



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Zu diesem Buch

Das umfassende Standardwerk zur Gruppenpsychotherapie setzt den Therapeuten in die Lage, Gruppenprozesse in ihrer Differenziertheit zu verstehen und therapeutisch nutzbar zu machen. Das Material von mehr als 2000 Gruppensitzungen des Autors gibt hierzu anschauliche Fallbeispiele. Ein weiterer zentraler Aspekt des Buches ist die Herausarbeitung der wichtigsten Wirkfaktoren in einer Therapie und speziell im Gruppenprozess. Das Buch ist für psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch orientierte TherapeutInnen gleichermaßen relevant.

Die Neuausgabe des Bandes enthält sämtliche Änderungen und Erweiterungen der letzten (5.) amerikanischen Ausgabe: Neueste Forschungsergebnisse wurden eingearbeitet. Neu hinzugekommen sind Ausführungen über gruppenpsychotherapeutische Kurztherapien, über Internet-Therapiegruppen, ethno-kulturelle Besonderheiten und über das große Thema »Trauma«.

Sämtliche Kapitel wurden auf der Basis neuer Praxis- und Theorieerkenntnisse genau überprüft und zum Teil geändert.

Irvin D. Yalom, Ph. D., ist Professor em. für Psychiatrie an der Stanford University School of Medicine. 1974 erhielt er den Edward-Strecker-Preis und 1979 den Foundations-Fund-Preis für Psychiatrie. Er ist Mitglied der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung; zahlreiche Veröffentlichungen.

Molyn Leszcz, Ph. D., ist Professor für Gruppenpsychotherapie an der Universität von Toronto, Institut für Psychiatrie. Er lebt in Toronto, Kanada.

Irvin D. Yalom

Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie

Ein Lehrbuch

Unter Mitarbeit von Melyn Leszcz

Aus dem Amerikanischen von Teresa Junek,
Theo Kierdorf und Gudrun Theusner-Stampa

Klett-Cotta

Leben Lernen

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel

»The Theory and Practice of Group Psychotherapy«,

5th edition, Published by Basic Books, A Member of the Perseus Books Group,
1995/2005

© 2005 by Irvin Yalom and Modyn Leszcz

Für die deutsche Ausgabe

© 1996/2007 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle deutschsprachigen Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Neuübersetzung der Kapitel 1 bis 5 und der Erweiterungen dieser Auflage
von Theo Kierdorf

Umschlag: Roland Sazinger

Unter Verwendung eines Fotos von © 1stGallery/fotolia.com

Gesetzt aus der Minion von PC-Print, München

Gedruckt und gebunden von Pustet, Regensburg

ISBN 978-3-608-89162-1

Jubiläumsausgabe 2015

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dem Andenken
meiner Mutter und meines Vaters
gewidmet:
Ruth Yalom und Benjamin Yalom

Dem Andenken
meiner Mutter und meines Vaters
gewidmet:
Clara Leszcz und Saul Leszcz

Inhalt

Vorwort zur fünften amerikanischen Auflage	11
Danksagung	19
Vorwort zur deutschen Ausgabe (Peter Kutter)	21
KAPITEL 1	
Die therapeutischen Faktoren	23
Hoffnung wecken	26
Universalität des Leidens	28
Mitteilen von Informationen	32
Altruismus	36
Die korrigierende Rekapitulation des Geschehens in der primären Familiengruppe	39
Die Entwicklung sozialer Kompetenz	41
Imitationsverhalten	42
KAPITEL 2	
Interpersonales Lernen	43
Die Bedeutung interpersonaler Beziehungen	43
Das korrigierende emotionale Erlebnis	51
Die Gruppe als sozialer Mikrokosmos	57
Der soziale Mikrokosmos: Eine dynamische Interaktion	67
Das Erkennen von Verhaltensmustern im sozialen Mikrokosmos	70
Existiert der soziale Mikrokosmos tatsächlich?	73
Überblick	74
Übertragung und Einsicht	76
KAPITEL 3	
Die Kohäsionskraft der Gruppe	80
Die Bedeutung der Gruppenkohäsivität	83
Der Wirkmechanismus	90
KAPITEL 4	
Die therapeutischen Faktoren – Ein integrierender Überblick	106
Der Wert der einzelnen therapeutischen Faktoren aus der Sicht des Klienten	109

Unterschiede in der Einschätzung therapeutischer Faktoren durch Klienten und Therapeuten	137
Kräfte, die die Wirkung therapeutischer Faktoren verändern	140
KAPITEL 5	
Der Therapeut: Grundlegende Aufgaben	148
Wie beeinflusst der Gruppenleiter die Entstehung von Gruppennormen?	155
Beispiele für therapeutisch wirksame Gruppennormen	162
KAPITEL 6	
Der Therapeut: Arbeiten im Hier und Jetzt	174
Definition von Prozess	175
Die Konzentration auf den Prozess: Die Kraftquelle der Gruppe	182
Die Aufgaben des Therapeuten im Hier und Jetzt	184
Techniken der Aktivierung des Hier und Jetzt	190
Techniken zur Klärung des Prozesses	198
Wie man Klienten zu einer Prozessorientierung verhilft	208
Wie man Klienten hilft, klärende Prozesskommentare zu akzeptieren	210
Der Prozesskommentar: ein theoretischer Überblick	211
Die Nutzung der Vergangenheit	221
Kommentare zum Prozess der Gruppe als Ganzes	226
Die Grundlagen von Kommentaren zum Gesamtgruppenprozess	227
KAPITEL 7	
Der Therapeut: Übertragung und Transparenz	233
Die Übertragung in der Therapiegruppe	237
Der Psychotherapeut und die Transparenz	247
KAPITEL 8	
Die Auswahl der Klienten	263
Ausschlusskriterien	265
Aufnahmekriterien	282
Ein Überblick über das Auswahlverfahren	287
Zusammenfassung	290
KAPITEL 9	
Die Zusammensetzung von Therapiegruppen	292
Die Voraussage von Gruppenverhalten	294
Grundsätze der Zusammenstellung von Gruppen	304

Überblick	311
Eine abschließende Warnung	314
KAPITEL 10	
Die Entstehung der Gruppe: Ort, Zeit, Größe, Vorbereitung	316
Vorüberlegungen	316
Dauer und Häufigkeit der Sitzungen	318
Kurzzeittherapie mit Gruppen	323
Vorbereitung auf die Gruppentherapie	330
KAPITEL 11	
Zu Beginn	347
Die Entstehungsphasen der Gruppe	347
Der Einfluss der Klienten auf die Entwicklung der Gruppe	359
Probleme der Gruppenmitgliedschaft	363
KAPITEL 12	
Die fortgeschrittene Gruppe	384
Die Bildung von Untergruppen	384
Konflikte in der Therapiegruppe	403
Selbstoffenbarung	414
Das Beenden der Therapie	422
KAPITEL 13	
Arbeit mit schwierigen Gruppenmitgliedern	433
Der Alleinunterhalter	433
Der schweigende Klient	439
Der Langweiler	442
Der jede Hilfe ablehnende »Jammerer«	445
Der psychotische oder bipolare Klient	448
Klienten mit schwerwiegenden charakterologischen Störungen	455
KAPITEL 14	
Der Therapeut: spezielle Behandlungsformen und Anleitungen für die Nutzung spezieller Techniken und Ressourcen	471
Gleichzeitige Einzel- und Gruppentherapie	471
Kombinieren einer Gruppentherapie mit einer Zwölf-Schritte-Gruppe	482
Co-Therapeuten	484
Die Sitzung ohne Gruppenleiter	492

Träume	494
Audiovisuelle Technik	497
Schriftliche Zusammenfassungen	500
Protokollieren von Gruppentherapiesitzungen	512
Strukturierte Übungen	513
KAPITEL 15	
Spezialisierte Therapiegruppen	520
Die Abwandlung der traditionellen Gruppentherapie für spezielle klinische Situationen: Grundlegende Schritte	521
Die Therapiegruppe für akut kranke, hospitalisierte Klienten	526
Gruppen für Klienten mit physischen Krankheiten	552
Adaptation von KVT und IPT an die Gruppentherapie	559
Selbsthilfegruppen und Internet-Unterstützungsgruppen	565
KAPITEL 16	
Vorfahren und Cousins der Gruppentherapie	573
Was ist eine Encountergruppe?	574
Vorläufer und Entwicklung der Encountergruppe	574
Gruppentherapie für nichtklinische Teilnehmer	578
Die Wirksamkeit der Encountergruppe	580
Die Beziehung zwischen der Encountergruppe und der Therapiegruppe	587
KAPITEL 17	
Die Ausbildung des Gruppentherapeuten	591
Das Beobachten erfahrener Kliniker	593
Supervision	596
Eine Gruppenerfahrung für Ausbildungskandidaten	601
Persönliche Psychotherapie	608
Zusammenfassung	610
Über die Technik hinaus	611
Anhang	615
Informationen und Leitlinien für die Teilnahme an einer Gruppentherapie	615
Anmerkungen	619

Kapitel 1

Die therapeutischen Faktoren

Hilft Gruppentherapie Klienten? Natürlich tut sie das. Überzeugende Ergebnisstudien belegen, dass Gruppentherapie eine sehr wirksame Form psychotherapeutischer Arbeit ist und dass sie der Einzeltherapie in ihrer Fähigkeit, Klienten zu befriedigenden Therapieresultaten zu verhelfen, zumindest nicht nachsteht.¹

Doch *wie* hilft Gruppentherapie Klienten? Vielleicht ist das eine naive Frage. Doch wenn wir sie mit einer gewissen Genauigkeit und Sicherheit beantworten könnten, stünde uns ein zentrales Organisationsprinzip zur Verfügung, mit dessen Hilfe wir eine Chance hätten, einige der bedrückendsten und umstrittensten Probleme der Psychotherapie zu lösen. Wenn wir die entscheidenden Aspekte des Veränderungsprozesses kennen, verfügen wir über eine rationale Grundlage für die Entwicklung einer Taktik und Strategie zur Beeinflussung des Gruppengeschehens und zur Maximierung seiner Wirkung bei unterschiedlichen Klienten und in unterschiedlichen Zusammenhängen.

