

Integrative Gestalttherapie in Gruppen

Rahmenbedingungen, Modelle, Konzepte

Eine qualitative Studie

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades
„Master of Science – MSc“

im Universitätslehrgang Psychotherapie
Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie – IG 9

von

Mark Pfefferkorn

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit
an der Donau-Universität Krems

Stattegg, 27. Februar 2019

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mark Pfefferkorn, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum...) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

ABSTRACT

Die vorliegende Studie gibt einen Einblick, welche Rahmenbedingungen Integrative GestalttherapeutInnen in Österreich für ihre Gruppenangebote in der freien Praxis schaffen und an welchen Modellen und Konzepten sie sich orientieren. Im Theorieteil wird der aktuelle Forschungsstand zu den erhobenen Themenbereichen dargestellt und ein Überblick zu weiteren gruppenspezifischen Modellen gegeben. Der letzte Teil der Arbeit versucht aus der Zusammenschau von Theorie und Praxis Empfehlungen für das Etablieren von Gruppentherapie in der freien Praxis zu geben. Außerdem werden auch sozialpolitische Bedingungen, ökonomische Überlegungen und ausbildungsspezifische Aspekte in die Diskussion miteinbezogen.

Stichworte für die Bibliothek:

Gruppentherapie - Gruppenmodelle - Gruppenprozess - Mehrperspektivität - Setting

-

This thesis provides an insight into the general conditions that austrian Integrative-Gestalt therapists are currently creating for group settings in private practice and on which models and concepts they relate their work. In the first part the current state of group-psychotherapy research and group-therapy related theory is presented, followed by the results of the empirical surveys in the second part. The last part of the thesis tries to give recommendations for the establishment of group therapy in free practice and also discusses relevant social policy conditions, economic considerations as well as training-specific aspects.

Keywords:

Group therapy – group models – group process – multiperspectivity - setting

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Fragestellung und Ziel der Arbeit	1
1.2	Aufbau der Arbeit	2
2	Theorie	3
2.1	Rahmenbedingungen für Gruppentherapie	3
2.1.1	<i>Auswahl der TeilnehmerInnen</i>	3
2.1.2	<i>Setting</i>	7
2.1.3	<i>Gruppenzusammensetzung</i>	9
2.1.4	<i>Gruppenvorbereitung</i>	10
2.1.5	<i>Teilnahmevereinbarungen</i>	12
2.1.6	<i>Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie</i>	14
2.1.7	<i>Gruppenleitung zu zweit</i>	15
2.2	Grundkonzepte der Integrativen Gestalttherapie im Kontext Gruppentherapie	17
2.2.1	<i>Kontakt</i>	18
2.2.2	<i>Gestalt</i>	23
2.2.3	<i>Hier-und-Jetzt</i>	25
2.3	Perspektiven auf Gruppenprozesse	27
2.4	Gruppenprozesse und Gruppenphasen	32
2.5	Leistungsstile	35
3	Empirische Untersuchung	39
3.1	Forschungsgegenstand und Forschungsfrage	39
3.2	Methodisches Vorgehen	39
3.2.1	<i>Erhebungsmethoden</i>	40
3.2.2	<i>Auswahl und Beschreibung der Stichprobe</i>	41
3.2.3	<i>Ablauf der Erhebungen</i>	43
3.2.4	<i>Transkription</i>	44
3.2.5	<i>Analyse</i>	45
4	Darstellung der Ergebnisse	46
4.1	Rahmenbedingungen für Gruppentherapie in freier Praxis	47
4.1.1	<i>TeilnehmerInnen akquirieren</i>	47

4.1.2	<i>Auswahl der TeilnehmerInnen</i>	48
4.1.3	<i>Setting</i>	54
4.1.1	<i>Gruppenzusammensetzung</i>	57
4.1.2	<i>Gruppenvorbereitung</i>	58
4.1.3	<i>Teilnahmevereinbarung</i>	59
4.1.4	<i>Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie</i>	61
4.1.5	<i>Gruppenleitung zu zweit</i>	63
4.1.6	<i>Überlegungen zur Abnahme des Interesses an Gruppen</i>	66
4.2	Theoretische Konzepte in der Gruppenarbeit	68
4.2.1	<i>Kontakt</i>	72
4.2.2	<i>Gestalt</i>	73
4.2.3	<i>Hier-und-Jetzt</i>	74
4.3	Perspektiven auf Gruppenprozesse	75
4.4	Gruppenprozesse und Gruppenphasen	77
4.5	Leistungsstile	78
5	Diskussion	81
5.1	Einleitende Gedanken zur Position von Gruppentherapie in der psychotherapeutischen und sozialpolitischen Landschaft	81
5.2	Rahmenbedingungen: Diskussion und Implikationen für die Praxis	83
5.2.1	<i>Auswahl der TeilnehmerInnen</i>	83
5.2.2	<i>Setting</i>	84
5.2.3	<i>Gruppenzusammensetzung</i>	85
5.2.4	<i>Gruppenvorbereitung</i>	86
5.2.5	<i>Teilnahmevereinbarung</i>	86
5.2.6	<i>Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie</i>	87
5.2.7	<i>Gruppenleitung zu zweit</i>	89
5.3	Theoretische Konzepte in der Gruppenarbeit: Diskussion und Implikationen für die Praxis	91
6	Schluss.	95
7	Verzeichnisse	97
7.1	Literaturverzeichnis	97
7.2	Abbildungsverzeichnis	101
7.3	Abkürzungsverzeichnis	102

1 Einleitung

In den frühen Anfängen wurde Gestalttherapie von ihren Gründungspersönlichkeiten noch ausschließlich im Einzelsetting praktiziert. Doch schon bald darauf begannen sie, diese auch in Gruppensettings anzuwenden. Insbesondere Fritz Perls konnte durch seine Variante von Gruppenarbeit die Bekanntheit dieser neuen Therapierichtung vorantreiben und traf damit den Geist der damaligen Zeit. Auch Lore Perls arbeitete zeit ihres Lebens mit Gruppen. Ausgehend von den sehr stark an Freud orientierten, psychoanalytischen Grundausbildungen der beiden, war die Entwicklung der Gestalttherapie geradezu revolutionär (Ronall & Feder, 1983).

In der Gruppenarbeit von Lore und Fritz Perls dominierten allerdings noch Einzelarbeiten vor der Gruppe. Gruppenprozesse und Gruppendynamik fanden zwar unweigerlich statt, wurden von den beiden jedoch kaum aktiv miteinbezogen. Lore Perls legte zwar mehr Wert auf das Entstehen eines Zusammengehörigkeitsgefühls als Fritz das machte, arbeitete aber trotzdem meist mit einzelnen Personen. Erst in den 1980er Jahren wurden im Cleveland Institute for Gestalt Therapy die Weichen für eine Integration von interaktionellen Perspektiven und von auf die Gruppe-als-Ganzes gerichteter Fokussierungen, gestellt (Ronall & Feder, 1983; Feder, 1994).

Das persönliche Interesse für diese Arbeit hat seinen Ursprung in den eigenen Erfahrungen als Gruppenteilnehmer in den Ausbildungsgruppen. Nach der Erteilung des Status *in Ausbildung unter Supervision* wurde dieses Interesse durch erste Erfahrungen im Leiten von therapeutischen Gruppen im Rahmen eines Praktikums in einer psychiatrisch-rehabilitativen Einrichtung noch weiter verstärkt. Damit wuchs auch das Interesse an theoretischer Auseinandersetzung und Fundierung.

1.1 Fragestellung und Ziel der Arbeit

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, einen Einblick in die spezifischen Überlegungen zu Rahmenbedingungen und in die theoretischen Modelle, die für das Leiten von Gruppen in freier Praxis für wichtig erachtet werden, zu erhalten. Als Zielgruppe wurden Integrative GestalttherapeutInnen gewählt, die Gruppen in ihren Praxen etabliert haben, um anhand ihrer Expertise die speziellen Anforderungen in der freien Praxis beleuchten zu können.

Die Forschungsfrage wurde folgendermaßen ausformuliert:

An welchen Modellen und Konzepten orientieren sich Integrative GestalttherapeutInnen in Österreich bei der Durchführung von therapeutischen Gruppen in freier Praxis und welche Rahmenbedingungen schaffen sie für diese Angebote?

1.2 Aufbau der Arbeit

Im Theorieteil werden die durch die Analyse der transkribierten Gruppendiskussion und Einzelinterviews gewonnenen Kategorien anhand der aktuellen Literatur und gruppenpsychotherapeutischen Forschung beschrieben und dargestellt. Zusätzlich wird ein Überblick über hilfreiche gruppenspezifische Modelle gegeben, die in den Erhebungen nicht benannt wurden, jedoch nach Meinung des Autors notwendige und sinnvolle Ergänzungen zu den erhobenen Kategorien sind.

Insbesondere in dem Kapitel *Rahmenbedingungen* werden verschiedene Autoren anderer psychotherapeutischer Richtungen zitiert. Dabei wird vorwiegend die Integrative Therapie und spezifische Formen von interaktional ausgerichteten Gruppenpsychotherapien (z. B. Amerikanische Formen psychoanalytischer Gruppentherapien und deutsche Entsprechungen, wie psychodynamische/analytische und tiefenpsychologische Gruppenpsychotherapie) verwendet. Dabei wird beschrieben, welche Aspekte der Forschungsergebnisse dieser Richtungen auch für integrativ-gestalttherapeutisch geführte Gruppen von Bedeutung sein können und die Anwendbarkeit auch entsprechend begründet.

Im dritten Kapitel wird, um die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, die Vorgehensweise der empirischen Untersuchung genau beschrieben. Es wird begründet, warum die Anwendung eines qualitativen Forschungsansatzes festgelegt wurde und auf welche Art und Weise die Daten analysiert und interpretiert wurden.

Abschließend folgt die Diskussion der empirischen Daten in Verbindung mit den in Kapitel 2 beschriebenen theoretischen Grundlagen. Dabei werden auch sozialpolitische Bedingungen, ökonomische Überlegungen und ausbildungsrelevante Aspekte mit eingeflochten.

In der gesamten Arbeit wird, um Verwechslungen zu vermeiden, der Terminus *ProbandIn* für die befragten Personen und die Termini *TeilnehmerIn*, *KlientIn* oder *PatientIn* für die Mitglieder einer psychotherapeutischen Gruppe verwendet.

Der geschlechtergerechte Sprachgebrauch wird durch die Verwendung des Binnen-I umgesetzt. Es werden damit weibliche und männliche Personenbezeichnungen zusammengefasst.

2 Theorie

2.1 Rahmenbedingungen für Gruppentherapie

2.1.1 Auswahl der TeilnehmerInnen

In diesem Kapitel werden zuerst Ausschlusskriterien behandelt. Danach folgt ein Unterkapitel über Einschlusskriterien, die eine positive Prognose für die Teilnahme an einer Gruppentherapie erwarten lassen. Im dritten Unterkapitel folgen Überlegungen und Forschungsergebnisse zur Vermeidung von frühzeitigen Therapieabbrüchen.

2.1.1.1 Ausschlusskriterien

Ein wichtiger Punkt in der Vorbereitungsphase einer Gruppentherapie ist die Frage nach der Auswahl der TeilnehmerInnen. In der für diese Arbeit verwendeten Literatur wird, vor allem wenn es um die Praxis der Auswahlverfahren geht, zumeist Yalom (2012) zitiert:

Die meisten Kliniker wählen ihre Klienten für eine Gruppentherapie nicht aus, sondern treffen ihre Auswahl durch *Ausschluss* ungeeigneter Kandidaten. Bei einer gewissen Anzahl von Klienten haben erfahrene Gruppentherapeuten ein bestimmtes Gefühl, dass Einzelne nicht in einer Therapiegruppe arbeiten können und ausgeschlossen werden müssen. *Alle anderen Klienten nehmen sie dann auf.* (S. 265)

Yalom (2012) bezieht sich in seinem Standardwerk auf eine heterogene, ambulante Gruppe, „welche die ehrgeizigen Ziele der Symptombeseitigung und der Veränderung des Charakters verfolgt“ (S. 263). Die untersuchte Gruppenform hat in ihren Anforderungen an die Teilnehmenden vermutlich eine große Schnittmenge mit den

meisten integrativ-gestalttherapeutischen Gruppen in freier Praxis, auch wenn es dazu keine Untersuchungen gibt. Die integrativ-gestalttherapeutische Zieldefinition würde sicherlich anders klingen und wäre nicht als Veränderung des Charakters definiert, sondern zum Beispiel „die lebendigen Potenziale der Persönlichkeit freizulegen und den kreativen Kontakt der Menschen mit [ihren Bedürfnissen und] ihrer Umwelt zu fördern“ (Boeckh, 2006, S. 11).

Yalom (2012) schreibt zu der Frage nach Ausschlusskriterien: „Ein ausgeprägter klinischer Konsens besteht darüber, dass Klienten sich ... sehr schlecht eignen, wenn sie hirnerkrank, paranoid, hypochondrisch, drogen- oder alkoholsüchtig, akut psychotisch oder soziopathisch sind“ (S. 266).

Piper (2010) fügt diesen Kriterien noch „schwere Depression, hohe Suizidalität, akute Krise“ und „die wahrscheinliche Verletzung von Gruppenbehandlungsvereinbarungen“ hinzu (S. 52).

Die AGPA (2007, American Group Psychotherapy Association) bezieht sich in ihren „Practice Guidelines for Group Psychotherapy“ auf Yalom und Leszcz und empfehlen zusammenfassend als relative Ausschlusskriterien:

„In brief, clients should be excluded from group therapy if they cannot engage in the primary activities of the group - interpersonal engagement, interpersonal learning and acquiring insight – due to logistical, intellectual, psychological or interpersonal reasons“ (S. 21).

Die Relativität dieser Ausschlusskriterien wird von allen in diesem Kapitel zitierten Autoren bestätigt. Sie stimmen miteinander überein, dass es durchaus auch für KlientInnen passende gruppentherapeutische Angebote geben kann, welche sich innerhalb der oben genannten Kriterien befinden. Zum Beispiel werden Suchterkrankungen sehr erfolgreich in Gruppen behandelt. Diese sind dann aber in den meisten Fällen homogen zusammengesetzt und anders strukturiert als die meist heterogenen Gruppentherapien in freier Praxis (Frühmann, 2013).

Die oben zitierte Stellungnahme der AGPA bezieht sich explizit auf die Ziele einer interpersonalen Gruppenpsychotherapie. Übersetzt auf die Ziele einer integrativ-gestalttherapeutischen Gruppe wäre die Zusammenfassung:

KlientInnen sollten nicht in eine integrativ-gestalttherapeutische Gruppe aufgenommen werden, wenn sie die gemeinsamen Aufgaben und Ziele vermutlich nicht ausreichend wahrnehmen und verfolgen können und/oder wollen. Diese sind:

- „Aufrichtigkeit und Spontaneität des Ausdrucks
- Freies Interagieren miteinander
- Aktive Teilnahme an der Gruppe
- Annehmen anderer ohne Vorurteile
- Weitgehende Selbstoffenbarung
- Wunsch nach Selbstverständnis
- Streben nach Veränderung/Weiterentwicklung“

(Diltsch, 2018, S. 303).

