

Lindenmeyer (Hrsg.)

THERAPIE-TOOLS



Gruppentherapie 1

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 978-3-621-29173-6 Print
ISBN 978-3-621-29174-3 E-Book (PDF)

4., neu ausgestattete Auflage 2024
Die ersten beiden Auflagen dieses Buches erschienen unter dem Titel »Therapie-Tools Offene Gruppen 1«.

© 2024 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlagbild: Lina Oberdorfer
Herstellung: Victoria Larson
Satz: Markus Schmitz, Altenberge
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

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

Inhalt

Übersicht über die Arbeits- und Informationsblätter	7
Vorwort zur 3. Auflage	13

I Einführung in die Gruppentherapie

1 Die Nutzungsmöglichkeiten von Teilnehmermaterialien in der Gruppentherapie	16
Johannes Lindenmeyer	
2 Gruppentherapie in offenen und geschlossenen Gruppen	21
Johannes Lindenmeyer	

II Arbeitsmaterialien

3 Alkoholmissbrauch	30
Johannes Lindenmeyer	
4 Alltagsplanung	57
Johannes Lindenmeyer • Yvonne J. Kulbartz-Klatt • Petra Zimdars	
5 Ärger und Aggression	79
Johannes Lindenmeyer • Oliver Kaczmarek • Jan Schmidt • Wolfgang Lindemann	
6 Bewerbungstraining	102
Angelika Hortig • Christine Schmidt • Johannes Lindenmeyer	
7 Depression	128
Johannes Lindenmeyer • Rita Kolling	
8 Ernährung und Gesundheit	155
Sylvia Beisel • Anja Knust • Katja Lehmann • Johannes Lindenmeyer	
9 Essstörungen	181
Sylvia Beisel • Silke Beringer • Sandra Boden • Johannes Lindenmeyer	

10	Gehirn-Jogging	221
	Johannes Lindenmeyer	
11	Medikamentenabhängigkeit	229
	Johannes Lindenmeyer • Sebastian Dierks • Judith Malik	
12	Schmerzbewältigung	265
	Sylvia Beisel • Peter Dufeu • Rita Kolling • Johannes Lindenmeyer	
13	Selbstsicherheit	290
	Johannes Lindenmeyer • Yvonne J. Kulbartz-Klatt	
14	Trauerbewältigung	308
	Christina Buss • Juliane Hahn • Sylvia Beisel • Johannes Lindenmeyer	
15	Weibliche Identität	329
	Petra Zimdars • Johannes Lindenmeyer	
	Dokumentationsbogen	351
	Autorenverzeichnis	352
	Hinweise zu den Teilnehmermaterialien	354

Vorwort zur 3. Auflage

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, Patienten stoßen jederzeit zur Gruppe hinzu, 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.

Das vorliegende Buch enthält zu zwölf verschiedenen Störungs- bzw. Problembereichen themenspezifische Teilnehmermaterialien. Sie stellen erprobte Strukturierungshilfen dar, die es Patienten auch in einer sogenannten offenen Therapiegruppe ermöglichen, sich in einer thematisch sinnvollen Reihenfolge mit ihrer Problematik zu beschäftigen. Die Inhalte der einzelnen Teilnehmermaterialien beziehen sich sowohl auf die Behandlung von psychischen Störungsbereichen im engeren Sinne (z. B. Angststörungen, Depression, Medikamentenabhängigkeit oder Essstörungen) als auch auf das Training von spezifischen Fertigkeiten zur Überwindung von Teilhabe Einschränkungen (z. B. Bewerbungstraining für Arbeitslose, Schmerzbewältigung, gesunde Ernährung). 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. Viele ehemalige und gegenwärtige Klinikmitarbeiter und -mitarbeiterinnen waren in dieser Zeit an der Entwicklung und der stetigen Verbesserung der Therapiematerialien beteiligt. Sie sind daher alle im Autorenverzeichnis aufgeführt.

Die Teilnehmermaterialien dieses Bandes stellen lediglich einen Teil der bereits erprobten Materialien dar. In einem zweiten Band der Reihe sind Materialien zu den Themen Alkoholabhängigkeit, Angststörungen, Arbeitstherapie, Genusstraining, Männliche Sexualität und Partnerschaft, Nachsorge, Partnerseminar, Pathologisches Glücksspiel, Raucherentwöhnung, Stress am Arbeitsplatz, pathologischer PC- und Internetgebrauch und Persönlichkeitsstörung veröffentlicht.