Therapeutische Veränderung ist ein sehr komplexer Vorgang, der auf einem diffizilen Zusammenspiel menschlicher Erfahrungen basiert, die ich »therapeutische Faktoren« nenne. Es ist von Vorteil, sich dem Komplexen vom Einfachen her zu nähern, also dem Gesamtphänomen von den Teilprozessen her, die ihm zugrunde liegen. Deshalb beginne ich mit einer Beschreibung und Untersuchung dieser elementaren Faktoren.

Nach meiner Auffassung lässt sich das Geschehen in der Gruppentherapie aufgrund natürlicher Gegebenheiten in elf Primärfaktoren unterteilen:

1. Hoffnung wecken
2. Universalität des Leidens
3. Mitteilen von Informationen
4. Altruismus
5. Korrigierende Rekapitulation des Geschehens in der primären Familiengruppe
6. Entwicklung von sozialer Kompetenz
7. Imitationsverhalten
8. Interpersonales Lernen
9. Gruppenkohäsion
10. Katharsis
11. Existenzielle Faktoren

Im weiteren Verlauf dieses ersten Kapitels werde ich die ersten sieben der genannten

Faktoren erläutern. *Interpersonales Lernen* und *Gruppenkohäsivität* halte ich für so wichtig und komplex, dass ich sie in den nächsten beiden Kapiteln getrennt behandeln werde. *Existenzielle Faktoren* werden im vierten Kapitel behandelt, weil sie in Zusammenhang mit dem dort vorgestellten Material am besten verständlich werden. *Katharsis* ist mit anderen therapeutischen Faktoren eng verwoben und wird gleichfalls im vierten Kapitel erläutert.

Meine Unterscheidung zwischen den einzelnen Faktoren ist in gewisser Weise willkürlich. Obwohl ich sie einzeln bespreche, sind sie interdependent und kommen weder einzeln vor, noch können sie isoliert wirksam werden. Außerdem können sie verschiedene Teile des Veränderungsprozesses repräsentieren: Einige Faktoren (beispielsweise die korrigierende Rekapitulation des Geschehens in der primären Familiengruppe) wirken auf der Ebene der Kognition; andere (beispielsweise die Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umgangs) wirken auf der Ebene der Veränderung von Verhalten; und wieder andere (beispielsweise Katharsis) wirken auf der Ebene der Emotion; und schließlich gibt es Faktoren (beispielsweise den der Gruppenkohäsivität), die man vielleicht zutreffender als Vorbedingungen für eine Veränderung bezeichnen sollte.¹ Obwohl die gleichen therapeutischen Faktoren in jeder Art von Therapiegruppe wirksam sind, variieren ihr Zusammenspiel und ihr Gewicht je nach Art der Gruppe sehr stark. Außerdem können die verschiedenen Mitglieder ein und derselben Gruppe aufgrund ihrer individuellen Unterschiede aus sehr unterschiedlichen Konstellationen therapeutischer Faktoren Nutzen ziehen.²

Wenn wir bedenken, dass die therapeutischen Faktoren im Grunde willkürliche Konstrukte sind, können wir sie als Lieferanten einer kognitiven Landkarte verstehen. Die in diesem Buch beschriebene Zusammenstellung therapeutischer Faktoren ist kein Dogma, und andere Psychotherapeuten und Forscher haben andere, ebenso willkürliche Zusammenstellungen therapeutischer Faktoren entwickelt.² Kein Erklärungsansatz vermag alles zu erfassen, was Therapie beinhaltet. Da der Therapieprozess in seinem Kern unvorstellbar komplex ist, gibt es eine unüberschaubare Zahl von Möglichkeiten, ihn zu erleben. (Auf alle hier angeschnittenen Fragen werde ich in Kapitel 4 ausführlicher eingehen.)

Die Liste therapeutischer Faktoren, die ich hier vorstelle, ist aus meiner persönlichen klinischen Erfahrung sowie aus der klinischen Erfahrung anderer Therapeuten, aus den Äußerungen erfolgreich behandelter Gruppenmitglieder und aus relevanten Ergebnissen systematischer Untersuchungen hervorgegangen. Keine dieser Quellen ist über jeden Zweifel erhaben; weder Gruppenmitglieder noch Gruppenleiter sind völlig objektiv, und unsere Forschungsmethoden sind oft ziemlich undifferenziert und häufig nicht anwendbar.

Gruppentherapeuten liefern uns divergierende und in sich unstimmgige Aufzählungen therapeutischer Faktoren (siehe Kapitel 4). Therapeuten sind keineswegs unparteiische oder unvoreingenommene Beobachter, denn sie haben viel Zeit und Energie auf das Erlernen eines bestimmten therapeutischen Ansatzes verwendet. Ihre Antworten sind weitgehend von der Schule geprägt, der sie sich zugehörig fühlen. Selbst zwischen Therapeuten der gleichen theoretischen Überzeugung, die »die gleiche Sprache

sprechen«, herrscht nicht immer Einigkeit darüber, aus welchen Gründen Klienten Fortschritte machen. Im Rahmen unserer Auseinandersetzungen mit Encountergruppen fanden meine Kollegen und ich heraus, dass viele erfolgreiche Gruppenleiter ihren Erfolg Faktoren zuschrieben, die für den Therapieprozess irrelevant waren: beispielsweise der *Hot-Seat*-Technik oder nonverbalen Übungen oder der unmittelbaren Wirkung der Persönlichkeit des Therapeuten (siehe Kapitel 16).³ Doch das überrascht uns nicht. In der Geschichte der Psychotherapie gibt es eine große Zahl erfolgreicher Heiler, die aus völlig anderen Gründen Erfolg hatten, als sie selbst annahmen. In anderen Fällen sind wir einfach völlig ratlos über die plötzlichen Fortschritte eines Klienten – welcher Therapeut hätte so etwas noch nie erlebt?

Am Ende einer Gruppentherapie können die Teilnehmer Angaben über die therapeutischen Faktoren machen, die ihnen selbst als die nützlichsten oder die am wenigsten nützlichen erschienen sind. Doch ist uns klar, dass solche Einschätzungen immer unvollständig und nur bedingt verlässlich sind. Konzentrieren die Gruppenmitglieder sich möglicherweise hauptsächlich auf oberflächliche Faktoren und vernachlässigen sie tiefer reichende heilende Kräfte, die sie nicht wahrnehmen? Könnten ihre Aussagen von Faktoren beeinflusst werden, die kaum »dingfest« zu machen sind? Beispielsweise können ihre Ansichten durch die Art ihrer Beziehung zum Therapeuten oder zur Gruppe verzerrt sein. (Ein Forscherteam hat nachgewiesen, dass Klienten, die vier Jahre nach Abschluss ihrer Therapie befragt wurden, viel eher bereit waren, über hinderliche oder schädliche Aspekte ihrer Gruppenerfahrung zu sprechen, als dies bei einer Befragung unmittelbar nach Abschluss der Gruppenarbeit der Fall gewesen war.)⁴

Auch wurde nachgewiesen, dass die therapeutischen Faktoren, die Gruppenmitglieder für wichtig halten, völlig andere sein können, als ihre Therapeuten oder Beobachter für wichtig hielten⁵ – eine Entdeckung, die auch bezüglich der Einzeltherapie gemacht wurde. Außerdem beeinflussen viele eher verwirrende Faktoren die Art, wie Klienten die Wirkung therapeutischer Faktoren beurteilen, beispielsweise die Behandlungsdauer und die allgemeine psychische Funktionsfähigkeit des Betroffenen,⁶ die Art der Gruppe (ob es sich etwa um eine Gruppe für ambulante oder stationäre Patienten oder für die Besucher einer Tagesklinik handelt oder um eine Kurztherapie in Gruppenform),⁷ Alter und Diagnose des Klienten⁸ und theoretische Orientierung des Gruppenleiters.⁹ Ein weiterer Aspekt, der die Suche nach allgemeingültigen therapeutischen Faktoren verkompliziert, ist die unterschiedliche Wahrnehmung und Erlebensweise ein und desselben Ereignisses durch die einzelnen Gruppenmitglieder.⁷ Alles, was in einer Gruppe passiert, kann für einige Gruppenmitglieder wichtig oder nützlich und für andere belanglos oder sogar schädlich sein.

Trotzdem sind Berichte von Klienten eine ergiebige Informationsquelle, die relativ wenig genutzt wird. Schließlich geht es einzig und allein um *ihr* Erleben und Erfahren, und je weiter wir uns als Therapeuten davon entfernen, umso fragwürdiger werden unsere Schlussfolgerungen. Natürlich nimmt der Klient bestimmte Aspekte des Veränderungsprozesses nicht wahr, doch wäre es eine gefährliche Fehlentscheidung, deshalb das, was er sagt, völlig zu ignorieren.

Klienten aussagekräftige Berichte zu entlocken, ist eine Kunst. Schriftlich verfasste

Berichte und die Beantwortung von Fragebögen liefern zwar auf unkomplizierte Weise Informationen, doch erfassen sie häufig nicht die Nuancen und die Vielfalt dessen, was der Klient erlebt hat. Je besser sich der Fragende in das Erleben eines Klienten hineinversetzen kann, umso klarer und bedeutungsvoller wird dessen Bericht darüber, was er in der Therapie erlebt hat. Insoweit es dem Therapeuten gelingt, seine persönliche Voreingenommenheit beiseite zu lassen und die Antworten des Klienten nicht zu beeinflussen, wird er zum idealen Fragesteller: Der Klient vertraut ihm, und er versteht besser als jeder andere Mensch, was im Inneren seines Gesprächspartners vor sich geht.

Abgesehen von der Sichtweise des Therapeuten und den Berichten des Klienten gibt es noch einen dritten wichtigen Aspekt, der zur Einschätzung der relevanten therapeutischen Faktoren beitragen kann: der Ansatz der systematischen Forschung. Die am weitesten verbreitete Forschungsstrategie besteht darin, die in der Therapie als relevant erkannten Variablen nach Abschluss der Therapie zum tatsächlich erzielten Therapieerfolg in Beziehung zu setzen. Indem man feststellt, welche Variablen in signifikanter Korrelation zum Therapieerfolg stehen, kann man eine rationale Grundlage für die Definition relevanter therapeutischer Faktoren schaffen. Allerdings ist diese Vorgehensweise mit vielen Problemen behaftet: Schon die Erfolgsmessung an sich ist ein methodologischer Morast, und die Variablen auszuwählen und zu messen ist ebenso problematisch.^{*10}

Um die im vorliegenden Buch erörterten therapeutischen Faktoren herauszukristallisieren, habe ich mich aller genannten Methoden bedient. Trotzdem sehe ich das Ergebnis, zu dem ich auf diese Weise gelangt bin, nicht als »der Weisheit letzten Schluss« an, sondern ich verstehe es als eine Art zeitweiliger Orientierungshilfe, als etwas, das andere klinische Forscher überprüfen und vertiefen können. Was mich persönlich angeht, bin ich voll und ganz zufrieden, dass die therapeutischen Faktoren, die ich definiert habe, auf den besten zur Zeit verfügbaren klinischen und wissenschaftlichen Daten basieren und dass sie die Grundlage eines effektiven Therapieansatzes bilden.