2.1.1.2 Einschlusskriterien

Insbesondere die interpersonal ausgerichteten, psychodynamischen Gruppenpsychotherapien können bei dieser Frage eine Vielzahl von untersuchten PatientInnenmerkmalen vorlegen, die auf eine positive Prognose für die jeweilige Person hindeuten. Der entscheidende Punkt in der Anwendung dieser Untersuchungsergebnisse liegt darin, sich im Klaren zu sein, dass diese Merkmale relativ zu sehen sind. Sie bieten zwar Orientierung, sind aber keine absoluten Entscheidungskriterien. Die AGPA (2007) schreibt dazu, verschiedene Untersuchungen zusammenfassend:

Clients who do well in group psychotherapy are highly motivated (Seligman, 1995) and attracted to the group (Anderson et al., 2001). An ideal prototype is a

highly motivated, active, psychologically minded and self-reflective individual who seizes opportunities for self-disclosure within the group. A certain capacity for interpersonal relationships is required to work in the interpersonal forum, a finding demonstrated in psychotherapy trials (Sotsky et al, 1991; Joyce et al, 2000). (S. 20)

Auch Piper (2010) nennt ähnliche Merkmale:

„Speziell solche Patientenmerkmale wie Motiviertheit zur Behandlung, Bereitschaft, sich auf eine Gruppentherapie einzulassen, positive Behandlungserwartung, Toleranz gegenüber Angst, zumindest basale interpersonale Fertigkeiten und die Offenheit, anderen zu helfen, werden als relevant angesehen“ (S. 51).

Für integrativ-gestalttherapeutische Gruppen wurde keine spezifische Untersuchung gefunden. Es ist aber anzunehmen, dass es zumindest eine deutliche Schnittmenge mit den angeführten Merkmalen gibt, da die grundsätzlichen Anforderungen, die interpersonal ausgerichtete Gruppen an ihre Teilnehmer haben, auch für integrativ-gestalttherapeutische Gruppen gelten (vgl. Diltsch, 2018).

2.1.1.3 Vermeidung von frühzeitigen Therapieabbrüchen

Es besteht ein schulenübergreifender Konsens darüber, dass aus einem Therapieabbruch wenig, bis nichts Positives zu ziehen ist. Üblicherweise hat es, sowohl für die abbrechende Person als auch für die restliche Gruppe, hauptsächlich störende und destabilisierende Wirkungen. Es kann im schlimmsten Fall ein Gruppenklima schon im Vorfeld des Abbruchs derart negativ beeinflussen, dass Hauptwirkfaktoren nicht mehr ausreichend zum Tragen kommen können (Frühmann, 2013; Mattke, 2011; Yalom, 2012).

Zusammenfassend schreibt Yalom (2012), dass Gruppenmitglieder dann am ehesten bei einer Gruppe bleiben können und somit auch von ihr profitieren, wenn:

- sie meinen, die Gruppe erfülle ihre persönlichen Bedürfnisse – d. h., sie fördere ihre Therapieziele;
- sie aus ihren Beziehungen zu den anderen Mitgliedern Befriedigung gewinnen;

- sie aus ihrer Beteiligung an der Gruppenaufgabe Befriedigung gewinnen;
- sie gegenüber der Außenwelt Befriedigung aus ihrer Gruppenmitgliedschaft beziehen. (S. 287)

2.1.2 *Setting*

Unter Setting wurden folgende Aspekte eingereicht:

- Gruppenform
- Gruppengröße
- Dauer und Häufigkeit der Sitzungen

2.1.2.1 *Gruppenform: offen – halb-offen – geschlossen*

Die Definition der Gruppenform beschreibt die Bedingungen der Aufnahme neuer Mitglieder in die Gruppe.

In offenen Gruppen wechseln häufig die TeilnehmerInnen, es entsteht nach Hartmann-Kottek (2001) ein gleichzeitiges „Kommen und Gehen, Werden und Vergehen“ (S. 38). Dies bringt ein großes Übungspotenzial für Kontakt aufnehmen, Vertrauen fassen, für ausreichenden Schutz sorgen und Abschied nehmen. Therapeutische Tiefung beschränkt sich üblicherweise auf die Ebene der Reflexion, des Bilderlebens und der Affekte. Tiefere Regressionsarbeiten finden selten statt.

Eine geschlossene Form bedeutet, dass sich die Gruppe nach den ersten 2-3 Treffen, hinsichtlich ihrer TeilnehmerInnen, nicht mehr verändert. Scheidet jemand aus einer geschlossenen Gruppe aus, wird dieser Platz nicht nachbesetzt. Dieser Aspekt ist insbesondere für längerfristig angelegte therapeutische Gruppen kritisch, da eine zu geringe TeilnehmerInnen-Anzahl (s. Kapitel: Gruppengröße), durch zu erwartende Abbrüche, sich negativ auf das Potenzial der Gruppe auswirken kann (Yalom, 2012).

In geschlossenen Gruppen durchlaufen die TeilnehmerInnen die typischen Phasen eines Gruppenprozesses gemeinsam. Im folgenden Beispiel werden die Phasenbezeichnungen von Frew (2009) verwendet. Weitere Modelle werden im Kapitel 2.4 vorgestellt. Nach dem gemeinsamen Überstehen der verunsichernden

Anfangsphase (*Orientierung*), können die nachfolgenden Phasen der *Differenzierung* und des Aufbaues eines Beziehungsnetzes (*Verbundenheit*) unter den Mitgliedern ungestört erlebt werden. Durch das meist vorgegebene Ende entsteht ein gewisser Druck, sich auf „wesentliche Anliegen zu zentrieren, zu bilanzieren und sich auf den Abschied von der Gruppe vorzubereiten“ (Hartmann-Kottek, 2001, S. 38). Diese geschlossene Gruppenform kann das notwendige Vertrauen und Sicherheitsgefühl für tiefere Regressionsarbeiten am besten entstehen lassen.

Gruppen in freier Praxis werden, wie auch der empirische Teil dieser Arbeit bestätigt, häufig in halb-offener (slow-open) Form konzipiert. Dies bedeutet, dass eine vorher festgelegte Gruppengröße, bei Ausscheiden von TeilnehmerInnen, durch die Aufnahme neuer Mitglieder, erhalten wird. Die Gruppe an sich kann zeitlich begrenzt angelegt sein (z. B. als Jahresgruppe), kann aber auch als laufende Gruppe über Jahre hinweg bestehen. Die Vorteile liegen beispielsweise darin, dass erfahrene Mitglieder für neu Aufgenommene eine Art Vorbild und verkörperter Beweis der Wirksamkeit der Gruppe sein können. Sie leben Gruppen-Normen vor und können den Prozess des Aufbaus von Vertrauen positiv beeinflussen. All dies natürlich nur unter der Voraussetzung, dass sich in dieser Gruppe entsprechend hilfreiche Gruppennormen etabliert und ein förderliches Gruppenklima entwickelt haben (Gephart, 2015, Yalom, 2012).

2.1.2.2 Gruppengröße

Yalom (2012) zufolge, wäre die Idealgröße für interaktionsorientierte Therapiegruppen bei ungefähr 7-8 TeilnehmerInnen zu sehen. Zu der Frage, ob dies eins zu eins auch für integrativ-gestalttherapeutische Gruppen übernommen werden kann, wurden keine Untersuchungen oder Literatur gefunden. Dass ein Schrumpfen auf 3-4 TeilnehmerInnen sich negativ auswirkt, kann aber angenommen werden, da typische und besonders hilfreiche Gruppenphänomene nicht mehr auftreten. Dazu zählen beispielsweise: Kohäsivität, Interaktionen zwischen den TeilnehmerInnen und Heterogenität in Feedback und Sharing.

2.1.2.3 Dauer und Häufigkeit der Sitzungen

Bezogen auf die Dauer eines Zusammentreffens sind nach Yalom (2012) Einheiten von 90 Minuten als ideal anzusehen. Er stützt sich dabei auf klinische Beobachtungen,

die eine Mindestzeit von 60 Minuten für ein ausreichendes Aufwärmen, für das Er- und Durcharbeiten der Hauptthemen, angeben. Nach 90 Minuten würde die Aufmerksamkeit von Leitung und Mitglieder stark sinken, sodass keine produktive Arbeit mehr möglich sei.

Bezogen auf die Häufigkeit wird von der AGPA (2007) für ambulante, halb-offene Gruppen ein wöchentliches Treffen als Standard gesehen. Yalom (2012) sieht das ähnlich, würde aber 2 Treffen pro Woche bevorzugen. Hier stellt sich aber die Frage nach der Realisierbarkeit, insbesondere in der freien Praxis.

2.1.3 Gruppenzusammensetzung

Die grundlegendste Überlegung zur Zusammensetzung von Gruppen ist die Positionierung auf dem Kontinuum: *Homogenität – Heterogenität* ihrer TeilnehmerInnen. Dazu gibt es aus der Gruppenpsychotherapie-Forschung folgende Grundregeln:

- Je kürzer die Dauer einer Gruppe, desto homogener sollte ihre Zusammensetzung sein
- Bei längerfristig angelegten Gruppen scheinen heterogene Zusammensetzungen eher von Vorteil zu sein (Tschuschke, 2010; Yalom, 2012)

Frühmann (2013), sich selbst auf Petzold berufend, ergänzt zur näheren Beschreibung der Wirksamkeit von Heterogenität bei längerfristig konzipierten Gruppen: „Grundsätzlich ist für die Zusammenstellung von Gruppen eine *Heterogenität ohne Extrempositionen* anzustreben“ (S. 127).

Eine ähnliche Empfehlung gibt auch Gephart (2015), nachdem sie für ein gewisses Maß an Homogenität zur Minderung der Unsicherheit in Anfangsphasen von Gruppentherapien plädiert: „Erst die gelungene Komposition von Faktoren, die die Homogenität sichern und damit möglicherweise die für einen Erfolg der Therapie notwendige Kohärenz fördern und solchen Faktoren, die Heterogenität und damit einen Entwicklungsschub erhoffen lassen, lassen eine positive Gruppenwirkung erwarten“ (S. 303).

Auch die Einteilung in störungsspezifische und störungsunspezifische Gruppen folgt diesen Erkenntnissen. Hier lautet die Empfehlung, störungsspezifische Gruppen eher als Kurzzeitgruppen, mit konkretem Arbeitsfokus und Homogenität der Teilnehmenden zu planen, um die schneller auftretende Gruppenkohäsion zielgerichtet verwenden zu können. Ideales Gruppenformat wäre eine geschlossene Gruppe.

Im Gegensatz dazu sollten störungsunspezifische Gruppen längerfristig angelegt sein, eine Heterogenität der Teilnehmenden aufweisen und können auch als halb-offene Gruppen konzipiert werden (Tschuschke, 2010).

Es gibt zahlreiche Untersuchungen zu individuellen Merkmalen von Gruppenmitgliedern und deren optimaler Zusammensetzung (Yalom, 2012). Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt jedoch auf Gruppentherapie in der freien Praxis, deshalb wird auf eine nähere Analyse dieser Faktoren verzichtet, da es für Integrative GestalttherapeutInnen in Österreich derzeit eher ein Problem darstellt, überhaupt genügend TeilnehmerInnen für solche Gruppenangebote zu finden. Diese Sichtweise wird durch die Ergebnisse des empirischen Teils dieser Arbeit bestätigt und auch Yalom (2012) beschreibt diese Kluft zwischen Forschungsinteresse und Alltagsrealitäten.

2.1.4 Gruppenvorbereitung

Um die oben genannten Punkte im Vorfeld möglichst gut einschätzen zu können, diese positiv zu beeinflussen und damit die Wirksamkeit einer gruppenpsychotherapeutischen Behandlung schon im Vorfeld zu stärken, haben insbesondere interpersonale GruppenpsychotherapeutInnen verschiedene, unterschiedlich stark strukturierte Vorgehensweisen entworfen und beforscht (bspw.: schriftliche Informationen; Vorbereitungsgespräche; strukturierte, erfahrungsbezogene Probe-Gruppensitzungen). Diese sollten es TeilnehmerInnen ermöglichen sich bewusst für eine bestimmte Gruppentherapie zu entscheiden, Klarheit über Ziele, Anforderungen und Herausforderungen zu bekommen und damit insbesondere Motivation und positive Erwartungshaltung zu fördern. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Bestrebung, Therapieabbrüche möglichst minimal zu halten (Frühmann, 2013; Ogrodiczuk, 2010; Yalom 2012).

Als Ergebnis einer Analyse mehrerer aussagekräftiger Untersuchungen schreibt Ogrodiczuk (2010):

- „Die Evidenz für günstige Effekte der Vorbereitung auf die Gruppenteilnahme ist stark.
- Die Evidenzen für die Vorbeugung gegen vorzeitigen Gruppenabbruch und für günstige Therapieverläufe sind inkonsistent.
- Die Evidenz für gute Behandlungsergebnisse ist minimal“ (S. 56).

In der Abwägung von klinischen Beobachtungen, Erfahrungswissen und der Forschungsergebnisse, kommt er aber dennoch zum Schluss, dass Vorbereitungsmaßnahmen empfehlenswert sind, da ein verhältnismäßig geringer Aufwand, doch günstige Effekte mit sich bringt (Ogrodiczuk, 2010).

Frühmann (2013) schreibt zu dieser Frage: „Nicht nur für die Auswahl der Mitglieder ist somit der Zusammenhang zwischen positiver Erwartungshaltung und Therapieerfolg wichtig, sondern auch für die vorgeschaltete Motivationsarbeit mit PatientInnen/GruppenteilnehmerInnen. Positive Erwartungen können auch in angemessener Vorbereitung geweckt und entwickelt werden“ (S. 129).

Zur Frage, in welcher Form diese „vorgeschaltete Motivationsarbeit“ stattfinden könnte, nimmt Frühmann keine Stellung. Auch bei anderen gestalttherapeutischen Autoren ist diesbezüglich nichts Konkretes zu finden. Diltsch (2018) beschreibt jedoch in Unterscheidung zu gruppenspezifischen Verfahren, bestimmte Haltungen und Grundsätze der Integrativen Gestalttherapie, unter anderem: „Wir geben Informationen zum Rahmen der Gruppe (Zeit, Ort, Ziele, Rollen und Funktionen der Leitung) um einen *sicheren* Boden zu schaffen, der die Basis dafür bildet, dass innerhalb des vorgegebenen Rahmens sich der Gruppenprozess entfalten und entwickeln kann“ (S. 305).

Und weiter: „Gruppenmitglieder, die offensichtlich nicht aktiv teilnehmen, die sich möglicherweise selbst isolieren oder die der Gefahr ausgesetzt sind, von der Gruppe ausgeschlossen [zu] werden, werden von uns angesprochen“ (S. 305).

Die Konsequenz dieser beiden Grundsätze bezieht sich logischerweise auch auf die Vorbereitungsprozesse einer Gruppentherapie. Dies bedeutet, dass auch in der integrativ-gestalttherapeutischen Gruppentherapie vorbereitende Maßnahmen angezeigt sind und auch durchgeführt werden, wie die Auswertung der empirischen Untersuchung dieser Arbeit später zeigen wird (meist in der Form von Erstgesprächen).