Dem Leser sei empfohlen, sich zunächst grundsätzlich über die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten der Teilnehmermaterialien (Kapitel 1) sowie über die Durchführung von offenen Therapiegruppen (Kapitel 2) zu informieren, bevor er sich ausführlicher mit den verschiedenen themenzentrierten Gruppen seiner Wahl beschäftigt. 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 Köpfcchen**«: 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 angesprochen fühlen können.

Die Teilnehmermaterialien können direkt aus dem Buch kopiert bzw. aus dem E-Book inside ausgedruckt werden. Von Patientinnen und Patienten werden die Arbeitsmaterialien allerdings erfahrungsgemäß 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 Frühjahr 2020

Johannes Lindenmeyer

I Einführung in die Gruppentherapie

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | Die Nutzungsmöglichkeiten von
Teilnehmermaterialien in der Gruppentherapie | 16 |
| 2 | Gruppentherapie in offenen und geschlossenen
Gruppen | 21 |

1 Die Nutzungsmöglichkeiten von Teilnehmermaterialien in der Gruppentherapie

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 des 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 negativen Erfahrungen mit ihrer Umwelt. Außerdem wissen sie oftmals nicht, wie sie sich in diesem für sie ungewohnten Setting verhalten sollen.

Transparenz und Sicherheit für Patientinnen

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 Arbeitsblattes durch Patient und Therapeut ermöglicht darüber hinaus eine konkretere Vorbereitung auf die erste Gruppensitzung, indem die Anliegen des Patienten an die Gruppentherapie konkretisiert 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 Patientenn die Indikation für die Gruppentherapiepartizipation 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 einerseits Sicherheit und erhöht gleichzeitig die Verbindlichkeit der Gruppentherapiepartizipation.

☞) *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 in 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 keine Vorstellung davon haben, 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 Depression:

☞) *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 möchte daher, dass Sie für unsere nächste Gruppentherapiestunde alle in Ihrem Fall wichtigen Aspekte in die jeweiligen Kreise des Arbeitsblattes »Meine Depression ist erklärbar« in Ihren Teilnehmermaterialien eintragen. 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. Benutzen 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 immer 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 vorgenommen 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 werden.*

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 hierbei nicht allen Patienten gerecht werden können, 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 eher 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.

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 dies 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 insbesondere 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 klar kommen 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 351 abgedruckten Dokumentationsbogens. Er hat eine einfache 4-Spalten-Struktur:

Gruppe: **Blatt:**

Datum	Patient	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.



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 sogenannten »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.

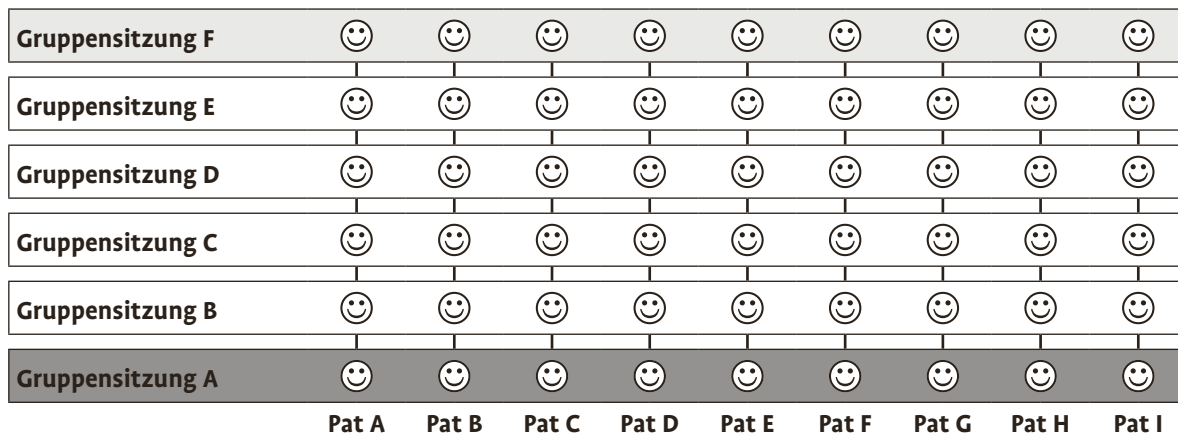


Abbildung 2.1 Geschlossene Therapiegruppe. Alle Patientinnen beginnen mit einer Einführungsstunde A (unten) und durchlaufen dann in derselben Reihenfolge die weiteren Therapiestunden bis hin zur Abschlussstunde F (oben)

