

salus klinik



„Wenn du an deine Stärke glaubst,
wirst du täglich stärker...“

(MAHATMA GANDHI





Verhaltenstherapeutische Gruppenpsychotherapie im klinischen Kontext

dr. gabriele angenendt

g.angenendt@salus-huerth.de



???

- Gruppentherapie vs. Einzeltherapie
- Basale **Konzepte** der GT (z.B. Klientenzentrierte, Interpersonale GT, Psychodramatische GT, Transaktionsanalytische GT.....)
- Gruppentherapie in bestimmten **Settings** (stationär / ambulant / ganztägig ambulant)
- Gruppentherapie mit bestimmten **Populationen** (störungsspezifische Gruppen)
- **Formen** gruppentherapeutischer Arbeit (Geschlossene vs. offene vs. halboffene Gruppen, Kurzzeit- vs. Langzeit, heterogene vs. Homogene Zusammensetzung)



???

- **Gruppentherapie vs. Einzeltherapie**
- Basale Konzepte der GT (z.B. Klientenzentrierte, Interpersonale GT, Psychodramatische GT, Transaktionsanalytische GT.....)
- Gruppentherapie in bestimmten **Settings** (stationär / ambulant / ganztägig ambulant)
- Gruppentherapie mit bestimmten **Populationen** (störungsspezifische Gruppen)
- **Formen** gruppentherapeutischer Arbeit (Geschlossene vs. offene vs. halboffene Gruppen, Kurzzeit- vs. Langzeit, heterogene vs. Homogene Zusammensetzung)



Gruppentherapie vs. Einzeltherapie

- Gruppentherapie aus Sicht des Patienten
- Gruppentherapeutische Wirkfaktoren?
- Ökonomische Faktoren?
- Eigenständige psychotherapeutische Grundorientierung?



Gruppentherapie vs. Einzeltherapie

- Gruppentherapie aus Sicht des Patienten
- Gruppentherapeutische Wirkfaktoren?
- Ökonomische Faktoren?
- Eigenständige psychotherapeutische Grundorientierung?



Fast alle Patienten

- bevorzugen Einzeltherapie
- Hoffen auf Verständnis und exclusive Zuwendung
- Beanspruchen für sich Diskretion im Umgang mit ihrer Problematik



Teilnahme an Gruppentherapie

- Nicht selbstverständlich
- Mit Scham und Angst vor Ablehnung besetzt
- Befürchten Bloßstellung oder die Wiederholung anderer negativen Erfahrungen mit ihrer Umwelt
- Wissen nicht, wie „man“ sich in der Gruppe verhält



Gruppentherapie vs. Einzeltherapie

- Gruppentherapeutische Wirkfaktoren
- Ökonomische Faktoren?
- Eigenständige psychotherapeutische Grundorientierung?



Gruppentherapeutische Wirkfaktoren

Interpersonale (Gruppenspez. WF)	Nicht notwendigerweise gruppensp. Wirkfaktoren	Nicht-gruppenspez. Wirkfaktoren
Altruismus (anderen helfen)	Anleitung (Anweisungen, Hausaufgaben)	Einsicht
Interpersonelles Lernen (Input-Feedback bekommen)	Identifikation (mit anderen)	Existentielle Faktoren (Grundlegendes, Sinn des Lebens, des Sterbens etc)
Interpersonelles Lernen (Verhaltensänderungen im soz. Feld der Gruppe)	Einflößen von Hoffnung	
Katharsis (Affektabfuhr)	Selbstöffnung (Mitteilung schuld- und schambesetzter Einzelheiten vor anderen)	
Kohäsion (Zusammenhalt, Zugehörigkeit, Akzeptanz)		
Rekapitulation der		



Gruppentherapie vs. Einzeltherapie

- Gruppentherapeutische Wirkfaktoren
- **Ökonomische Faktoren?**
- Eigenständige psychotherapeutische Grundorientierung?



Ökonomische Faktoren?

- Kosten-Nutzen-Relation:
- „Aus gesundheitsökonomischer Sicht ergab sich bei einer Berechnung der Wirtschaftlichkeit... eine Gesamtrelation von etwa 1:13, d.h.: die Einzeltherapie hat nach 27 Monaten ca. $\frac{1}{4}$ ihrer Kosten, die Gruppentherapie das 3,3 fache eingespart“.

(Heinzel, 2001)



Gruppentherapie vs. Einzeltherapie

- Gruppentherapeutische Wirkfaktoren
- Ökonomische Faktoren?
- **Eigenständige psychotherapeutische Grundorientierung?**



Eigenständige psychotherapeutische Grundorientierung?