Hoffnung wecken

Hoffnung zu wecken und zu erhalten ist in jeder Psychotherapie sehr wichtig. Hoffnung motiviert den Klienten dazu, die Therapie fortzusetzen, und schafft dadurch erst die Möglichkeit, dass andere therapeutische Faktoren wirksam werden können. Darüber hinaus hat das Vertrauen zu einer Behandlungsmethode auch an und für sich eine therapeutische Wirkung. Aus mehreren Untersuchungen geht hervor, dass die starke anfängliche Erwartung von Klienten, ihnen werde in der Therapie geholfen, in einer

* Wir können besser das Gesamtergebnis einer Therapie einschätzen, als die Beziehungen zwischen diesen Prozessvariablen und Resultaten zu messen. Kivlighan und Kollegen haben eine vielversprechende Skala entwickelt, die *Group Helpful Impacts Scale*, die den gesamten gruppentherapeutischen Prozess multidimensional zu erfassen versucht, was die Therapieaufgaben, die therapeutische Beziehung, den Gruppenprozess sowie die Variablen der Gruppenmitglieder und des Gruppenleiters einschließt.

signifikanten Korrelation zu einem Therapieerfolg steht.¹¹ Man denke in diesem Zusammenhang auch an die eindrucksvollen Ergebnisse von Untersuchungen, in denen die Wirksamkeit des Gesundbetens und von Placebo-Behandlung dokumentiert wurde – also von Therapien, deren Wirkung ausschließlich auf Hoffnung und Glauben beruht. In einer Psychotherapie ist ein positives Behandlungsergebnis wahrscheinlicher, wenn Klient und Therapeut hinsichtlich der Behandlung ähnliche Erwartungen haben.¹² Erwartungen wirken nicht nur auf die Vorstellung. Kürzlich durchgeführte *Brain-Imaging*-Untersuchungen haben gezeigt, dass ein Placebo keineswegs immer völlig unwirksam ist, sondern durchaus unmittelbar physiologisch auf das Gehirn wirken kann.¹³

Gruppentherapeuten können diesen Faktor nutzen, indem sie alles ihnen Mögliche tun, um den Glauben ihrer Klienten an die Wirksamkeit der gruppentherapeutischen Behandlungsmethode zu stärken. Diese Aufgabe beginnt vor der eigentlichen Gruppenarbeit, nämlich während der Einführung in die Gruppentherapie, in deren Verlauf der Therapeut positive Erwartungen verstärkt, negative Vorurteile korrigiert und auf klare und überzeugende Weise erklärt, inwiefern die Gruppe zu heilen vermag. (Die Vorbereitungsphase vor Beginn der Gruppentherapie wird in Kapitel 10 ausführlich erläutert.)

Die Gruppentherapie nutzt nicht nur die allgemein zustandsverbessernde Wirkung positiver Erwartungen, sondern profitiert auch von einer Quelle der Hoffnung, die nur im Falle einer Gruppentherapie ihre Wirkung entfaltet. In Therapiegruppen gibt es immer Teilnehmer, die sich an unterschiedlichen Punkten des Problembewältigungs-Zusammenbruchs-Kontinuums befinden. Jedes Gruppenmitglied hat starken Kontakt zu anderen, oft mit ähnlichen Problemen kämpfenden Mitgliedern, die aufgrund der Therapie Fortschritte erzielt haben. Ich habe Klienten oft am Ende ihrer Gruppentherapie sagen hören, es sei für sie ungeheuer wichtig gewesen mitzuerleben, wie andere sich positiv entwickelten. Erstaunlicherweise kann Hoffnung sogar in Gruppen zu einer hochwirksamen Kraft werden, deren Mitglieder mit Krebserkrankungen im fortgeschrittenen Stadium kämpfen, wobei erschwerend hinzukommt, dass die Betroffenen im Laufe ihrer gemeinsamen Arbeit immer wieder erleben, dass andere, die sie sehr geschätzt haben, sie für immer verlassen. Hoffnung ist flexibel; sie definiert sich ständig neu und passt sich so der jeweils aktuellen Situation an, sodass sie zu Hoffnung auf Trost, auf Würde, auf Verbundenheit mit anderen oder auf möglichst wenig körperliches Unbehagen werden kann.¹⁴

Gruppentherapeuten sollten sich keinesfalls darüber erheben fühlen, diesen Faktor zu nutzen, indem sie die Aufmerksamkeit der Gruppe immer wieder auf die Fortschritte einzelner Mitglieder richten. Wenn mir beispielsweise Gruppenteilnehmer, die ihre Therapie kürzlich beendet haben, über die weitere Verbesserung ihres Zustands auch nach Abschluss der Therapie berichten, lege ich stets Wert darauf, dies der Gruppe, mit der ich aktuell zusammenarbeite, mitzuteilen. Oft übernehmen ältere Gruppenmitglieder diese Funktion, indem sie neu hinzugekommenen und noch skeptischen Mitgliedern aus eigenem Antrieb über derartige Erfolge berichten.

Es wurde nachgewiesen, wie ungeheuer wichtig es ist, dass ein Gruppentherapeut

sowohl an sich selbst als auch an die Wirksamkeit seiner Arbeit mit der Gruppe glaubt.¹⁵ Ich persönlich bin fest davon überzeugt, dass ich jedem motivierten Klienten helfen kann, der bereit ist, mindestens ein halbes Jahr in einer von mir geleiteten Gruppe mitzuarbeiten. Wenn ich mit potenziellen Gruppenteilnehmern Erstgespräche führe, teile ich ihnen dies mit und versuche, sie mit meinem Optimismus anzustecken.

Viele Selbsthilfegruppen (Gruppen für Eltern, die ein Kind verloren haben, für gewalttätige Männer, für Inzestopfer und für Herzpatienten nach einer Herzoperation) verlassen sich in starkem Maße auf die Wirkung des Weckens von Hoffnung.¹⁶ Ein Großteil der Zusammenkünfte der Gruppen von *Recovery Inc.* (einer Organisation, die sich um derzeitige und frühere Psychatriepatienten kümmert) und der Anonymen Alkoholiker ist dem Zeugnisablegen gewidmet. Bei jeder Zusammenkunft von Mitgliedern von *Recovery Inc.* berichten die Teilnehmer über erlebte Situationen, die für sie belastend hätten werden können, in denen es ihnen jedoch durch Anwendung von Methoden, die ihre Organisation ihnen beigebracht hat, gelungen ist, eine Verstärkung ihrer inneren Anspannung zu vermeiden. Und erfolgreiche Mitglieder der Anonymen Alkoholiker erzählen bei jeder Zusammenkunft die Geschichte ihres Wegs nach immer weiter unten und ihrer Rettung durch die AA. Eine der großen Stärken der Anonymen Alkoholiker liegt darin, dass die Leiter ihrer Gruppen alle Alkoholiker* sind und dass sie deshalb für die übrigen Mitglieder als lebender Ansporn fungieren können.

Ähnlich mobilisieren auch viele Programme, die zur Behandlung von Substanzabhängigen eingesetzt werden, bei den Teilnehmern Hoffnung, indem sie ehemalige Drogenabhängige als Gruppenleiter einsetzen. Dadurch werden die Gruppenmitglieder angespornt, und durch den Kontakt mit Menschen, die auf ähnliche Abwege wie sie selbst geraten sind und den Weg zurück gefunden haben, werden ihre Genesungserwartungen gestärkt. Vergleichbar wird bei der Behandlung von Menschen mit chronischen körperlichen Krankheiten wie Arthritis und Herzerkrankungen verfahren. In diesen Selbsthilfegruppen ermutigen eigens ausgebildete Leidensgenossen die Gruppenmitglieder dazu, aktiv an der Verbesserung ihrer körperlichen Situation zu arbeiten.¹⁷ Dadurch gelingt es oft, den physischen Zustand der Betroffenen stark zu verbessern, die Krankheitskosten drastisch zu senken und das Gefühl der Patienten zu stärken, dass sie ihrer Krankheit nicht hilflos ausgeliefert sind. Gruppeninterventionen sind aufgrund dieser Vorarbeit oft wirksamer als Einzeltherapien.¹⁸

Universalität des Leidens

Viele Menschen haben zu Beginn einer Gruppentherapie das Gefühl, sie seien in ihrem Elend einzigartig und nur sie allein hätten bestimmte erschreckende oder Abwehr auslösende Probleme, Gedanken, Impulse und Fantasien. Darin liegt natürlich ein Körnchen Wahrheit, da die meisten Klienten unter einer ungewöhnlichen Konstellation schwerer Belastungen leiden und ihr Bewusstsein von Zeit zu Zeit von beängstigenden Inhalten ihres Unbewussten überschwemmt wird.

* Nach Auffassung der AA ist und bleibt ein Alkoholiker ein Alkoholiker, auch wenn er dauerhaft trocken ist. Anm. d. Übers.

Dies gilt mehr oder minder für uns alle, doch haben viele Klienten aufgrund ihrer extremen sozialen Isolation verstärkt das Gefühl, dass ihre spezielle Situation einzigartig ist. Weil sie so große Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen haben, ist es ihnen nicht möglich, echte und tief reichende Nähe zuzulassen. Deshalb merken sie im Alltag nicht, dass andere ähnliche Gefühle haben und Ähnliches erleben wie sie, und sie sind auch nicht in der Lage, die Gelegenheit zu nutzen, sich anderen Menschen anzuvertrauen und dadurch letztendlich von diesen bestätigt und akzeptiert zu werden.