In einer geschlossenen Therapiegruppe erhalten scheinbar alle Patientinnen alle Gruppeninhalte. Dies ist aber in der Realität selten der Fall. Tatsächlich arbeitet in einer Gruppentherapiestunde 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 besteht die Möglichkeit

- ▶ 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, die schon sehr lange an der Gruppentherapie teilnehmen, geben kann 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 es 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).

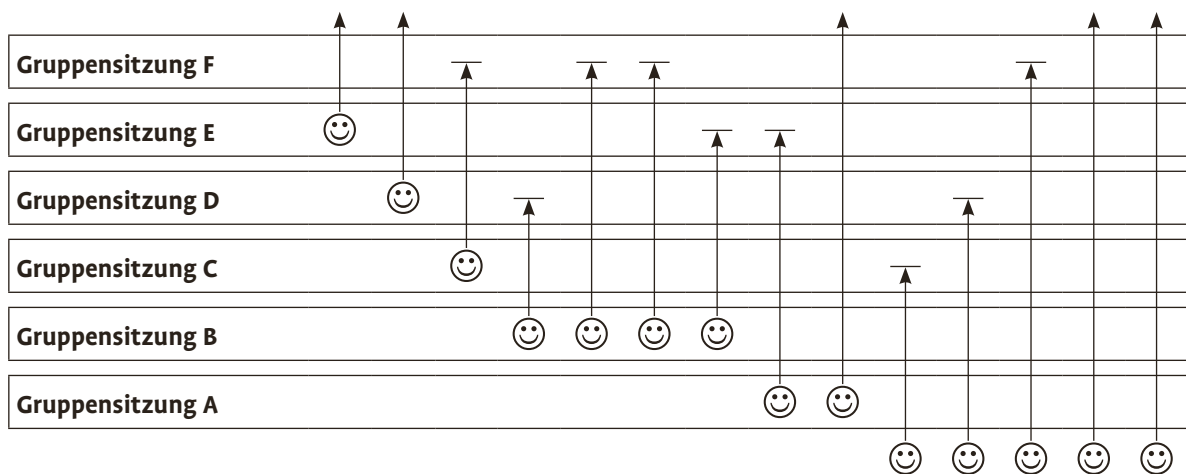


Abbildung 2.2 Vollkommen offene Gruppe. Einstieg und Austritt sind jederzeit möglich. Die Behandlungsdauer kann beliebig variieren

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).

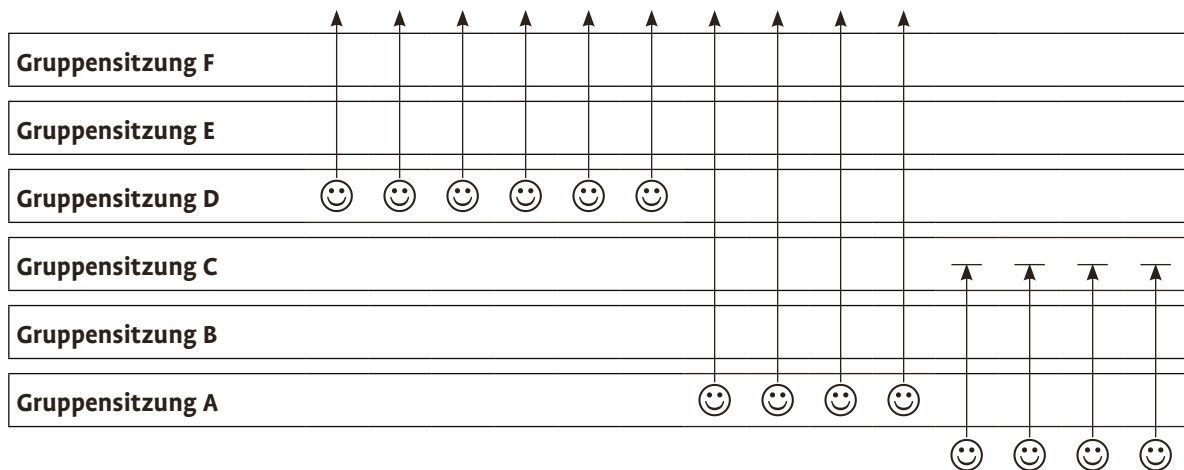


Abbildung 2.3 Halboffene Gruppe. Einstieg und Austritt sind nur in bestimmten Abständen möglich. Die Behandlungsdauer ist einheitlich für alle Patientinnen

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).