- Am „Du“ wird der Mensch zum „Ich“ (Buber, 1936)
- Interpersonelles Menschenbild → **interpersonelle** Theorie der Krankheitsentstehung → „sozialer Mikrokosmos der Gruppe“ als heilernder Faktor (Tschuschke, 1999b, S. 139)



???

- Gruppentherapie vs. Einzeltherapie
- Basale Konzepte der GT (z.B. Klientenzentrierte, Interpersonale GT, Psychodramatische GT, Transaktionsanalytische GT.....)
- Gruppentherapie in bestimmten **Settings** (stationär / ambulant / ganztägig ambulant)
- Gruppentherapie mit bestimmten **Populationen** (störungsspezifische Gruppen)
- **Formen** gruppentherapeutischer Arbeit (Geschlossene vs. offene vs. halboffene Gruppen, Kurzzeit- vs. Langzeit, heterogene vs. Homogene Zusammensetzung)



Basales Konzept: VT

- Phänomen – und störungsspezifische VT-Gruppen

- Prävention

- Rehabilitation

Grundkonzept störungsspez. Gruppen

Rahmenbedingungen und Wirkfaktoren

Zieloffene Gruppen-VT

Interaktionelle VT



Phänomen- und störungsspezifische VT-Gruppen

- Störungswissen als Voraussetzung für Gruppenarbeit in Prävention, Rehabilitation oder Psychotherapie.



- Ursprünglich: „Trainingsgruppen“ für Fertigkeitentraining
 - Heute: Prävention psychischer Störungen mit dem **Ziel der Gesundheitsförderung** bzw. Krankheitsvermeidung
-
- Unterscheidung in der Regel nach Altersgruppen oder Art der präventiven Ausrichtung (Verbesserung der Beziehungsfähigkeit, Aggression in der Schule, Drogenmissbrauch in der Kindheit)

Grundkonzept störungsspezifischer Gruppen

salus klinik



- Patientenschulung (optimale Aufklärung)
- Problemaktualisierung/ Problembewältigung
- Selbstmanagement
- Aktivierung sozialer Ressourcen (z.B. Angehörigengruppe, Netzwerk)
- Transfersicherung (z.B. Rückfallprävention bei allen Störungsbildern incl. Sucht)

Rahmenbedingungen

salus klinik



- Unverzichtbarkeit von Transfer-, Übungs-, Hausaufgaben
 - Haben Anregungs- und Feedbackfunktion
 - Besprechung darüber hat „Verpflichtungscharakter“
 - Gegenseitige Unterstützung bei Transferübungen hat Solidarisierung bzw. Stützfunktion
 - Beratungs- und Problemlösefunktion der Gruppe
 - Hoffnungsvermittlungsfunktion bei „Scheitern“



Kurative Wirkfaktoren (Yalom, 1975)

- Das Gelingen einer Zuversicht vermittelnden und kooperativen Arbeitsbeziehung zwischen P und Th
- Transparenz bezüglich der Therapieziele
- Wechselnde Unterstützung beim Bewältigen persönlicher Schwierigkeiten
- Erleben und Erkennen von Solidarität und Altruismus beim Erproben bedeutsamer Handlungsalternativen.

Zieloffene Gruppen-VT

salus klinik



Weitgehende Offenheit bzgl. der

- Patientenzusammensetzung, damit auch der
- Methodenauswahl
- Therapiezielbestimmung

- Fehlend: ein vorher festgelegtes Therapieprogramm

Beispiel zieloffene Gruppe:

salus klinik



- Dauer: 90 Min.
- **Orientierungsphase:** Jeder Pat. berichtet über seinen „Prozess“, wo stehe ich jetzt? wie war die letzte Woche? Evtl. Begrüßung neuer Patienten
- **Therapiephase:** ein Teilnehmer beschließt, an seinem Problem aktiv zu arbeiten („Gibt es jemanden, der heute intensiver an seinem Problem arbeiten will?“)
- **Feedbackphase:** Rückmeldung, Beratung, Hilfestellung
- **Planungsphase:** Übungsaufgaben, Hausaufgaben, Sicherung von Behandlungserfolgen
- **Evaluationsphase:** Besprechung und Bewertung des therapeutischen Vorgehens, Transparenz bzgl. therapeutischer Entscheidungen



- Zieloffene- interaktionelle Gruppen sind die Methode der Wahl bei:
- Komplexen Beziehungsstörungen (P.-störungen)
- Notwendig:
 - Beachtung „instrumenteller Gruppenbedingungen“ (Grawe, 1980)
 - „Gruppe als sozialer Mikrokosmos“



???