In Therapiegruppen wirkt die Entkräftung des Gefühls der Einzigartigkeit insbesondere im Anfangsstadium der Arbeit sehr entlastend. Nachdem die Klienten andere Gruppenmitglieder über Probleme haben sprechen hören, die ihren eigenen stark ähneln, fühlen sie sich nach eigenen Äußerungen manchmal stärker in Kontakt mit der Welt, und sie beschreiben den Gruppenprozess als ein Erlebnis der »Wiederaufnahme in die menschliche Gesellschaft«. Vereinfacht ausgedrückt kommt dieses Phänomen auch in Redensarten wie »Wir sitzen alle im gleichen Boot« oder auch in dem zynischen Satz »Not любит Gesellschaft« zum Ausdruck.

Nichts, was Menschen tun oder denken, ist anderen Menschen völlig fremd. Ich habe Gruppenmitglieder Handlungen wie Inzest, Folter, Einbruch, Unterschlagung, Mord, Selbstmordversuche und Fantasien über noch schrecklichere Taten eingestehen hören, und ich habe in solchen Situationen jedesmal beobachtet, dass andere Gruppenmitglieder sich den Bekennenden sehr nahe fühlten und dass sie offen eingestanden, selbst auch zu solchen Handlungen fähig zu sein. In vielen Fällen wurden die Betroffenen durch das Vertrauen und den Mut des Bekenners sogar dazu angespornt, sich selbst ebenfalls zu offenbaren. Schon vor langer Zeit hat Freud festgestellt, dass die unerschütterlichsten Tabus (die gegen Inzest und Vätermord gerichteten) eben deshalb geschaffen wurden, weil die Impulse dazu dem tiefsten Wesen des Menschen eigen sind.

Hilfe in Form einer Relativierung der Einzigartigkeit persönlichen Leidens spielt nicht nur in der Gruppentherapie eine Rolle, sondern die implizite oder explizite Thematisierung der Universalität des Leidens hat auch in der Einzeltherapie eine wichtige Funktion, wobei in diesem Zusammenhang die konsensuelle Einschätzung der bestehenden Probleme jedoch schwieriger ist, weil Therapeuten ihren Klienten gegenüber nur sehr wenig über ihre persönliche Situation offenbaren.

Während meiner eigenen sechshundert Stunden umfassenden Einzelanalyse habe ich einmal eindrucksvoll die Wirkung des therapeutischen Faktors Universalität erlebt. Ich war gerade dabei, meine extrem ambivalenten Gefühle meiner Mutter gegenüber zu beschreiben, und es machte mir sehr zu schaffen, dass ich nicht nur starke positive Empfindungen ihr gegenüber hatte, sondern ihr gleichzeitig den Tod wünschte, weil ich dann einen Teil ihres Besitzes erben würde. Mein Analytiker kommentierte dies nur mit der simplen Feststellung: »So sind wir eben.« Diese ungeschminkte Äußerung erleichterte mich nicht nur, sondern ermöglicht mir auch, mich gründlicher mit meiner Ambivalenz auseinanderzusetzen.

Trotz der fraglosen Komplexität und Spezifität menschlicher Probleme sind gewis-

se Gemeinsamkeiten zwischen Menschen deutlich zu erkennen, und die Mitglieder einer Therapiegruppe merken schnell, in welcher Hinsicht sie den übrigen Gruppenteilnehmern ähneln. Das folgende Beispiel veranschaulicht dies: Seit vielen Jahren bitte ich die Mitglieder von T-Gruppen (dies sind keine Klienten, sondern hauptsächlich Medizinstudenten, Ärzte in der psychiatrischen Facharztausbildung, Krankenpflegepersonal, Psychiatriehelfer und *Peace-Corps*-Freiwillige; siehe hierzu Kapitel 16), bei einer »*Top-Secret*«-Aufgabe mitzuwirken. Die Betroffenen werden aufgefordert, anonym auf einem Zettel ihr größtes Geheimnis zu notieren, das sie in der Gruppe auf keinen Fall preisgeben wollen. Die Geheimnisse, die auf diese Weise zu Papier gebracht werden, ähneln einander in erstaunlichem Maße, und einige Themen wiederholen sich ständig. Am häufigsten wird der tiefen Überzeugung Ausdruck gegeben, man sei generell unzulänglich – dem Gefühl, man sei im Grunde völlig unfähig und mogele sich mittels Bluff durch das Leben. Als zweithäufigstes Geheimnis wird ein tiefes Gefühl der Entfremdung von anderen Menschen genannt – das Gefühl, man empfinde entgegen allem äußeren Anschein keine echte Liebe und Zuneigung einem anderen Menschen gegenüber und sei dazu auch gar nicht in der Lage. Am dritthäufigsten werden persönliche Geheimnisse sexueller Art genannt. Diese drei größten Sorgen, über die Nichtklienten berichten, sind identisch mit den wichtigsten Problembereichen von Menschen, die psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe suchen. Fast ausnahmslos haben unsere Klienten Probleme mit ihrem Selbstwertgefühl und mit ihrer Fähigkeit, zu anderen Menschen in Beziehung zu treten.*

Einige sehr spezielle Gruppen, für deren Mitglieder Geheimhaltung ein besonders wichtiger und isolierend wirkender Faktor war, messen ihrer Ansicht über die Universalität des Leidens besonders großen Wert bei. So machen strukturierte Kurzzeitgruppen für Bulimiker die Selbstoffenbarung zur Pflicht, insbesondere Äußerungen über das eigene Körperbild und ausführliche Berichte über Essrituale und Praktiken zur Beschleunigung der Ausscheidung. Fast ausnahmslos zeigen sich die Mitglieder solcher Gruppen sehr erleichtert, wenn sie merken, dass sie sich nicht als Einzige so verhalten, sondern dass andere die gleichen Dinge erleben wie sie und sich in der gleichen Zwickmühle befinden.¹⁹

Auch Mitglieder von Gruppen sexuell Missbrauchter profitieren sehr vom Erleben der Universalität ihrer Probleme.²⁰ Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit dieser Gruppen ist, dass deren Mitglieder oft zum ersten Mal in ihrem Leben anderen Menschen Einzelheiten über den erlebten Missbrauch und über die im Anschluss daran erlebten verheerenden Empfindungen mitteilen. Die Teilnehmer begegnen in solchen Gruppen anderen, die als Kinder unter ähnlichen Übergriffen gelitten haben, die für das, was mit

* Es gibt mehrere Möglichkeiten, solche Informationen in der Gruppenarbeit zu nutzen. Sehr nützlich ist es, die anonymisierten Geheimnisse einzusammeln und die Zettel anschließend nach dem Zufallsprinzip wieder an die Gruppenmitglieder zu verteilen, sodass jeder das Geheimnis eines anderen bekommt. Dann werden alle Gruppenmitglieder aufgefordert, das Geheimnis, das sie vor sich haben, laut vorzulesen und dann zu beschreiben, wie sie persönlich sich fühlen würden, wenn sie solch ein Geheimnis hätten. Auf diese Weise lassen sich gewöhnlich sehr überzeugend Universalität, Empathie und die Verständnisfähigkeit anderer Menschen demonstrieren.

ihnen geschehen ist, nicht verantwortlich waren und die ebenfalls von tiefen Gefühlen der Scham, Schuld, Wut und des Beschmutztseins heimgesucht wurden. Das Gewahrwerden der Universalität des selbst erlebten Leidens ist oft ein entscheidender Punkt in der Therapie von Klienten, auf denen Schamgefühle, Stigmatisierung und Selbstbeschuldigungen lasten, beispielsweise von HIV-Positiven oder von Menschen, die unter den Nachwirkungen eines misslungenen Selbstmordversuchs leiden.²¹

Mitglieder homogener Gruppen können besonders authentisch miteinander reden, weil ihnen allen bestimmte Erlebnisse gemeinsam sind. Dies ermöglicht eine Authentizität in der Kommunikation, zu der die Therapeuten selbst nicht immer in der Lage sind. Beispielsweise habe ich einmal als Supervisor einen 35-jährigen Therapeuten betreut, der eine Gruppe für depressive Männer in den Siebzigern und Achtzigern leitete. In einer Sitzung dieser Gruppe hatte ein 77-jähriger Mann, der kurz vorher seine Frau verloren hatte, erklärt, er denke daran, sich umzubringen. Der Therapeut sagte zunächst nichts dazu, weil er fürchtete, was immer er sage, könnte ihn als naiven Grünschnabel erscheinen lassen. Dann meldete sich ein 91-Jähriger zu Wort und beschrieb, wie er nach dem Tod seiner Frau, mit der er 60 Jahre zusammengelebt hatte, völlig verzweifelt gewesen sei und ebenfalls daran gedacht habe, sich umzubringen, dass es ihm jedoch irgendwann gelungen sei, dieses Tief zu überwinden und sich wieder dem Leben zuzuwenden. Diese Äußerung ging dem Leidensgenossen zu Herzen, und er konnte sie nicht so leicht als »naiv« abtun.

In multikulturellen Gruppen muss der Therapeut dem klinischen Faktor der Universalität oft besondere Aufmerksamkeit schenken. Kulturelle Minderheiten in einer von Weißen (bzw. Angehörigen einer bestimmten Nation) dominierten Gruppe fühlen sich aufgrund ihrer kulturbedingt anderen Einstellung gegenüber Selbstoffenbarung, Interaktion und dem Ausdruck von Gefühlen schnell isoliert. Ein Therapeut, der mit einer solchen Gruppe arbeitet, muss den Teilnehmern helfen, die Konzentration auf konkrete kulturelle Unterschiede zu überwinden und sich auf transkulturelle – also universelle – Reaktionen auf menschliche Situationen und Tragödien zu konzentrieren.²² Gleichzeitig muss er die wirksamen kulturellen Faktoren genau im Blick haben. Psychotherapeuten und Psychiatern mangelt es oft in bedauerlichem Maße an Wissen über kulturelle Besonderheiten – eine Voraussetzung für die Arbeit mit Klienten aus unterschiedlichen Kulturen. Es ist für sie unverzichtbar, sich so gut wie eben möglich über die Kultur ihrer Klienten, über deren Bindung an ihre Ursprungskultur oder über ihre Entfremdung von dieser zu informieren.²³

Die Universalität des Leidens lässt sich wie die übrigen therapeutischen Faktoren nicht deutlich abgrenzen; sie überschneidet sich mit ihnen. Wenn Klienten erkennen, dass sie anderen Menschen ähneln und dass diese ihre tiefsten Sorgen teilen, profitieren sie auch davon, wenn es bei der Arbeit mit diesen anderen zur Katharsis kommt und sie von ihnen völlig akzeptiert werden (siehe Kapitel 3 über Gruppenkohäsivität).