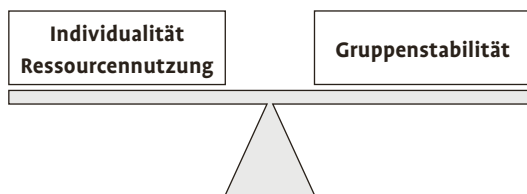


Abbildung 2.4 Die Vor- und Nachteile je nach Grad der Offenheit einer Therapiegruppe stehen in gegenseitiger Abhängigkeit

- ▶ 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 Teilnehmer.** 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.

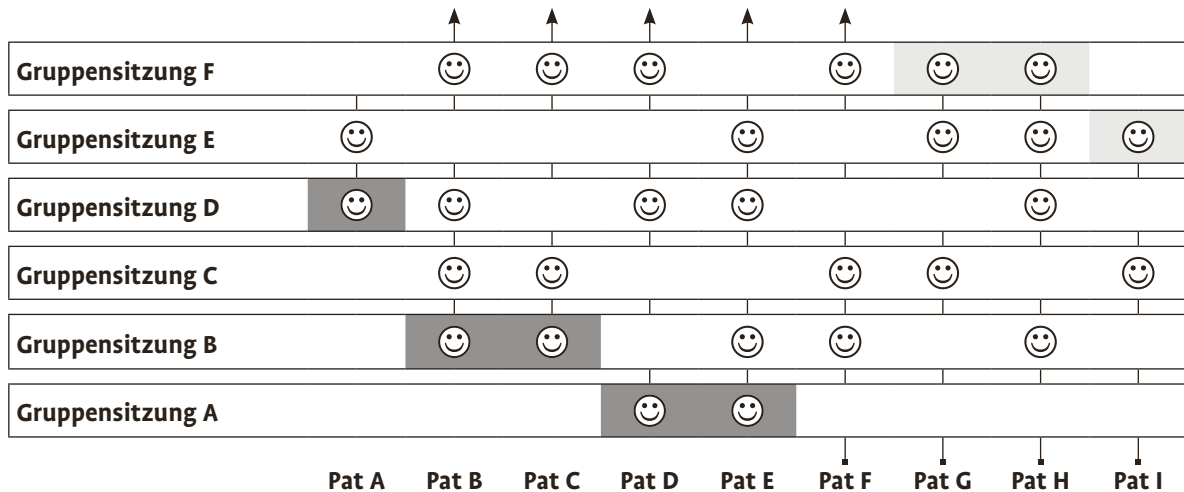


Abbildung 2.5 Die Ablaufstruktur bei offenen Therapiegruppen. In jeder Gruppenstunde stehen nur einige Patientinnen nacheinander für eine begrenzte Zeit im Mittelpunkt (Smiley). Gruppenneulinge stellen sich in ihrer ersten Gruppensitzung vor (dunkelgrau), ausscheidende Gruppenmitglieder bekommen eine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

Einheitliche Grundstruktur der Gruppensitzung

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

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

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 hineinflnden. 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 Ihrem Therapeuten 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 Arbeitsblattes 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 aus 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 auch tatsächlich weiterhilft. Ich möchte nun, dass die anderen Gruppenmitglieder sich ebenfalls ganz 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

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

In jedem Falle sollte die Therapeutin den/die inhaltliche(n) 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 Protagonisten darauf liegen,

- ▶ von den Mitpatientinnen Rückmeldung zu erhalten,
- ▶ eigene Überlegungen erstmals anderen Menschen anzuvertrauen,
- ▶ ihre Selbstsicherheit und Selbstbehauptung zu erproben bzw. zu steigern,
- ▶ durch die Veröffentlichung von Veränderungszielen eine erhöhte Selbstverpflichtung einzugehen,
- ▶ 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. 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. Wenigstens 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 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.



