



Leseprobe aus Lindenmeyer, Therapie-Tools Gruppentherapie 2, ISBN 978-3-621-28746-3  
© 2021 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28746-3>

# Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	7
Vorwort zur 3. Auflage	12
<b>I Einführung in die Gruppentherapie</b>	15
<b>1 Die Nutzungsmöglichkeiten von Arbeitsmaterialien in der Gruppentherapie</b> <i>Johannes Lindenmeyer</i>	16
<b>2 Gruppentherapie in offenen und geschlossenen Gruppen</b> <i>Johannes Lindenmeyer</i>	21
<b>II Arbeitsmaterialien</b>	31
<b>3 Alkoholabhängigkeit</b> <i>Johannes Lindenmeyer</i>	32
<b>4 Angststörungen</b> <i>Johannes Lindenmeyer</i>	73
<b>5 Arbeitstherapie</b> <i>Johannes Lindenmeyer, Dirk Heise, Andre Seibt</i>	96
<b>6 Genusstraining</b> <i>Johannes Lindenmeyer, Rita Kolling, Katrin Vogelgesang, Gabriele Waag</i>	106
<b>7 Männliche Sexualität und Partnerschaft</b> <i>Johannes Lindenmeyer</i>	135
<b>8 Nachsorge</b> <i>Christine Leicht, Tina Geiling, Johannes Lindenmeyer</i>	163
<b>9 Partnerseminar</b> <i>Johannes Lindenmeyer</i>	182
<b>10 Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch</b> <i>Robert Schöneck, Johannes Lindenmeyer</i>	194

<b>11</b>	<b>Pathologisches Glücksspiel</b>	225
	<i>Yvonne J. Kulbartz-Klatt, Daniel Bents, Raphael Sebastian-Rabel, Robert Schöneck, Johannes Lindenmeyer</i>	
<b>12</b>	<b>Raucherentwöhnung</b>	254
	<i>Ralf Jansen, Reto Cina, Johannes Lindenmeyer</i>	
<b>13</b>	<b>Stress am Arbeitsplatz</b>	287
	<i>Johannes Lindenmeyer, Sylvia Beisel</i>	
	<b>Anhang</b>	315
	Dokumentationsbogen	316
	Literatur	317
	Autorenverzeichnis	318
	Hinweise zu den Teilnehmermaterialien	319

## **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 Gruppentherapieerwartung 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 Gruppentherapieerwartung 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 Gruppentherapieerwartung.

» Herr X, lassen Sie uns Ihre erste Gruppentherapieerwartung gemeinsam etwas vorbereiten. Ich habe hier ein Teilnehmerheft, das Sie bitte zu jeder Gruppentherapieerwartung 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 Gruppentherapieerwartung. 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-, Dienstaustausch- 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 Gruppentherapie-sitzungen 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

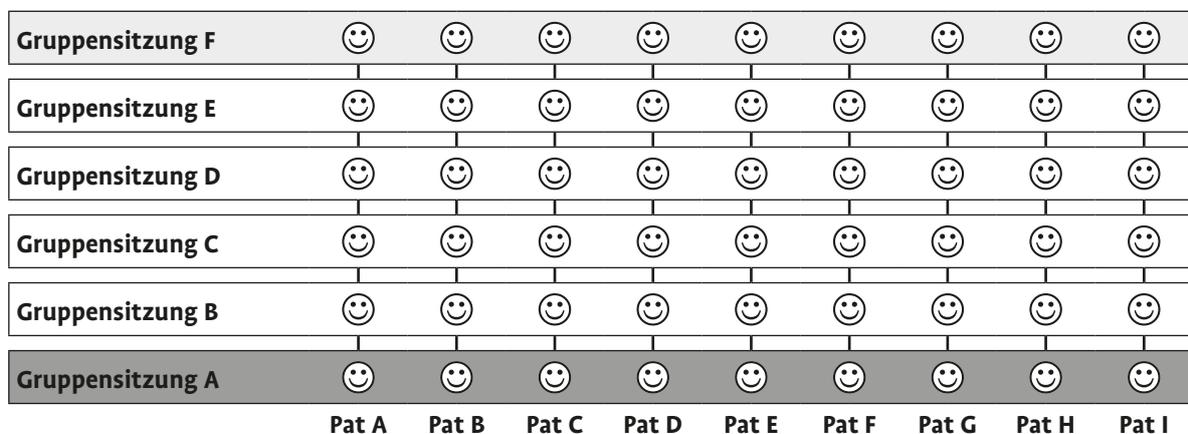
Es ist entscheidend, dass Patienten gebeten werden, ihre Teilnehmermaterialien grundsätzlich zu jeder Gruppenstunde mitzubringen.