Die American Group Psychotherapy Association (2007) empfiehlt hier mit Hilfe von schriftlichen Basisinformationen noch klarer vorzugehen:

Starting group therapy is almost always a very anxiety - provoking experience for the client. Despite reasonable efforts at preparation, many uncertainties remain. Often, due to anxiety or preoccupation, the client is only partially listening to or absorbing verbally conveyed information; thus, there is a need for written materials. (S. 9)

2.1.5 *Teilnahmevereinbarungen*

Schriftlich fixierte Teilnahmevereinbarungen bieten eine hervorragende Möglichkeit, die im vorherigen Kapitel beschriebenen, vorbereitenden Maßnahmen noch wirkungsvoller umzusetzen. Ziel einer solchen Vereinbarung sollte es an erster Stelle sein, den Teilnehmenden ein „Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit zu geben (Gruppe als Container), Grenzverletzungen zu ahnden und für Sicherheit zu sorgen“ (Tschuschke, 2010, S. 59).

Auch Hahn (2010) hatte bei der Aufstellung der Gruppenregeln für seine stationäre, gestalttherapeutische Gruppentherapie diese Zielsetzung vor Augen: „ Im Laufe der Gruppenarbeit habe ich in der Auseinandersetzung mit Patienten die ... Regeln entwickelt.... Unter Entwicklung verstehe ich jedoch die Auseinandersetzung, Verfeinerung, *schriftliche Fixierung und Information* [Hervorhebung d. Verf.] der Patienten sowie die Arbeit an der Verständlichkeit“ (S. 210).

Diltsch (2018) formuliert 3 Regeln, die am Anfang jeder Gruppentherapie explizit festgelegt werden sollten und die inhaltlich mit den zentralen Regeln Hahns übereinstimmen:

- Vertraulichkeit und Verschwiegenheit nach außen
- *Stopp*-Regel: dieses Wort unterbricht alle Interventionen und Handlungen und reduziert sie auf einen reflexiven Modus
- Sofortige Unterbindung jeglicher Form von Gewalt durch die Leitung

Weitere sinnvolle Inhalte einer schriftlichen Gruppentherapie-Vereinbarung sind nach Tschuschke (2010):

- Die Regelung organisatorischer und administrativer Fragestellungen. Insbesondere solcher, die auf eine kontinuierliche und pünktliche Gruppenteilnahme hinführen und auch die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahmen für ein heilsames Gruppenklima verständlich machen
- Klärung finanzieller Aspekte der Behandlung, wie Ausfallsvergütungen, Umgang mit Krankenständen und Urlauben, etc.
- Erwartungen an die aktive Form der Mitarbeit der Teilnehmenden, z. B. der Grundregeln des Gebens und Annehmens von Feedback und Sharing (Diltsch, 2018; König & Schattenhofer, 2015) oder der Bereitschaft zur Selbstoffenbarung
- Klärung der Vorgehensweise bei parallel geführten Einzelpsychotherapien
- Chancen und Risiken der gruppentherapeutischen Behandlung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass durch die Verwendung einer schriftlichen Behandlungsvereinbarung mit relativ wenig Aufwand sehr wichtige Aspekte für Teilnehmende und Leitung geklärt und dadurch positive Effekte auf die Wirksamkeit der Behandlung erzielt werden können. Außerdem findet dabei auch ein *informed consent* (Einverständniserklärung) statt, der systematisch und nachvollziehbar eine Einwilligung der TeilnehmerInnen einholt und sie so von Anfang an aktiv in ein Arbeitsbündnis mit einschließt. Neben den vorteilhaften Auswirkungen auf den Therapieverlauf, sind diese Vereinbarungen auch aus rechtlicher und ethischer Sicht unbedingt zu begrüßen (Reddemann, 2011; Tschuschke, 2010).

2.1.6 Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie

In diesem Kapitel geht es um die Frage, wann und in welcher Form Kombinationen von Einzel- und Gruppensetting sinnvoll sein können und was dabei zu bedenken ist.

Grundsätzlich kann nach Yalom (2012) unterschieden werden in eine „gleichzeitige“ und eine „kombinierte Therapie“ (S. 473). Bei der gleichzeitigen Form werden die Einzel- und die Gruppentherapie von unterschiedlichen Personen geleitet, bei der kombinierten führt eine Person beide durch, bzw. ist bei einem Co-Leitungs-Modell eine/r der beiden GruppenleiterInnen.

Nach Yalom (2012) ist für die meisten KlientInnen eine regelmäßige Teilnahme an einer Gruppe mit 1-2 wöchentlichen Sitzungen ausreichend, um ihre therapeutischen Ziele zu verfolgen. Er beschreibt aber auch spezifische Indikationen, bei denen er eine gleichzeitige Therapie als hilfreich bis notwendig erachtet. Dazu zählen:

- KlientInnen, die deutliche Symptome einer schizoiden, narzisstischen oder emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung zeigen
- KlientInnen, die in ihrer Kindheit sexuellen Missbrauch erlitten haben
- Schwerwiegende Lebenskrisen, starke Scham-Themen, Unmöglichkeit der Teilnahme aufgrund von Ängsten vor Aggression
- Zur intensiveren Überwachung von suizidalen oder sehr impulsiven KlientInnen. (S. 472)

Auch Hartmann-Kottek (2001) schreibt in ihrem Artikel zu Gestalttherapie im Gruppenrahmen: „Vor allem im *klinisch psychotherapeutischen Behandlungssetting*, ... hat sich das parallele, aufeinander bezogene Angebot von Einzel- und Gruppensetting außerordentlich bewährt“ (S. 39).

Komplikationen durch eine gleichzeitige Therapie sind nach Yalom (2012) dann zu erwarten, wenn EinzeltherapeutIn und GruppentherapeutIn sehr unterschiedliche Arbeitsweisen haben, die jeweils andere Behandlungsform nicht entsprechend unterstützen und/oder in schlechtem bis gar keinem Austausch miteinander stehen.

Die American Group Psychotherapy Association (2007) fasst zusammen: „Conjoint therapy in which different therapists provide individual and group therapy requires a trusting and open relationship between the therapists which has the sanction of the client“ (S. 57).

Eine kombinierte Form bietet zusätzlich zu den genannten Vorteilen für die Integration oben genannter KlientInnen noch eine deutlich geringere Abbruchrate. Dies liegt einerseits daran, dass der Auswahlprozess wesentlich genauer erfolgen kann, da zumeist KlientInnen aus bereits laufender Einzeltherapie übernommen werden und somit genauere Auswahlinformationen zur Verfügung stehen. Außerdem kann potenziellen Abbrüchen schon wesentlich früher entgegengesteuert werden. Überdies kann eine andere Form von Gruppenkohäsion entstehen, wenn alle Mitglieder der Gruppe auch eine den Wirkfaktoren der Gruppentherapie zuarbeitende, kombinierte Einzeltherapie haben (Yalom, 2012).

Für die TherapeutInnen, die diese kombinierte Form anwenden, bringt eine solche Arbeitsweise aber eine Reihe von zusätzlichen Herausforderungen mit sich. Sie haben über Gruppenmitglieder wesentlich mehr Wissen, als diese untereinander geteilt haben, was zusätzliche Anstrengung zur Einhaltung des Vertraulichkeits-Grundsatzes bedeutet. Es besteht die Gefahr, dass LeiterInnen dadurch gehemmt arbeiten, als sie das sonst könnten und damit den Gruppenprozess potenziell verlangsamen. Außerdem gilt es auch gruppenspezifische Prozesse im Auge zu behalten, wenn nur ein Teil der KlientInnen diese doppelte Begleitung erhält, da es durch diese Ungleichheit zu hinderlichen Eifersuchts- und Neidgefühlen kommen kann. Zusammenfassend kann diese Form für erfahrene Gruppen- und Einzeltherapeuten durchaus Vorteile bringen, weniger erfahrenen TherapeutInnen ist aufgrund schwer überschaubarer Komplexität davon abzuraten (Yalom, 2012).

2.1.7 Gruppenleitung zu zweit

In der integrativ-gestalttherapeutischen Ausbildung werden Ausbildungsgruppen derzeit von zwei TherapeutInnen geführt, wobei eine/einer der beiden die Hauptleitungsfunktion innehat und die/der andere als Co-leitung fungiert. In der praktischen Anwendung dieses Modells gibt es zwischen unterschiedlichen Leitungs-Paaren erfahrungsgemäß Unterschiede, bezogen auf Häufigkeit aktiver Interventionen

der beiden LeiterInnen etc. Die Hauptverantwortung und damit auch Macht ist aber klar einseitig, respektive ungleich verteilt. Dies zeigt sich auch in der Entlohnung der LehrtherapeutInnen. Eine Gruppenleitung durch zwei TherapeutInnen, die Verantwortung, Aktivität und Honorar ebenbürtig teilen, wird *gemeinsame* oder auch *gleichwertige Leitung* genannt.

Interessanterweise wird der Begriff Co-Leitung in der Literatur interpersonalen Gruppenpsychotherapeuten meist anders verwendet. Dort bedeutet Co-Leitung, dass eine Gruppe von zwei gleichwertigen LeiterInnen gemeinsam geleitet wird. Um begriffliche Klarheit zu behalten, wird in dieser Arbeit die Bezeichnung *gemeinsame Leitung* verwendet.

Eine gemeinsame Leitung kann sowohl für Gruppenmitglieder als auch LeiterInnen eine Bereicherung sein und einige Vorteile mit sich bringen. Aber sie birgt auch bestimmte Risiken und zusätzliche Erfordernisse, die im Blick behalten werden sollten. Zu den positiven Aspekten werden gezählt:

- Gegenseitige Ergänzung und Unterstützung
- Vergrößerung des Beobachtungshorizonts
- Mehrperspektivität, nicht nur intrapersonale
- Wechselnde Rollen und Möglichkeit der Verkörperung polarer Aspekte
- Verstärkte Übertragungsbildung möglich und bessere Handhabbarkeit starker Gegenübertragungen
- Bei gegengeschlechtlichen Leitungspaaren noch weitere Übertragungsverstärkung möglich. Damit können potenziell auch nachnährende Interventionen an Kraft gewinnen
- Modelllernen am Leitungspaar: wie können Meinungsverschiedenheiten (in der Anfangsphase von Gruppen nicht ratsam) ohne Verurteilung und Machtausübung bestehen bleiben oder auch zu einem Konsens geführt werden

- Möglichkeit zur Weiterentwicklung therapeutischer Fertigkeiten und der therapeutischen Identität durch laufende Interventionsmöglichkeit, im Sinne von gegenseitigem Feedback (Roller & Nelson, 2010; Yalom, 2012)

Um die Potenziale einer gemeinsamen Leitung nutzen zu können, muss dem Entstehungsprozess des *therapeutischen Paares* aber auch entsprechend viel Aufmerksamkeit, also auch Zeit gewidmet werden. Sie müssen einen gemeinsamen Weg finden, auf dem genügend gemeinsamer Grund erarbeitet wird, dass auch Divergenzen ausgehalten werden können und nicht zu Machtspielen ausarten. Der Wahl der Leitungs-Partnerin/des Leitungs-Partners ist höchste Priorität einzuräumen, eine Inkompatibilität hätte insbesondere bei Langzeitgruppen weitreichende Folgen. Auch wenn eine solche tragfähige Beziehung entwickelt wurde, muss laufend zusätzliche Zeit eingeplant werden, um Gruppenprozesse gemeinsam zu beleuchten, mögliche weiterführende Perspektiven zu entwickeln und weiter an der TherapeutInnen-Beziehung zu arbeiten. Die Haupt-Risiken einer gemeinsamen Leitung kommen zum Tragen, wenn diese Beziehungsaufgabe nicht positiv gemeistert werden kann. Rivalität, unvereinbare Divergenzen, Gegeneinanderarbeiten, unerkannte, zerstörerische Gegenübertragungen oder Machtspiele unter den TherapeutInnen haben das Potenzial Gruppen derart zu verstören, dass negative Auswirkungen überwiegen (Roller & Nelson, 2010; Yalom, 2012).

2.2 Grundkonzepte der Integrativen Gestalttherapie im Kontext Gruppentherapie

Nach welchen Theorien und Modellen eine psychotherapeutische Gruppe konzeptualisiert wird, hat große Bedeutung für die später tatsächlich ablaufenden Gruppenprozesse. Frühmann (2013) betont, dass solche Theorien „...Fakten schaffende Wirklichkeiten sind. Sie determinieren die Interaktionen des Menschen innerhalb seiner Bezugsgruppe sowie die Kommunikationen in den Gruppen und der Gruppen untereinander ebenso wie die Vorstellungen von angestrebten Veränderungen – ein zumeist höchst unbewusster Prozess“ (S. 60).

Ein Teil der Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit war in diesem Sinne darauf ausgerichtet, Informationen zu erhalten, an welchen Modellen und Konzepten sich Integrative GestalttherapeutInnen in Österreich für die Planung und Durchführung von

Gruppen in freier Praxis orientieren. Bei der Auswertung der erhobenen Daten entstand folgende Liste von therapeutischen Grundkonzepten, die hier vollständig und in absteigender Häufigkeit bezogen auf die Zuordnungen, wiedergegeben wird:

- Kontakt
- Hier und Jetzt
- Gestalt
- Leib: Körperaspekt
- Hermeneutik
- Polaritäten
- Feldtheorie
- Gruppendynamik
- Übertragung – Gegenübertragung

Die häufigsten Zuordnungen betrafen die ersten drei Konzepte, alle anderen waren entweder Einzelzuordnungen oder wurden nur von einer Person genannt. Aufgrund dieser Ergebnisse werden nun die ersten drei Grundkonzepte im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit im Kontext *Arbeit mit Gruppen* kurz vorgestellt.

Es ist aber festzuhalten, dass dabei nur *Teilaspekte* von integrativ-gestalttherapeutischer Gruppentherapie beleuchtet werden, die durch den in Kapitel 3.2 beschriebenen Forschungsprozess prägnant geworden sind.

2.2.1 Kontakt

Im Grundlagenwerk von Perls, Hefferline und Goodman (2013, amerikanische Originalausgabe 1951, im Folgenden mit PHG abgekürzt) nehmen die Begriffe *Kontakt* und *Grenze*, der Ort an dem Kontakt stattfindet, eine zentrale Stellung ein. So wird beschrieben, wie an der (Kontakt-) Grenze zwischen Organismus und Umwelt durch

Kontakt (-Funktionen), Neues entweder assimiliert oder zurückgewiesen werden kann. Assimilation führt zu Wachstum, Zurückweisen schützt vor negativen Auswirkungen auf Wachstum.

Jeder Kontakt ist kreative Anpassung zwischen Organismus und Umwelt. Bewußtes [sic] Reagieren im Feld (sowohl im Sinne der Orientierung wie dem der Gestaltung) ist das Agens des Wachstums im Feld. Die Funktion der Kontaktgrenze im Organismus/Umweltfeld ist Kontakt. Nur durch kreative Anpassung, Veränderung und Wachstum können die komplexen organischen Einheiten in der umfassenderen Einheit des Feldes überleben. (S. 25)

Und darauf folgend:

„Kontakt, also die Tätigkeit, die in Assimilation und Wachstum besteht, ist das Herausbilden einer Figur des Interesses vor einem Hintergrund des Organismus/Umweltfeldes oder des Kontextes“ (S. 26-27).

Aber auch das In-Berührung-Kommen mit Empfindungen, Gefühlen und mentalen Vorgängen wie Gedanken und Fantasien wird als Kontakt im „intra-organismischen Feld“ beschrieben. „Grenze ist auch hier die Unterscheidung einer Erlebensgestalt als Figur vor dem Hintergrund des Organismus“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 64).