Alle Varianten sind für eine Dauer der einzelnen Gruppensitzung von 90 Minuten konzipiert. Gegebenenfalls ist nach 45 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 vorn 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:

- ▶ Schon länger an der Gruppe teilnehmende Patientinnen können als Experten angesprochen werden, die gegebenenfalls eine gewisse Patenfunktion für Neuankömmlinge übernehmen können.
- ▶ Bei 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.
- ▶ 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 auftreten, die dann über kein Vorwissen und keinerlei Vorerfahrung verfügen. Dieses Vorgehen eignet sich beispielsweise für die Teilnehmermaterialien zu den Themen Ernährung und Gesundheit (S. 155), Selbstsicherheit (S. 290) und Weibliche Identität (S. 329).

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 Gruppentherapiestunde auf mehrere Teilnehmer 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, 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 Teilnehmer für eine begrenzte Zeit mit ihrem Thema im Mittelpunkt stehen.

Es erleichtert die Durchführung dieser Form von offener Gruppentherapie sehr, wenn hierbei jeweils einige Teilnehmer 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 B	Thema Patienten C, D, E	Thema Patienten F, G	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 B	Thema Patienten C, D, E	

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 Depression (S. 128), Essstörungen (S. 181) sowie Schmerzbewältigung (S. 265). 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 verbleiben, 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 dies Variante durch besonders viel Abwechslung und Kurzweiligkeit im Gruppenprozess gekennzeichnet, was insbesondere Patientinnen mit geringer Aufmerksamkeitsspanne bzw. eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit entgegenkommt.

II Arbeitsmaterialien

3	Alkoholmissbrauch	30
4	Alltagsplanung	57
5	Ärger und Aggression	79
6	Bewerbungstraining	102
7	Depression	128
8	Ernährung und Gesundheit	155
9	Essstörungen	181
10	Gehirn-Jogging	221
11	Medikamentenabhängigkeit	229
12	Schmerzbewältigung	265
13	Selbstsicherheit	290
14	Trauerbewältigung	308
15	Weibliche Identität	329

3 Alkoholmissbrauch

Hintergrund

Über die Alkoholabhängigen hinaus gibt es eine viel größere Gruppe von Personen mit schädlichem Alkoholkonsum. Für diese Patienten gibt es nur selten ein spezifisches Behandlungsangebot. Entgegen dem Konzept des sogenannten kontrollierten Trinkens werden die Betroffenen mit Hilfe der Teilnehmermaterialien angeregt, künftig lediglich in für sie kritischen Situationen keinen Alkohol zu trinken (sog. Punktabstinenz). Der Schwerpunkt liegt hierbei auf einer Einstellungsänderung: Bei entsprechender Motivation sind die Teilnehmer, da keine Alkoholabhängigkeit vorliegt, sehr wohl zu punktuelltem Alkoholverzicht in der Lage.

Indikation

Die Materialien sind für Personen geeignet, deren Alkoholkonsum zu körperlichen, psychischen oder sozialen Schäden geführt hat, die aber die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit (noch) nicht erfüllen. Es können auch Personen einbezogen werden, deren Alkoholkonsum zwar bislang noch keine negativen Folgen verursacht hat, bei denen aber ein deutlich erhöhtes Risiko hierfür besteht. Es ist dabei unerheblich, ob das Alkoholproblem im Vordergrund steht oder eher ein Begleitsymptom einer primären anderen psychischen Störung darstellt.

Schwerpunkte

- ▶ **Realistische Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums:** Der Konsum von Alkohol geschieht in der Regel integriert in andere soziale Tätigkeiten, ohne vorheriges bewusstes Nachdenken, sozusagen nebenbei. Entsprechend haben Personen häufig keine genaue Vorstellung davon, wie viel Alkohol sie eigentlich trinken und welche situativen Kontextbedingungen ihren Alkoholkonsum tatsächlich beeinflussen.
- ▶ **Kritische Auseinandersetzung mit sozialen Trinknormen:** Personen mit hohem Alkoholkonsum trinken häufig zusammen mit anderen Personen, die einen ähnlich hohen Alkoholkonsum aufweisen. Entsprechend merken sie dann nicht, wie stark sich ihr Alkoholkonsum vom Durchschnitt in unserer Gesellschaft entfernt hat. Eine ausführliche, patientengerechte Darstellung der fünf Trinkregeln in unserer Gesellschaft findet sich bei Lindenmeyer (2016a).
- ▶ **Unterscheidung von kritischen und unkritischen Trinksituationen:** Die Teilnehmer untersuchen, in welchen Situationen ihr bisheriger Alkoholkonsum eher unkritisch zu sehen ist und in welchen Situationen dadurch erhebliche Risiken drohen bzw. bereits Schäden eingetreten sind.
- ▶ **Festlegung und Erprobung von persönlicher Punktabstinenz:** Die Teilnehmer entscheiden und erproben für sich, in welchen Situationen sie künftig auf jeglichen Alkohol verzichten wollen und in welchen Situationen sie ihren bisherigen Alkoholkonsum beibehalten wollen.

