Behandlungstechnik in der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie

Erfahrungen aus der ambulanten Praxis und behandlungstechnische Empfehlungen

Werner van Haren

Zusammenfassung: Seit der Zulassung der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychodynamischen Verfahren durch den G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015) scheint die Diskussion um das Pro und Contra der Kombinationstherapie abgeschlossen. Wie dieses Setting nun im therapeutischen Alltag „gelebt" und angewendet wird, ist bisher in der Literatur kaum sichtbar. Dieser Beitrag möchte daher eine Verständigung über Behandlungstechniken und -anforderungen in Gang setzen, wie sie speziell im Format der Kombinationstherapie auftauchen. Was soll zum Beispiel bevorzugt in der Einzeltherapie oder in der Gruppe besprochen werden? Wie ist es zu handhaben, wenn in der Einzeltherapie das Bedürfnis besteht, über andere Mitglieder der Gruppe zu sprechen? Wie ist damit umzugehen, wenn Psychotherapeut*innen in der Einzelstunde etwas erfahren, das ihrer Ansicht nach in der Gruppe gewinnbringend thematisiert werden könnte? Wann ist eine Besprechung in der Einzeltherapie hilfreiche Vor- oder Nachbereitung und wann zu bearbeitender Widerstand oder zu beachtende Spaltung? Dieser Beitrag reflektiert solche behandlungstechnischen Besonderheiten in der Verbindung von Einzel- und Gruppenpsychotherapie und stellt einen praxisbezogenen Entwurf zu behandlungstechnischen Empfehlungen vor.

Seit der Zulassung der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der Tiefenpsychologisch fundierten und der Analytischen Psychotherapie durch den G–BA (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015) ist nun einige Zeit vergangen. Eine Auswertung darüber, wie häufig oder intensiv diese Möglichkeit seitdem genutzt wurde, steht noch aus, ebenso eine entsprechende Evaluation ihrer Wirksamkeit.

Nach meinem persönlichen Eindruck scheint nach einer Phase der vorwiegend erleichterten[1] Auf- und Annahme der Kombinationstherapie im ambulanten Setting inzwischen ein gewisser Rückgang in deren Anwendungshäufigkeit stattzufinden. Zwei Gründe tragen vermutlich dazu bei:

Erstens: Die erfreuliche finanzielle Höherbewertung von Gruppentherapie im Rahmen der Honorarvereinbarungen birgt als ungewollte Nebenwirkung eine sinkende Attraktivität der Einzeltherapie im Rahmen der Kombinationstherapie, was nach meinem Eindruck Kolleg*innen motiviert, sich schwerpunktmäßig der Gruppentherapie (ohne Kombination) zuzuwenden.[2] Parallel zu den Gruppen eine relevante Zahl von Einzelstunden durchzuführen, setzt also eine hohe Identifikation mit den Vorzügen der Kombinationstherapie voraus, da sie inzwischen zugunsten konzeptioneller Vorteile finanzielle Nachteile nach sich zieht.

Zweitens führt die Entscheidung eines*einer Psychotherapeut*in zur Durchführung einer Kombinationstherapie natürlich zu einem erhöhten Bedarf an Einzelstunden zusätzlich zu den Gruppensitzungen, sodass Psychotherapeut*innen hier schnell an zeitliche Kapazitätsgrenzen stoßen. Wenn alternierend zu den Gruppensitzungen regelmäßig Einzelstunden durchgeführt werden, in welcher Frequenz auch immer, ist es kaum möglich, mehr als zwei bis drei Gruppen in einer Praxis anzubieten.

Als Kompromiss zur Lösung dieses Dilemmas bietet sich eine stärkere Verschränkung von Einzel- und Gruppentherapie in den Anfangsphasen einer Psychotherapie an, um mit zunehmender Sicherheit in der therapeutischen Beziehung und der Integration eines*einer Patient*in in eine Gruppe den Anteil der Einzeltherapien allmählich zu reduzieren. Bei etwaigen Krisen im Therapieverlauf kann der Anteil von Einzeltherapien gegebenenfalls wieder erhöht werden.

Die Diskussion um das Pro und Contra der Kombinationstherapie ist nach einem relativ intensiven Austausch vor und nach Beschlussfassung des G-BA inzwischen abgeebbt und

1 So war es nach meiner Wahrnehmung im Februar 2019, also relativ kurz nach dem G–BA-Beschluss, auf einer gemeinsamen Tagung des Berufsverbands der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten (BAG) und der Deutschen Gesellschaft für Gruppenanalyse (D3G) zum Thema spürbar.

2 Ich beziehe mich hier auf den sehr kleinen Teil der Kolleg*innen in meinem Netzwerk, die bereits Gruppentherapien anbieten und sich darin sicher fühlen. Es bleibt zu hoffen, dass der Einsatz von Gruppentherapie zunimmt und damit auch das Interesse an der Kombinationstherapie in der Niederlassung wächst (97 % der ambulanten Psychotherapie wird bisher im Einzelsetting durchgeführt; vgl. Psychotherapie aktuell 4/2022, Editorial).

Mögliche Vorteile von Kombinationstherapie

Auch wenn die Frage der Effektivität der Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie angesichts einer unbefriedigenden Forschungslage noch ungeklärt ist, ergibt eine Auswertung der Literatur (van Haren, 2020), dass folgende Vorzüge der Kombination berichtet werden:

- **Vertiefung der Wirkungen von Gruppentherapie**
  Die Einzeltherapie hilft zur tieferen Verarbeitung der in der Gruppentherapie angestoßenen Prozesse; gerade kritisches Feedback, aber auch verwirrende, konflikthafte, überfordernde oder gar bedrohliche Erfahrungen können besser integriert oder aufgelöst werden.
- **Vorbereitende Besprechung schambesetzter Themen**
  In der Einzeltherapie können Themen gebahnt werden. Diese Möglichkeit wirkt entängstigend und hilft, Mut zu schöpfen für das „öffentliche" Sichtbarwerden in der Gruppe.
- **Stabilisierung der Gruppe**
  Durch die Einzelstunden entsteht ein Auffangnetz für schwierige Situationen aus dem Gruppenprozess: In jeder Gruppentherapie entwickeln sich immer wieder Krisen, die eine intensive Bearbeitung erfordern, für die auf der Gruppenebene nicht immer ausreichend Raum zur Verfügung steht. Die Einzeltherapie erscheint in diesem Zusammenhang als sichere Basis und als Rückhalt.
- **Verringerung der Zahl von Therapieabbrüchen**
  Die Einzeltherapie erleichtert es den Patient*innen, Unsicherheiten auszusprechen oder Kritik auszudrücken und Themen anzugehen, die als problematisches Material sonst gar nicht auftauchen, sondern potenziell in schleichende Abbrüche münden. Im Schatten des Gruppenprozesses treffen Patient*innen mitunter stille Entscheidungen. Wenn diese dann mitgeteilt werden, haben sie oft eine Festigkeit gewonnen, die für ein Überdenken oder eine gemeinsame Reflexion keine Möglichkeit mehr offenlässt.
- **Vertiefung der therapeutischen Beziehung**
  Das Vertrauen zum*zur Psychotherapeut*in wächst, weil der*die Patient*in beobachten kann, wie dieser mit den anderen Teilnehmen den in der Gruppe umgeht.
- **Unterstützung bei Schwierigkeiten mit dem Leiter**
  Die „Öffentlichkeit" einer Gruppe wirkt als Schutzraum und kann von Patient*innen als Rückhalt und Verstärkung genutzt werden.
- **Bereicherung der Einzeltherapie**
  Der Gruppenprozess lässt Themen sichtbar werden, die in der Einzeltherapie so nicht auftauchen (können). Psychotherapeut*innen sind hier teilnehmende Beobachter*innen einer gemeinsam erlebten, geteilten Realität, auf die sie mit ihrem*ihrer Patient*in zusammen blicken können.
- **Mehr Möglichkeiten für Psychotherapeut*innen**
  Der*Die Psychotherapeut*in erhält durch die Einzeltherapie schneller eine tiefere Kenntnis der Biographie und der Hauptkonflikte des Individuums. Dieses Hintergrundwissen begünstigt ein passendes Intervenieren in der Gruppe. Aufkeimende Schwierigkeiten können früh erkannt und aufgegriffen werden. Die therapeutische Beziehung ist besser zu halten. Krisen sind in der ruhigeren Atmosphäre einer Einzelstunde leichter aufzulösen als im Sturm einer Gruppensitzung. Gruppentherapie wird so insgesamt leichter durchführbar und die Bewältigung von schwierigen Situationen im Gruppenprozess gelingt besser. Auf dieser Basis wächst das eigene Zutrauen in die Fähigkeit zur Gruppenleitung.

scheint zunächst in prinzipieller Hinsicht abgeschlossen. Der Autor hat die Pro-Argumente in einer Übersicht zusammengefasst (siehe Kasten; van Haren, 2020). Eine ausdrückliche Contra-Position wurde nach meiner Kenntnis nicht publiziert. Inhaltlich sind seit dieser Zeit einzelne Aspekte hinzugekommen:

So berichtet Siefert hinsichtlich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Siefert, 2022) von ersten, eher positiven Erfahrungen im Umgang mit der Kombinationstherapie und verweist auf ein diesbezüglich laufendes Forschungsprojekt am Winnicott Institut Hannover.

Für den Bereich der Selbsterfahrung gibt es ebenfalls ein neues Statement für eine Kombination aus Einzel- und Gruppenselbsterfahrung. In den Empfehlungen des DGPPN-Referats „Psychotherapie" für die Selbsterfahrung in der Weiterbildungspraxis wird sie ausdrücklich als begrüßenswert angesehen (Linden & Strauß, 2022).

Nachdem also hinsichtlich des Ob eine gewisse Selbstverständlichkeit eingekehrt ist, wäre es vielleicht an der Zeit, hinsichtlich des Wie, also bezüglich der konkreten Handhabung der Kombinationstherapie und im Hinblick auf Anforderungen an die Behandlungstechnik in diesem speziellen Setting, eine Verständigung zu versuchen. Behandlungstechniken, Interventionen und Haltungen, die speziell im Format der Kombinationstherapie auftauchen, sind bisher in der Literatur kaum sichtbar und folglich wenig diskutiert. Gerade im stationären Setting, in dem die Kombinationstherapie seit Langem praktizierter Bestandteil des Klinikalltags ist und dort schon als „Goldstandard" bezeichnet wurde, schlummern sicherlich reichhaltige Erfahrungen, die es wert wären, geteilt zu werden. Die Verbreitung der Kombinationstherapie, die im ambulanten Setting insgesamt eher noch am Anfang steht, könnte von einem solchen Austausch gewiss profitieren.

Was soll zum Beispiel bevorzugt in der Einzeltherapie oder in der Gruppe besprochen werden? Wie ist es zu handhaben,

wenn in der Einzeltherapie das Bedürfnis besteht, über andere Mitglieder der Gruppe zu sprechen? Wie ist damit umzugehen, wenn Psychotherapeut*innen in der Einzelstunde etwas erfahren, das ihrer Ansicht nach in der Gruppe gewinnbringend thematisiert werden könnte? Wann ist eine Besprechung in der Einzeltherapie hilfreiche Vor- oder Nachbereitung und wann zu bearbeitender Widerstand oder zu beachtende Spaltung?

Dieser Beitrag reflektiert nun solche behandlungstechnischen Besonderheiten in der Verbindung von Einzel- und Gruppentherapie und stellt einen Entwurf von Empfehlungen zur Behandlungstechnik vor.[3]

Vorweg noch eine Bemerkung zur *Indikation für diese Arbeitsweise.* Vielfach wird in der Literatur auf eine spezielle Eignung der Kombination für Patient*innen mit schweren strukturellen Störungen hingewiesen. Möglicherweise profitieren Menschen mit komplexen Traumatisierungen, Persönlichkeitsstörungen, Ess- oder Bindungsstörungen in besonderem Maße. Meine Gruppen sind jedenfalls im Hinblick auf Störungsbilder eher gemischt zusammengesetzt, sodass nach meinem Eindruck (van Haren & Willweber, 2018) alle Patient*innengruppen davon profitieren können. Nach meiner Erfahrung ist eher entscheidend, wie interessiert Patient*innen an dieser Behandlungsform sind.

Während die Kombinationstherapie im stationären Setting seit Langem anerkannter Bestandteil des Klinikalltags ist, steht deren Verbreitung in der ambulanten Versorgung erst noch am Anfang.

Aufseiten der Psychotherapeut*innen könnte ein Rückgriff auf Kombinationstherapie indiziert sein, wenn etwa noch Zweifel bezüglich der Übernahme einer Gruppenleitung vorhanden sind. Da sich Gruppentherapie in Verbindung mit dem (vertrauten) Format der Einzeltherapie leichter gestaltet (siehe Kasten, S. 123), könnte das diesbezüglich noch skeptische Psychotherapeut*innen zu einem Einstieg ins Gruppensetting ermutigen.

Behandlungstechnische Überlegungen

Bereits vor mehr als 30 Jahren hat Lipsius (Lipsius, 1991) – meines Wissens als Erster – einen Vorschlag für „Guidelines at the interface" in der Kombinationstherapie gemacht. Klipp (2018) hat dies entsprechend aufgegriffen und referiert. Lipsius´ Orientierungshilfen sind durchaus noch geeignet, die heutige Diskussion zu befruchten. Sein Artikel macht einmal mehr deutlich, wie unverständlich es rückblickend bleibt, dass eine Einräumung der Möglichkeit zur Kombination im deutschsprachigen psychodynamischen Theorieraum geradezu tabuisiert war. Denn zu der Zeit, in der Lipsius bezugnehmend auf diverse Konferenzen und theoretische Ausführungen anderer Autor*innen zum Thema seine „Guidelines" vorstellte, war ein solcher Diskussionsbeitrag in Deutschland noch unvorstellbar. Seine Grundidee bzw. Zielvorstellung ist einfach und plausibel. Sie besteht darin, die Vorteile jeweils eines Settings zu nutzen, um das jeweils andere zu fördern („utilizing each component modality to enhance the advantage of the other"; Lipsius, 1991, S. 317), damit sie so letztlich zur Stärkung und Entwicklung des*der Patient*in integriert würden. Man könnte ergänzend formulieren: es gilt, die Stärken des jeweiligen Settings zu nutzen um die Schwächen des anderen auszugleichen. Die jeweiligen Stärken und Schwächen sehe ich, knapp formuliert, in Folgendem:

Was die Arbeit mit und in der Gruppe auszeichnet: eine höhere emotionale Intensität; eine breitere Erfahrungswelt, in der jedes Mitglied unausweichlich seinen interpersonalen Mustern begegnet; die Vielschichtigkeit des Feedbacks und die Aufhebung von Vereinzelung. Demgegenüber sind ihre wesentlichen Nachteile, welche eine gewisse Gefahr der Überforderung enthalten: das Risiko einer Unübersichtlichkeit und Komplexität von Erfahrungen; mitunter überforderndes kritisches Feedback sowie die Begrenztheit hinsichtlich der Zeit und Aufmerksamkeit für das einzelne Gruppenmitglied.

Demgegenüber zeichnet es die Einzeltherapie aus, dass sie einen sicheren Platz und ungeteilte Aufmerksamkeit des*der Psychotherapeut*in bietet, somit die Bedingungen verbessert, sich auf die Themen dieses*dieser einen Patient*in zu fokussieren.

Aus dieser Perspektive erscheint die Einzeltherapie als sicherer Hafen und die Gruppentherapie als Fahrt auf offener See. Die Aussicht, Einzelsitzungen parallel zur Gruppe nutzen zu können, senkt vor diesem Hintergrund oft die Schwelle zum Einstieg in eine Gruppe, weil sich die Möglichkeit der Rückversicherung an einem als sicherer empfundenen Ort eröffnet. Tatsächlich ist es manchmal allerdings auch umgekehrt: beispielsweise bei Patient*innen, die die Intensität und

3 Dies beruht auf mehr als 20 Jahren Arbeit in diesem Setting, und zwar in unterschiedlichen Formaten: Eines davon ist eine „Jahresgruppe", ein von 10-12 Teilnehmer*innen selbstfinanziertes Gruppenformat in Wochenendform, in seinem zeitlichen Rahmen vergleichbar mit gruppenanalytischen Weiterbildungen oder fraktionierten Selbsterfahrungsgruppen. Die jeweiligen Blöcke finden in Tagungshäusern mit gemeiner Unterkunft und Verpflegung statt. Sie ist jeweils auf ein Jahr geschlossen. Wenn am Ende eines Jahreszyklus Mitglieder ausscheiden, können neue Teilnehmer*innen einsteigen. In der Regel finden zwischen den Blöcken in je nach Therapiefortschritt unterschiedlichen Abständen Einzelsitzungen statt.
In einem zweiten Format, einer halboffenen Gruppe, biete ich alle 14 Tage eine 150-minütige Gruppensitzung und im Wechsel dazu ebenso 14-tägig eine Einzelsitzung an, sodass jede*r Patient*in pro Woche einen Therapietermin hat. In diesem Setting habe ich phasenweise zwei Gruppen angeboten. Diese Form ist im Zuge der Umsetzung des G-BA-Beschlusses abrechnungstechnisch kompatibel.

Unmittelbarkeit der Zweierbeziehung fürchten, oder auch bei Konflikten mit dem*der Psychotherapeut*in. In solchen Fällen wird mitunter die Gruppe als der sicherere Ort erlebt.

Wenn nun bereits eine ausschließliche Gruppentherapie als effizient, wirksam und nützlich angesehen werden kann – und die diesbezüglichen Belege der evidenzbasierten Gruppentherapieforschung gewinnen in den vergangenen 15 Jahren deutlich an Überzeugungskraft (Strauß et al., 2020) – so lässt sich vermuten, dass eine Kombination mit Einzeltherapie diese Wirksamkeit noch verbessern könnte.

Lipsius schlug seinerzeit vier „guidelines" im Sinne behandlungstechnischer Orientierungslinien vor. Ich möchte im Folgenden einige Ergänzungen und Modifikationen in der Behandlungstechnik zur Diskussion stellen. Auf der Basis ausgewählter typischer Situationen wird herausgearbeitet, welche Herausforderungen sich an der Schnittstelle von Einzel- und Gruppentherapie für Psychotherapeut*innen bieten.[4]

Sehr häufig: Bericht über einen Konflikt mit einem anderen Gruppenmitglied

Beispiel: Hans berichtet in einer Einzelsitzung, dass er in der Gruppe Nina als eine „Instanz" erlebe, an der er nicht „vorbeikomme". Wir arbeiten heraus, woran genau er nicht „vorbeikommt" und wie er in solchen Situationen reagiert. Ninas Ausdrucksformen, die für ihn zur Instanz werden, sind beispielsweise eine erkennbare Enttäuschung und Betroffenheit oder Rückzugsankündigungen, die er als beunruhigend, fast bedrohlich erlebt. Er nimmt sich dann zurück, wagt es nicht mehr, sich zu äußern. In solchen Momenten ist es für ihn unvorstellbar, für seine Bedürfnisse einzutreten oder gar Ärger zu äußern, weil dies die Belastungen für Nina erhöhen könnte oder gar das Risiko von Konflikten mit ihr bergen würde. Er bringt dies schließlich in Zusammenhang mit seiner von Kopfschmerzen geplagten Mutter, bei der er früh lernte, sie nicht zu belasten.

Die Einzelsitzung dient hier zur Klärung von Konfliktdimensionen und zur biografischen Verortung dieses Themas, schließlich auch zur Ermutigung, sich nicht zurückzunehmen, sondern, wenn nötig, den Konflikt auszutragen. Eine solche Ermutigung durch den*die Psychotherapeut*in zielt nicht auf eine Parteinahme für diesen Patienten im Sinne einer Stellungnahme gegen das andere Gruppenmitglied, sondern darauf, sich in der Austragung des Konfliktes zu entdecken und neue Freiräume zu erobern, was selbstverständlich genauso für das in diesem Moment nicht anwesende Gruppenmitglied gilt. Das Prinzip der Allparteilichkeit ist hier unbedingt aufrechtzuerhalten.

Nina, die ebenfalls zu einer Einzelstunde kommt, berichtet nun, wie unerträglich es für sie ist, wenn sie kritisiert oder ein Anliegen von ihr zurückgewiesen wird. Sie kann nicht anders, als das als Ausdruck einer Ablehnung ihrer Person zu verstehen. Für sie wird es dadurch geradezu zwingend, dass ein Gegenüber sich nicht abgrenzt, weil sie das im Kern erschüttert und sie mit vehementer Betroffenheit und Empörung reagieren lässt, vor der andere oft zurückweichen. Diese Enge empört wiederum Hans.

Beiden jetzt in Einzelsitzungen zu helfen, ihr Verhalten zu verstehen, kann den Boden für eine vertiefte Begegnung und Durcharbeitung im Rahmen der Gruppensitzung bereiten.

Es ist nach meiner Erfahrung wichtig, dass der Konflikt dann real in der Gruppe ausgetragen wird. Er sollte also nicht durch die Einzeltherapie bereits „*durch*gearbeitet", sondern gewissermaßen „*an*gearbeitet" werden, in dem Sinne, dass die Voraussetzungen für ein Durcharbeiten in der Gruppe geschaffen oder verbessert werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Besprechung in der Einzeltherapie zum Widerstand gegen die Konfliktbewältigung im Gruppensetting wird. (Ähnlich sieht dies Klipp, 2018.)

Daher gilt es immer wieder, behutsam und taktvoll Brücken für den Übergang vom Einzel- zum Gruppensetting zu bauen. Oft sind Patient*innen nach einer Besprechung einer Gruppensituation im Einzel schon selbst motiviert genug, das Thema in der Gruppe weiterzuverfolgen. Falls dies schwerfällt, kann der*die Psychotherapeut*in Anknüpfungspunkte nutzen bzw. schaffen. Ich halte es nicht für förderlich, aktiv den Übergang zu setzen, etwa derart: „Wir hatten ja in der letzten Einzelstunde über den Konflikt mit Nina gesprochen. Wie wäre es, das jetzt aufzugreifen?" Das scheint mir zu direktiv und entmündigend. Ich nutze dafür eher sich bietende Gelegenheiten, wenn sich Anknüpfungsmomente im Gruppenprozess bieten. Manchmal reicht ein aufmunternder Blick, wenn sich Situationen wiederholen, manchmal eine gruppenbezogene Deutung oder Frage („Ich erlebe, wie einige gerade verstummen – ist da was dran?"), manchmal ein Nachfragen in der nächsten Einzelsitzung, wie es mit dem zuletzt Besprochenen weitergegangen ist.

Behandlungstechnische Empfehlungen zum Umgang mit Konflikten:

- Untersuche die Hintergrunddimensionen (Übertragungen) des Konfliktes ohne vollständige Durcharbeitung („Woher kennen Sie das Thema?").
- Analysiere Widerstände: Untersuche die Gründe, weshalb ein Konflikt im Einzelsetting auftaucht, obwohl er sich auf die Gruppe bezieht („Was hinderte Sie daran, das in der Gruppe vorzubringen?").
- Ermutige dazu, das Thema in die Gruppe zu bringen („Wie wäre es, den Konflikt in der Gruppe anzusprechen?").
- Beachte die Gefahr des Vermeidens einer offenen Konfliktaustragung.

4 Alle Personen, die in den vorgestellten Fallvignetten mit geändertem Namen erwähnt werden, haben ihr Einverständnis zur Veröffentlichung in dieser Form gegeben oder die Beispiele sind typischen Situationen nachempfunden.

- Schaffe behutsam und taktvoll Brücken zwischen den Settings.

Sehr häufig: Der*Die Patient*in vertraut Gedanken und Gefühle in der Einzelsituation an, die er*sie (noch) nicht in die Gruppe einbringen möchte

Beispiel: Theresa macht sich große Vorwürfe, dass ihr die Erziehung ihres Sohnes nicht gelungen sei, der heute computerspielsüchtig und sozial isoliert in seinem Zimmer versumpfe. Sie habe das Kind nicht wirklich gewollt, infolge von Schuldgefühlen aufgrund einiger vorangegangener Abtreibungen jedoch nur noch die Möglichkeit gesehen, dieses Kind zur Welt zu bringen und sich in die Rolle der Alleinerziehenden zu fügen. Dies vertraut sie mir nach einiger Therapiezeit in einer Einzelstunde an, mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass sie das auf keinen Fall der Gruppe preisgeben könne.

Hilf dem*der Patient*in, Krisen in der Gruppe als Ausdruck eigener innerer Muster zu verstehen.

Ein solches Verhalten nur unter der Perspektive der Spaltung zu betrachten, wird der Heftigkeit von Schuld- und Schamgefühlen nicht gerecht. Im Gegenteil: es ist bereits ein wichtiger Schritt zur Bearbeitung unangemessener Schuldgefühle, wenn das schambesetzte Erleben überhaupt mitgeteilt werden kann. Auch wenn Theresa dies noch lange Zeit nicht in der Gruppe auszusprechen vermag (obwohl in dieser Gruppe mehrere alleinerziehende Mütter ähnliche Schuldgefühle hegen), hat diese Besprechung in der Einzelsituation dennoch einen Wert. Es ist vielleicht sogar nicht zwingend notwendig, dass alles auch in der Gruppe ausgesprochen werden muss. Aus meiner Erfahrung senkt die Mitteilung gegenüber dem*der Psychotherapeut*in gleichwohl die Schwelle für eine ebensolche Öffnung in der Gruppe und für eine tiefere Bearbeitung des Themas. Theresa hat dies einige Monate später dann doch gewagt.

Behandlungstechnische Empfehlungen zu Themen, die zuerst im Einzelsetting ausgesprochen werden:

- Beginne, das Thema in der Einzelstunde zu bearbeiten.
- Prüfe dennoch, ob das vorgebrachte Thema einen Bezug zum Geschehen in der Gruppe hat („Was führt eigentlich dazu, dass Sie hier und heute dieses Thema einbringen? Könnte es sein, dass es irgendeinen Bezug zu den Geschehnissen in der Gruppe gibt?“).
- Nutze die Vorstellung, das Thema in die Gruppe einzubringen, zur Analyse der bedrängenden Konflikte („Was befürchten Sie bei dem Gedanken, das Thema in die Gruppe einzubringen?“).
- Akzeptiere die aktuellen Grenzen des*der Patient*in. Es gibt keine Verpflichtung, alles in die Gruppe zu bringen (erst recht nicht, wenn kein Bezug zum Gruppengeschehen erkennbar ist).

Sehr häufig: Eine besondere Erfahrung in der Gruppe wird noch einmal ausführlich mit dem*der Psychotherapeut*in besprochen

Beispiel: Rainer wechselt nach einer Zeit der Einzeltherapie zur Kombination. In einer seiner ersten Gruppensitzungen, in der er einer weinenden Teilnehmerin unbedingt helfen, sie trösten und ihr die Tränen nehmen möchte, erhält er von anderen Frauen die Rückmeldung, wie einengend sie es empfinden, wenn er sofort die Trauer „wegmachen“ möchte, auch wenn es ein Hilfsimpuls ist. Rainer ist vollkommen perplex. Er erfährt so leibhaftig, mit welchem inneren Druck sein Drang zur (vermeintlichen) Problemlösung verbunden ist und welchen Druck er dadurch nach außen vermittelt. Dies hatte so in der Einzeltherapie nicht deutlich bzw. erfahrbar werden können.

Die nachfolgenden Einzelsitzungen helfen ihm, diese Erfahrung vor dem Hintergrund seiner Lebensgeschichte als parentifiziertes Kind zu verstehen – und entspannen ihn deutlich. Es handelt sich hier gewissermaßen um vertiefende, integrierende Nachbesprechungen, die helfen, das Erfahrene zu verinnerlichen und zu festigen.

Behandlungstechnische Empfehlungen bei wichtigen Erfahrungen in der Gruppe:

- Baue Verständnisbrücken und unterstütze bei der Integration neuer Erfahrungen und beim Aufbau neuer Verhaltensmöglichkeiten.

Sehr häufig: Eine schwierige Erfahrung in der Gruppe wird mit dem*der Psychotherapeut*in besprochen

Beispiel: Otmar, ein neues Mitglied der Gruppe, fühlt sich durch Uta zu mehr Offenheit gedrängt und kritisiert sie daraufhin heftig als dominant und bezeichnet sie als selbsternannte „Co-Therapeutin“. Andere Gruppenmitglieder stimmen ihm zu, hängen sich gewissermaßen an seine Kritik, die sie bislang in der Gruppe nicht zu äußern gewagt hatten. Uta hält dagegen und wirft Otmar vor, dass er doch eher über seine Ängste als über sie sprechen solle. Nach erstem Anschein geht Uta nachdenklich, aber ohne erkennbare Not aus der Sitzung. In der nächsten Einzelstunde berichtet sie, dass sie „abgestürzt“ sei, sich falsch, von den anderen verraten und von mir im Stich gelassen gefühlt habe. Diese Betroffenheit habe sie in der Sitzung überspielt. Dieser Konflikt hat also viel tiefere Spuren hinterlassen, als in der Sitzung erkennbar war.

Auch Otmar berichtete in der vertrauteren Atmosphäre der Einzelstunde, dass er es nicht wagen würde, sich so zu öffnen, und dass die Kritik an Uta wie eine Barrikade sei, die ihn vor Beschämung schütze. Uta konnte daraufhin ihre Unterstützungsbedürftigkeit und Verletzlichkeit in die Gruppe bringen; Otmar entschied sich anschließend zwar, die Gruppe zu verlassen, die ihn aktuell überfordere. Gleichwohl wurde auf Basis dieser geteilten Erfahrung die Einzeltherapie intensiver, weil er nun deutlicher seine Ängste im Umgang mit anderen Menschen teilen konnte und sich vornahm, sich in weniger fordernden Situationen zu erproben.

Behandlungstechnische Empfehlungen:

- Schaffe den Vertrauensraum, in dem auch von schwierigen, überfordernden Situationen berichtet werden kann.
- Hilf, das kritische Feedback zu integrieren, also zutreffende Aspekte anzunehmen und zu nutzen, aber auch Enttäuschungen und Verletztheit in der Gruppe zu artikulieren.

Häufig: Ein*e Patient*in gerät in eine Krise innerhalb der Gruppe und ist für deren Feedback nicht mehr erreichbar oder kann es nicht aufnehmen

Vorausgesetzt ist hier eine Krise, die nicht Ergebnis von therapeutischen Fehlern mit anschließenden Allianzrupturen ist, was eine andere Herangehensweise erfordert (Gumz, 2020). Gemeint ist hier vielmehr eine Krise, die Folge der speziellen Schutz- und Bewältigungsstrategien eines*einer Patient*in ist, die sich in der Gruppe aktualisieren und in belastende Konflikte und Ablehnung münden (van Haren, 2014). Dies findet oft so seinen Ausdruck, dass andere Gruppenmitglieder heftige Kritik üben, wodurch die Gefahr entsteht, dass diese*r Patient*in in eine isolierte Position gerät.

Beispiel: Wilma möchte die Gruppe beenden. Sie möchte das zuerst mit mir besprechen, ehe sie es der Gruppe mitteilt. Dies gibt mir die Chance, in der Einzeltherapie ihre Beweggründe zu analysieren. Auf diese Weise kann sie offener über ihre Ängste vor Ablehnung und Verurteilung in der Gruppe sprechen. So kann sie schließlich den Mut fassen, sich über genau diese Ängste auch in der Gruppe zu äußern. Wir können herausarbeiten, dass das Weggehen aus schwierigen Situationen bei ihr ein Lebensmuster ist und dass Schwierigkeiten oft von ihr selbst „provoziert" waren. Dadurch, dass sie mit einer gewissen Überheblichkeit auftritt, die sie vor Ablehnung schützen soll, provoziert sie unbewusst Ablehnung und Kritik. Ich bin sicher, dass ein solcher Verstehensprozess ohne parallele Einzelsitzungen nicht so produktiv in Gang zu setzen gewesen wäre. Obwohl die Entscheidung zum Verlassen der Gruppe in diesem Fall bestehen blieb, legte dieser Reflexionsprozess gleichwohl den Grundstein für eine intensive Weiterarbeit in der Einzeltherapie.

Ohne die Möglichkeit, in der Einzeltherapie über die Motive zum Abbruch zu sprechen, haben nach meiner Erfahrung solche Entscheidungen oft schon eine solche Festigkeit gewonnen, dass zu einer gemeinsamen Reflexion keine Chance mehr gegeben ist.

Behandlungstechnische Empfehlungen bei Krisen:

- Hilf dem*der Patient*in, Krisen in der Gruppe als Ausdruck ihrer inneren Muster zu verstehen („Könnte es sein, dass wir hier in der Gruppe etwas erleben, das Sie schon öfter im Leben erfahren haben? Wollen wir zusammen herausfinden, wie es dazu kommen kann und gegebenenfalls nach Alternativen suchen?").
- Hilf dem*der Patient*in, (schwierige) Rückmeldungen zu integrieren.

Häufig: Es gibt eine schwierige Situation mit dem*der Psychotherapeut*in, die im Rahmen der Gruppensitzungen nicht ausreichend bearbeitet werden kann

Beispiel: Torsten erschien von Beginn seiner Gruppenteilnahme an als klagend: über mangelnden Raum, die falsche Frau oder unzulängliche Psychotherapeut*innen. Mal sehr subtil, mal durchaus offen setzte er einen Anspruch in die Welt, durch den die Gruppenteilnehmer*innen und ich mich gedrängt fühlten, auf ihn zuzukommen, ihn „richtig" zu behandeln. Indem er die anderen Teilnehmer*innen dann danach sortierte, wie sehr sie ihm genügen, isolierte er sich zunehmend in der Gruppe, die immer ablehnender auf seine Anspruchshaltung reagierte. Gleichzeitig klagte er darüber, dass er sich nicht zugehörig fühle. In einer Situation, in der ich mich besonders bemühte, mit ihm herauszufinden, was denn der*die „ideale" Psychoherapeut*in tun sollte, entstand in mir zunehmend der Eindruck, mit meinen Bemühungen aufzulaufen. In diesem Moment hatte ich leicht genervt meine Frustration über seine Unerreichbarkeit mitgeteilt, meinen Blick von ihm abgewendet und bin aus dem Dialog ausgestiegen. Wütend wirft er mir daraufhin vor, mit allen anderen Gruppenmitgliedern viel mehr Geduld zu haben als mit ihm. Tatsächlich war ich nach einer Reihe von Zurückweisungen so getroffen, dass ich meine Geduld verloren hatte.

In der Gruppe erschien ein gemeinsames Verstehen dieser Verstrickung unmöglich. Erst in der Einzeltherapie konnten wir Schritt für Schritt herausarbeiten, wie es zu diesem Konflikt hatte kommen können. Dabei wird deutlich, wie schwer es Torsten fällt, seine Unterstützungsbedürftigkeit einzuräumen, sodass er sie eher als „berechtigten" Anspruch statt als Bitte vorträgt. Wenn ich mich ihm dann dennoch zuwende, ängstigt ihn eine solche Annäherung gleichwohl. Denn so könnte seine Unterstützungsbedürftigkeit sichtbar werden, für die er sich (noch) schämt, woraufhin er sich wieder verschließt. Wenn ich mich nun frustriert abwende, ruft diese Zurückweisung in ihm wiederum genau das von ihm gefürchtete Gefühl hervor, ablehnenswert und falsch zu sein. Seine Kritik an meiner – von ihm mitbewirkten – Ungeduld hilft ihm, von seiner

eigenen Furcht vor Ablehnung abzulenken. Mehr noch: Im Ergebnis dieser projektiven Identifikation inszenierten wir eine alte Szene familiärer Isolation. Seine Angst, zurückgewiesen und verlassen zu werden, bestätigt sich.

Es braucht mehrere Einzelsitzungen, um diesen unbewussten und schambesetzen Mechanismus gemeinsam zu durchdringen. In diesem Fall ist es gelungen und wird von da an zu einem Erfahrungsschatz, an den wir in der Gruppe immer wieder anknüpfen können.

Gleichwohl sind solche Krisen fast immer auch meine Krisen. Wie konnte mir das passieren? Kann ich diesen Menschen noch erreichen, ihm helfen, sich in einer schwierigen Situation zu verstehen – und zugleich mir treu bleiben? Hält die Beziehung zu mir als Psychotherapeuten? Es sind Phasen großer Anstrengung, die Verbindung zu halten, ohne schwierigen Themen auszuweichen – und dabei hilft auch mir das einzeltherapeutische Setting.

Behandlungstechnische Empfehlungen:

- Nimm dir Zeit für die Bearbeitung von Übertragungen, die in der Gruppe nicht auflösbar sind.
- Versuche, eine Suchbewegung in Gang setzen, um zu verstehen, wie Patient*in und Therapeut*in gemeinsam die Szene generiert haben.

Sehr selten: Ein*e Patient*in kritisiert den*die Psychotherapeut*in vor der Gruppe im Hinblick auf das, was in der Einzeltherapie geschehen ist

Die wenigen Male, in denen mir das widerfahren ist, waren zunächst schockierend und verstörend. Gleichwohl konnte ich mich allmählich zu der Haltung durchringen, dass ein solches Öffentlich-Machen dessen, was aus Sicht des*der Patient*in in der Einzeltherapie geschehen war, nicht einfach ein Vertrauensbruch, eine Bloßstellung war, sondern ein Versuch der Klärung mit Unterstützung einer solidarischen Öffentlichkeit. Die Gruppe bietet in diesem Fall eine Art Rückhalt. So konfrontierte mich ein Patient in der Gruppe mit der Frage, warum er nicht mehr Einzelstunden bekäme. Ein anderer kritisierte, dass ich mich nicht um eine Verlängerungsantrag kümmern würde. In beiden Fällen hatte ich Unterstützungsbedürfnisse „übersehen". Die Gruppe wurde zur Mutter, mit deren Hilfe dem (biografisch übermächtigen oder unerreichbaren) Vater Kritik oder Wünsche mitgeteilt wurden.

*Behandlungstechnische Empfehlungen im Umgang mit Kritik an dem*der Psychotherapeut*in:*

- Stell dir die Frage, ob du als Psychotherapeut*in etwas von der Kritik annehmen kannst?
- Versuche herauszufinden, weshalb die Kritik in der Gruppe und nicht in der Einzeltherapie geäußert wird.
- Enthält sie Übertragungsdimensionen, die zu beleuchten wären?
- Ermutige, das Thema auch in der Einzelsituation weiterzuführen.

Soweit eine Reihe von aus meiner Sicht typischen Situationen, wie sie an der Schnittstelle von Einzel- und Gruppentherapie auftauchen.[5] Vor einer Zusammenfassung behandlungstechnischer Schlussfolgerungen scheint es mir wichtig, zwei Grundhaltungen zu betonen:

In der Kombinationstherapie sind zwei Grundhaltungen unverzichtbar: Allparteilichkeit und Vertraulichkeit.

Zum einen die unbedingte Beachtung des Gebots der *Allparteilichkeit*: jeder Patient, der mit mir über einen Konflikt mit einem anderen Gruppenmitglied spricht, muss sich sicher sein, dass ich interessiert bin, seine Sicht, seine Emotionalität und Beweggründe zu verstehen und es mir gleichzeitig genauso wichtig ist, diese Perspektive auch für das kritisierte Gegenüber einzunehmen. Jeder, der im Affekt über andere spricht, muss gleichwohl immer wieder deutlich spüren, dass es nicht darum geht, irgendein Gruppenmitglied zu verurteilen oder auszugrenzen, sondern darum, Übertragungen zu verstehen und aufzuarbeiten, zu lernen, Konflikte auszutragen usw., und dass dabei jedes Gruppenmitglied von mir die gleiche Unterstützung bekommt bzw. jede*r davon ausgehen kann, dass ich allen gleichermaßen weiterhelfen möchte.

Zum anderen das Prinzip der *Vertraulichkeit*: immer wieder kommt es zu der Situation, dass ich Träger von Informationen bin, die so noch nicht in der Gruppe kommuniziert worden sind oder auch (noch) nicht kommuniziert werden sollen. Das ist manchmal nicht ganz leicht zu handhaben, weil auch schon mal durcheinandergeraten kann, ob ein bestimmter Sachverhalt nur mir als Psychotherapeuten anvertraut wurde oder auch schon in der Gruppe kommuniziert worden ist. In aller Regel gelingt dies jedoch gut. Der*Die Patient*in, der*die mir etwas in der Einzelsitzung anvertraut, muss sich sicher sein, dass ich diese Information nicht preisgebe, dass also nur er*sie selbst entscheidet, wann er*sie sich öffnet. Zugleich sind damit mögliche Anknüpfungspunkte gesetzt, die situativ mitunter eine Unterstützung zur Selbstöffnung erleichtern. Mit dieser Art von Vertraulichkeit ist also nicht eine kompli-

5 Meine Behandlungsdokumentation verläuft dem Setting entsprechend zweigleisig: einerseits in einer „Gruppenakte" zu den Themen, Prozessen und Interventionen in der Gruppe und anderseits in der jeweiligen „Patientenakte" zu den diesbezüglichen (oder anderen) Inhalten in der Einzeltherapie.

zenhafte Geheimnisträgerschaft gemeint, sondern das Wissen um schambesetzte Themen, die so einer Gruppe noch nicht anvertraut werden können. Ich wiederhole: die Tatsache, dass schambesetzte Inhalte bereits in einer Einzelsitzung angesprochen werden können, wirkt oft entängstigend und senkt in aller Regel die Schwelle dafür, dies auch in der Gruppe zu tun.