Mitteilen von Informationen

Zu dieser Kategorie zähle ich sowohl die didaktische Unterweisung des Therapeuten über seelische Gesundheit, seelische Krankheit und allgemeine Grundlagen der Psychodynamik als auch Ratschläge, Empfehlungen oder direkte Anleitungen, die entweder der Therapeut oder andere Klienten geben.

Didaktische Unterweisung

Die meisten Klienten wissen nach Abschluss einer erfolgreichen interaktionsorientierten Gruppentherapie viel über die Funktionsweise der Psyche, über die Bedeutung von Symptomen, über interpersonale Dynamik und Gruppendynamik und über den psychotherapeutischen Prozess. Dieser Lernprozess findet gewöhnlich implizit statt; die meisten Gruppentherapeuten bieten in der interaktionsorientierten Gruppentherapie keine explizite didaktische Unterweisung an. Im Laufe des letzten Jahrzehnts haben jedoch viele gruppentherapeutische Ansätze die formelle Unterweisung oder Psychoedukation zu einem wichtigen Bestandteil ihres Programms gemacht.

Eine eindrucksvolle historische Vorläuferform der Psychoedukation wird Maxwell Jones zugeschrieben, der in den 1940er-Jahren im Rahmen seiner Arbeit mit großen Gruppen seine Klienten wöchentlich drei Stunden lang über Struktur und Funktion des Zentralnervensystems und dessen Bedeutung für psychiatrische Symptome und Störungen aufklärte.²⁴

Auch Marsh, der seine Schriften in den 1930er-Jahren publizierte, hielt die Psychoedukation für sehr wichtig, und er organisierte in den Dreißigerjahren für seine Klienten Kurse, in denen er Vorträge hielt, Hausaufgaben stellte und Noten vergab.²⁵

Recovery Inc., das älteste und größte Selbsthilfeprogramm der Vereinigten Staaten für Psychiatriepatienten und ehemalige Psychiatriepatienten, orientiert sich weitgehend an didaktischen Grundsätzen.²⁶ Diese Selbsthilfeorganisation, die 1937 von Abraham Low gegründet wurde, umfasst heute über siebenhundert aktive Gruppen.²⁷ Die Teilnahme an diesen Gruppen ist freiwillig, und die Gruppenleiter gehen aus den Reihen der Gruppenmitglieder hervor. Die Gruppen werden zwar nicht von professionellen Psychotherapeuten geleitet oder supervidiert, doch ihre Zusammenkünfte verlaufen gemäß einer von Dr. Low entwickelten sehr differenzierten Struktur, und bei jeder Zusammenkunft werden Teile seines Lehrbuchs *Mental Health Through Will Training* (»Seelische Gesundheit durch Willensstärkung«)²⁸ laut vorgelesen und diskutiert. Psychische Krankheit wird anhand einiger sehr einfacher Prinzipien erklärt, die die Mitglieder auswendig lernen – beispielsweise dass es wichtig ist, störende und hinderliche Verhaltensweisen zu erkennen; dass neurotische Symptome zwar sehr unangenehm, aber nicht gefährlich sind; dass Angespanntheit Symptome intensiviert und erhält und deshalb vermieden werden sollte; und dass die Nutzung des eigenen freien Willens die Probleme von »Nervenkranken« zu lösen vermag.

Auch viele andere Selbsthilfegruppen legen großen Wert auf die Vermittlung relevanter Informationen. Gruppen wie *Adult Survivors of Incest* (Erwachsene Inzestüberlebende), *Parents Anonymous* (Anonyme Eltern), *Gamblers Anonymous* (Anonyme

Spieler), *Make Today Count* (Nutze den Tag – eine Gruppe für Krebspatienten), *Parents Without Partners* (Alleinerziehende) und *Mended Hearts* (Patienten, die am Herzen operiert worden sind) fördern den Informationsaustausch zwischen ihren Mitgliedern und laden oft Fachleute zu Gruppenvorträgen ein.²⁹ Wichtig ist, in welcher Art von Umgebung das Lernen stattfindet. Ideal ist eine von partnerschaftlichem Denken und Zusammenarbeit geprägte Atmosphäre, also keine, in der Vorschriften und Unterordnung dominieren.

In der neueren gruppentherapeutischen Literatur wird eine große Zahl spezieller Gruppen beschrieben, die für Klienten mit bestimmten Leiden oder Störungen und für Menschen in bestimmten Lebenskrisen gedacht sind: beispielsweise Gruppen für Patienten mit einer Panikstörung,³⁰ Übergewicht,³¹ Bulimie,³² Scheidungsproblemen,³³ Herpes,³⁴ Koronarerkrankungen,³⁵ für Eltern missbrauchter Kinder,³⁶ für Täter familiärer Gewalt,³⁷ Trauernde,³⁸ Aids-Kranke und HIV-Positive,³⁹ Menschen mit sexuellen Funktionsstörungen,⁴⁰ Vergewaltigungsoffer,⁴¹ für die Anpassung des Selbstbilds nach einer Brustamputation,⁴² für Patienten mit chronischen Schmerzen,⁴³ für Patienten, die eine Organtransplantation erhalten haben⁴⁴, und Gruppen für die Rückfallprävention bei Depression.⁴⁵

Diese Gruppen ermöglichen ihren Mitgliedern nicht nur, einander zu unterstützen, sondern beinhalten gewöhnlich auch eine psychoedukative Komponente, da sie die Mitglieder genau über das Wesen ihrer Krankheit oder ihrer speziellen Lebenssituation informieren und ihnen helfen, sich mit eventuellen falschen Vorstellungen über ihre Krankheit und mit kontraproduktiven Reaktionsweisen auf diese auseinanderzusetzen. Beispielsweise beschreiben die Leiter von Gruppen für Klienten mit Panikstörungen die physiologische Ursache von Panikanfällen: dass starker Stress und ein erhöhtes Erregungsniveau die Adrenalinproduktion verstärken, was Hyperventilation, Kurzatmigkeit und Schwindelgefühle hervorrufen kann, die der Klient wiederum falsch deutet (»Ich sterbe« oder »Ich werde verrückt«), wodurch ein Teufelskreis entsteht. Die Therapeuten solcher Gruppen weisen darauf hin, dass Panikattacken nicht gefährlich sind; sie leiten die Gruppenmitglieder zunächst dazu an, einen leichten Panikanfall auszulösen, und bringen ihnen später bei, Panikanfälle zu vermeiden. Sie lehren sie, bestimmte Atemtechniken richtig einzusetzen, und schulen sie in der Technik der progressiven Muskelentspannung.

Auch die relativ neue Methode der Stressverringering mithilfe der Achtsamkeitsmeditation wird häufig im Rahmen von Gruppen vermittelt. Durch die Entwicklung einer disziplinierten Fokussierung lernen deren Mitglieder, ihre Gedanken und Gefühle klar, akzeptierend und nicht urteilend zu beobachten und so ihren Stress, ihre Angst und ihre Anfälligkeit für Depression zu verringern.⁴⁶

Leiter von Gruppen für HIV-positive Klienten bieten oft umfassende krankheitsbezogene medizinische Informationen an und helfen den Mitgliedern, irrationale Ängste und falsche Vorstellungen über die Übertragbarkeit ihrer Krankheit zu korrigieren. Außerdem raten sie HIV-Positiven manchmal, wie sie andere Menschen über ihren Zustand informieren und eine Lebensweise entwickeln können, die weniger stark von ihren Schuldgefühlen geprägt ist.

Leiter von Gruppen für Trauernde können die Teilnehmer über den natürlichen Trauerzyklus informieren, um ihnen klarzumachen, dass der Schmerz, den sie durchleben, einer bestimmten Entwicklung folgt, und dass ihr Kummer im Laufe dieser Sequenz ganz natürlich und fast zwangsläufig abklingen wird. Beispielsweise helfen die Gruppenleiter ihren Klienten, sich auf den starken Schmerz einzustellen, den sie im ersten Jahr nach dem Trauerfall zu bestimmten Zeitpunkten, etwa bestimmten Feiertagen, Jahrestagen oder Geburtstagen, spüren werden. Psychoedukative Gruppen für Frauen mit primärem Brustkrebs informieren diese über ihre Krankheit, über Behandlungsmöglichkeiten sowie über zukünftige Risiken und geben ihnen Empfehlungen für die Entwicklung einer gesünderen Lebensweise. Untersuchungen über Gruppen dieser Art haben ergeben, dass die Teilnehmerinnen deutlich und dauerhaft von ihnen profitieren.⁴⁷

Die meisten Gruppenpsychotherapeuten bereiten ihre Klienten in irgendeiner Weise auf die oft beängstigend wirkende Situation des Eintritts in eine Psychotherapiegruppe vor, beispielsweise in Form einer Vorbereitungssitzung, in der wichtige Gründe für eine psychische Dysfunktion geklärt werden und in denen die angehenden Gruppenmitglieder Methoden der Selbsterforschung erlernen.⁴⁸ Indem wir den Klienten zu erwartende Ängste voraussagen und ihnen Verständnisgrundlagen liefern, helfen wir ihnen, besser mit dem »Kulturschock« fertig zu werden, der sie beim Beginn der Gruppentherapie möglicherweise erwartet (siehe hierzu Kapitel 10).

Didaktische Anleitung wurde und wird in der Gruppentherapie auf vielfältige Weisen verwendet: zur Übermittlung von Informationen, zur Veränderung dysfunktionaler Denkmuster, zur Strukturierung der Gruppe und schließlich, um den Krankheitsprozess zu erklären. Oft dienen solche Erklärungen dazu, einen ersten Zusammenhalt zwischen den Gruppenmitgliedern zu schaffen, der diesen Zweck so lange erfüllt, bis andere therapeutische Faktoren ihre Wirkung entfalten. Erklärungen und Klärungen wirken jedoch teilweise auch an und für sich als therapeutische Faktoren. Menschen haben Ungewissheit immer verabscheut und deshalb zu allen Zeiten versucht, das Universum zu ordnen, indem sie (meist religiöse oder wissenschaftliche) Erklärungsmodelle entwickelten. Ein Phänomen zu erklären ist der erste Schritt auf dem Weg zu seiner Beherrschung. Wenn ein Vulkanausbruch durch einen verstimmtten Gott verursacht wird, kann man zumindest hoffen, diesen gnädig zu stimmen.