Laura Perls (2005) definiert den Begriff folgendermaßen: *„Kontakt ist Grenzphänomen zwischen Organismus und Umwelt. Es ist die Anerkennung des und die Auseinandersetzung mit dem anderen [sic]“ (S. 93).* Fügt dem aber noch die Bedeutung von Stütze für die Assimilation und Integration von Erfahrung hinzu: *„Kontakt ist nur in dem Maß möglich, in dem Stütze verfügbar ist“ (S. 94).*

Um die Kontaktfähigkeit zu stärken, hat in der Integrativen Gestalttherapie die Schulung der Wahrnehmung, der Awareness, eine zentrale Bedeutung. Durch die Stärkung und Verfeinerung dieser Fähigkeit soll ermöglicht werden „entscheiden zu können, welches Bedürfnis gerade das Feld strukturiert und daher die im Augenblick relevante Figur entstehen lässt..., damit der Organismus geeignete Reaktions- und Verhaltensweisen ergreifen kann, um das Bedürfnis zu befriedigen.“ (Nausner, 2018, S. 123).

Schon PHG (2013) beschreiben Kontakt als einen Prozess, der sich zum Zwecke des genaueren Verständnisses, insbesondere seiner Unterbrechungen, in einzelne Schritte aufgliedern lässt. Sie benennen dabei die Schritte: Vorkontakt – Kontaktaufnahme – Kontaktvollzug – Nachkontakt.

Dieser Kontaktprozess ist seit der Beschreibung von PHG 1951 von mehreren Autoren weiterentwickelt und ausdifferenziert worden. Bernstädt (2010) beschreibt einen Kontaktzyklus, der auf das Geschehen in Gruppen angewandt werden kann. Dabei betont sie allerdings, dass die Verwendung dieses Modells ihrer Meinung nach nur grobe Orientierung bieten kann, da sie den tatsächlich ablaufenden Gruppenprozessen eine wesentlich höhere Komplexität zuschreibt, als in dem Zyklus abgebildet werden kann. Die Schritte beschreibt sie folgendermaßen, der Aufbau ähnelt dem von Zinker (1983) beschriebenen „Gestaltgruppenzyklus“:

- „Wir empfinden, nehmen wahr und beobachten
- Wir sind uns unserer Bedürfnisse, Interessen und Ideen bewusst
- Wir mobilisieren Energie
- Wir handeln
- Wir gehen in Kontakt
- Wir integrieren die Erfahrung
- Wir ruhen und ziehen uns zurück“

(Bernstädt, 2010, S. 74)

Der Kontakt-Begriff wird aber auch verwendet, um die Art des In-Kontakt-Tretens von zwei oder mehreren Personen zu beschreiben. In diesem Sinne wurde er interessanterweise auch meistens von den ProbandInnen der vorliegenden Arbeit verwendet, wie später im empirischen Teil ausgeführt wird.

Zu dieser Bedeutung des Kontakt-Begriffes schreiben Votsmeier-Röhr & Wulf (2017):

In der Phase des vollen Kontakts ist die Ko-Kreation einer intersubjektiven Beziehung als einer höheren Stufe der Verwirklichung in der Beziehungsgestaltung und kreativen Anpassung möglich. Diese Qualität der intersubjektiven Beziehungsgestaltung ist störanfällig, ja, ihre eigentliche Qualität liegt in der unausweichlichen Unterbrechung, aber auch der permanenten Tendenz zur Wiederherstellung des Kontakt zum realen, ‚äußeren‘ Anderen. (S. 105)

Sie beschreiben im weiteren Verlauf die in intersubjektiven Beziehungen auftauchenden Wünsche nach Unabhängigkeit und gegenseitiger Anerkennung, also einer Form von Abhängigkeit. Eine gelungene, symmetrische Beziehungsgestaltung liegt also, diesem Verständnis folgend, in dem prozesshaften Versuch der Integration von Autonomie und Abhängigkeit und der laufenden Wiederherstellung, wenn diese Aufgabe nicht gelingt.

„In der symmetrischen Beziehung wird [sic] die Differenz zum Anderen und die Spannung zwischen Autonomie und Abhängigkeit ertragen und kann immer wieder hergestellt werden, wenn sie zusammenbricht“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 107). Und in den Momenten des Gelingens dieser Bestrebungen findet *voller Kontakt* statt.

Diese Sichtweise kann gut auf interaktionale Prozesse in Gruppentherapie angewandt werden. Einerseits die Bewegungen zwischen den Polen Autonomie und Abhängigkeit der Gruppenmitglieder und der Gruppe als Ganzes wahrzunehmen und sie dann für die TeilnehmerInnen spürbar und erlebbar zu machen. Andererseits Fixierungen oder Blockaden dieser rhythmischen Bewegungen als Kontaktunterbrechungen sichtbar zu machen und sich gemeinsam auf die Suche nach Überbrückungen zu begeben (Bernstädt, 2010).

Eine, für GruppentherapeutInnen potenziell hilfreiche Adaption des Kontakt-Zyklus-Modells, scheint die Integration des Konzeptes der Stütze (Laura Perls, siehe oben) zu sein. Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) beschreiben dies in ihrem Modell folgendermaßen:

„Am Anfang einer Kontaktepisode steht die implizite oder explizite Vergewisserung der äußeren und inneren Stützfunktionen (*Stützung*).... Die Stützfunktionen bestimmen die

für die Person möglichen und zulässigen Kontaktinteraktionen unter Einhaltung ihrer Ich-Identität (*Ich-Grenze*)“ (S. 87-88).

Die Suche nach Überbrückungen ist demnach immer auch eine Suche nach Möglichkeiten der (Selbst-) *Stützung*. Und in der Gruppenarbeit, insbesondere in psychotherapeutischen Gruppen, ist es auch eine Frage nach dem notwendigen Maß an Stützung von außen, also vonseiten der Leitung oder der anderen Gruppenmitglieder.

Gelingt dies, können in der Phase des vollen Kontakts grundlegende Wirkfaktoren von interaktionalen Gruppenpsychotherapien, wie beispielsweise *interpersonales Lernen* (Yalom, 2012), greifen.

„Der interpersonelle Kontakt ist geprägt durch eine Mischung aus Kontakt mit dem ‚inneren Bild‘, einer Phantasie vom Anderen (Subjekt-Objekt-Relation) und dessen Projektion nach außen sowie dem Kontakt zu dem ‚äußeren‘, realen Anderen (Subjekt-Subjekt-Relation) und wechselseitigen Anerkennungsprozessen“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 89).

In einem solchen, interpersonellen Kontakt kann sich Übertragungs-Geschehen zeigen, mit der Wahrnehmung der Anderen abgeglichen (Realitätsprüfung) und ein Zugang zu den dahinterliegenden Szenen erarbeitet werden. Geschieht dies vor einem ausreichend stützenden Hintergrund, können korrigierende Erfahrungen gemacht werden. Das Erlebte muss in diesem Prozess „einen Sinn, Bedeutung erhalten, reflektiert und eingeordnet, integriert werden, erst dann können Veränderungsprozesse in Gang kommen“ (Diltsch, 2018, S. 301).

Nausner (2018) sieht die Verwendung des Begriffes Kontakt im Sinne eines *zwischenmenschlichen Geschehens*, wie bei den oben genannten Zitaten, kritisch. Sie empfiehlt dafür den Buber´schen Begegnungsbegriff zu verwenden, da damit einerseits Verwirrungen durch Doppelbedeutung vermieden werden und andererseits exaktere Begriffsbestimmungen der Weiterentwicklung und Konsistenz integrativ-gestalttherapeutischer Theorie zuträglich sind.

2.2.2 Gestalt

Ursprünglich von der Gestaltpsychologie übernommen, wurde der Begriff Gestalt von Fritz Perls in vielfältiger Weise verwendet. Eine Grundbedeutung des Begriffes war, und ist auch heute noch, Gestalt als Bezeichnung einer Figur/Hintergrund-Konstellation. Methodik und Ziel von Gestalttherapie können mit diesem Verständnis nach Perls, Hefferline & Goodman (2013) folgendermaßen beschrieben werden:

In dem man an der Stimmigkeit und Unstimmigkeit der Struktur der Erfahrung im Hier und Jetzt arbeitet, kann man die dynamischen Beziehungen zwischen Figur und Hintergrund wieder herstellen, bis der Kontakt intensiviert, die Bewußtheit erhöht und das Verhalten energievoller wird. Am wichtigsten ist dabei, *daß das Erreichen einer starken Gestalt selbst die Heilung ist, denn die Kontaktfigur ist nicht ein Anzeichen dafür, sondern selbst die kreative Integration der Erfahrung.* (S. 28)

Fritz Perls verwendete den Begriff aber auch für Menschen als Gestalten und auch für Bedürfnisse und Erlebnisse. Dabei ging es ihm meist darum, prägnante (= starke) Gestalten zu bilden oder damit die übersummativ und transponierbare Ganzheit von Phänomenen zu beschreiben. Durch diese vielfältige Anwendung verliert die Begrifflichkeit an Präzision und führt damit, weiter verstärkt durch „zeitweilige Gleichsetzung von Figur und Gestalt“, an manchen Stellen zu Verwirrung (Nausner, 2018, S. 112).

In der Integrativen Gestalttherapie, sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting, ist die Wahrnehmung von Figur/Hintergrund-Konstellationen entscheidend. Die Figur soll sich klar herausbilden können, in dem der Kontaktprozess ohne Unterbrechungen und somit vollständig ablaufen kann. Dann ist im oben beschriebenen Sinne nach PHG (2013) eine *starke Gestalt*, und damit das Ziel der Gestalttherapie, erreicht.

Nausner (2018) fügt diesem Aspekt noch hinzu, dass es nicht nur eine Möglichkeit der Bildung einer prägnanten Gestalt aus einem Hintergrund gibt, sondern es vielmehr eine Frage der „Auslegung der Wahrnehmung des/der Therapeuten und des/der Klienten [ist], was im Moment gerade die relevante Gestalt ist“ (S. 112).

In seiner zweiten Bedeutung als übersummativ und transponierbare Ganzheit wäre der Gestalt-Begriff auch für die Beschreibung von Gruppenprozessen geeignet. Klarer wäre es allerdings, dabei Nausner (2018) folgend, sich an der Feldtheorie zu orientieren und deren Begriffe zu verwenden. Nach Lewin ist eine Gruppe ein Feld, „in dem eine Vielzahl von Kräften in gegenseitiger Wechselbeziehung wirksam sind. Die Struktureigenschaften einer Gruppe sind ... durch die Beziehungen zwischen den Teilen und nicht durch die Teile oder Elemente selbst charakterisiert“ (Lewin, 1982; zitiert nach Gephart, 2015, S. 293-294). Und weiter: „Jede Aktion in der Gruppe ist ... also die ‚Resultante‘ aller gegenwärtig wirksamen Gruppenprozesse. Das Gesamt der Gruppenkräfte ist verantwortlich für alles, was in der Gruppe passiert“ (Gephart, 2015, S.294).

Das Konzept von Gestalt, als Figur/Hintergrund-Konstellation, kann also Orientierung im komplexen Gruppengeschehen geben. Auch wenn es eine Frage der wechselseitigen Auslegung ist, welche der vielen Figur-Möglichkeiten tatsächlich in den Vordergrund kommt, legt die Wahrnehmung und Ermöglichung von Prägnanz dieser Prozesse eine Basis für ein gemeinsames Voranschreiten der Gruppe.

Laura Perls (2005) beschreibt diesen Prozess folgendermaßen:

Das Ziel der Gestalttherapie ist das Kontinuum der Bewußtheit, die sich frei entwickelnde Gestaltbildung, in welcher das, was für den Organismus, die Beziehung, die Gruppe oder die Gesellschaft am wichtigsten oder interessantesten ist, zur Figur wird, in den Vordergrund rückt, wo es vollständig erlebt und bewältigt (anerkannt, durchgearbeitet, eingeordnet, verändert, abgelegt) werden kann, so daß es dann im Hintergrund verschmilzt (vergessen oder assimiliert und integriert wird) und den Vordergrund für die nächste bedeutsame Figur freilegt. (S. 98)

Die Verwendung des Begriffes Gestalt im Sinne der Übersummativität, wäre auch mit Begriffen aus der Feldtheorie zu beschreiben. Hier gibt es in der vorliegenden gestalttherapeutischen Literatur, die sich direkt auf die Arbeit mit Gruppen bezieht, keine Einheitlichkeit. Die Verwendung der Begriffe: *Gruppe als organische Einheit* (Zinker, 1983), *Gruppen-Selbst-Gestalt* (Hartmann-Kottek, 2001), *Gruppendynamik*

(König & Schattenhofer, 2015) oder *Gruppe als Ganzes* (Diltsch, 2018) scheinen ähnliches zu meinen, kommen aber aus verschiedenen Entwicklungsstufen der Gestalttherapie oder bei dem Begriff *Gruppendynamik* aus anderen Anwendungsformen des Gruppensettings.

2.2.3 Hier-und-Jetzt

In einer Antwort auf den kritischen Kommentar eines Studenten, der die Tendenz der Gesellschaft problematisierte, „Lehren aus der Vergangenheit zu missachten“ und den „Folgen des gegenwärtigen Tuns und ihrer Auswirkungen in der Zukunft“ (PHG, 1985, S.45) zu wenig Beachtung zu schenken, und dies mit dem Prinzip Hier-und-Jetzt in Verbindung brachte, schrieben PHG (1985):

Was hier fehlt, ist das klare Verständnis dafür, dass dieses Experiment nicht darauf abzielt, uns noch ausschließlicher *für* die Gegenwart leben zu machen, auszublenden, was die Vergangenheit uns gelehrt haben sollte, und uns zur Bedenkenlosigkeit gegen das anzustacheln, was vor uns liegt und der Vorbereitung bedarf. Es soll uns vielmehr *in* der Gegenwart leben machen. Ganz in der Gegenwart zu leben, bedeutet zugleich, gegenwärtige Zeichen vergangener Lehren zu beachten und sich so in der Gegenwart angemessener zu verhalten, und es bedeutet auch, gegenwärtige Vorboten kommender Ereignisse zu bemerken und sich auf sie einzurichten. Der gesunde Mensch nimmt die Gegenwart als Bezugspunkt, von dem aus er vor- oder zurückblicken imstande ist, wie es der Anlaß [sic] erfordert. (S.45)

In seinem Vorwort, das er 1969 für die Neuauflage von *Das Ich, der Hunger und die Aggression* erstellte, schreibt F. Perls (2012) recht radikal und provokant: „Die Beschäftigung mit dem Verhalten außerhalb des Hier und Jetzt ist Zeitverschwendung“ (S. 11). Diese Radikalität gibt einen Einblick, warum das Prinzip Hier-und-Jetzt im Laufe der Geschichte der Gestalttherapie fälschlicherweise immer wieder als Fixierung auf den gegenwärtigen Moment, eben das Leben *für* die Gegenwart, verstanden worden ist (Nausner, 2018).

Bernstädt (2010) zeichnet aus ihren Erfahrungen in der Leitung von gestalttherapeutischen Therapiegruppen für Menschen, die an Suchterkrankungen

litten, ein ähnliches Bild. Diese PatientInnen hatten die Fähigkeit perfektioniert, nur mehr *für* die Gegenwart zu leben und dabei jegliches Aufblitzen von Vergangenem oder Zukünftigem auszublenden. Eine solche fixierte Konzentration auf die Gegenwart und die unmittelbare Zukunft ersetzte das In-Kontakt-Kommen mit tiefer liegenden Bedürfnissen durch kurzfristig erreichbare, gegenwärtige Annehmlichkeiten.

