

Gruppentests | Test.

Gruppentherapie: psychotherapeutische Methode der gleichzeitigen Behandlung mehrerer Personen, die aber nie als nur plural und lediglich therapieökonomisch begründet angesehen werden darf, da die Ziele der Psychotherapie nicht unabhängig von den in der Gruppe sich abspielenden Prozessen sind. Diese interpersonellen Prozesse kommen selbst dann zustande, wenn weder vom Therapeuten noch vom Patienten mit ihnen gerechnet wird. Bei der Vermittlung des \hat{I} autogenen Trainings in Gruppen pflegen sich z. B. die therapeutisch positiven Prozesse Austausch, Solidarisierung und Übungswettbewerb einzustellen. Psychotherapie in der Gruppe ist damit stets komponentenreicher, nach Meinung der meisten Gruppentherapeuten wirklichkeitsnäher als Einzeltherapie. Werden solche sozialpsychischen Komponenten entdeckt, therapeutisch für wirksam gehalten und bewußt verstärkt, macht die jeweilige Methode einen Wandel durch, wie außer an der Gesprächs- auch an der f Bewegungs-, der \hat{I} Musik- und der \hat{I} Gestaltungstherapie zu beobachten war. Durch die Instruktion der Gruppe sowie durch das Verhalten des Therapeuten werden bestimmte Betätigungen angeregt, die sich in einigen Bezeichnungen widerspiegeln, wie Diskussionsgruppe, Rollenspiel, Tanztherapie, Musiktherapiegruppe, Singegruppe, Bastelgruppe, Handpuppenspiel, psychodynamische Gesprächsgruppe u. a. Doch diese Betätigungsformen sind nicht als solche entscheidend, wenn es auch falsch wäre, sie als bloße Einkleidungen therapeutisch wirksamer Prozesse anzusehen. Wesentlicher ist, daß durch typische Betätigungen die interpersonellen Möglichkeiten der Gruppe unterschiedlich akzentuiert werden, z. B* gemeinsame Erarbeitung von Überzeugungen, Selbstklärung vor Partnern und im Dialog mit ihnen, Anziehungs-, Identifikations- und Distanzierungsverhalten, Geborgensein in der Gruppe und Exponierung aus ihr heraus, Vollzug von Gruppenrollen und Wechsel zwischen diesen. Mit der diesen Beziehungen zuerkannten Bedeutung wächst auch der Sinn für Feinheiten ihrer Abstufungen, und eine Gesamtatmosphäre bildet sich heraus, die mehr behutsam oder mehr kämpferisch sein kann. Die Gruppengröße muß passend variiert werden. Gesprächsgruppen haben sechs bis zwölf, Bewegungs- und Diskussionsgruppen bis 20, Gruppen zum prophylaktischen Erlernen von Entspannungsverhalten manchmal noch mehr Mitglieder. Die meisten *Therapiegruppen* werden bezüglich des Geschlechts, des Alters, der Symptomatik und gewisser gruppenrelevanter Persönlichkeitsmerkmale *heterogen zusammengestellt*. Man führt sie entweder als *offene Gruppe*, d. h. mit allmählichen[^] Wechsel der Mitglieder, oder als *geschlossene*, immer aber mit feststehenden, regelmäßigen Zusammenkünften, manchmal mit vorbestimmter Laufzeit, manchmal bis zum Erreichen vereinbarter Zie-

le, in der Regel auch in dieser Hinsicht die Selbstverantwortlichkeit und das Mitspracherecht der Mitglieder nutzend. Das *Verhalten des Leiters* kann sehr unterschiedlich sein. Je mehr die Gruppe Unterweisungs- und Trainingscharakter hat, desto mehr ist sie leiterzentriert und programmgesteuert. Werden hingegen die persönlichkeitsbeeinflussenden Momente interpersoneller Dynamik angestrebt wie in der Gesprächsgruppentherapie, so gibt der Therapeut nur solche Stellungnahmen, die der Gruppe helfen, bei ihrem Anliegen zu bleiben, und ihre vorvereinbarten „Spielregeln“ sowohl einzuhalten als auch auszunutzen. *Starke Zurückhaltung* des Therapeuten bedeutet für die Gruppe anfangs eine Frustration ihrer Tendenz, er möge die Führer-, Eltern- und Geberrolle, mindestens die einer verantwortlichen Fachmanns- und Leiterautorität realisieren. Die resultierenden aggressiven Affekte können aber der Gruppe helfen, die nötige Anfangsdynamik zu entwickeln, sich zu strukturieren und Zusammenhalt zu entwickeln. Dieses Therapeutenverhalten ist allerdings umstritten, da dysregulierte Patienten dabei mitunter zu stark affektiv erschüttert werden. Beteiligt sich der Therapeut mehr, so entscheidet vor allem seine theoretische Orientierung, wie er dies tut. Selbst die psychoanalytisch orientierten Therapeuten weichen darin z. T. voneinander ab. Manche interpretieren nur das Verhalten der Gruppe, die als eine Umwelt mit Reflektor-, Katalysator- und Verstärkerfunktion angesehen wird, andere wollen mit f Deutungen unbewußte Motivationskonflikte des einzelnen Mitglieds auf decken, vor allem anhand von j Übertragung und f Widerstand zwischen den Mitgliedern. Manche Therapeuten halten die vielfältigen *Selbst- und Fremderfahrungen*, die durch affektdynamisch intensives Äußerungsverhalten oder durch das Rollenspiel zwischen den Mitgliedern zustande kommen, für das Wesentliche. In diesem Falle stützt oder agiert der Therapeut jeweils diejenige Position, von der er sich das Ingangkommen oder -bleiben jener Dynamik verspricht. Legt er hingegen mehr Wert auf den Gewinn von Einsichten, so fördert er durch \hat{I} Verbalisierung ein möglichst gründliches Durcharbeiten des angeklungenen Erlebnisthemas. Ein anderer Leitgesichtspunkt kann sein, daß der Therapeut *Verhaltensweisen*, die zwischenmenschlich erfolgreich sind, *systematisch bekräftigt*, gegebenenfalls vorher zur Nachahmung voragiert oder Äußerungen von Verständnis gibt (\hat{I} Verstehen). Gruppen, in denen typische Aktionsweisen wie Initiieren, Sich-Aussprechen, Unterstützen, Widersprechen, Emotionalisieren, Versachlichen u. a. gleichermaßen ausgeprägt sind und von Patient zu Patient häufig wechseln, gelten als wirksamer als starre, sie fördern ja auch das Lernen am Beispiel anderer. Vorteilhaft ist ferner, daß Gruppen, auch Gesprächsgruppen, viel wirkliches Geschehen bieten, so daß man weniger auf bloß Berichtetes und nur introspektiv Erfahrenes angewiesen ist.