Frieda Fromm-Reichmann weist auf die Rolle der Ungewissheit bei der Entstehung von Angst hin. Sie schreibt, das Bewusstsein des Menschen, dass er nicht sein eigener Steuermann sein könne und dass seine Wahrnehmungen und Verhaltensweisen irrationalen Kräften unterlägen, sei schon an sich eine häufige, zentrale Ursache für Angst.⁴⁹

Wir sehen uns heutzutage gezwungen, uns oft mit Furcht und Angst auseinanderzusetzen. Insbesondere seit den Ereignissen am 11. September 2001 haben diese beunruhigenden Emotionen im Leben vieler Menschen einen höheren Stellenwert als in früheren Zeiten. Die Auseinandersetzung mit traumatischen Erlebnissen in Form aktiver Bewältigungsbemühungen (beispielsweise durch eine generell aktive Lebensgestaltung, durch Offenheit im Reden und durch gegenseitige Unterstützung) ist im

Gegensatz zum Rückzug in mutloses Vermeiden eine große Hilfe. Diese Reaktionsweisen gefallen nicht nur unserem gesunden Menschenverstand, sondern neuesten neurobiologischen Untersuchungen zufolge mobilisieren Formen aktiver Bewältigung auch wichtige neuronale Schaltkreise, die bei der Regulierung der Stressreaktionen des Körpers eine Rolle spielen.⁵⁰

Ebenso verhält es sich bei Klienten, die sich in einer Psychotherapie befinden: Furcht und Angst, die durch die Unsicherheit über Ursache, Bedeutung und Schwere psychischer Symptome entstehen, können den dysphorischen Zustand als Ganzes so verschlimmern, dass eine sinnvolle Erforschung desselben erheblich erschwert wird. Die didaktische Unterweisung hat, weil sie dem Klienten eine Struktur und eine Erklärung liefert, einen Wert in sich selbst, und sie verdient einen Platz in unserem Repertoire therapeutischer Werkzeuge (siehe Kapitel 5).

Direkter Rat

Anders als die explizite didaktische Instruktion des Therapeuten existiert das Phänomen des direkten Rats vonseiten anderer Gruppenmitglieder ausnahmslos in jeder Therapiegruppe. In dynamischen interaktionsorientierten Gruppen tritt es so regelmäßig im Anfangsstadium der Gruppenarbeit auf, dass man aufgrund dessen das Alter der betreffenden Gruppe schätzen kann. Wenn ich eine Gruppe beobachte oder mir eine Bandaufnahme von einer Gruppensitzung anhöre, und die Gruppenteilnehmer sagen mit einer gewissen Regelmäßigkeit: »Ich glaube, Sie sollten ...« oder »Sie sollten ... tun« oder: »Warum machen Sie nicht ...?«, dann kann ich mit einiger Sicherheit behaupten, dass die Gruppe entweder noch sehr jung ist oder dass es sich um eine ältere Gruppe mit gewissen Schwierigkeiten handelt, die entweder ihre Entwicklung behindern oder eine vorübergehende Regression hervorgerufen haben. Mit anderen Worten: Das Erteilen von Ratschlägen kann Widerstand gegen ein stärkeres Engagement anzeigen, wobei die Gruppenmitglieder versuchen, ihre Beziehungen zueinander zu »managen«, statt sich wirklich aufeinander einzulassen. Obwohl zu Beginn von interaktionsorientierten Gruppen sehr häufig Ratschläge gegeben werden, kommt es nur selten vor, dass ein spezieller Rat einem der Klienten tatsächlich hilft. *Indirekt* jedoch erfüllt das Ratgeben einen Zweck: Nicht der *Inhalt des Rats*, sondern der *Prozess des Ratgebens* könnte nützlich sein, insofern er gegenseitige Anteilnahme und Interesse am anderen erkennen lässt.

Ratgebendes oder ratsuchendes Verhalten ist oft ein wichtiger Anhaltspunkt bei der Aufklärung der interpersonalen Pathologie. Beispielsweise ist ein Klient, der ständig versucht, anderen Gruppenmitgliedern Ratschläge und Anregungen zu entlocken, nur um sie dann prompt abzulehnen und die Befragten zu frustrieren, Gruppentherapeuten als der »Hilfe ablehnende Klagende« oder als der »Ja-aber-Klient« wohlbekannt (siehe Kapitel 13).⁵¹ Einige andere Klienten versuchen, sich Aufmerksamkeit und Zuwendung zu sichern, indem sie bezüglich eines Problems um Rat bitten, das entweder unlösbar oder bereits gelöst ist. Wieder andere saugen Ratschläge auf, als sei ihr Durst unstillbar, geben aber selbst Teilnehmern, die ebenfalls Rat und Hilfe benötigen, niemals etwas Entsprechendes. Manche Gruppenmitglieder sind so darauf aus, innerhalb

der Gruppe ein hohes Ansehen zu wahren oder eine Fassade kühler Selbstgenügsamkeit aufrechtzuerhalten, dass sie nie direkt um Hilfe bitten. Einige sind so davon besessen, selbst gefällig zu sein, dass sie nie für sich selbst um etwas bitten. Andere überschlagen sich geradezu in ihren Dankbarkeitsbezeugungen; und schließlich gibt es Klienten, die das Geschenk nie als solches anerkennen, sondern es mit nach Hause nehmen wie einen Knochen, an dem sie dann im stillen Kämmerlein nagen.

Andere Arten von strukturierteren Gruppen, bei denen die Interaktion der Mitglieder nicht im Vordergrund steht, nutzen explizit und sehr effektiv direkte Vorschläge und Anleitungen. Beispielsweise werden in Gruppen, deren Arbeit Verhaltensänderungen zum Ziel hat, in Gruppen, die Patienten nach einer stationären psychiatrischen Behandlung auf das Leben außerhalb der Klinik vorbereiten sollen, in Gruppen, die Lebenskompetenzen oder Kommunikationsfähigkeiten vermitteln, in *Recovery Inc.* und in der AA oft direkte Ratschläge gegeben. Eine der Gruppen, die ihren Mitgliedern helfen, Kommunikationsfähigkeiten zu erlernen, berichtet über ausgezeichnete Erfolge mit einem strukturierten Gruppenprogramm, das fokussiertes Feedback, Arbeit mit Videoaufnahmen und Problemlösungsprojekte umfasst.⁵² Die AA arbeitet mit Anleitungen und Merksprüchen: Beispielsweise werden ihre Mitglieder aufgefordert, nur während der nächsten vierundzwanzig Stunden abstinent zu bleiben – immer nur für einen Tag. Bei *Recovery, Inc.* lernen Mitglieder, wie man Symptome entdeckt, wie man »auslöscht und zurückverfolgt« (*erase and retrace*), übt und umkehrt (*rehearse and reverse*) und wie man die Willenskraft wirksam einsetzt.

Ist bestimmter Rat besser als anderer? Wissenschaftler, die sich mit einer Gruppe beschäftigten, die das Verhalten männlicher Sexualstraftäter positiv zu beeinflussen versuchte, stellten fest, dass in dieser Gruppe häufig Rat gegeben wurde und dass dieser für die einzelnen Gruppenmitglieder unterschiedlich nützlich war. Dabei erwies sich direkter Rat als die unwirksamste Form des Ratgebens, und als besonders wirksam erwies sich die Beschreibung verschiedener konkreter Möglichkeiten, ein angestrebtes Ziel zu erreichen.⁵³ Psychoedukation hinsichtlich der Wirkung einer Depression auf Familienbeziehungen ist wirksamer, wenn die Teilnehmer einer Gruppe, in der diese Information vermittelt wird, auf emotionaler Ebene untersuchen, wie die Depression ihr eigenes Leben und die Beziehungen in ihrer Familie beeinflusst. Wird die gleiche Information auf abstrakte, intellektuell-distanzierte Weise vermittelt, ist sie wesentlich weniger nützlich.⁵⁴

Altruismus

Eine alte chassidische Geschichte berichtet von einem Rabbi, der mit Gott ein Gespräch über Himmel und Hölle führte. »Ich will dir die Hölle zeigen«, sagte Gott und führte den Rabbi in ein Zimmer, in dem um einen großen runden Tisch eine Gruppe hungernder, verzweifelter Menschen saß. Mitten auf dem Tisch stand eine riesige Schüssel mit Eintopf, mehr als genug für alle. Das Gericht duftete köstlich, und dem Rabbi lief das Wasser im Mund zusammen. Doch niemand aß. Jeder am Tisch hatte einen sehr langstieligen Löffel in der Hand – lang genug, um den Topf zu erreichen

und sich einen Löffel von dem Eintopfgericht zu nehmen, aber zu lang, um die Speise zum Mund zu führen. Der Rabbi sah, dass die Versammelten schrecklich litten, und neigte voller Mitleid sein Haupt. »Nun zeige ich dir den Himmel«, sagte Gott, und sie betraten ein anderes Zimmer, genau wie das erste – der gleiche große runde Tisch, die gleiche riesige Schüssel mit Eintopf, die gleichen langstieligen Löffel. Doch hier waren die Anwesenden fröhlich, wohlgenährt, rundlich und ausgelassen. Zunächst begriff der Rabbi nicht und schaute den Herrn an. »Es ist einfach«, sagte Gott, »aber man braucht dazu eine gewisse Fähigkeit. Die Menschen in diesem Raum haben gelernt, einander zu füttern!«⁴

Nicht nur im imaginären Himmel und in der imaginären Hölle der obigen Geschichte, sondern auch in Therapiegruppen erhalten Klienten etwas, indem sie selbst etwas geben, und zwar nicht nur in Form der Hilfe, die ihnen im Rahmen wechselseitigen Gebens und Nehmens zuteil wird, sondern auch, indem sie von etwas profitieren, das der Handlung des Gebens wesenseigen ist. Am Anfang ihrer Therapie sind psychisch Kranke oft demoralisiert und haben das bedrückende Gefühl, sie hätten anderen nichts Wertvolles zu bieten. Sie glauben seit langem, dass sie für andere eine Last sind. Deshalb wirkt es belebend auf sie, für andere wichtig sein zu können, und es stärkt ihr Selbstwertgefühl. Gruppentherapie ist die einzige Therapieform, die Klienten erleben lässt, dass sie für andere wichtig und wertvoll sind. Außerdem fördert sie die Rollenflexibilität, weil die Klienten zwischen der Rolle des Empfängers von Hilfe und der des Helfenden hin und her wechseln müssen.⁵⁵