Zusammenfassend gilt es also, die Anwendung des Prinzips *Hier-und-Jetzt* als eine Zentrierung und nicht als Fixierung zu verstehen. So kann Psychotherapie dabei helfen „die Gegenwart von störenden Aspekten der Vergangenheit und der Zukunft zu ‚reinigen‘, sodass *gegenwärtiges* Erleben im Horizont von Vergangenheit und Zukunft möglich wird, ‚Verwechslungen‘ aber überwunden werden“ (Nausner, 2018, S. 116).

Für die Gruppenarbeit sieht Bernstädt (2010) das Prinzip Hier-und-Jetzt als zentral an. Im Hier-und-Jetzt der Gruppe können Kontakt und Kontaktunterbrechungen erforscht und erfahrbar gemacht werden. Durch entsprechende Experimente können Möglichkeiten zur Überwindung der Unterbrechungen ausprobiert und somit direkt an der Beziehungs- und Kontaktfähigkeit der TeilnehmerInnen gearbeitet werden.

Weiter beschreibt Bernstädt (2010) anhand von Fallbeispielen auch andere, konkrete Anwendungen des Modells. Dabei unterteilt sie in Interventionen, die von einem Dort-und-Jetzt, also beispielsweise von einem aktuellen Konflikt mit einer Vorgesetzten außerhalb der Therapiegruppe, zu einer Entsprechung im Hier-und-Jetzt der Gruppe führen. Dazu schlägt sie beispielsweise vor, Entsprechungen des *externen* Beziehungs-Erlebens *in* der Gruppe zu suchen und damit zu experimentieren.

Eine weitere Anwendungsmöglichkeit sieht sie in Interventionen, die ein *Dort-und-Damals* im Hier-und-Jetzt aktualisieren, wie es zum Beispiel durch szenisches Arbeiten oder mittels leeren Stühlen möglich wäre. Oder es kann zu Beginn einer Gruppe, mit einer kurzen Eingangsrunde, in der jedes Mitglied kurz etwas zur aktuellen Befindlichkeit mitteilen soll, dazu eingeladen werden, in das gemeinsame Hier-und-Jetzt der Gruppe einzutauchen.

2.3 Perspektiven auf Gruppenprozesse

Die Urform des Gruppenansatzes in der Gestalttherapie wurde von Fritz Perls in seinen Workshops vorgelebt. Dort konnten einzelne Teilnehmer in der Mitte Platz nehmen und an einem Thema arbeiten. Die restlichen TeilnehmerInnen waren ZuschauerInnen und wurden nicht aktiv in den Prozess miteinbezogen. Er kümmerte sich dabei nicht um Gruppenprozesse, Gruppenphasen oder Gruppendynamik – auch wenn davon auszugehen ist, dass all dies trotzdem im Hintergrund geschah. In den späten 70er Jahren wurde dieses Modell dann im *Cleveland Institute of Gestalt therapy* deutlich überarbeitet und Elemente aus der Gruppendynamik, des Psychodramas und eigene Entwicklungen integriert. Damit wurde der Grundstein für die Anwendung der in diesem Kapitel beschriebenen *Perspektiven auf Gruppenprozesse* überhaupt erst gelegt (Diltsch, 2018; Ronall & Feder, 1983; Zinker, 2005).

Diltsch (2018) gibt in ihrem Artikel „Gruppenarbeit in der Integrativen Gestalttherapie“ einen Überblick über theoretische Grundlagen für die Arbeit mit Gruppen. Sie nennt in einer Auflistung relevante allgemeine Prinzipien der Integrativen Gestalttherapie, die auch in der Gruppenarbeit einen hohen Stellenwert haben. Besonders interessant für die vorliegende Arbeit sind die Punkte: „Mehrperspektivität“, „Awareness: Szenisches Erfassen und Verstehen“, „Intersubjektivität: Kontakt und Interaktion...“ und „Prozessorientierung“ (S. 291). Zu den genannten Punkten gab es auch in den durchgeführten Interviews mehrere passende Textstellen (s. Kapitel 4.3 & 4.4).

Sie beschreibt weiter, wie es für das Leiten von Gruppen von hoher Bedeutung ist, durch szenisches Erfassen und Verstehen möglichst gleichzeitig, unterschiedliche Perspektiven in der eigenen Wahrnehmung zu vereinen.

Als Perspektiven nennt sie:

- „die Gruppe als Ganzes
- die einzelnen Mitglieder
- sich selbst

- den umgebenden Kontext

und das auf den unterschiedlichen Ebenen:

- Ebene der Phänomene (des Offensichtlichen)
- Ebene der Strukturen (des Impliziten, Unsichtbaren)
- Blick auf Vergangenheit und Zukunft“ (S. 304).

Durch die Verbindung dieser Perspektiven und Ebenen kann es zu einem Verstehen von dem beobachteten Phänomen kommen und sich somit die Grundlage für ein Weiter-Führen der Gruppe bilden. Sie betont, dass dies nur in einer Haltung der „engagierten Distanz“ erfolgen könne, die es ermögliche „Sich berühren [zu] lassen, ohne involviert zu sein, emotionale Beteiligung ohne Überflutung“ zu erleben (Diltsch, 2018, S. 304).

Bernstädt (2010) orientiert sich an einem Modell, das folgende Aspekte und Ebenen berücksichtigt:

- Das Verhalten und die Entwicklung eines individuellen Gruppenteilnehmers
- Die Interaktionen und Entwicklung der Beziehung zwischen einzelnen Gruppenteilnehmern (auch zum Gruppenleiter).
- Ein Gesamtgruppenphänomen und dessen Entwicklung
- Mein eigenes Verhalten [als LeiterIn], meine Befindlichkeit, Gedanken, Bedürfnisse und Phantasien über einen Zeitraum.
- Das Zusammenspiel aller oben genannten Faktoren. (S. 108)

Petzold (2016) definiert „Mehrperspektivität“ und „szenisches Erfassen und Verstehen“ folgendermaßen:

Mehrperspektivität erfordert atmosphärisches und szenisches Erfassen und Verstehen. Es ist dies eine ganzheitliche Form des Wahrnehmens und zugleich

des Durchdringens, die greift, weil sie dem Wahrgenommenen entspricht. Wirklichkeit ist ihrem Wesen nach vielfältig. Das Leben ist vielfältig und komplex. Das Ganze ist im Teil, das Teil im Ganzen. So ist beides verwandt und verschieden und pluriform. Im Prozeß [sic] des wahrnehmenden Erfassens von Vielfältigem geschieht Synopse [Zusammenschau, Gegenüberstellung], im Vorgang des Verstehens kommt Synergie [übersummatives Zusammenwirken der Teile] zum Tragen - beides wirkt zusammen und schafft Sinn, ja mehr noch, Sinnfülle. Im Hier und Jetzt der Gegenwart werden bestimmende Ereignisse der Vergangenheit oder bedeutungsvolle Antizipationen durch Synchronizität atmosphärisch erfaßt und szenisch verstanden, wird Bewußtes und Unbewußtes durch Permeation in wechselseitiger Durchdringung zugänglich. (S. 13)

In der Integrativen Therapie wird das Prinzip der Mehrperspektivität auch als Erklärungsmodell für die Integration verschiedener Verfahren verwendet, beispielsweise in der Integrativen Gruppentherapie (Frühmann, 2013). Für die vorliegende Arbeit ist aber die Anwendung auf Wahrnehmungsprozesse von Phänomenen in Gruppen von größerer Bedeutung. Deren Zusammenschau und hermeneutische Bearbeitung, die Aktualisierung vergangener und in die Zukunft gerichteter Aspekte im Hier und Jetzt der Gruppe, die damit für die Gruppenteilnehmer fassbar und verstehbar gemacht werden können.

Frühmann (2013) gibt in ihrem Buch *Gemeinsam statt einsam* eine Einführung in das 1987 von ihr entwickelte *Mehrperspektivische Gruppenmodell* und beschreibt damit die Anwendung des Konzeptes der Mehrperspektivität auf Gruppentherapie. Sie definiert fünf Hauptperspektiven, die GruppenleiterInnen beachten können. Dabei betont sie, dass das Ziel dieses Modells eine Verdeutlichung der ablaufenden Wahrnehmungsprozesse und möglichen Fokusse sei, es aber schlussendlich um das gleichzeitige Einnehmen möglichst all dieser Perspektiven gehe, um im Sinne eines *szenischen Erfassens und Verstehens* möglichst viel der *Sinnesfülle* des Geschehens in der therapeutischen Arbeit zu erschließen.

Frühmann (2013) sieht 3 Möglichkeiten der Anwendung ihres Modells. Es kann dabei erstens als „Theoriezuordnungsschema“, zweitens „zur Bildung von Schwerpunkten für

Phänomene, Themen, Ziele und Inhalte im sozialen Geschehen so wie [sic] zur Sammlung von Methoden, Techniken und Medien der Gruppenarbeit“ verwendet werden. Die dritte Möglichkeit ist die Anwendung als „Beobachtungsmodell“, also als „Szenenmodell, in welchem Phänomene und Strukturen balancierend ins Auge gefasst werden können, d. h. als Modell szenischen Verstehens bzw. holographischen Erfassens von Ereignissen“ (S. 63). Diese letztgenannte Anwendung als Beobachtungsmodell ist für die vorliegende Arbeit besonders interessant, da sie, wie auch die oben beschriebenen Perspektiven und Ebenen (Diltsch, 2018), einen Raster für die Unterteilung und Zusammenschau, also Elemente von Mehrperspektivität, beim Leiten von Gruppen zur Verfügung stellen.

Die 5 Hauptperspektiven nach Frühmann (2013) sind:

1. „Perspektive Gruppe
2. Perspektive Individuum
3. Perspektive Szene (Kontext)
4. Perspektive Zeit (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft)
5. Perspektive Beobachter (exzentrische Position)“ (S. 62).

Als Beobachtungsmodell angewendet können in der *Perspektive Gruppe* Gruppenphänomene und Gruppenprozesse fokussiert wahrgenommen und beschrieben werden. Diesen Wahrnehmungen zugrunde liegen das schulenspezifische Verständnis, die theoretischen Grundlagen sowie das individuelle Erfahrungswissen. Diltsch (2018) beschreibt dies als Fokus auf die *Gruppe als Ganzes*.

Die *Perspektive Individuum* ist wie das Schärfstellen einer Linse auf ein Individuum der Gruppe zu verstehen. Wie später noch näher ausgeführt, schließt das auch die Selbstbeobachtung der Leitungsperson aus einer exzentrischen Position mit ein.

Die *Perspektive Szene* beinhaltet den sozialen, kulturellen, politischen, ökologischen und ökonomischen Kontext der GruppenteilnehmerInnen und der Gruppe als Ganzes.

Dies gilt sowohl für den unmittelbaren Kontext der Gruppensituation (z. B. Rollenverteilungen in der Gruppe), für das direkte private Umfeld der TeilnehmerInnen (z. B. Familiensituation), als auch für makroskopischere Einbettungen, wie z. B. Berufsgruppen, soziale Schichten oder Glaubensgemeinschaften.

Die *Perspektive Zeit* umfasst die Dimensionen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Dies jedoch nicht nur in einem physikalischen Verständnis, sondern auch im subjektiven Erleben von Zeit. Sowohl im individuellen Sinne als auch als Zeiterleben der Gruppe zu bestimmten Zeitpunkten, wenn die Zeit als *wie-im-Fluge-vergehend* oder als *sich zäh dahinziehend* erlebt werden kann.

Die *exzentrische Position* beschreibt die Fähigkeit der Gruppenleitung in eine BeobachterInnenposition zu gehen, um sowohl Phänomene in der Gruppe, bei den einzelnen Gruppenmitgliedern, als auch Phänomene bei sich selbst wahrzunehmen. Diese Fähigkeit sollte jedoch keine fixierte, distanzierte Position sein, sondern: „Richtig verstanden heißt dies aber, dass in der exzentrischen Position die Gruppenleiterin ihre Fähigkeit geschult haben muss, gleichzeitig und oszillierend, Involvierung und innere Distanz zu leben“ (Frühmann, 2013, S. 103). Und dabei die Wahrnehmung auch von Indizien für Unbewusstes leiten zu lassen, um auch solche Aspekte in die Zusammenschau aufnehmen zu können.

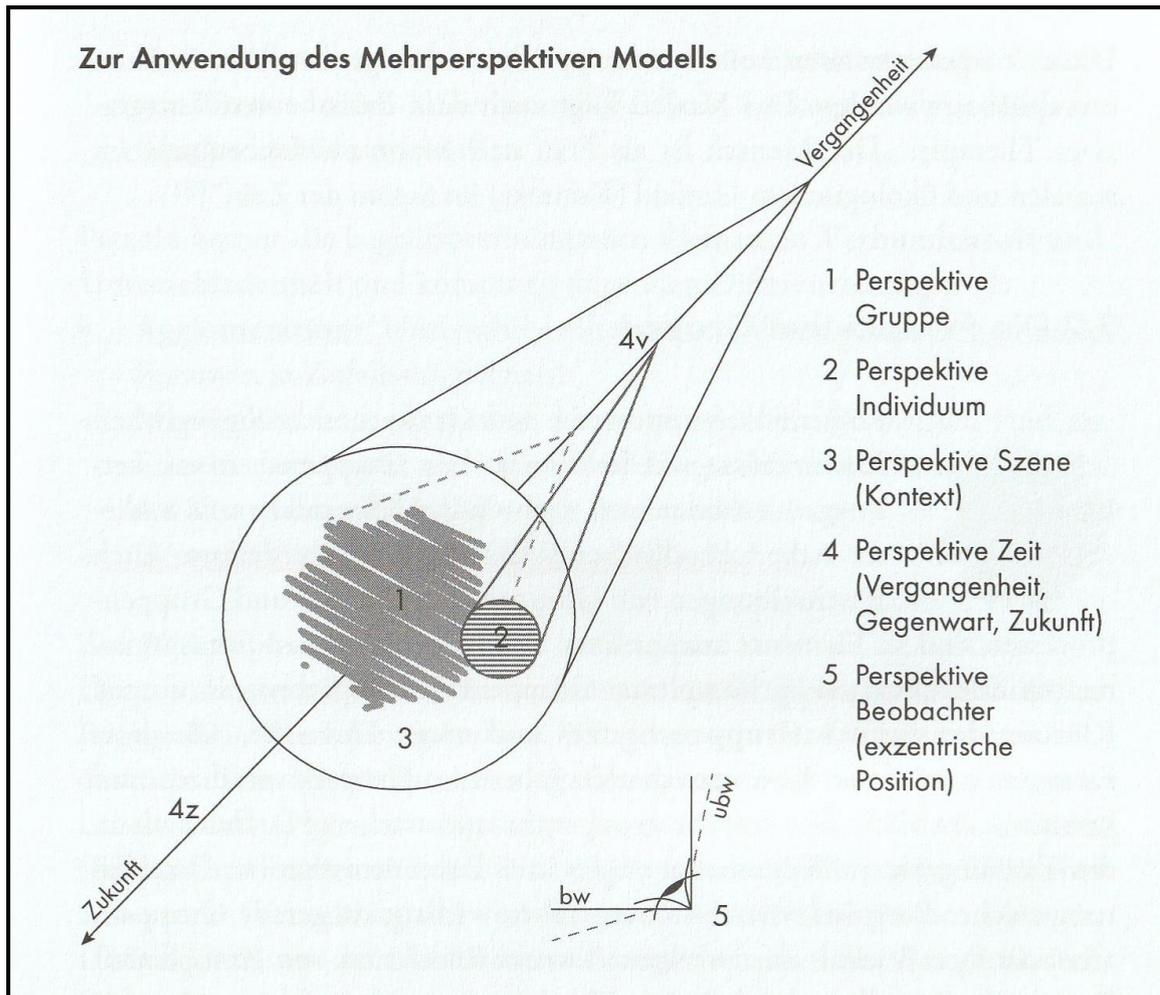


Abb. 1: Die Anwendung des Mehrperspektivischen Gruppenmodells (Frühmann, 2013, S. 63)

2.4 Gruppenprozesse und Gruppenphasen

Die Orientierung am Prozess einer Gruppe bildet das Gegenstück zu der Zentrierung auf das Hier-und-Jetzt. Um diese Abläufe wahrnehmen und erfassen zu können, ist es nötig eine Meta-Perspektive einzunehmen, sich von der Inhaltsebene zu lösen und sich die Frage zu stellen „wie etwas geschieht, wann, warum gerade jetzt“ (Bernstädt, 2010, S. 107). Und dabei auch zu beachten, was es über die Beziehung der Gruppenmitglieder zueinander aussagt. Auch die Frage, warum etwas gerade *nicht geschieht*, kann für eine Einordnung von Prozessbeobachtungen hilfreich sein (Yalom, 2012).