## 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 Gruppentherapie 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 Therapiedauer 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.

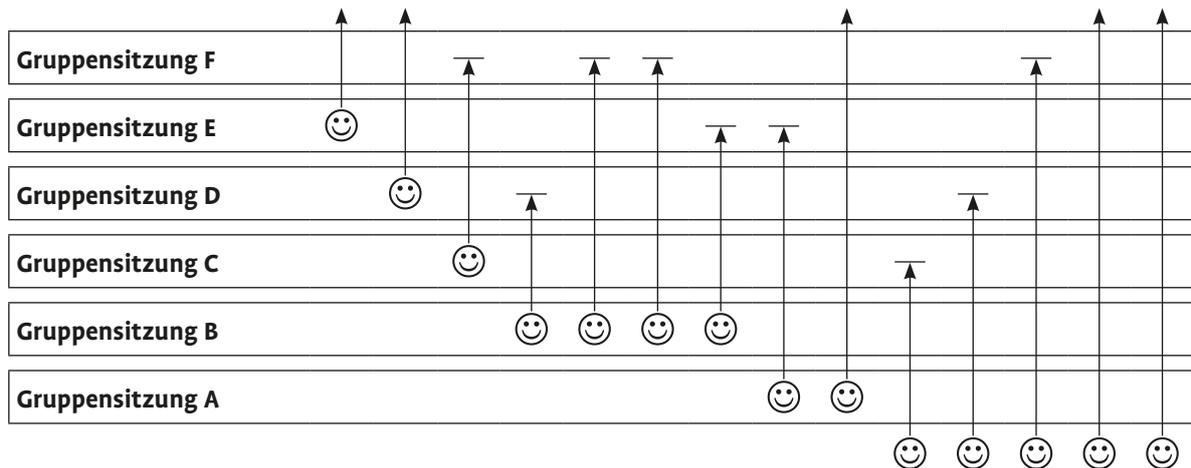
Schließlich ist zu beachten, dass in einer offenen Gruppe nicht alle Patientinnen gleich sind, sondern dass es zu jedem Zeitpunkt altgediente Mitglieder geben kann, die schon sehr lange an der Gruppentherapie teilnehmen, sowie Neulinge, die erst vor kurzem dazugestoßen sind. Dabei kann die Zusammensetzung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

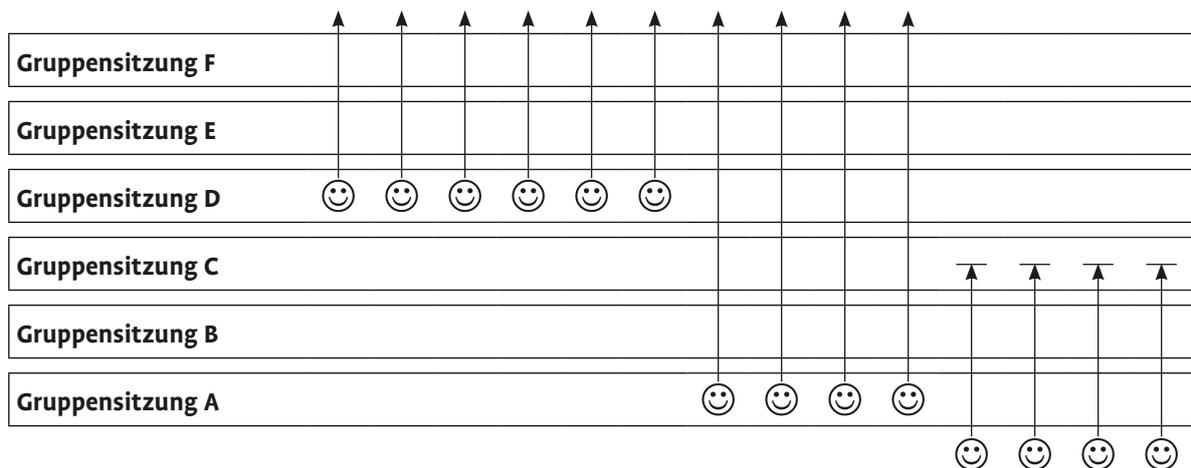
Es handelt sich nicht um eine dichotome Unterscheidung zwischen offenen und geschlossenen Gruppen – innerhalb der offenen Gruppen ist der quantitative Grad an Offenheit zu beachten.