Natürlich helfen Klienten sich auch gegenseitig im gruppentherapeutischen Prozess. Sie unterstützen und beruhigen einander, machen Vorschläge, teilen Einsichten und informieren einander darüber, dass sie ähnliche Probleme haben. Häufig hören sie sich die Äußerungen anderer Teilnehmer viel bereitwilliger an und nehmen sie sich auch eher zu Herzen, als wenn der Therapeut ihnen mehr oder weniger das Gleiche sagt. Für viele Klienten ist und bleibt der Therapeut der bezahlte Fachmann, wohingegen die anderen Gruppenmitglieder für sie die reale Welt verkörpern; von ihnen glauben sie aufrichtiges Feedback und wirklich spontane Reaktionen erwarten zu können. Bei einem Rückblick auf den Verlauf ihrer Therapie schreiben Gruppenmitglieder das Verdienst für die Besserung ihrer Situation fast immer anderen Gruppenmitgliedern zu. Manchmal erwähnen sie ausdrücklich die Unterstützung und die Ratschläge, die sie von anderen Teilnehmern erhalten haben, manchmal hat deren bloße Anwesenheit ihnen geholfen, im Schutz einer fördernden und unterstützenden Beziehung zu wachsen. Indem sie Altruismus erleben, lernen sie aus erster Hand, dass sie gegenüber denjenigen, von denen sie Unterstützung erhalten möchten, Verpflichtungen haben.

⁴ Im Jahr 1973 eröffnete ein Gruppenmitglied das erste Treffen der ersten Gruppe für Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium, indem es Zettel mit dieser Parabel an die übrigen Anwesenden verteilte. Diese Frau (über die ich an anderer Stelle berichtet habe und die in diesem Zusammenhang Paula West genannt wird [siehe I. Yalom, *Die Reise mit Paula*, (Goldmann, München 2000) hatte an der Entwicklung des Konzepts für diese Gruppe und an ihrer Organisation mitgewirkt (siehe hierzu auch Kapitel 15). Dies erwies sich als erstaunlich heilsichtig, denn wie sich später herausstellte, profitierten viele der Teilnehmer vom therapeutischen Faktor Altruismus.

Die im Folgenden beschriebene Interaktion zwischen zwei Gruppenmitgliedern veranschaulicht dies. Derek, ein chronisch ängstlicher und ziemlich isolierter Mann in den Vierzigern, hatte sich kürzlich der Gruppe angeschlossen und die anderen Gruppenmitglieder sehr verärgert, indem er ihre kritischen und besorgten Äußerungen immer wieder in den Wind geschlagen hatte. Irgendwann hatte Kathy, eine 35-jährige Frau, die unter chronischer Depression und Problemen infolge von Substanzmissbrauch litt, ihm eine wichtige Lektion erteilt, was das Erleben der Gruppe betraf. Auch sie hatte die mitfühlenden Äußerungen anderer monatelang abgetan, weil sie das Gefühl gehabt hatte, diese Zuwendung nicht zu verdienen. Nachdem andere Teilnehmer ihr klargemacht hatten, dass ihre Zurückweisung verletzend wirkte, hatte sie sich bewusst dafür entschieden, auf die Äußerungen anderer grundsätzlich aufgeschlossener zu reagieren. Daraufhin hatte sie zu ihrer Überraschung schon bald festgestellt, dass sie sich wesentlich besser fühlte. Sie hatte also nicht nur von der erhaltenen Unterstützung profitiert, sondern auch davon, dass sie anderen das Gefühl gab, sie hätten ihr etwas zu bieten, das für sie wertvoll war. Kathy sagte, sie hoffe, dass Derek diese Möglichkeiten auch für sich entdecken werde.

Altruismus wird auch in anderen Heilsystemen als ein ehrwürdiger therapeutischer Faktor angesehen. In primitiven Kulturen erhalten Menschen, die Probleme haben, oft den Auftrag, ein Festmahl vorzubereiten oder der Gemeinschaft irgendeinen Dienst zu erweisen.⁵⁶ Altruismus spielt auch bei dem Heilungsprozess eine wichtige Rolle, der an katholischen Wallfahrtsorten wie Lourdes stattfindet, wo die Kranken nicht nur für sich selbst, sondern auch füreinander beten. Menschen brauchen das Gefühl, gebraucht zu werden und nützlich zu sein. Alkoholiker, die sich den Anonymen Alkoholikern angeschlossen haben, halten den Kontakt zu dieser Gemeinschaft nach Erreichen des Zustandes völliger »Trockenheit« noch jahrelang aufrecht; viele Mitglieder haben die Geschichte ihres Scheiterns und ihrer späteren Heilung als warnendes Beispiel für andere schon mindestens tausendmal erzählt, und sie genießen weiterhin die Freude, anderen ihre Hilfe anbieten zu können.

Neue Gruppenmitglieder wissen den heilenden Einfluss anderer Mitglieder zunächst nicht zu schätzen. Viele Kandidaten für die Gruppenarbeit sperren sich gegen die Empfehlung, sich auf eine Gruppentherapie einzulassen, und sie fragen: »Wie können Blinde andere Blinde führen?« oder: »Was könnte ich von anderen bekommen, die ebenso gestört sind wie ich? Das kann doch nur dazu führen, dass wir uns gegenseitig herunterziehen.« Derartiger Widerstand lässt sich am besten durcharbeiten, indem man die kritische Selbstbewertung des Klienten erforscht. Ein Klient, der sich dagegen verwehrt, dass andere Gruppenmitglieder ihm helfen könnten, meint in der Regel: »Ich persönlich habe niemandem etwas Wertvolles zu bieten.«

Altruistisches Handeln hat noch einen weiteren, subtileren Nutzen. Viele Klienten, die über Gefühle der Sinnlosigkeit klagen, sind in einer krankhaften Beschäftigung mit sich selbst befangen, die Formen zwanghafter Introspektion oder eines verbissenen Bemühens, sich »selbst zu verwirklichen«, annimmt. Wie Victor Frankl bin ich der Meinung, dass das Gefühl der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens sich *ergibt* und dass man einen Sinn nicht bewusst suchen kann: Den Lebenssinn finden wir immer dann, wenn

wir unsere eigene begrenzte Perspektive überwunden haben, wenn wir uns vergessen haben und völlig von jemand (oder etwas) anderem außerhalb von uns in Anspruch genommen sind.⁵⁷ Die Konzentration auf den Lebenssinn und auf den Altruismus sind besonders wichtige Komponenten jener Gruppenpsychotherapien, die für Patienten mit lebensbedrohlichen Krankheiten wie Krebs und Aids angeboten werden.⁵⁸

Die korrigierende Rekapitulation des Geschehens in der primären Familiengruppe

Die meisten Klienten, die sich einer Therapiegruppe anschließen – mit Ausnahme jener, die unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung oder unter einer medizinischen oder umweltbedingten Belastung leiden –, haben in ihrer ersten und wichtigsten Gruppe, der Ursprungsfamilie, sehr unbefriedigende Erfahrungen gemacht. Eine Therapiegruppe ähnelt in vielerlei Hinsicht einer Familie: Es gibt darin Autoritätsfiguren (in der Familie die Eltern), Gleichaltrige bzw. Gleichgestellte, tiefe persönliche Offenbarungen, starke Gefühle der Nähe sowie der Feindseligkeit und Konkurrenz. Oft werden Gruppen zudem von einem Therapeuten-Team geleitet, dem ein Mann und eine Frau angehören – ein bewusster Versuch, die Elternstruktur nachzuahmen. Nachdem das anfängliche Unbehagen überwunden ist, kommt es zwischen den Gruppenmitgliedern und den Gruppenleitern sowie auch anderen Mitgliedern früher oder später mit Sicherheit zu Interaktionen, die stark denjenigen ähneln, die die Betroffenen früher mit ihren Eltern und Geschwistern erlebt haben.

Wenn die Gruppenleiter als Elternfiguren angesehen werden, rufen sie Reaktionen hervor, die im Allgemeinen mit Eltern- oder Autoritätsfiguren in Verbindung gebracht werden: Einige Mitglieder werden von den Gruppenleitern, denen sie unrealistischerweise besonderes Wissen und besondere Macht zuschreiben, abhängig, und sie reagieren hilflos auf sie; andere verhalten sich den Leitern gegenüber generell aufsässig, weil sie deren Verhalten als infantilisierend und kontrollbesessen wahrnehmen; wieder andere sind den Leitern gegenüber sehr auf der Hut, weil sie ihnen die Absicht unterstellen, den Gruppenmitgliedern ihre Individualität rauben zu wollen; andere Mitglieder versuchen, die Co-Therapeuten zu entzweien, um Streitigkeiten und Rivalitäten zwischen den beiden Elternfiguren hervorzurufen; einige Gruppenmitglieder öffnen sich in verstärktem Maße, wenn einer der beiden Co-Therapeuten nicht anwesend ist; manche konkurrieren erbittert mit anderen Gruppenmitgliedern um die größtmögliche Aufmerksamkeit und Anteilnahme der Therapeuten; einige platzen fast vor Neid, wenn die Gruppenleiter sich mit anderen Gruppenmitgliedern beschäftigen; wieder andere verwenden ihre Energie auf die Suche nach Bundesgenossen, die bereit sind, mit ihnen die Therapeuten von ihrem »Thron« zu stoßen; und eine weitere Teilgruppe vernachlässigt ihre eigenen Interessen in dem scheinbar selbstlosen Bemühen, die Leiter und andere Gruppenmitglieder zu besänftigen.