- Gruppentherapie vs. Einzeltherapie
- Basale Konzepte der GT (z.B. Klientenzentrierte, Interpersonale GT, Psychodramatische GT, Transaktionsanalytische GT.....)
- Gruppentherapie in bestimmten **Settings** (stationär / ambulant / ganztägig ambulant)
- Gruppentherapie mit bestimmten **Populationen** (störungsspezifische Gruppen)
- **Formen** gruppentherapeutischer Arbeit (Geschlossene vs. offene vs. halboffene Gruppen, Kurzzeit- vs. Langzeit, heterogene vs. Homogene Zusammensetzung)

Modelle stationärer Gruppen-VT



Modell	Literaturbeispiel	Ziel
Edukativ	(Maxmen,1984)	Pat. unterrichten, effektiv mit Symptomatik umzugehen
Interpersonal	Yalom (1995)	Förderung + Entwicklung effektiven, sozialen Verhaltens
Kognitiv- Behavioral	Beck (1979)	Besser mit den Symptomen und Problemen umgehen lernen (Arbeit an Kognitionen und Verhalten)
Problemlöse- modell	(Coché, 1961)	Entwicklung eines „Lernsatzes“. Die Wahrscheinlichkeit, mit einem ganzen Spektrum vom problemen umzugehen, soll erhöht werden
Behavioral	(Lazarus, 1961)	Individuelle Verhaltensänderung

Stationäre Gruppentherapie

salus klinik



- Wird beeinflusst durch seinen Rahmen:
- Aufeinander abgestimmte verbale, nonverbale psychotherapeutische Interventionstechniken + organmedizinische Behandlungsmaßnahme
- Bedingung: Setting muss organisiert werden (Schepank und tress, 1988)
- 3 Bezugssysteme, die ineinander greifen:
Bezugssysteme „Patient“, „Team“, „Klinik“



Ziel stationärer, psychosomatischer (Gruppentherapie in der) Rehabilitation

- Förderung der Fähigkeit zum angemessenen Umgang mit der psychosomatischen Erkrankung und deren Folgen
- Wiederherstellung oder Erhalt der Arbeitsfähigkeit
- Wiedererlangung der sozialen, kommunikativen Kompetenz als Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit im Berufsleben

Teilstationäre Gruppentherapie (Day Treatment Programs)

salus klinik



- Ziel: Remission einer akuten, psychotischen Erkrankung
- Ziel: Behandlung (optimale Erholung) oder Rehabilitation (psychosoziale Adaption) einer chronischen, nicht psychiatrischen Erkrankung (z.B. leichte-mittelschwere Ängste, Depressionen mit oder ohne komorb. P´störung)



Tageskliniken

- Nach Strukturniveau der Patienten
- Alle psychiatrischen/ psychosomatischen Erkrankungen
- Unterschiedliche Ziele
- Unterschiedliche Behandlungsdauer



Einflussfaktoren im tagesklinischen Setting

- Fähigkeiten/ Fertigkeiten/ Störungsmaß des Patienten
- Behandlerteam
- Organisationale Rahmenbedingungen

- Bestimmen die Möglichkeiten und die Qualität der Behandlung



???

- Gruppentherapie vs. Einzeltherapie
- Basale Konzepte der GT (z.B. Klientenzentrierte, Interpersonale GT, Psychodramatische GT, Transaktionsanalytische GT.....)
- Gruppentherapie in bestimmten **Settings** (stationär / ambulant / ganztägig ambulant)
- VT- Gruppentherapie mit bestimmten **Populationen** (störungsspezifische Gruppen)
- **Formen** gruppentherapeutischer Arbeit (Geschlossene vs. offene vs. halboffene Gruppen, Kurzzeit- vs. Langzeit, heterogene vs. Homogene Zusammensetzung)



Kurzzeit vs. Langzeit

- **Kurzzeittherapie:**
- Krisenintervention – bis zu 8 Sitzungen
- Zeitbegrenzte Psychotherapie- 9-25 Sitzungen
- Langzeittherapie - >25 Sitzungen/ länger als 6 Monate