**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).



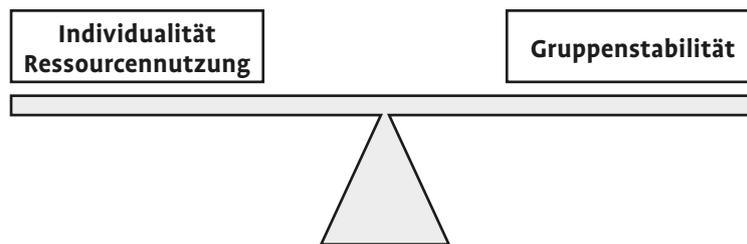
**Abbildung 2.2** Vollkommen offene Gruppe. Einstieg und Austritt sind jederzeit möglich. Die Behandlungsdauer kann beliebig variieren

**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.

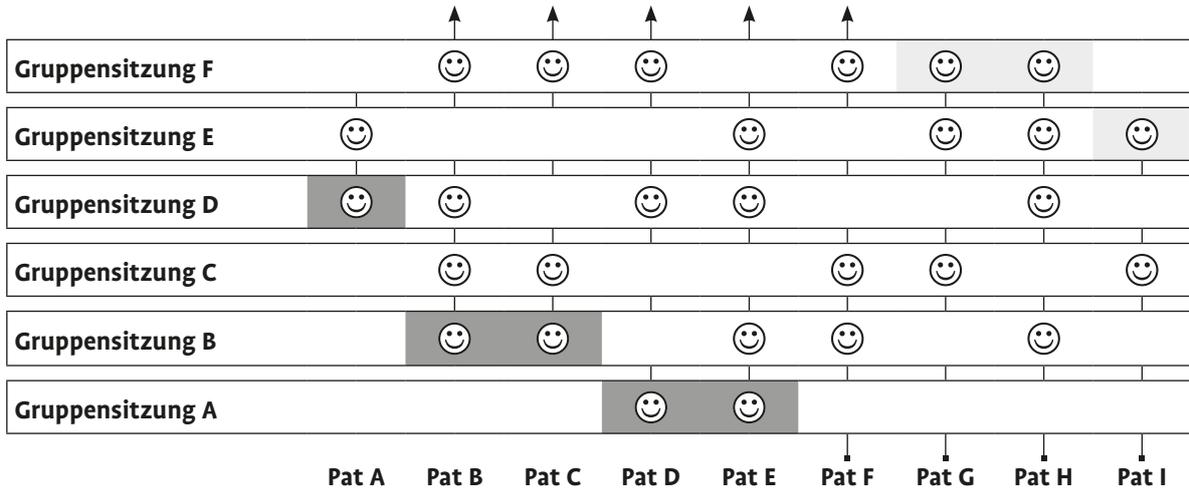
### Zwei Grundprinzipien

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) **Aufspaltung 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).

<b>Begrüßung neuer Teilnehmer (maximal 20 Minuten)</b>	<b>Inhaltliches Schwerpunktthema der Therapiestunde (mindestens 60 Minuten)</b>	<b>Verabschiedung ausscheidender Teilnehmer (maximal 20 Minuten)</b>
--	---	--

**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.