Obwohl es natürlich in der Einzeltherapie ähnliche Phänomene gibt, bietet die Gruppe eine sehr viel größere Zahl und Vielfalt von Möglichkeiten, Familiensituationen zu wiederholen. In einer meiner Gruppen klagte Betty, eine Klientin, die in den

vorangegangenen Sitzungen wortlos geschmolzt hatte, dass sie nicht in einer Einzeltherapie sei. Sie behauptete, sie sei benachteiligt, weil die Gruppe ihre Bedürfnisse mit Sicherheit nicht befriedigen könne. Sie wisse, dass sie im Einzelgespräch mit dem Therapeuten oder mit einem der anderen Gruppenmitglieder in der Lage sei, frei über sich zu sprechen. Auf eindringliches Befragen hin gestand die Klientin ihren Ärger darüber ein, dass andere Gruppenmitglieder ihr gegenüber vorgezogen würden. Beispielsweise habe die Gruppe kürzlich ein anderes Gruppenmitglied nach dessen Rückkehr aus einem Urlaub herzlich begrüßt, wohingegen die Gruppe ihre Rückkehr aus dem Urlaub kaum registriert habe. Außerdem war ein Klient gelobt worden, weil er einem Gruppenmitglied eine wichtige Deutung angeboten hatte, während eine ähnliche Äußerung von ihr einige Wochen zuvor völlig unbeachtet geblieben war. Sie hatte seit einiger Zeit bemerkt, dass sie immer größeren Widerwillen dagegen entwickelte, sich die Zeit in der Gruppe mit anderen teilen zu müssen; sie wartete ungeduldig darauf, selbst zu Wort zu kommen, und sie wurde wütend, wenn die Aufmerksamkeit der Gruppe sich einem anderen Teilnehmer zuwandte.

Hatte Betty womöglich Recht? War die Gruppentherapie tatsächlich die falsche Behandlungsform für sie? Ganz sicher nicht! Was sie an der Arbeit in der Gruppe auszuüben hatte – Aspekte, deren Wurzeln bis in die frühen Beziehungen der Klientin zu ihren Geschwistern zurückreichten –, waren keine berechtigten Einwände gegen die Methode der Gruppentherapie an und für sich. Im Gegenteil war die Gruppentherapie für sie sogar besonders nützlich, weil in diesem Rahmen sowohl ihr Neid als auch ihre Sehnsucht nach Aufmerksamkeit zutage treten konnten. In einer Einzeltherapie, in welcher der Therapeut auf jedes Wort und jede Sorge des Klienten eingeht und von diesem erwartet wird, dass er die gesamte ihm zur Verfügung stehende Zeit nutzt, kommen derartige Konflikte, wenn überhaupt, erst sehr verspätet ans Licht.

Wichtig ist jedoch nicht nur, dass frühe Familienkonflikte erneut durchlebt werden, sondern dass dies *in korrigierender Form* geschieht. Eine unveränderte erneute Exposition verschlimmert eine ohnehin schon negative Situation nur noch weiter. Beziehungsmuster, die die Weiterentwicklung hemmen, dürfen nicht zu jenem starren und undurchdringbaren System werden, das für viele Familienstrukturen charakteristisch ist. Vielmehr müssen verfestigte Rollen ständig untersucht und hinterfragt und es müssen Grundregeln entwickelt werden, die zur Untersuchung von Beziehungen und zum Erproben neuartiger Verhaltensweisen ermutigen. Viele Gruppenmitglieder bringen also durch die Auseinandersetzung mit den Problemen, die sie im Umgang mit ihren Therapeuten und mit anderen Gruppenmitgliedern haben, auch bisher ungelöste Probleme aus wesentlich früheren Zeiten zum Abschluss. (Wie viel Raum dem Durcharbeiten früherer Erlebnisse gegeben werden sollte, ist eine komplexe und umstrittene Frage, mit der ich mich in Kapitel 5 beschäftigen werde.)

Die Entwicklung sozialer Kompetenz

Soziales Lernen, die Entwicklung grundlegender sozialer Kompetenz, ist ein therapeutischer Faktor, der in allen Therapiegruppen wirksam ist, wobei die Art der vermittelten Fertigkeiten sehr unterschiedlich sein und der Vermittlungsprozess mehr oder weniger explizit stattfinden kann. Beispielsweise wird soziale Kompetenz in Gruppen, die Psychiatriepatienten nach einem langen Klinikaufenthalt auf die Entlassung vorbereiten, oder in Gruppen, deren Mitglieder Jugendliche sind, oft explizit vermittelt. Die Gruppenmitglieder können beispielsweise aufgefordert werden, in Form eines Rollenspiels darzustellen, wie sie sich bei potenziellen Arbeitgebern vorstellen oder sich zu einem Date verabreden.

In anderen Gruppen findet soziales Lernen in indirekterer Form statt. Die Mitglieder psychodynamisch orientierter Therapiegruppen, in denen offenes Feedback gefördert wird, können viel über fehlangepasstes soziales Verhalten lernen. So könnte ein Gruppenteilnehmer herausfinden, dass er die unangenehme Tendenz hat, Gesprächspartner nicht anzuschauen; dass er auf andere hochmütig und unnahbar wirkt; oder er erfährt etwas über seinen Umgang mit anderen, dessen er sich nicht bewusst ist und das sich negativ auf seine sozialen Beziehungen auswirkt. Oft ist die Gruppe für Menschen, die keine engeren Beziehungen haben, die erste Gelegenheit, intensives und präzises Feedback über ihre Art des Umgangs mit anderen zu erhalten. Vielen Klienten, die über ihre unerklärliche Einsamkeit klagen, ermöglicht die Gruppentherapie herauszufinden, wie sie ihre Isolation und Einsamkeit mitverschuldet haben.⁵⁹

Beispielsweise erhielt ein Klient, der seit Jahren darunter litt, dass andere den Umgang mit ihm mieden, in der Therapiegruppe die Rückmeldung, dass es auf Zuhörer sehr abschreckend wirkte, wie er, wenn er etwas sagte, zwanghaft unwichtige Einzelheiten schilderte. Jahre später erzählte er mir, eines der wichtigsten Ereignisse in seinem Leben sei gewesen, dass ein Gruppenmitglied (dessen Namen er längst vergessen hatte) zu ihm gesagt hatte: »Wenn du über deine Gefühle sprichst, mag ich dich und möchte ich dir näher sein; aber wenn du über Tatsachen und Details berichtest, verspüre ich den Wunsch, so schnell wie möglich das Weite zu suchen!«

Eine übertrieben vereinfachte Darstellung der Dinge liegt mir fern. Die Therapie ist ein komplexer Prozess und umfasst natürlich weitaus mehr als das bloße Erkennen dysfunktionaler sozialer Verhaltensweisen und deren bewusste Veränderung. Im dritten Kapitel werde ich zeigen, dass solche Veränderungen zum Positiven wesentlich mehr als nur Randerscheinungen sind. Sie sind für die Anfangsphasen therapeutischer Veränderung oft sehr wichtig, und sie ermöglichen es den Klienten zu verstehen, dass zwischen ihrer Absicht und ihrer tatsächlichen Wirkung auf andere ein riesiger Unterschied besteht.⁷

Häufig eignen sich Mitglieder, die einer Therapiegruppe schon lange angehören, sehr differenzierte soziale Fertigkeiten an: Sie sind auf den Durcharbeitungsprozess eingestimmt (siehe Kapitel 6); sie haben gelernt, auf andere so zu reagieren, dass sie ihnen helfen; sie haben sich Methoden der Konfliktlösung angeeignet; sie urteilen seltener über andere; und sie sind besser in der Lage, auf angemessene Weise Empathie zu

erleben und zum Ausdruck zu bringen. Diese Fertigkeiten helfen den Betroffenen später im Umgang mit anderen Menschen und bilden die Grundlage der emotionalen Intelligenz.⁶⁰

Imitationsverhalten

Manchmal werden Klienten während einer Einzeltherapie in ihrer Art zu sitzen, gehen, reden und denken ihrem Therapeuten immer ähnlicher. Es spricht einiges dafür, dass Gruppentherapeuten die Kommunikationsmuster in ihren Gruppen beeinflussen, indem sie bestimmte Verhaltensweisen wie Selbstoffenbarung und Unterstützung beispielhaft vorführen.⁶¹ In Gruppen ist der Nachahmungsprozess diffuser: Die Gruppenmitglieder ahmen bestimmte Aspekte des Verhaltens anderer Mitglieder und der Therapeuten nach.⁶² Die Gruppenmitglieder lernen, indem sie einander bei Problemlösungsversuchen beobachten. Dies könnte in homogenen Gruppen, die sich mit bestimmten Problemen auseinandersetzen, besonders ausgeprägt sein – beispielsweise in einer nach den Grundsätzen der kognitiven Verhaltenstherapie arbeitenden Gruppe, die psychotischen Patienten beibringt, wie sie die Intensität auditorischer Halluzinationen verringern können.⁶³

Wie wichtig das Imitationsverhalten für den therapeutischen Prozess ist, lässt sich schwer einschätzen, doch lassen sozialpsychologische Untersuchungen vermuten, dass die Bedeutung dieses Phänomens bisher unterschätzt wurde. Bandura, der schon vor langer Zeit geäußert hat, dass soziales Lernen allein mit direkter Verstärkung nicht erklärt werden könne, hat experimentell nachgewiesen, dass Nachahmung eine wirksame therapeutische Kraft ist.⁶⁴ In der Gruppentherapie ziehen Klienten oft Nutzen daraus, dass sie die Therapie eines anderen Klienten mit einer ähnlichen Problemkonstellation beobachten – ein Phänomen, das allgemein als *Stellvertreter-* oder *Zuschauertherapie* bezeichnet wird.⁶⁵

Imitationsverhalten spielt meist in den Anfangsstadien einer Gruppe eine wichtige Rolle als später, da die neu hinzugekommenen Mitglieder sich mit älteren oder mit den Therapeuten identifizieren.⁶⁶ Auch wenn das Imitationsverhalten an und für sich nur in einer kurzen Zeitspanne von Bedeutung ist, kann es bei den Klienten das Eis so weit brechen, dass sie in der Lage sind, mit neuen Verhaltensweisen zu experimentieren, wodurch wiederum eine anpassungsfördernde Spirale in Gang gesetzt wird (siehe Kapitel 4). Es kommt gar nicht so selten vor, dass Klienten im gesamten Verlauf der Therapie diese oder jene Eigenart anderer Teilnehmer »anprobieren« und später wieder verwerfen, weil sie ihnen »nicht passt«. Dieser Prozess kann eine starke therapeutische Wirkung haben. Herauszufinden, was wir nicht sind, ist ein Schritt auf dem Weg zur Erkenntnis dessen, was wir sind.