeit mit ihrem Thema im Mittelpunkt stehen.

Es erleichtert die Durchführung dieser Form von offener Gruppentherapie sehr, wenn hierbei jeweils einige Teilnehmerinnen zu einer Untergruppe zusammengefasst werden, deren gemeinsames Thema dann im Mittelpunkt der Gruppentherapiestunde steht.

Begrüßung neuer Teilnehmer (maximal 20 Minuten)	Thema Patient A	Thema Patient C	Thema Patient D, E, F	Thema Patient G, H	Verabschiedung ausscheidender Teilnehmer (maximal 20 Minuten)
---	-----------------	-----------------	-----------------------	--------------------	---

Abbildung 2.8 Zeitliche Grundstruktur der Therapiesitzungen »Mehrere teilnehmerabhängige Inhalte in jeder Gruppentherapiestunde«

Diese Variante ist bei allen Therapiematerialien geeignet. Sie erfordert von der Gruppentherapeutin eine zunächst sehr ungewohnte Umstellung, da es im Mittelteil überhaupt kein gemeinsames Thema mehr für die Gruppe gibt. Es gilt vielmehr für jede Gruppentherapiesitzung ausschließlich zu entscheiden, welche Patientin für wie lange mit welchem Thema im Fokus des Gruppenprozesses stehen soll. Erfahrungsgemäß stellt dies mit einiger Zeit allerdings überhaupt kein Problem für die Gruppentherapeutin dar. Es wird empfohlen, sich anfangs auf zwei patientenbezogene Themen für den Mittelteil zu beschränken.

Variante 3: Therapiestunde halbieren. Diese Vorgehensweise stellt gewissermaßen einen Kompromiss zwischen den beiden vorangegangenen Varianten dadurch dar, dass der Mittelteil jeder Gruppentherapiestunde halbiert wird (vgl. Abb. 2.9).

Begrüßung neuer Teilnehmer (maximal 20 Minuten)	Gemeinsames inhaltliches Schwerpunktthema der Therapiestunde (mindestens 30 Minuten)			Verabschiedung ausscheidender Teilnehmer (maximal 20 Minuten)
	Thema Patient A	Thema Patient C	Thema Patient D, E, F	

Abbildung 2.9 Zeitliche Grundstruktur der Therapiesitzungen »Therapiestunde halbieren«

Der erste Teil verläuft als festes Programm für alle Gruppenmitglieder entsprechend den Teilnehmermaterialien. Im zweiten Teil stehen dann jeweils einige Patientinnen mit ihrem persönlichen Thema im Vordergrund. Dieses Vorgehen bietet sich beispielsweise an bei den Teilnehmermaterialien *Alkoholabhängigkeit*, *Pathologisches Glücksspiel*, *Nachsorge* sowie *Raucherentwöhnung*. Während im ersten Teil die Inhalte der Teilnehmermaterialien der Reihe nach durchgegangen werden, können im zweiten Teil einzelne Gruppenmitglieder ausführlicher von ihren Versuchen berichten, bestimmte Übungen im Alltag umzusetzen oder bestimmte persönliche Schlussfolgerungen für die Zukunft aus den bislang erledigten Therapieaufgaben zu ziehen. Je länger die Teilnehmerinnen in der Gruppe sind, umso wichtiger wird für sie dieser zweite Abschnitt des Mittelteils der Gruppentherapiesitzungen.

Auch für diese Variante der Gruppentherapie in offenen Gruppen benötigt die Gruppentherapeutin ein gutes Dokumentationssystem, um den Überblick zu behalten. Außerdem bedarf es eines konsequenten Zeitmanagementsystems sowie einiger Übung, um jeweils das gemeinsame Hauptthema des Mittelteils auch tatsächlich auf eine Dauer von 30 Minuten zu beschränken. Andererseits ist diese Variante durch besonders viel Abwechslung und Kurzweil im Gruppenprozess gekennzeichnet, was insbesondere Patientinnen mit geringer Aufmerksamkeitsspanne bzw. eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit entgegenkommt.