Kurzzeit-Gruppentherapie

- Entspricht verändertem Verbraucherverhalten (McDonaldisierung) oder Indikationskonsequenz (Henning und Fikentscher, 1996)
- Nicht jede psychotherapeutische Behandlung muss lange dauern um effektiv zu sein
- Zunehmende Abneigung, Vereinbarung über längere Zeiträume einzugehen? (Klein,1993)
- Kurztherapien aufgrund des Rahmens besser durchführbar



Geschlossene Gruppen

- Thematische Abfolge der Inhalte über mehrere Gruppenstunden
- Alle Patienten beginnen und enden zur gleichen Zeit
- Gleiche Behandlungszeiten
- Die meisten Therapiemanuale für geschlossene Gruppen und bauen didaktisch aufeinander auf (meistens)
- Alle bekommen (vermeindlich) die gleichen Inhalte (Beteiligung, Fehlen wg. Krankheit, Heimfahrten)



Beispiel „geschlossene Gruppen“



Rückfallprävention

- Dauer : 2 Wochen (2x die Woche)
- Alle Teilnehmer sind in der vorletzten Behandlungswoche angelangt
- Gleichzeitiger Beginn und gleichzeitiges Ende
- Gleiches Ziel
- Gleiche Teilnehmer bis zum Schluß(kein Wechsel)



Offene Gruppe

- Ausscheidende Patienten werden durch neue ersetzt
- Unterschiedlich lange Therapiedauer in Abhängigkeit der Problematik (oder Kostenzusage)
- Bessere Auslastung der Behandlungsplätze
- Verringerte Wartezeit
- Hinzu kommen zu einzelnen Sitzungen bei Wiederaufnahme / Rückfall
- Verschiedene Persönlichkeiten (neue/ alte)
- Schwankungen bzgl. der Homogenität



Quantitative Abstufung an Offenheit

- Vollkommen offen :
 - Einstieg/ Austritt jederzeit möglich
 - Behandlungsdauer der einzelnen Pat. unterschiedlich
 - Kann in jeder Gruppensitzung anders zusammengesetzt sein



Quantitative Abstufung an Offenheit

- Halboffene Gruppe:
- Einstieg immer nur in bestimmten Abständen möglich
- Festlegung einer Mindestzahl an Sitzungen pro Teilnehmer
- Geringere Fluktuation
- Phasen identischer Gruppenmitglieder



Vor- und Nachteile je nach Grad der Offenheit

- Vollkommen offen:
- Optimale Ausnutzung der Therapieplätze
- Geringe Wartezeiten
- Höchstmaß an Individualität für den einzelnen Teilnehmer (Einstiegsmöglichkeit, Dauer)

aber

Instabilität innerhalb der Gruppe am größten



Vor- und Nachteile je nach Grad der Offenheit

- Halboffene Gruppen:
- Je mehr Einschränkungen, desto größer die Stabilität → erleichtert Offenheit und gegenseitiges Vertrauen zwischen den Teilnehmern



Zwei Grundprinzipien

- **Inhaltliche Kontinuität für jeden Teilnehmer:**
 - Für jeden einzelnen Teilnehmer sollte ein inhaltlicher Verlauf konzipiert werden, der intervallmäßig über mehrere Gruppensitzungen fortgeführt wird
- **Aufspaltung der Gruppenstunde auf mehrere Teilnehmer:**
 - Mehrere Patienten mit ihren Anliegen nacheinander im Mittelpunkt
 - Statt: „Was mache ich heute mit der Gruppe?“ → „Welcher Patient soll heute wie lange im Mittelpunkt stehen?“



Strukturierung der Gruppensitzungen

- Einheitliche Grundstruktur

Begrüßung neuer Teilnehmer Ca. 20 Min.	Inhaltliches Schwerpunktthema der Therapiestunde Ca. 60 Min.	Verabschiedung ausscheidender Teilnehmer
--	--	---



Schwerpunktthemen...

- Z.B. konkreter Aspekt des inhaltlichen Hauptthemas (z.B. Verstärkerverlust bei Depression)
- Konflikt zwischen zwei Gruppenteilnehmern
- Akute Krise eines Teilnehmers



Schwerpunkt für den Protagonisten

- Feedback von den Mitpatienten
- Überlegungen erstmals anderen Menschen anvertrauen
- Selbstsicherheit steigern, erproben
- Erhöhte Selbstverpflichtung durch Veröffentlichung der Ziele
- Unmittelbare Hilfe durch Mitpatienten