Diltsch (2018) beschreibt dies folgendermaßen: „Unter Prozess versteht man die zeitliche Abfolge von Tätigkeiten und Verhaltensweisen mit denen eine Gruppe ihre Zusammenarbeit gestaltet, Aufgaben bearbeitet, die dafür notwendigen Rollen, Regeln, Werte etc. entwickelt, entscheidet, verändert. Die Arbeit der Leiterin/des Leiters beeinflusst diesen Prozess“ (S. 297).

Das Einwirken der Gruppenleitung auf Gruppenprozesse erfolgt in einem hermeneutischen Vorgang, der wiederum durch die von der Leitung angewandten Theorien beeinflusst wird. An erster Stelle steht nach Frühmann (2013) die „ ... Beobachtung und Erfassung von Phänomenen“. Diesem folgt „Strukturelles Verstehen“ und auf diese Vorgänge aufbauend die Möglichkeit einer „Prognostik“ (S. 60). Durch diesen Vorgang ist es einer Gruppenleitung erst möglich Interventionen einzusetzen, die auf das jeweilige Gruppenziel ausgerichtet sind und auf die Gruppenprozesse lenkend einwirken können.

Neben dem Erfassen von, und der Orientierung der Leitungsfunktion an Prozessen, ist es im Laufe eines Gruppenlebens ebenso wichtig, diese Fähigkeit auch den TeilnehmerInnen zugänglich zu machen. Damit wird den TeilnehmerInnen in zunehmendem Maße die (Selbst-) Verantwortung, sowohl für die individuellen Prozesse als auch für den Gesamt-Gruppen-Prozess verständlich gemacht (Bernstädt, 2010; Yalom, 2012).

Wichtig ist die Haltung der Gruppenleitung die Störungen, Konflikte, Blockaden, also alle Phänomene, die Trennendes sichtbar machen, bewusst machen möchte. Damit wird der Gruppe durch Bewusstmachung und Bearbeitung dieser Vorgänge Weiterentwicklung ermöglicht und ein *Wärmetod* des Gruppenprozesses durch Konfliktvermeidung verhindert (Diltsch, 2018; König & Schattenhofer, 2015).

In der Gruppendynamik werden diese Prozesse anhand der zeitlichen Abfolge und Intensität von Bewegungen der Gruppe in Richtung Integration oder Differenzierung eingeordnet.

Ein gelingender Gruppenprozess führt nach diesem Modell nicht ausschließlich zu einer verstärkten Integration und Kohäsion der Gruppe, sondern auch zu einer stärkeren Differenzierung. Unterschiede können zugelassen und sich

ergänzende Rollen ausgebildet, Spannungen und gegensätzliche Meinungen ausgehalten werden usw. Die grundlegende Annahme dieses Modells ist es, dass Gruppen aller Art sich dann weiterentwickeln, wenn größere Ausschläge in beide Richtungen, also mehr Integration *und* mehr Differenzierung gleichermaßen, ermöglicht werden. (König & Schattenhofer, 2015, S. 58)

Diese Beschreibung kann für integrativ-gestalttherapeutisch geführte Gruppen sicherlich übernommen werden, wenn auch der Weg dorthin anders beschritten wird (vgl. Diltsch, 2018; und Kapitel *Leistungsstile*).

Neben der Orientierung an dem jeweils individuellen Gruppenprozess, gibt es zahlreiche Modelle von Phasenverläufen von Gruppen. In all diesen Modellen werden Phasenverläufe idealtypisch beschrieben und benannt. Damit können sie LeiterInnen bei der Orientierung im Gruppengeschehen helfen und Impulse für notwendige Interventionen geben. Dies allerdings im Wissen, dass sich Phasen überlappen können, sich vielleicht wiederholen oder ausgelassen werden, oder dass TeilnehmerInnen sich individuell gesehen in unterschiedlichen Phasen befinden können. Wichtig ist außerdem zu bedenken, dass sich in geschlossenen Gruppen diese Gruppenphasen deutlicher zeigen werden, als dies in halb-offenen Settings der Fall sein kann (Bernstädt & Hahn, 2010; Diltsch, 2018; Yalom, 2012).

Eine Möglichkeit eines solchen Phasenmodells ist das *tetradische Modell*, das in der Integrativen Therapie bspw. für die Beschreibung der Sequenzen von Einzelarbeiten in der Gruppe angewendet wird. Dabei wird in folgende Phasen unterteilt, die sich zyklisch wiederholen können:

- Initialphase: Identifizierung und Formulierung des Problems, In-Beziehung-Setzen von Phänomenen, Begegnung, ...
- Aktionsphase: Einsatz von Methoden, therapeutische Tiefung, ...
- Integrationsphase: Analyse, Feedback und Sharing, Lösungsmöglichkeiten ...
- Neuorientierungsphase: Umsetzung

(Diltsch, 2018; Frühmann, 2013)

Einen anderen Fokus haben Modelle, die versuchen, Entwicklungsstadien der gesamten Gruppe zu beschreiben. Ein Beispiel eines solchen Phasenmodells liefert Bernstädt (2010):

- Fremdheitsphase, oberflächliche Kontaktaufnahme und Exploration
- Orientierungsphase, seinen Platz in der Gruppe finden
- Vertrautheitsphase, Konfluenz und Isolation, Fixierung von Rollen
- Differenzierungsphase, Konflikt und Identität
- Starker Zusammenhalt in der Gruppe, Mitglieder sind konflikt- und kooperationsfähig
- Abschlussphase (S. 75)

Für die integrativ-gestalttherapeutische Gruppenarbeit ist es in den anfänglichen Phasen äußerst wichtig, für das Entstehen von ausreichend Vertrauen und Sicherheit zu sorgen. Auf dieser Basis können dann Prozesse der Differenzierung gewagt werden. Damit besteht die Möglichkeit, dass gemeinsame Werte und Normen entstehen, die Unterschiedlichkeit als hilfreich für das Erreichen sowohl individueller als auch gemeinsamer Ziele sehen und diese Unterschiedlichkeiten auch gemeinsam nützen zu lernen. In der Abschlussphase geht es um Abschied und Trennung, was zu erneuter Destabilisierung führen kann. Hier gilt es für die Leitung die Gruppe dabei zu begleiten, gemeinsam ein gutes Ende zu finden (Diltsch, 2018).

2.5 Leitungsstile

Eine Möglichkeit Leitungsstile einzuteilen, ist die Positionierung auf einem Kontinuum mit den Polen *vollständige Abstinenz* und *totale Selbstoffenbarung*. Abstinente Haltungen werden dabei eher Formen der Psychoanalyse, mit all ihren unterschiedlichen Entwicklungen sowie der klassischen Gruppendynamik, zugeordnet.

Auf der Seite der Selbstoffenbarung werden eher experimentelle Therapieformen von VertreterInnen der humanistischen Psychologie gesehen (Frühmann, 2013).

Nach Frühmann (2013) sind *streng abstinente* Leitungsstile für Gruppen nicht geeignet. Zentrale Grundlagen der Wirkung von Abstinenz, im Sinne der Förderung des Aufbaues von Übertragungsneurosen, werden durch die Anzahl der TeilnehmerInnen und die damit einhergehenden Überlappungen und Beeinflussungen nicht mehr eindeutig zuordenbar. Als *vorübergehendes* Leitungsverhalten zielgerichtet eingesetzt, können allerdings sehr effektiv Übertragungsprozesse sichtbar gemacht werden und sind so auch der therapeutischen Bearbeitung zugänglich. Auch um die Dynamik in der Gruppe zu fördern und deutlicher werden zu lassen, kann vorübergehende Abstinenz eine adäquate Intervention sein. Konsequenterweise ist es aber wahrscheinlich, dass sich ein hohes Ausmaß an Widerständen oder blindes Gehorsam und eine kühle, distanzierte Gruppenatmosphäre etabliert.

Den anderen Pol zeichnet eine Haltung der vollständigen Offenheit aus, in der nichts mehr verborgen bleibt. Dieser Stil ist eine radikale Anwendung des Prinzips: *Heilung durch Begegnung im Hier und Jetzt*. Die/der TherapeutIn wird mit ihrer/seiner gesamten Geschichte, ihrer/seinen Werten und Normen sichtbar und kann als positives Imitationsmodell fungieren. Voraussetzung dafür ist eine entsprechende Reife und Integrität aufseiten der Therapeutin/des Therapeuten. Auch aufseiten der KlientInnen setzt eine solche Haltung ein hohes Maß an Begegnungsfähigkeit und Ich-Stärke voraus, was insbesondere bei Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Krisen jeglicher Art oft nur eingeschränkt vorhanden ist. Deshalb eignet sich ein radikal selbstoffenbarender Stil besser für wachstumsorientierte Arbeit und weniger für klinisch-therapeutische Anwendungen (Frühmann, 2013).

Die frühe Gestalttherapie, insbesondere im Stil von Fritz Perls, bewegte sich in der Nähe des Poles der Selbstoffenbarung. Laura Perls beschrieb wiederum einen therapeutischen Stil, den sie *selektive Offenheit* nannte. Diese Begrifflichkeit übernahm Petzold für die Integrative Therapie und differenzierte sie weiter zu: *Partielles Engagement – Selektive Offenheit* (Frühmann, 2013).

Selektive Offenheit beschreibt Fröhmann (2013) dabei als ein „Wechselspiel zwischen zeitweiliger und partieller Einbringung sowie raumgebender Zurückhaltung und Gewährung“ und dass diese Haltungen auch „situations- und indikationsspezifisch“ einzusetzen sind (S. 56). Partielles Engagement bedeutet: „sich einlassen, ohne sich zu verlieren“ (S. 57). Die Umsetzung dieser Haltungen benötigt auf der Seite der TherapeutInnen ein hohes Maß an „Regulationsfähigkeit im Umgang mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen“ (S. 57), bringt aber für die KlientInnen den Vorteil eines authentischeren Begegnungserlebens und eines Modells von funktionierender Gefühlsregulation.

Gordon Wheeler gab 2006 in einem Interview auf die Frage, was GruppentherapeutInnen von sich persönlich in der Gruppe mitteilen soll, folgende Antwort: „...Du willst so viel von dir geben, wie es für ihn nützlich ist oder wenn es dir im Weg steht. Aber deinen ganzen Hintergrund, die Bedeutung und die Ursache deiner Reaktionen, das gehört nicht hinein. Das gehört in deine Supervision oder Therapie“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 290).

In einer Auseinandersetzung über den notwendigen Anteil von Selbstoffenbarung für eine adäquate (gestalt-) therapeutische Beziehung schreibt Staemmler (1993): „Die Mitteilung persönlicher Resonanzen durch den Therapeuten ist keinesfalls gleichbedeutend mit der Mitteilung seiner privaten Erlebnisse, Erfahrungen oder Erinnerungen. ...Das sogenannte ‚self-disclosure‘...findet dort seine Grenzen, wo auch die therapeutische Beziehung die durch ihre Aufgabe gesetzten Grenzen findet“ (S. 95).

Auch Diltsch (2018) gibt mehrere Hinweise auf den von ihr gewählten Führungsstil. Beispielsweise hält sie: „Aufgeschlossenheit, Achtung, Respekt, Wertschätzung, Flexibilität, Liebenswürdigkeit, Wärme, Anteilnahme, authentischen Kontakt, Blickkontakt, [und] gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Co-Leitung“ (S. 303) für wichtige Faktoren für GruppentherapeutInnen. Mehrmals betont sie den Grundsatz des Support-Konzeptes, „so wenig Unterstützung als möglich und gleichzeitig so viel wie nötig“ (S. 305) zu geben und dabei immer darauf zu achten, für die Gruppe einen ausreichend sicheren Raum zu schaffen. Dabei ist es aber für das Aufrechterhalten der Handlungsfähigkeit als GruppenleiterIn: „Sich berühren zu lassen,

ohne involviert zu sein, emotionale Beteiligung ohne Überflutung“ (S. 304) erleben zu können.

Eine weitere Möglichkeit der Positionierung des Leitungsstiles könnte am Grad der aktiven Führung, sozusagen anhand der Intensität der Einmischung der GruppenleiterInnen, vollzogen werden. Einen Pol würden in dieser Sichtweise klassische T-Gruppen aus der Gruppendynamik belegen. Dabei benutzen Gruppendynamik-Trainer absichtlich eine „niedrigstrukturierte Vorgehensweise“ und „initiale Verunsicherungen“ (König & Schattenhofer, 2015, S. 78), indem sie die von den TeilnehmerInnen erwartete Leitungsfunktion nicht übernehmen. Am anderen Ende dieses Kontinuums könnte man beispielsweise die weiter oben erläuterte Arbeitsweise von Fritz Perls einordnen, der mit Einzelarbeiten in der Gruppe und einem leiterzentrierten Stil, keine Zweifel an der alleinigen Verantwortung aufkommen ließ. Auch auf diesem Kontinuum sind aktuelle integrativ-gestalttherapeutische Gruppen weder an einem der beiden Pole, noch an einer starren Position dazwischen einzuordnen. Vielmehr wird aktiv daran gearbeitet, ausreichend Sicherheit und Vertrauen zu etablieren und sowohl die einzelnen TeilnehmerInnen als auch die Gruppe als Ganzes, auf ihrem Weg zu unterstützen. Erscheint es im Prozess jedoch hilfreich, den Führungsaspekt etwas zurückzunehmen, um beispielsweise Dynamiken in der Gruppe sichtbar zu machen, so wird auch diese Haltung angewendet (Diltsch, 2018; Bernstädt, 2010).