Zusammenfassend ein Entwurf für behandlungstechnische Empfehlungen in der Kombinationstherapie:

1. Besprich ein Thema dort, wo es sich zuerst zeigt, zuerst geäußert wird. Untersuche etwaige Widerstände, dieses Thema in dem jeweils anderen Setting zu zeigen. In der Kombinationstherapie können wir als spezielle Form der Widerstandsanalyse dabei die Vorstellung nutzen, ein in der Einzeltherapie vorgebrachtes Thema in die Gruppe einzubringen. Etwaige bedrängende Konflikte, Ängste und Hintergrundthemen erschließen sich leichter und werden so einer Bearbeitung zugänglicher, wenn wir die Frage aufwerfen, welche Befürchtungen, Sorgen oder Ängste bei dem Gedankenexperiment auftauchen, dieses Thema in der Gruppe vorzustellen. Man kann also auch die nicht anwesende Gruppe zur Exploration dieses Widerstands nutzen, sie so in der Einzeltherapie fruchtbar machen und zugleich Rückbezüge bahnen. (Umgekehrt kann man ebenso eine beängstigende Situation im Hinblick auf die Einzeltherapie in der Gruppe explorieren: „Wie würde der*die Therapeut*in denn in Ihrer Vorstellung in der Einzelsitzung reagieren, wenn nicht die Gruppe mit anwesend wäre?“)
2. Ermutige dazu, das Thema in die Ursprungssituation (in der Regel also in die Gruppe) zurückzubringen. Vermeide – insbesondere bei der Besprechung von Konflikten mit anderen Gruppenmitgliedern – eine vollständige Durcharbeitung. Andernfalls besteht die Gefahr, dass durch die Begrenzung eines Themas auf die Besprechung in der Einzeltherapie das Einzelsetting zum Widerstand gegen die Bearbeitung im Gruppensetting genutzt, der Konflikt so nicht ausgetragen und die Chance auf eine tiefere emotionale Durcharbeitung „verschenkt“ wird.
3. Nutze das weniger belastende Setting (in aller Regel ist das die Einzeltherapie) zur Bearbeitung schwieriger Situationen, wenn das Ursprungssetting dafür nicht ausreicht, insbesondere: als Hilfe zur Integration von schwierigem, kritischem Feedback; als Hilfe zur Krisenbewältigung und zum „Auffangen“ der Gefahr von Therapieabbrüchen; zur Analyse von in der Gruppe nicht auflösbaren Übertragungen.
4. Nutze die Einzeltherapie zur Integration wichtiger Erfahrungen (Verständnisbrücken) und zum Aufbau neuer Verhaltensmöglichkeiten sowie für deren Transfer in die Alltagssituation.
5. Lade Patient*innen immer wieder dazu ein, Verbindungen zwischen den Settings zu entdecken.
6. Akzeptiere die aktuellen Grenzen des*der Patient*in. Es gibt keine Verpflichtung, alles in die Gruppe zu bringen – doch exploriere die Gründe.
7. Schaffe behutsam und taktvoll Brücken zwischen den Settings.

Ich würde mich freuen, wenn diese Darlegungen und Empfehlungen, die als persönlicher Erfahrungsbericht zu verstehen sind, eine Diskussion eröffnen und die Verbreitung der Kombinationstherapie fördern könnten.

Literatur

Gemeinsamer Bundesausschuss (2015). Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren. Bundesanzeiger, Allgemeiner Teil, 15.10.2015, B3.

Gumz, A. (2020). Umgang mit Spannungen und Krisen in der Therapiebeziehung. Konzepte und Techniken. Psychotherapeut, 65, 119–132.

Klipp, B. (2018). Kombinierte Gruppen- und Einzelpsychotherapie am Beispiel eines ambulanten Essstörungssettings. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Gruppenanalyse, 54, 2–18.

Linden, M. & Strauß, B. (2022). Selbsterfahrung in der Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Selbsterfahrung. Psychotherapeut, 67, 250–261.

Lipsius, S. H. (1991). Combined Individual and Group Psychotherapy: Guidelines at the Interface. International Journal of Group Psychotherapy, 41, 313–327.

Siefert, L. (2022). Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung in der ambulanten psychodynamischen Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Gruppenanalyse, 58, 113–129.

Strauß, B., Burlingame, G. M. & Rosendahl, J. (2020). Neue Entwicklungen in der Gruppenpsychotherapieforschung – ein Update. Psychotherapeut, 65, 225–235.

van Haren, W. (2014). (Therapie-)Krisen in der Gruppe. Positive Negativerfahrungen. Psychotherapeut, 59, 52–56.

van Haren, W. (2020). Kombinationsbehandlung. Vertiefung der Effekte. Deutsches Ärzteblatt, PP, 453–454.

van Haren, W. & Willweber, M. (2018). Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren. Ergebnisse einer Patientenbefragung in der ambulanten Psychotherapie. Psychotherapeut, 63, 491–500.

Dr. Werner van Haren

Praxis für Psychotherapie
Zülpicher Str. 283
50937 Köln
praxis@psychotherapie-vanharen.de

Dr. Dipl.-Psych. Werner van Haren ist Psychologischer Psychotherapeut (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) in eigener Praxis in Köln. Von ihm liegen Veröffentlichungen zur Gruppentherapie, zur Kombination von Einzel- und Gruppentherapie und zur Körperpsychotherapie vor.