Empfohlene Durchführungsvariante

Variante 2 und 3.

Die Betroffenen sehen in der Regel keinen Unterschied zwischen ihrem eigenen Alkoholkonsum und dem Trinkverhalten ihrer Umgebung. Sie befürchten aber, als Alkoholiker abgestempelt zu werden. Zur Vermeidung von Widerstand ist daher entscheidend, dass die Teilnehmer die Arbeitsblätter immer in der vorgese-

henen Reihenfolge bearbeiten können, damit die aufeinander aufbauenden Therapieinhalte einen schrittweisen Einstellungswandel ermöglichen.

Therapeutische Tipps

- ▶ Im Rahmen der allgemeinen Anamnese sollten Screening-Instrumente (z. B. Fragebogen oder Laborwerte) eingesetzt sowie kritische Nachfragen zum Alkoholkonsum gestellt werden, um jene Patienten zu identifizieren und zur Teilnahme zu motivieren, für die dieses Behandlungsangebot indiziert ist. Von sich aus werden sich nur sehr wenige Teilnehmer melden.
- ▶ Als Therapeut sollte man den Teilnehmern immer wieder ausdrücklich versichern, dass man sie nicht für alkoholabhängig hält und ihnen daher auch nicht jeglichen Alkoholkonsum für die Zukunft ausreden will.
- ▶ Um Reaktanz zu vermeiden, sollte der Therapeut immer wieder das prinzipiell offene Therapieziel betonen: »In welchen Situationen wollen Sie künftig auf Alkohol verzichten, in welchen eher nicht?«
- ▶ Der Therapeut sollte die Möglichkeit von sogenannten motivationalen Rückfällen vorwegnehmen: Teilnehmer trinken ohne negative Folgen in einer kritischen Trinksituation, für die sie sich Abstinenz vorgenommen hatten, und erklären diese daraufhin zu einer unkritischen Trinksituation, in der sie nunmehr auch künftig (wieder) Alkohol trinken wollen.

Therapiemanuale

- ▶ Lindenmeyer, J. (2001). Der springende Punkt. Stationäre Kurzintervention bei Alkoholmissbrauch. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- ▶ Lindenmeyer, J. (2013). Ich bin kein Alkoholiker. Die Behandlung von Alkoholproblemen in der ambulanten Psychotherapie. Berlin: Springer.
- ▶ Lindenmeyer, J. (2016a). Alkoholabhängigkeit. Fortschritte der Psychotherapie (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- ▶ Lindenmeyer, J. (2016b). Lieber schlau als blau (9. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Arbeitsmaterial

AB 1 Die letzten 90 Tage. 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 (2013).

AB 2 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.

AB 3 Erforderliche Abstinenzspanne. Das Arbeitsblatt ermöglicht die Berechnung der Zeitspanne, die bei derzeitigem Alkoholkonsum vor Situationen einzuhalten ist, bei denen vollständige Nüchternheit gefordert ist.

AB 4 Trinknormen. Mit Hilfe dieses Arbeitsblattes werden die Betroffenen angehalten, die unterschiedlichen Trinknormen verschiedener Personen ihres persönlichen Umfeldes einander gegenüber zu stellen.

AB 5 Die fünf Trinkregeln. Das Arbeitsblatt ermöglicht es den Betroffenen, die häufigsten Trinksituationen daraufhin zu untersuchen, welche der fünf sozialen Trinkregeln für ihren Alkoholkonsum bestimmend war.

AB 6 Sozialer Druck. Mit Hilfe dieses Arbeitsblattes können die Betroffenen herausarbeiten, in welchen Situationen sie sozialen Druck von Seiten ihres Umfeldes verspüren, Alkohol zu trinken.