||| **Arbeitsmaterialien**

- 3 Alkoholabhängigkeit
- 4 Angststörungen
- 5 Arbeitstherapie
- 6 Genusstraining
- 7 Männliche Sexualität und Partnerschaft
- 8 Nachsorge
- 9 Partnerseminar
- 10 Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch
- 11 Pathologisches Glücksspiel
- 12 Raucherentwöhnung
- 13 Stress am Arbeitsplatz

3 Alkoholabhängigkeit

Hintergrund

Maximal 15 Prozent aller Alkoholabhängigen finden überhaupt den Weg in eine Suchtbehandlung. Im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen fühlen Alkoholabhängige eine größere eigene Verantwortung bzw. Schuld für die Entstehung ihrer Erkrankungen, ohne sich allerdings selbst ihre Abhängigkeit plausibel erklären zu können. Entsprechend haben sie oft keine Vorstellung darüber, was sie über die Bedeutung ihres guten Willens hinaus zur Abstinenz beitragen können. Gleichzeitig erleben sie viele suchttherapeutische Verfahrensweisen als übertrieben bzw. zu wenig auf ihren Einzelfall abgestimmt.

Indikation

Alkoholabhängige in Erstbehandlung oder nach einem Rückfall. Eventuell neben der Alkoholabhängigkeit vorhandene weitere psychische Störungen werden hier nicht thematisiert. Zu ihrer Behandlung wird auf die entsprechenden anderen Teilnehmermaterialien verwiesen.

Schwerpunkte

- realistische Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums
- Akzeptanz der Alkoholabhängigkeit
- Ableitung von persönlichen Therapiezielen
- Einbeziehung bzw. Stärkung des sozialen Stützsystems
- Rückfallprävention
- Umgang mit Rückfällen

Benötigte Materialien

- Tonträger, auf dem eigene Tondokumente zum regelmäßigen Abhören über Kopfhörer aufgenommen werden können
- Atemalkoholmessgerät

Empfohlene Durchführungsvariante

Variante 2 und 3.

Die Betroffenen haben in der Regel erhebliche Probleme, sich das wahre Ausmaß ihrer Alkoholproblematik einzugehen bzw. ihren Veränderungswunsch in konkrete Therapieziele bzw. Therapieaufgaben umzusetzen. Zur Vermeidung von Überforderung oder Widerstand ist daher entscheidend, dass jeder Teilnehmer die Arbeitsblätter in der vorgesehenen Reihenfolge bearbeiten kann, damit die aufeinander aufbauenden Therapieinhalte eine schrittweise Auseinandersetzung mit der persönlichen Alkoholabhängigkeit ermöglichen.

Therapeutische Tipps

- Eine Alkoholabhängigkeit sollte immer als eigenständige Störung begriffen und behandelt werden, die nicht allein durch die Beseitigung von psychischen oder sozialen Problemen überwunden werden kann. Vielmehr ist es erforderlich, dass die Betroffenen lernen, den neuropsychologischen Suchtmechanismen in Rückfallrisikosituationen zu widerstehen.
- Suchtbezogene Fragen des Therapeuten sind niemals »harmlos«, da sie sich fast ausnahmslos auf Inhalte beziehen, die den Betroffenen peinlich sind oder an die sie sich beim besten Willen nüchtern nicht exakt erinnern können. Es entsteht sehr leicht eine Verhörsituation, die unbedingt vermieden werden sollte. Spaß und Erfolgserlebnisse haben in der Gruppentherapie mit Alkoholabhängigen Vorrang, da die Auseinandersetzung mit der Suchtmittelabhängigkeit an sich von den meisten Betroffenen als aversiv, zumindest aber nicht als verstärkend erlebt wird.

- Die unterschiedlichen Veränderungsphasen, in denen sich Teilnehmer hinsichtlich der Auseinandersetzung mit ihrer Suchtproblematik befinden, sind unbedingt zu beachten: Ambivalente Teilnehmer sollten nicht mit Änderungsappellen überfordert werden, sondern ausreichend Raum erhalten, das Für und Wider einer Veränderung abzuwägen. Dagegen sollten Teilnehmer mit eindeutigem Änderungswillen zügig mit konkreten Therapieaufgaben bedacht werden, damit ihre Änderungskompetenz im Verlauf von ausreichender Übung auch tatsächlich gesteigert werden kann. Und schließlich sollte bei einem Rückfall in der Therapie nicht wieder von vorn begonnen werden, stattdessen sollten sich die Behandlungsinhalte in diesem Fall auf die Überwindung des Rückfalls und die Verhinderung künftiger Rückfälle konzentrieren.
- Rückfälle haben immer Vorrang, da sie die Glaubwürdigkeit der Behandlung infrage stellen und die bisher erreichten Veränderungsfortschritte zu unterminieren drohen. Insofern ist zu Beginn jeder Gruppensitzung durch den Therapeuten immer nach Rückfällen oder Beinaherückfällen zu fragen.