- Mit den Protagonisten einzeln vorbesprechen
- Vorher schon Arbeitsbögen bzw. Materialien ausfüllen lassen
- Gelegenheit geben, Krisen, Rückfälle oder schwerwiegende Konflikte anzusprechen
 - „Gab es seit unserer letzten Therapiestunde unter Ihnen Rückfälle oder Beihnahrückfälle, die wir besprechen sollten?“
 - „...schwerwiegende Krisen bei einzelnen von Ihnen, die wir vorangig besprechen sollten?“
 - „...einen schwerwiegenden Konflikt in der Gruppe, den wir vorangig besprechen sollten?“



Verabschiedungen von einzelnen Teilnehmern

- Unbedingt explizite Verabschiedung durch Abschiedszeremonie
- Kritische Bilanz des Patienten: Welche Ziele sind erreicht, was ist noch zu tun?
- Auch: Wie hat die Gruppe mich unterstützt?



Gruppentherapie aus Sicht des Patienten

- bevorzugen Einzeltherapie
- Hoffen auf Verständnis und exklusive Zuwendung
- Beanspruchen für sich Diskretion im Umgang mit ihrer Problematik



Gruppentherapie aus Sicht des Therapeuten

- Aktive Steuerung, da
 - durch Abwarten zu viel Zeit vergeht
 - Bestimmte Anliegen drohen unter den Tisch zu fallen
 - Zentrale Themenbereiche kommen nicht zur Sprache wenn nicht aktiv gesteuert wird
 - „Irrelevante“ Themen können besser gesteuert werden
 - Streitigkeiten könnten zu viel Raum einnehmen



Entlastung des Therapeuten durch Teilnehmermaterialien

- Verantwortung für Gruppengeschehen wird auf die Patienten verlagert
- Durch Materialien fühlen sich Patienten sicherer, wissen genau, was „erfragt“ werden könnte
- Das „Was?“ ist vorgegeben, daher bessere Konzentration auf das „Wie?“ (Interaktion der Teilnehmer)



Drei Varianten der Durchführung von offenen Gruppen



Festes Programm mit individuellem Einstieg

Begrüßung der Neuen
(20 Min.)

Gemeinsames inhaltliches
Schwerpunktthema
(mind. 60 Min.)

Verabschiedung
ausscheidender
Teilnehmer (Max. 20 Min)



- Einheitliches Programm, nach Ablauf des Zyklus wieder von vorn beginnend
- Einfach und Transparent für den Pat. und den Therapeuten
- „Ältere“ Gruppenmitglieder haben „Expertenstatus“, evtl. Patenschaft
- „Neue“ werden nicht überfordert, für ausreichend Verstärker kann gesorgt werden
- Bei Bedarf Wiederholung von Teilen

Nachteile

salus klinik



- Inhaltliche Reihenfolge ist bei jedem anders
- Themenschwerpunkte sollten deshalb nicht aufeinander aufbauen
- Wissen kann nicht vorausgesetzt werden
- (Ernährung und Gesundheit, Selbstsicherheit, Frauengruppe)



Variante 2: Mehrere Teilnehmerabhängige Inhalte in jeder Gruppenstunde

Begrüßung neuer Teilnehmer	Thema Patient 1	Thema Patient 2	Thema Patient 3,4,5	Thema Patient 6,7	Verabschie dung der Teilnehmer (max. 20 Min.)
----------------------------------	--------------------	--------------------	---------------------------	-------------------------	---

Vorteile/ Nachteile

salus klinik



- Für alle Materialien geeignet
-
- Gewöhnungsbedürftig, da kein gemeinsames Thema der Gruppe
 - Entscheidung: Welcher Patient mit welchem Thema bekommt wie viel Zeit?
 - Empfehlung: zu Beginn nur 2 Themen



Variante 3: Therapiestunde halbieren

Gemeinsames inhaltliches Schwerpunktthema
(mind. 30 Minuten)

Begrüßung neuer Teilnehmer (20 Min.)	Thema Pat. 1	Thema Pat. 2	Thema Pat. 3,4,5	Verabschiedung ausscheidender Teilnehmer (max. 20 Min.)



Literatur

- Fiedler, P.(1999): Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. Beltz, Weinheim.
- Lindner,J; Angenendt,G; Tschuschke,V (Hrg) (2007); Gruppentherapie in der Psychosomatischen Rehabilitation. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Tschuschke,V.(2003): Kurzgruppenpsychotherapie. Springer, New York
- Tschuschke, V.(Hrg.)(2010) Praxis der Gruppenpsychotherapie. Thieme, Stuttgart.
- Zielke,M; Sturm,J (Hrg.)(1994). Handbuch Stationäre Psychotherapie. Beltz. PVU,Weinheim.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !!