

Psychotherapeut

**Elektronischer Sonderdruck für
Werner Haren**

Ein Service von Springer Medizin

Psychotherapeut 2011 · 56:549–550 · DOI 10.1007/s00278-011-0873-9

© Springer-Verlag 2011

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

Werner van Haren

Überlegungen zur Gruppenpsychotherapie

Überlegungen zur Gruppenpsychotherapie

Bemerkungen zu Heft 4 (2011)
 Schwerpunktheft Gruppenpsychotherapie.
 Psychotherapeut 56:285–362

Sehr geehrter Herr Strauß,

als begeisterter Gruppentherapeut verfolge ich Ihre Bemühungen zur Förderung der Gruppentherapie – so auch wieder im Juliheft des *Psychotherapeut* – mit Freude. Gleichwohl habe ich mitunter den Eindruck, dass es zu sehr bei – durchaus scharfsinnigen – allgemeinen Betrachtungen (Oliver König), Appellen oder Ermutigungen bleibt, statt sich tiefer mit den Hindernissen und Hemmungen hinsichtlich des Angebots oder der Teilnahme an einer Gruppentherapie oder mit der von Ihnen angedeuteten „Möglichkeit der Modifikation bestehender Ansätze auf die Erfordernisse des Versorgungssystems“ (S. 285) zu befassen. Dazu folgende Bemerkungen:

Hindernisse aufseiten der Therapeuten

— Ich bin nicht sicher, ob Frequenztabellen ein realistisches Abbild der Verbreitung von Gruppentherapie liefern. Ich kenne eine Reihe von Therapeuten – teilweise mit Gruppenzulassung –, die Gruppen durchführen, jedoch nicht über die kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) abrechnen. Mag sein, dass dies einen wenig repräsentativen Ausschnitt abbildet. Die Gründe dafür zu untersuchen, wäre vielleicht dennoch interessant. Aus meiner Sicht spielen dabei verschiedene Gesichtspunkte eine Rolle: Zum einen erscheint vielen immer noch der Aufwand

der Antragstellung als viel zu hoch. Zum anderen erscheinen uns die Richtlinien zur Durchführung von Gruppen in einigen Punkten als so antiquiert, dass sie die Art unserer Arbeit ausschließen.

Dazu zählt z. B. die Kombinationstherapie. So heißt es dazu in den Richtlinien: „die simultane Konsultation von Gruppen- und Einzeltherapie [ist] grundsätzlich ausgeschlossen“. Zwar werde diese Auffassung „nicht von allen sachverständigen Therapeuten geteilt“, aber dennoch wird am grundsätzlichen Ausschluss festgehalten. Nach über 10-jähriger Praxis in Kombinationstherapie scheinen mir jedenfalls die Vorteile die Nachteile deutlich zu überwiegen.

Ähnliches gilt für das Setting: In Ausbildungszusammenhängen finden sich in der Regel Blockwochen und Wochenendseminare; auf der Ebene der ambulanten Gruppentherapie finden sich solche kompakten Settings nicht wieder. Gerade diese Formen sind jedoch für viele Patienten attraktiv.

Aus meiner Sicht wäre es sinnvoll, hierzu eine Diskussion anzuregen. Wie wäre es mal mit einem Pro und Kontra der „sachverständigen Therapeuten“ im *Psychotherapeut*?

— Jenseits der Ausbildung zum Gruppentherapeuten wären die Ausbildungsbedingungen von Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA) und Ärzten im Praktikum (AIPLer) kritisch zu betrachten. In mancher Hinsicht fördern sie nach meinem Eindruck die Abneigung vor Gruppentherapie durch systematische Überforderung der Ausbildungskandidaten: Wenn PIA, die selbst noch nie an Gruppen teilgenommen haben und erst recht über keinerlei gruppentherapeutische Erfahrung verfügen, in Kliniken zur Leitung

von Patientengruppen eingesetzt werden, das Ganze dann noch ohne oder mit völlig unzureichender Supervision, dann kann daraus in aller Regel nur Überforderung, Scheu oder gar Abneigung gegenüber der Durchführung von Gruppen erwachsen. Ein Blick in Bewertungsportale ist sicher ebenfalls nicht repräsentativ, spricht dennoch Bände (z. B. <http://www.pt-ausbildungscheck.de/>). „Keine Angst vor Gruppen“ (Mattke et al. 2009) läuft angesichts solcher Erfahrungshintergründe ins Leere.

Wie wäre es mit einer Untersuchung der Ausbildungsbedingungen unter diesem Gesichtspunkt?