Therapiemanuale

- Burtscheidt, W. (2013). Integrative Verhaltenstherapie bei Alkoholabhängigkeit (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Gutwinski, St., Kienast, Th., Lindenmeyer, J., Löb, M., Löber, S. & Heinz, A. (2016). Alkoholabhängigkeit. Ein Leitfaden zur Gruppentherapie (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Körkel, J. & Schindler, C. (2021). Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Lindenmeyer, J. (2016a). Alkoholabhängigkeit. Fortschritte der Psychotherapie – Manuale für die Praxis Bd. 6. (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lindenmeyer, J. (2016b). Lieber schlau als blau (9. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lippert, A. (2020). Therapieprogramm zur integrierten qualifizierten Akutbehandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen (3. Aufl.). Tübingen: dgvt-Verlag.

Arbeitsmaterial

AB 1 Was will ich?

Das gemeinsame Ausfüllen dieses Arbeitsblatts durch Patient und Therapeut ermöglicht eine konkrete Vorbereitung auf die erste Gruppensitzung. Wichtig ist ein individuelles Eingehen auf die Veränderungsphase des Patienten entsprechend dem transtheoretischen Veränderungsmodell von Prochaska und DiClemente (1986). Anregungen hierzu finden sich bei Lindenmeyer (2016a).

AB 2 Die letzten 90 Trintage

Das Arbeitsblatt ermöglicht eine genaue Erhebung des Alkoholkonsums innerhalb der letzten 90 Tage. Hinweise für die Durchführung und zur weiteren therapeutischen Verwendung der Ergebnisse finden sich bei Lindenmeyer (2016a).

AB 3 Mein Alkoholkonsum im Detail – Auswertung

Das Arbeitsblatt ermöglicht anstelle grober Durchschnittswerte eine differenzierte, situationsabhängige Bestimmung des eigenen Alkoholkonsums in den letzten 90 Tagen.

AB 4 Promille-Grenze

Das Arbeitsblatt ermöglicht die Bestimmung der Promillewerte für die Situationen mit dem höchsten Alkoholkonsum innerhalb der letzten 90 Tage sowie die Zeitdauer, bis wann der Alkohol vollständig abgebaut wurde.

INFO 1 Promille-Berechnung

Hier finden sich die Formeln zur persönlichen Promilleberechnung.

INFO 2 Lebenslinie – Hinweise

Das Arbeitsblatt enthält Hinweise für die Teilnehmer zur Bearbeitung der Lebenslinie (AB 5 »Lebenslinie des Alkoholkonsums«).

AB 5 Lebenslinie des Alkoholkonsums

Das Arbeitsblatt dient der Entwicklung eines individuellen Erklärungsmodells für den eigenen Alkoholkonsum in verschiedenen Lebensphasen. Von besonderem Interesse sind hierbei v. a. sog. »Wendepunkte«, d. h. Abstinenzphasen und Rückfälle bzw. Lebensabschnitte, die mit einem Anstieg oder einer Abnahme des Alkoholkonsums verbunden sind.

AB 6 Woran erkenne ich meine Abhängigkeit?

Das Arbeitsblatt bietet Patienten die Möglichkeit, die ICD-10-Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit kritisch auf sich selbst anzuwenden.

AB 7 Jemandem meine Abhängigkeit erklären

Vielen Alkoholabhängigen fällt es schwer, offen und ehrlich mit Bezugspersonen über ihre Abhängigkeit zu sprechen, insbesondere wenn sie in der Vergangenheit ihren Alkoholkonsum gegenüber ihrem Umfeld heruntergespielt oder verheimlicht haben. Das Arbeitsblatt hilft ihnen, sich auf ein offenes Gespräch mit einer Bezugsperson vorzubereiten.