3 Empirische Untersuchung

In diesem Abschnitt wird der empirische Teil der vorliegenden Masterarbeit näher vorgestellt. Es werden die Forschungsfragen, die einzelnen Schritte des Forschungsprozesses, die Erhebungs- und Auswertungsmethoden und das Sampling vorgestellt.

3.1 Forschungsgegenstand und Forschungsfrage

Ausgehend von meinem allgemeinen Interesse an Integrativer Gestalttherapie in Gruppenform wurde die Forschungsfrage dieser Arbeit entwickelt. Bei der Recherche im Vorfeld zeigte sich, dass es relativ wenig aktuelle integrativ-gestalttherapeutische Literatur gibt, die sich konkret mit der Schaffung von Rahmenbedingungen und der Durchführung von Gruppentherapien beschäftigt.

Dennoch wird Gestalttherapie seit ihren Anfängen in Gruppenform gelehrt, in Gruppenform in klinischen, insbesondere rehabilitativen Einrichtungen des Gesundheitswesens angewendet (Karner, 2015) und auch in freier Praxis angeboten. Dort allerdings in abnehmendem Maße (Gephart, 2015; Schultheß, 2010).

Diese Arbeit konzentriert sich auf integrativ-gestalttherapeutische Gruppen in freier Praxis. Dabei wird davon ausgegangen, dass Fragen zu den Rahmenbedingungen sowie zur Konzeptualisierung von solchen Gruppen eine wichtige Basis für die Planung und Durchführung liefern können.

Die Fragestellung lautet deshalb wie folgt:

An welchen Modellen und Konzepten orientieren sich österreichische GestalttherapeutInnen bei der Durchführung von therapeutischen Gruppen in freier Praxis und welche Rahmenbedingungen schaffen sie für diese Angebote?

3.2 Methodisches Vorgehen

Zur Untersuchung der oben beschriebenen Forschungsfrage wurde eine qualitative Herangehensweise ausgewählt. Diese Entscheidung stützt sich auf folgende Überlegungen:

Durch eine quantitative Herangehensweise könnte nur überprüft werden, was vorher bereits bekannt oder vom Untersucher vermutet wird. Die qualitative Methode bietet im Gegensatz dazu die Möglichkeit, dass noch unbekanntes Wissen zum Vorschein

kommen kann, um dann potenziell als Hypothese weiter beforscht zu werden. Es sollen also Hypothesen generiert werden (Gahleitner, Schmitt & Gerlich, 2014).

Die Recherchen zum Sampling zeigten außerdem, dass aktuell nur sehr wenige GestalttherapeutInnen Gruppentherapie in freier Praxis anbieten. Dies würde die Aussagekraft quantitativer Methoden einschränken (Gläser & Laudel, 2010).

3.2.1 Erhebungsmethoden

Als erstes Erhebungsinstrument wurde die *Gruppendiskussion* festgelegt. Durch die Gemeinsamkeit, die sich durch die Tatsache, dass alle TeilnehmerInnen über Erfahrung mit der Durchführung integrativ-gestalttherapeutischer Gruppen in freier Praxis verfügen, bilden sie eine Kollektivität mit einem „konjunktiven Erfahrungsraum“. Durch das In-Austausch-Kommen in einer Gruppe kann es somit zu einer „Artikulation und Repräsentation“ (Bohnsack, 2015, S. 378) der Gemeinsamkeiten und der Unterscheidungen bezogen auf die Forschungsfrage kommen. Gleichzeitig sind die TeilnehmerInnen bezogen auf den Forschungsgegenstand als ExpertInnen in diesem Bereich zu sehen. Durch die Anwendung der hier beschriebenen Erhebungsmethoden soll also ermöglicht werden, dieses Expertenwissen zugänglich zu machen (Gläser & Laudel, 2010).

Da es aufgrund der geringen Anzahl und breiten geografischen Streuung jener GestalttherapeutInnen, die Gruppentherapie in freier Praxis durchführen, schwierig war eine ausreichend große zweite Gruppe außerhalb von Wien zustande zu bringen, wurde das Datenmaterial mittels *leitfadenorientierter ExpertInneninterviews* erweitert. Nach Gläser & Laudel (2010) wird die verwendete Interviewform zu den nicht standardisierten Formen gezählt, da Fragewortlaut und Reihenfolge nicht vorgegeben sind. Zur weiteren Spezifizierung nennen sie den Begriff des *Leitfadeninterviews*. Hier wird darauf Bezug genommen, dass die im Vorfeld in der Auseinandersetzung mit bestehendem Wissen und eigenen Vermutungen ausgearbeiteten Fragen, als Leitfaden durch die Interviews verwendet werden können. Die Reihenfolge und auch die Formulierungen können durch die/den Interviewende/n aber an die jeweiligen Gesprächsverläufe angepasst werden und es besteht auch die Möglichkeit durch Ad-hoc-Nachfragen, zu einer genaueren Beantwortung der Fragestellungen hinzuzuführen.

3.2.2 Auswahl und Beschreibung der Stichprobe

Die Auswahl der Stichprobe, die für die Gruppendiskussionen und Interviews gewählt wird, ist eine wichtige Entscheidung im Forschungsprozess. Sie wird in erster Linie durch Überlegungen zum untersuchenden Gegenstand und die Auswahl des interessierenden Falles geleitet. Aber auch forschungspraktische Gründe, wie eine grundsätzliche Erreichbarkeit und Zugänglichkeit, nehmen Einfluss auf die Auswahl. Eine zu enge, oder auch eine zu weite Abgrenzung, können den Erfolg einer Untersuchung gefährden (Gläser & Laudel, 2010; Merrens, 2015).

In der vorliegenden Arbeit ergibt sich aus der Fragestellung eine klar abgrenzbare Population. Die im Forschungsprozess später erfolgte Suche nach der konkreten Stichprobe zeigte, dass die Entscheidung die Forschungsfrage auf Gruppentherapie in freier Praxis zu beschränken, eine Verkleinerung der Population bedeutete. Insbesondere in klinischen Einrichtungen mit rehabilitativem Charakter gibt es deutlich mehr integrativ-gestalttherapeutisch geführte Gruppen (Karner, 2015). In dieser Arbeit den Fokus auf die freie Praxis zu lenken, geschah aus mehreren Gründen. Hauptgrund war dabei die Vorannahme, dass Gruppen in freier Praxis anzubieten für TherapeutInnen ganz andere Herausforderungen, beispielsweise bei der Auswahl der TeilnehmerInnen, der Entscheidung zu einem Setting oder der Auseinandersetzung mit wirtschaftlichen Überlegungen mit sich bringt.

Weitere Gründe waren, dass bei einer zumindest gleich guten Wirksamkeit von Gruppentherapien im Vergleich zum Einzelsetting (Tschuschke, 2010), auch KlientInnen mit finanziell eingeschränkten Möglichkeiten ein Zugang zu Psychotherapie geboten werden kann. Außerdem wären Gruppenangebote eine Maßnahme, um sowohl einen Gegenpol zu Vereinsamung, als auch zu individualistischen Vereinzelungstendenzen zu schaffen (Wheeler, 2006).

Es wurden folgende Kriterien für die zu untersuchende Population festgelegt:

- Eintragung in die Liste der PsychotherapeutInnen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz der Fachrichtung Integrative Gestalttherapie

- Erfahrung in der Durchführung von Gruppentherapien in freier Praxis von zumindest einem Jahr
- Erreichbarkeit von Graz in höchstens 4 Autostunden

Für die Suche nach passenden Personen wurden einerseits die TherapeutInnen-Suchfunktionen der ÖAGG-Homepage, des IG Wien und des ÖBVP verwendet. Es wurden in der Fachsektion Integrative Gestalttherapie des ÖAGG auch Schlüsselpersonen befragt und mithilfe der Schneeballmethode weitere erreicht (Merkens, 2015). Auch der IG Wien wurde direkt kontaktiert, um Kontaktdaten von entsprechenden Personen zu bekommen. Insgesamt wurden so Kontaktdaten von 9 Personen im Raum Wien, von 4 im Raum Graz und von 2 im Raum Salzburg gefunden. Einige Nennungen mussten aufgrund der oben genannten Kriterien ausgeschlossen werden.

Ausgehend von der Annahme, dass für die Teilnahme an einer Gruppendiskussion die leichte Erreichbarkeit von entscheidender Bedeutung ist, wurde zuerst in Wien begonnen, Personen per Mail zu kontaktieren und einzuladen.

In diesem Schreiben wurden die Eingeladenen darüber informiert, dass es sich um den empirischen Teil einer Masterthese handelt und dass das Thema „Gruppentherapie in freier Praxis“ sein wird. Außerdem wurde über die Aufzeichnung der Gruppendiskussion sowie die Anonymisierung im Rahmen der Transkription aufgeklärt. An das Mail angehängt war ein Link zu einem Onlineprogramm, mit dem gemeinsame Termine für mehrere TeilnehmerInnen leichter gefunden werden können (www.doodle.com). Vorgegeben wurde ein Zeitraum von ca. 4 Wochen Anfang 2017, jeweils Samstag mit unterschiedlichen Zeitfenstern. Die Dauer war auf ca. 1.5 bis 2 Stunden anberaumt. Die Räumlichkeiten wurden freundlicherweise vonseiten der ProbandInnen zur Verfügung gestellt.

Von den eingeladenen Personen meldeten sich insgesamt 6 zurück und diese fanden auch einen gemeinsamen Termin, an dem dann auch alle Angemeldeten teilnahmen. Das Geschlechterverhältnis war ausgeglichen mit 3 weiblichen und 3 männlichen Personen. Das Alter befand sich zwischen 40 und 70 Jahren. Alle waren seit mindestens 5 Jahren in die Liste des Bundesministeriums eingetragen. Außerdem

hatten sie Erfahrung in der Leitung von Gruppen unterschiedlichster Art, wie klinischen Therapiegruppen, Supervisionsgruppen, Ausbildungsgruppen, Gruppen mit Jugendlichen und Kindern, Selbsterfahrungsgruppen und den untersuchten Gruppen in freier Praxis.

Auf eine genauere Darstellung wird absichtlich verzichtet, da es einerseits keine Relevanz für die weiteren Überlegungen und Diskussion hat, andererseits die Anonymität der Teilnehmenden gewährleistet werden muss.

Um die Datenmenge zu erweitern wurde entschieden, auch Personen im Raum Graz und im Raum Salzburg zu kontaktieren. Im Vorfeld wurde auf den Versuch eine weitere Gruppendiskussion zu organisieren verzichtet, da es sich nach 2 Telefonaten herausstellte, dass in Graz nur 1 Person den genannten Kriterien entsprach und sich auch dazu bereit erklärte. Stattdessen wurden, wie oben beschrieben, leitfadenorientierte Einzelinterviews durchgeführt.

Nach einer Vorinformation über das geplante Interview per E-mail wurden die Personen telefonisch kontaktiert, über Zweck, Dauer (ca. 1h), Aufzeichnungsart und Anonymität informiert und Termine für die Interviews vereinbart. Diese fanden im Juni und Juli 2018 statt.

Es nahmen eine Frau und zwei Männer teil. Die Interviews fanden in den Praxisräumen der Interviewten statt, die auch sie freundlicherweise zur Verfügung stellten. Die restlichen biografischen Merkmale deckten sich mit den oben genannten Merkmalen der Gruppendiskussions-TeilnehmerInnen.

3.2.3 Ablauf der Erhebungen

Zu Beginn der Gruppendiskussion und der Einzelinterviews, wurden die Teilnehmenden über das Forschungsinteresse und die Rahmenbedingungen der Untersuchung informiert. Die Notwendigkeit der Audioaufzeichnung wurde angesprochen und die Erlaubnis dazu eingeholt. Außerdem wurde die Freiwilligkeit der Teilnahme betont und die Anonymisierung der Daten bei der Transkription versichert. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass aufgrund der geringen Population leichter

Rückschlüsse auf die Teilnahme der ProbandInnen an der Erhebung getroffen werden könnten. Die ProbandInnen stimmten der Teilnahme trotzdem alle zu.

Anschließend wurden die Diskussion und die Interviews mit einer offen gehaltenen Frage zu den eigenen Beweggründen Gruppentherapie in der freien Praxis anzubieten, eröffnet. Im weiteren Verlauf wurde anhand des Leitfadens immer wieder überprüft, ob die gefragten Themen schon Eingang in den Diskurs oder die Erzählung gefunden hatten und der Gesprächsverlauf mittels Ad-hoc-Fragen entsprechend gelenkt. Der Leitfaden mit vorformulierten Fragen, die aber an die jeweilige Situation und den Verlauf angepasst wurden, findet sich im Anhang dieser Arbeit.

Die Dauer der Gruppendiskussion war insgesamt 1 h 50 min mit einer Pause, die Einzelinterviews bewegten sich zwischen 50 und 60 Minuten. Aufgenommen wurden die Gespräche mit einem *Tascam DR-05 Linear PCM Recorder* der über Stereo-Mikrofone für leichteres räumliches Zuordnen beim Transkribieren und automatischer Anpassung der Aufnahmelevel verfügt.

3.2.4 Transkription

Es gibt keine festgelegte Vorgehensweise, wie Transkripte zu erstellen sind. Es gilt jedoch zu bedenken, dass jede auch noch so detaillierte Form der Erstellung eines Transkriptes einen selektiv konstruktiven Prozess darstellt und deshalb die Vorgehensweise bewusst, zur Forschungsfrage passend und nachvollziehbar sein sollte (Kowal & O'Connell, 2015).

Für die vorliegende Arbeit wurde auf die Transkription von den meisten parasprachlichen Daten verzichtet (wie zum Beispiel: „atmet ein“ oder „schluckt“), da keine Gründe gefunden wurden, die eine Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfrage erwarten ließen. Ausnahmen waren:

- längere Redepausen die mit (...) gekennzeichnet wurden
- die Interpretation von Äußerungen wie „Mhhh“ in nachfolgender Klammer, wie zum Beispiel: (nachdenklich), (zweifelnd) oder (zustimmend)

- Interpretationen von bestimmten Atmosphären, die für das Verständnis des jeweiligen Textabschnittes notwendig schienen, wie: (lachend), (überlegt), (ironischer Unterton), o. ä.

Generell wurde in Standardorthografie verschriftlicht, Dialektwörter in Standardsprache umgewandelt und sämtliche Namen mit einem Kürzel aus *GD* für Gruppendiskussion, *I* für Einzelinterviews, einer Zahl und dem Geschlecht (z. B.: *GD1w* oder *I3m*) zugeordnet und somit anonymisiert. Dieses Vorgehen wurde an den „Empfehlungen für die Transkription von Gesprächen“ von Kowal & O’Connel (2015, S. 444) und an den beispielhaften „Hinweisen zur Interviewtranskription“ von Mayring (2010, S. 55) entwickelt.

Sämtliche Transkripte wurden eigenhändig erstellt. Verwendet wurde dazu das Audiotranskriptionsprogramm *f4transkript*. Dieses ermöglicht an jeder beliebigen Zeile mit einem Klick den zugeordneten Audioteil abzurufen.

3.2.5 Analyse

Die Analyse der Transkripte wurde nach den Grundprinzipien der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) durchgeführt. Dazu verwendet wurde die Analysesoftware „*f4analyse*“. Mit ihr ist es möglich Textteilen Kategorien zuzuordnen, alle Textteile derselben Kategorie aufzurufen, die Einbettung in den Ursprungstext zum genaueren Verständnis einzublenden und „Memos“ zur Nachvollziehbarkeit der Interpretationsschritte an den entsprechenden Textteil anzuhängen.