Hemmungen aufseiten der Patienten

— Es ist nach meinem Eindruck keineswegs so, dass es an Gruppen insgesamt mangelt. Es gibt Männergruppen, Frauengruppen, Paargruppen, Tantragruppen, alle möglichen Selbsthilfegruppen, die Welle der Workshops zu Familienaufstellungen, schamanische Gruppen usw. usw. Um einen tieferen Einblick in die Vielfalt und Trends der Gruppenformen zu gewinnen, wäre es mal interessant, eine empirische Untersuchung bei Seminar- und Tagungshäusern durchzuführen, mit welchen Seminarangeboten in den letzten 25 Jahren gebucht wurde.

Vor einiger Zeit wandte sich eine bestehende Männergruppe mit dem Wunsch nach Supervision an mich. Als Motiv verdeutlichte sich in der Zusammenarbeit zum einen ein Bedarf an Unterstützung für die Bewältigung von Konflikten in der Gruppe; andererseits wurde aber auch der Wunsch nach tieferer Arbeit an Themen der Einzelnen erkennbar. Und dahin-

ter verbargen sich massive Symptomatiken, von sexuellen Funktionsstörungen bis hin zu Depressionen mit latenter Suizidalität. Es wurde also allmählich ein Interesse und Bedarf an therapeutischer Behandlung sichtbar. Könnte es nicht sein, dass vielen Patienten die Gruppentherapie nicht das zu bieten scheint, was sie brauchen, dass sie sich in ihrem Behandlungsbedarf in andere, vielversprechendere Formen „retten“ und da nur begrenzt das finden können, was sie brauchen? Müsste es hier nicht Anpassungen und Modifikationen im Gruppenangebot geben, die so wieder nicht „richtlinienkonform“ wären oder zu ungewöhnlich erscheinen?

■ In den letzten 10 Jahren habe ich es eher selten erlebt, dass Patienten sich unmittelbar mit dem Wunsch nach Gruppentherapie an mich wandten, grob geschätzt waren das 5%. Zur Gruppentherapie muss man nach meiner Erfahrung überzeugen, ja fast werben. Einerseits ist die Gruppentherapie vielen Therapiesuchenden gar nicht als Möglichkeit präsent; der suchende Blick ist auf Einzeltherapie verengt. Andererseits mobilisiert die Frage des Therapeuten nach einer Gruppenteilnahme alle Themen eines Patienten. Die Gruppe verkörpert eine Form der Öffentlichkeit, der sich auszusetzen Scham (sich mit seinen Schwächen und Beschwerden zu „outen“) und Angst (nicht zu genügen, unterzugehen, sich zu verlieren usw.) mobilisiert, deren Überwindung bereits ein gutes Stück therapeutischer Arbeit ist. Das wäre möglicherweise mal ein gutes Thema für die Rubrik „Behandlungsprobleme“. Überhaupt: Wie oft ist ein Thema aus der Gruppentherapie in dieser Rubrik berücksichtigt!?

Es würde mich freuen, wenn Sie die eine oder andere Anregung interessant finden und sie in die Gestaltung des *Psychotherapeut* einfließt.

Mit kollegialen Grüßen
Werner van Haren

Korrespondenzadresse

Dr. Werner van Haren
Zülpicher Str. 283
50937 Köln
praxis@psychotherapie-vanharen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

Mattkke D, Reddemann L, Strauß B (2009) Keine Angst vor Gruppen! Gruppenpsychotherapie in Praxis und Forschung. Klett-Cotta, Stuttgart

Kinderhilfsprojekt KANU

Kinder müssen oft sehr früh erwachsen werden, wenn eins oder beide Elternteile psychisch krank sind. Das Hilfsprojekt „KANU – Gemeinsam weiterkommen“ der Universität Duisburg-Essen setzt genau da an: Die Erziehungskompetenz psychisch kranker Eltern soll verbessert und das Problembewältigungsvermögen betroffener Kinder erhöht werden.

Das Projekt bietet konkrete Unterstützung für Familien, in denen ein Elternteil an einer Depression oder an Schizophrenie leidet. So soll rechtzeitig vorgebeugt werden, denn Studien haben ergeben, dass Kinder psychisch kranker Eltern ein höheres Risiko haben, während ihrer Entwicklung selbst zu erkranken.

Das KANU-Angebot umfasst folgende Elemente:

- Eltern-, Kind- und Familiengespräche: Aufklärung von Eltern und Kindern über die psychische Störung.
- Patenschaften: Kindern psychisch erkrankter Eltern bekommen bei Bedarf eine kontinuierliche Bezugsperson an die Seite gestellt.
- Elterntraining: Den Eltern soll die aktive Übernahme der elterlichen Rolle ermöglicht werden.
- Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche: Der Austausch mit anderen betroffenen Kindern wird gefördert.
- Vernetzung und Qualifizierung: Die Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe wird verbessert. Anhand von Befragungen überprüft das Team, ob dieser Ansatz Erfolg hat.

Quelle:

Universität Duisburg-Essen, www.uni-due.de