AB 8 Persönliche Anliegen

Die Bearbeitung des Arbeitsblatts soll die Abstinenzmotivation dadurch erhöhen, dass die Teilnehmer erkennen, dass ihr Alkoholkonsum für sie wichtige Anliegen oder Lebensbereiche behindert.

AB 9 Alles hat zwei Seiten

Dieses Arbeitsblatt ermöglicht Patienten, sich ihrer Ambivalenz hinsichtlich eines künftigen Verzichts auf jeglichen Alkohol bewusster zu werden und auf dieser Grundlage eine möglichst bewusste Abstinenzentscheidung zu treffen. Hierbei ist insbesondere die Gegenüberstellung von kurz- und langfristigen Auswirkungen wichtig.

INFO 3 Risikotagebuch – Hinweise

Hier wird den Teilnehmern der therapeutische Nutzen eines Risikotagebuchs zur Erhöhung ihrer Wachsamkeit für künftige Rückfallgefahren erläutert. Sie erhalten konkrete Hinweise zur Durchführung und werden insbesondere darauf hingewiesen, dass die Eintragungen möglichst nicht retrospektiv, sondern bereits im Verlauf des Tages erfolgen sollten.

AB 10 Risikotagebuch

Das Arbeitsblatt stellt einen Protokollbogen zur Führung des Risikotagebuchs dar, in dem die Teilnehmer Verlangen, Konflikte sowie ihre Stimmung eintragen.

AB 11 Mein Risikoprofil

Grundlage dieses Arbeitsblatts ist die Taxonomie von Marlatt und Gordon (1985) von acht Rückfallrisikobereichen. Ziel ist es, dass die Patienten ihre eigene Rückfallrisikoeinschätzung hinsichtlich der acht Risikobereiche durch die Befragung von Außenstehenden kritisch überprüfen.

AB 12 Meine Risikoentscheidung

Für Alkoholpatienten stellt sich die Frage, welchen persönlichen Risikosituationen sie künftig besser aus dem Weg gehen und welche Risikosituationen sie aber nicht gänzlich vermeiden können oder wollen. Die Bearbeitung dieses Arbeitsblatts kann dabei helfen, diesbezüglich eine bewusste und umsichtige Entscheidung zu treffen.

INFO 4 Umgang mit Verlangen

Das Informationsblatt informiert über geeignete Strategien zum Umgang mit Alkoholverlangen und nimmt dadurch dieser Empfindung etwas von ihrem Schrecken. Die Teilnehmer werden aufgefordert, Erfahrungen mit den verschiedenen Strategien zu sammeln.

INFO 5 Anleitung zur Durchführung von Expositionsbürgungen

Auf diesem Informationsblatt finden Teilnehmer konkrete Hinweise zur Vorbereitung und Dokumentation einer Expositionsbürgung.

AB 13 Expositionsbürgung

Die Wirksamkeit von Expositionsbürgungen hängt entscheidend von der gemeinsamen Auswertung der Expositionserfahrung durch Patienten und Therapeuten ab. Voraussetzung hierfür ist eine möglichst genaue Protokollierung der Erlebnisse des Patienten in diesem Arbeitsblatt.

AB 14 Vorstellungsbürgung

Das Arbeitsblatt dient der Entwicklung eines geeigneten Textes für Vorstellungsbürgungen zur Rückfallprävention nach der Methode der verdeckten Kontrolle (coverant control). Außerdem kann es zur Dokumentation der Durchführung von Vorstellungsbürgungen genutzt werden. Hinweise zur therapeutischen Durchführung von Vorstellungsbürgungen finden sich bei Lindenmeyer (2016a).

AB 15 Ablehnungstraining

Falls die Betroffenen unter Druck geraten, Alkoholangebote durch andere Personen abzulehnen, so stellt der Arbeitsbogen eine günstige Möglichkeit dar, sich darauf gezielt vorzubereiten. Details zu einem sogenannten Ablehnungstraining finden sich bei Lindenmeyer (2016a).