AB 7 Der kleine Unterschied. Das Arbeitsblatt ermöglicht den Betroffenen, die Unterschiede des Alkoholkonsums zwischen weiblichen und männlichen Personen ihres Umfelds in verschiedenen Situationen zu erkennen.

AB 8 Der Haken an der Sache. Das Arbeitsblatt bietet den Teilnehmern Gelegenheit, die kurzfristig angenehme Wirkung der längerfristig unangenehmen Nachwirkung ihres bisherigen Alkoholkonsums in neun verschiedenen Lebensbereichen gegenüberzustellen.

AB 9 Wirkungstrinken. Bei diesem Arbeitsblatt werden die Teilnehmer aufgefordert, zunächst für neun verschiedene Lebensbereiche die von ihnen angestrebte angenehme Alkoholwirkung herauszuarbeiten und dann anzugeben, wie wichtig diese für sie jeweils war.

AB 10 Blinde Flecken. Bei diesem Arbeitsblatt listen die Teilnehmer zunächst auf, welche angenehme Hauptwirkung sie durch Alkohol in verschiedenen Lebensbereichen subjektiv erlebt haben. Im Anschluss werden sie gebeten, Angehörige zu befragen, ob diese bei ihnen vielleicht auch weniger positive Alkoholwirkungen beobachtet haben.

AB 11 Abwehrmechanismen. Die Teilnehmer listen zunächst negative Folgen ihres bisherigen Alkoholkonsums auf und führen dann aus, auf welche Weise sie versucht haben, diese zu verbergen (Vermeidungsstrategien) bzw. auf eine andere Ursache zu schieben (Ausreden).

AB 12 Unfallstatistik. Die Teilnehmer werden zunächst gebeten, alle Verletzungen bzw. Unfälle seit ihrem 14. Lebensjahr aufzuführen, und geben dann an, ob und wenn ja, wie viel Alkohol sie hierbei getrunken hatten.

AB 13 Toleranzentwicklung. Die Teilnehmer können mit Hilfe des Arbeitsblattes ihre möglicherweise erhöhte Alkoholtoleranz überprüfen, indem sie für verschiedene Promillewerte ihre eigene dabei erlebte Alkoholwirkung mit der üblicherweise zu beobachtenden Alkoholwirkung vergleichen.

AB 14 Unproblematische Trinksituationen. Die Teilnehmer listen auf diesem Arbeitsblatt alle bisherigen Trinksituationen auf, die sie nach gründlicher Abwägung auch weiterhin für unproblematisch halten, weil ihre positiven Wirkungserwartungen mit den tatsächlichen Konsequenzen in ausreichendem Ausmaß übereinstimmen.

AB 15 Problematische Trinksituationen. Hier listen die Teilnehmer alle jene ihrer bisherigen Trinksituationen auf, die sie nunmehr als problematisch bewerten, da ihre positive Wirkungserwartungen in keinem Verhältnis zu den tatsächlichen Risiken bzw. Konsequenzen stehen.

AB 16 Pro und Kontra Alkohol. Mit Hilfe des Arbeitsblattes können die Teilnehmer für jede ihrer bisherigen Trinksituationen die kurz- und langfristigen Vorteile von fortgeführtem Alkoholkonsum versus künftigem Alkoholverzicht gegenüberstellen.

AB 17 Punktabstinenz-Karte. Hier können die Teilnehmer bis zu acht Situationen auflisten, in denen sie künftig auf jeglichen Alkohol verzichten wollen.

AB 18 Erfahrungsbericht. Die Teilnehmer können auf diesem Arbeitsblatt ihre Erfahrungen mit ihrer persönlichen Punktabstinenz protokollieren und daraus Schlussfolgerungen für ihr weiteres Vorgehen ziehen. Hinweise zum weiteren therapeutischen Vorgehen finden sich bei Lindenmeyer (2013).

AB 19 Ablehnungstraining. Falls die Betroffenen unter Druck geraten, Alkoholangebote durch andere Personen ablehnen zu müssen, so stellt der Arbeitsbogen eine günstige Möglichkeit dar, sich darauf gezielt vorzubereiten. Details zu einem sogenannten Ablehnungstraining finden sich bei Lindenmeyer (2016a).