AB 16 Zielerreichungsskala

Im Sinne des Goal Attainment Scalings dient das Arbeitsblatt dazu, maximal fünf Ziele eines Teilnehmers in quantitativ abgestufter Form zu operationalisieren, um dadurch die Verbindlichkeit und Transparenz zwischen Patient und Therapeut zu steigern und Therapiefortschritte besser protokollieren und würdigen zu können.

AB 17 Therapeutische Erprobungsheimfahrt

Erprobungsheimfahrten stellen im Rahmen einer stationären Suchtbehandlung wichtige Gelegenheiten dar, um das bisher in der Therapie Erarbeitete auf den Alltag zu Hause zu übertragen. Das Arbeitsblatt dient der gezielten Planung, Selbstbeobachtung und gemeinsamen Auswertung der dabei gemachten Erfahrungen.

AB 18 Welche Selbsthilfegruppe passt zu mir?

Katamnesestudien zeigen, dass der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe die Abstinenzchancen von Alkoholabhängigen wirksam erhöht. Das Arbeitsblatt soll den Teilnehmern dabei helfen, eine für sie geeignete Selbsthilfegruppe im Verlauf von mehreren Probebesuchen zu finden.

AB 19 Gute Freunde – schlechte Freunde

Das Arbeitsblatt soll zu einer bewussten Entscheidung darüber anregen, welche der früheren Bekannten wichtige Pfeiler des sozialen Stützsystems für dauerhafte Abstinenz und welche dagegen eher ein Rückfallrisiko darstellen.

AB 20 Einleitung der Nachsorge

Das Arbeitsblatt unterstützt die Einleitung einer nahtlosen Nachsorge im Anschluss an die Suchtbehandlung. Zunächst werden die gewünschten Schwerpunkte für die Nachsorge notiert und dann die tatsächlich mit dem Nachsorgertherapeuten getroffenen Vereinbarungen festgehalten.

INFO 6 1-Jahres-Plan – Anleitung

Die Anleitung gibt den Teilnehmern konkrete Hinweise zur Aufstellung, aber auch weiteren Nutzung des 1-Jahres-Plans.

AB 21 1-Jahres-Plan

Die meisten Rückfälle ereignen sich innerhalb des ersten Jahres im Anschluss an eine Behandlung. Das Arbeitsblatt dient der genaueren Planung dieses kritischen Zeitraums, in dem besondere Risikosituationen, aber auch alle persönlichen Vorhaben eingetragen und ihre Erledigung dokumentiert werden.

AB 22 Ein(e) Verbündete(r) an meiner Seite

Das Arbeitsblatt soll die Teilnehmer dazu anregen, gezielt nach einer Person Ausschau zu halten, die ihnen in der ersten Zeit der Abstinenz als fester persönlicher Ansprechpartner zur Seite stehen kann.

AB 23 Notfallplan-Vertrag

Etwa 30 Prozent aller Rückfälle können von den Betroffenen innerhalb von weniger als drei Tagen erfolgreich gestoppt und wieder in eine stabile Abstinenz überführt werden. Das Arbeitsblatt dient der Vereinbarung eines verbindlichen Procederes zwischen Betroffenen und wichtigen Bezugspersonen, was in diesem Fall zu tun wäre.

AB 24 Rückfallprävention – Notfallkarte

In Kreditkartengröße soll dieser Notfallplan immer bei sich getragen werden.

AB 25 Meine Rückfallanalyse

Das Arbeitsblatt dient der Vorbereitung auf die Vorstellung eines aktuell erlebten Rückfalls in der Gruppentherapie. Therapeutische Hinweise zur Aufarbeitung eines Rückfalls finden sich bei Lindenmeyer (2016a).

INFO 7 Gruppenregeln zum Umgang mit Rückfällen

Das Arbeitsblatt gibt Hinweise für einen konstruktiven Umgang mit Rückfällen in der Gruppentherapie. Die sechs aufgeführten Regeln sollen erleichtern, dass alle Teilnehmer gemeinsam aus einem Rückfall etwas über sich selbst lernen können.

AB 26 Literatur

Hier finden Betroffene Anregungen für ein vertieftes Selbststudium und können ihre dabei gewonnenen Erkenntnisse dokumentieren.

Name:

Alkoholabhängigkeit



Teilnehmermaterialien