AB 20 Literatur. Hier finden Betroffene Anregungen für ein vertieftes Selbststudium und können ihre dabei gewonnenen Erkenntnisse dokumentieren.

Name:

Umgang mit Alkohol

Teilnehmermaterialien



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte*r Patient*in!

Herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Entscheidung, sich kritisch mit Ihrem Alkoholkonsum auseinanderzusetzen.

In Deutschland gibt es etwa 4,8 Millionen Menschen, die einen riskanten Alkoholkonsum betreiben, und nochmals 2,7 Millionen Menschen, die sich durch ihren Alkoholkonsum bereits ernsthafte Schäden eingehandelt haben. Aus Angst, sofort als Alkoholiker zu gelten, lehnen es aber die meisten ab, offen über ihr Alkoholproblem zu sprechen.

Wir möchten an dieser Stelle nochmals betonen, dass wir Sie nicht für alkoholabhängig halten. Wir glauben aber, dass es gute Gründe dafür gibt, dass Sie Ihren bisherigen Alkoholkonsum kritisch überprüfen. Auf dieser Grundlage können Sie dann selbst entscheiden, in welchen Situationen Sie weitertrinken wollen wie bisher und in welchen Situationen Sie künftig auf Alkohol verzichten möchten.

Das Durcharbeiten dieser Materialien soll Ihnen dabei helfen, diese Entscheidung auf einer kenntnisreichen und gründlich durchdachten Grundlage zu fällen.

Wir wünschen Ihnen hierbei viel Erfolg!



Zunächst geht es darum, ein möglichst genaues Bild Ihres Alkoholkonsums in den letzten 90 Tagen zu gewinnen. Natürlich ist es nicht einfach, sich an Einzelheiten über einen so langen Zeitraum zu erinnern. Wir werden daher den beigefügten Kalender benutzen, um Ihnen die Erinnerung zu erleichtern. Kopieren Sie die nächste Seite mindestens dreimal, damit Sie einen Zeitraum von 90 Tagen dokumentieren können.

Sie können die nächste Therapiestunde dadurch vorbereiten, dass Sie folgende persönlichen Eintragungen in diesem Kalender vornehmen.

Alle Fragen beziehen sich auf die Zeit vom: bis:

- 1 — Beginnen Sie zunächst, **persönlich wichtige Daten** wie Geburtstage, Ferien, Festlichkeiten, Krankheiten oder Unfälle in den Kalender einzutragen.
- 2 — Wenn Sie in den 90 Tagen ...
 - ▶ in einer stationären Behandlung wegen medizinischer Probleme waren, tragen Sie jeweils **STMB** ein.
 - ▶ in einer stationären Behandlung wegen psychischer Probleme waren, tragen Sie jeweils **STPB** ein.
 - ▶ Kontakt zu einem niedergelassenen Arzt hatten, tragen Sie jeweils **AMB** ein.
 - ▶ Kontakt zu einem niedergelassenen Psychotherapeuten (hierzu zählen auch betriebliche Sozialberater oder Beratungsstellen) hatten, tragen Sie jeweils **APB** ein.
 - ▶ krankgeschrieben waren, tragen Sie jeweils **AU** (arbeitsunfähig) ein.
 - ▶ nicht zu Hause übernachtet haben, tragen Sie jeweils **NZHÜ** ein.
 - ▶ im Kino, Theater, Konzert oder einer Sportveranstaltung waren, tragen Sie jeweils **VB** ein.
 - ▶ auf einer Feier waren, tragen Sie ein **F** ein.
- 3 — Abschließend markieren Sie noch alle Tage, an denen Sie zur Arbeit/Schule/Ausbildung gegangen sind, mit **A**.
- 4 — Vor dem Hintergrund des von Ihnen ausgefüllten Kalenders wird es Ihnen leichter fallen, Ihren Alkoholkonsum in den letzten 90 Tagen genauer anzugeben:
 - ▶ Streichen Sie zunächst alle Tage aus, an denen Sie gar keinen Alkohol getrunken haben.
 - ▶ Gehen Sie dann Tag für Tag durch und bestimmen möglichst genau:
 - die Zeit
 - die Situation / den Ort
 - die von Ihnen getrunkene Alkoholmenge (z. B. 19.00–23.00: Party bei Freunden, 4 Gläser Wein, 1 Glas Sekt)