Bereits im Vorfeld wurden mittels Literaturstudium und eigenen Überlegungen mögliche Kategorien erstellt. Im Sinne der qualitativen Inhaltsanalyse wurde dieses Kategoriensystem als offen definiert, um auch neue, nicht ex ante festgelegte Kategorien in das System aufnehmen zu können. Gleichzeitig wurden vorab definierte Kategorien, die im Analyseprozess keine Textstellen zugeordnet bekamen nicht gelöscht, sodass mögliche Differenzen zwischen Vorverständnis und Untersuchungsergebnis weiter zur Verfügung stehen und der Prozess nachvollziehbar bleibt. Gläser & Laudel (2010) schreiben dazu: „Das Kategoriensystem ist aber zugleich offen: Es kann während der Extraktion verändert werden, wenn im Text Informationen auftauchen, die relevant sind, aber nicht in das Kategoriensystem

passen“ (S. 201). Und später: „Dadurch, dass keine Kategorien entfernt werden, wird sichergestellt, dass die theoretischen Vorüberlegungen nicht aus der Auswertung verschwinden“ (S. 205).

Mit diesem offenen Suchraster wurde das gesamte Material Zeile für Zeile durchgearbeitet und entschieden, ob die enthaltenen Informationen zu den bestehenden Kategorien zugeordnet werden konnten oder neue Kategorien erstellt werden sollten. Dieser Vorgang nennt sich Extraktion. Grundsätzlich vollzieht man in diesem Schritt eine konsequente Trennung von Ursprungstext, was sowohl Reduktion als auch Strukturierung im Sinne des Untersuchungsziels bedeutet. Diese Trennung unterscheidet die qualitative Inhaltsanalyse von anderen Textanalyseverfahren (Gläser & Laudel, 2010).

Als Ergebnis dieses Prozesses wurden dann alle einer Kategorie zugeordneten Teile mit dem Analyseprogramm aufgerufen, die Zuordnungsentscheidungen noch einmal überprüft und notwendige Änderungen vollzogen. Darauf folgen nun die zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse und deren Interpretation.

4 Darstellung der Ergebnisse

Die Forschungsfrage gibt zwei Themengebiete vor, anhand derer die bei der Analyse bestimmten Kategorien eingeteilt wurden: *Rahmenbedingungen* und *Modelle/Konzepte*.

Die zu dem Themengebiet *Rahmenbedingungen* zugeordneten Kategorien wurden für die Darstellung in eine bestimmte Reihenfolge gebracht, die möglichst logisch dem Prozess der Planung und Durchführung einer Gruppentherapie folgt.

Die in Klammer gesetzten Zahlen hinter einigen Kategorien zeigen die absolute Zahl der Zuordnungen. Dies wurde an manchen Stellen zur Orientierung für die LeserInnen eingesetzt, um die Relation der einzelnen Kategorien untereinander fassbarer zu machen. Es wird betont, dass dies keine Auswertungsmethode eines quantitativen Forschungsansatzes darstellt.

Die Kategorien, die bei *Modelle/Konzepte* eingeordnet wurden, sind eingangs alle einmal benannt. Ausführlicher beschrieben werden allerdings nur jene, welche an mehreren Textstellen und von mehr als 2 TeilnehmerInnen geäußert wurden.

Die Beschreibungen werden durch prägnante Ankerbeispiele aus dem Transkript verdeutlicht. Die Zitation zeigt das zugeteilte Kürzel und die entsprechende Absatznummer (z. B.: GD1w, 2017, Absatz 128).

4.1 Rahmenbedingungen für Gruppentherapie in freier Praxis

4.1.1 TeilnehmerInnen akquirieren

Diese Aufgabe steht in der freien Praxis am Beginn jedes Gruppenangebots. Alle Befragten teilten hier die Erfahrung, dass es sehr schwierig ist, ausreichend GruppenteilnehmerInnen zu akquirieren. Beispielhaft hier die Aussage: „Das Schwierigste ist eigentlich die Gründung. Also der Anfang am freien Markt“ (GD4w, 2017, Absatz 227).

Die Erfahrung, dass angebotene Gruppen aus diesen Gründen nicht durchgeführt werden konnten, wurde von den meisten Befragten geteilt. Dazu ein Teilnehmer: „Also, wir haben oft Gruppen angeboten, die sehr selten zustande gekommen sind an Wochenenden. Und ich habe es alleine auch gemacht. Die kommen einfach selten zustande“ (GD2m, 2017, Absatz 8).

Über Maßnahmen zur Bewerbung und Bekanntmachung der Angebote nahmen nur wenige konkret Stellung. Eine Befragte mit langer Erfahrung in diesem Bereich gab an, dass sie Mundpropaganda mit einem entsprechend guten Ruf und einer guten Vernetzung mit EinzeltherapeutInnen und FachärztInnen für Psychiatrie die Empfehlungen aussprechen, als entscheidend ansieht. Für KollegInnen, die sich in diesem Bereich erst etablieren müssen, empfahl sie mit themenorientierten und zeitlich begrenzten Angeboten zu beginnen, also beispielsweise 3 Samstage zu *Burn-out* (I1w, 2018, Absatz 157-165).

In der Gruppendiskussion teilten die ProbandInnen die Erfahrung, anfangs auch mit sehr kleinen Gruppen gearbeitet zu haben. Sie berichteten, dass sie diesen Beginn trotz Widrigkeiten und geringen TeilnehmerInnenzahlen für sehr wichtig erachteten.

Dadurch war die Gruppe sozusagen einberufen und so war der Grundstein für späteres Wachstum gelegt.

„Wenn dann so eine Kerngruppe da ist, dann ist die Gruppe einberufen. Dann gibt es sozusagen dieses System. Und dann lässt es sich eigentlich auch aufrechterhalten. Dann muss man immer weniger arbeiten“ (GD4w, 2017, Absatz 498).

4.1.2 Auswahl der TeilnehmerInnen

Bei der Frage, welche Personen besonders von der von den ProbandInnen angebotenen Gruppentherapie profitieren und welche Gründe eher gegen eine Teilnahme sprechen, wurden unterschiedliche Herangehensweisen und Erklärungsmodelle verwendet.

Wichtig ist hier noch einmal zu betonen, dass die Aussagen der ProbandInnen über ihre eigenen Gruppen in der freien Praxis getätigt wurden und somit nur einen Einblick in diesen speziellen Bereich geben können. Daraus allgemeine Schlüsse für die Auswahl von TeilnehmerInnen von Gruppentherapie zu ziehen, wäre zu kurz gegriffen.

Grundsätzlich zeigte sich in den Erhebungen, dass die ProbandInnen zwar von TeilnehmerInnen berichteten, welche die Gruppe abgebrochen hatten und vereinzelt auch von Fällen, in denen ein Austritt aus der Gruppe durch die LeiterInnen durchgesetzt wurde, sie aber nur sehr wenige Beispiele nannten, in denen eine Gruppentherapie von den LeiterInnen von vornherein ausgeschlossen wurde. Vielmehr wurde von den meisten betont, dass insbesondere diagnostische Kriterien keine eindeutigen Schlüsse zulassen würden. Nur Abhängigkeitserkrankungen und akute Krankheitszustände, wie eine akute manische Episode, wurden als klare Kontraindikation genannt. Zu einer Nicht-Aufnahme in die eigene Gruppe führten in den Beispielen auch Überlegungen zur Begegnungsfähigkeit, zur therapeutischen Beziehung und zur Gruppenpassung. Bei einem Abbruch wurden in erster Linie diagnostische Kriterien, Begegnungsfähigkeit und Gruppenpassung genannt.

Ein Proband beendete seine Überlegungen zur TeilnehmerInnenauswahl, welche von den anderen ProbandInnen zustimmend angenommen wurden, beispielhaft mit folgenden Worten: „Also ich kann´s vorher eigentlich nicht wirklich sagen [ob eine

Teilnahme einen guten Verlauf nehmen wird]“ (GD3m, 2017, Absatz 110). Eine andere fasste ihre Überlegungen zur Aufnahme neuer TeilnehmerInnen in ihre Gruppe so zusammen: „Und das [die Auswahl der TeilnehmerInnen] ist manchmal ein wirklicher Grenzgang“ (GD5w, 2017, Absatz 70).

Insgesamt entstand bei der Auswertung der Eindruck, dass die ProbandInnen die InteressentInnen für ihre Gruppen nicht *von vornherein* nach einem bestimmten System, beispielsweise nach diagnostischen Kriterien oder nach einer strukturierten Einschätzung der Begegnungsfähigkeit auswählten. Vielmehr schienen sich die ProbandInnen in den Erstkontakten eher intuitiv, auf ihrem jeweiligen Erfahrungs- und Wissenshintergrund aufbauend, zu entscheiden, ob sie eine Teilnahme als negativ für die KlientInnen oder die Gruppe betrachteten. Diesen InteressentInnen wurde dann von der Teilnahme abgeraten und möglichst zu einer gemeinsamen Entscheidung gefunden. Außerdem wurden Alternativen oder mögliche Vorbereitungsschritte für eine zukünftige Teilnahme besprochen. Die Erklärung anhand der unten ausführlicher beschriebenen Konzepte schien eher eine Einordnung *im Nachhinein* zu sein.

Ein weiteres auffälliges Phänomen, welches die Auswertung zeigte, war eine häufigere Bezugnahme auf diagnostische Kriterien (20), als beispielsweise auf die Begegnungsfähigkeit (13) oder die therapeutische Beziehung (4). Dies ist insofern auffallend, da die beiden letztgenannten Kriterien der Integrativen Gestalttherapie immanent sind, während ICD und DSM eher der Kommunikation außerhalb der Integrativen Gestalttherapie dienen (Staemmler, 1993). Bei Bezugnahmen auf die Passung zur Gruppe (7) gab es zwar deutliche Konsensstimmung in der Gruppendiskussion, aber im Verhältnis zu diagnostischen Kriterien eine geringere Häufigkeit.

4.1.2.1 Diagnostische Merkmale

Von den diagnostischen Begrifflichkeiten wurde häufig die *strukturelle Störung* aus der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik genannt. Außerdem die *Borderline-Persönlichkeitsstörung*, die sich damit überschneidet und in ICD und DSM beschrieben wird und der Begriff *Sucht*. Dieser war in den meisten Fällen im Zusammenhang mit Alkohol gedacht. Ein Proband nahm auch Bezug auf *akute Psychosen* und Gruppentherapie.

Das Einschätzen der Sinnhaftigkeit der Aufnahme einer Person mit einer strukturellen Störung wurde von allen als schwierig abzuschätzen angegeben. Alle ProbandInnen hatten Erfahrung mit schwierigen Verläufen und auch Abbrüchen von solchen TeilnehmerInnen. Allerdings wurde auch von den meisten hinzugefügt, dass dieses Merkmal für sich alleine nicht aussagekräftig ist, da es ihrer Erfahrung nach für viele PatientInnen mit diesen Störungen auch sehr positive Verläufe, trotz höherem Schweregrad der Störung gegeben hat. Ein Beispiel dafür:

Und so von den Strukturniveaus haben wir eigentlich immer wieder sehr unterschiedliche Menschen. Und das Interessante ist, bei einigen läuft das, hab ich den Eindruck, sehr gut. Auch manchmal langfristig. Und bei einigen, also bei drei Fällen haben wir eigentlich schon Crashes gehabt in der Gruppe. (GD2m, 2017, Absatz 87)

Ich glaub schon, dass es eine gewisse strukturelle Voraussetzung braucht, dass man von einer Gruppe profitieren kann. Aber selbst wenn das nur sehr schütter ist, kann eine gut geleitete Gruppe, die viel Sicherheit gibt, auch so jemanden rein nehmen. (GD4w, 2017, Absatz 60)

Wenn es aber um Personen mit starken Symptomen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (nach ICD-10) ging, waren die Erfahrungen mit Abbrüchen, zu hohen Belastungen für die Gruppe und wenig Therapieerfolg durchwegs schwierig:

Und was schwierig ist, sind die Borderliner, also die Persönlichkeitsstörungen. (...) ein Borderliner haut dir die ganze Gruppe zusammen. Also ich erinnere mich an ein Jahr, das war eine Katastrophe mit dem. Also wirklich, der hat agiert, also wirklich, es drehte sich nur um ihn und (...) - sehr, sehr schwierig war das. (I1w, 2018, Absatz 34 - 36)

Wir haben auch die Erfahrung gemacht, eigentlich jedes Mal, wenn wir jemand reingenommen haben, der wirklich jetzt sagen wir einmal schwer Borderline, also oder wirklich schwerere strukturelle Schädigung mitbringt, dass das aus irgendwelchen Gründen dann früher oder später meistens von uns beendet werden musste. (GD5w, 2017, Absatz 74 - 76)

Bei der Frage, ob Menschen mit Suchterkrankungen von Gruppen in der freien Praxis profitieren, gab es deutliche Übereinstimmung. Alle ProbandInnen waren sich einig, dass Abstinenz eine Grundvoraussetzung für eine Teilnahme darstellt und dass diese Menschen in akuterer Krankheitsphasen von einer spezifischeren Therapie, beispielsweise einer homogenen Therapiegruppe für Suchterkrankungen, mehr profitieren.

Also einmal haben wir einen Alkoholiker gehabt, der sich und uns zu Beginn sehr gut und glaubhaft vermittelt hat, dass er nicht mehr so stark darunter leidet, dass er wirklich in die Gruppe kommen kann, ohne Alkohol an dem Tag zu konsumieren. Solche Geschichten gehen sich dann oft nicht aus, in der privaten Jahresgruppe. (GD5w, 2017, Absatz 76)

„Wenn er clean ist oder trocken ist, also abstinent, würde ich es nicht problematisch finden. Nur problematisch wäre es, wenn der rückfällig wird. Oder wenn er aktuell rückfällig ist“ (I2m, 2017, Absatz 194).

Mit Menschen mit anderen psychiatrischen Erkrankungen, teilweise unter medikamentöser Behandlung, äußerten die ProbandInnen durchwegs gute Erfahrungen gemacht zu haben. Nur bei akuten Verschlechterungen, beispielsweise akuten Psychosen, wurde die Gruppenteilnahme bis zur Stabilisierung pausiert.

„Sonst war alles, von schweren Erkrankungen, also Krebs oder MS bis ja halt psychiatrische Krankheiten auch. Die waren aber eigentlich kein Problem, die psychiatrisch Kranken. Die waren medikamentös gut eingestellt“ (I1w, 2018, Absatz 40).

„Außer es braucht jemand wirklich einen Psychiatrieaufenthalt. (...) Das hat es schon gegeben, dass ich auch nach der Gruppe in die Psychiatrie gefahren bin mit jemandem. Aber der ist dann wiedergekommen in die Gruppe“ (I3m, 2018, Absatz 103).

4.1.2.2 Überlegungen zur Begegnungsfähigkeit

Dieser Aspekt wurde von einem Probanden in folgenden Worten prägnant beschrieben:

Und ich versuche [in einem Vorgespräch] eigentlich hauptsächlich abzuchecken, ob ich das Gefühl habe, dass er oder sie Kapazität hat für andere (...) also, dass sie irgendwie ein Interesse oder Möglichkeit hat, ein Interesse zu entwickeln, was bei anderen ist oder ob sie so ganz mit sich selber beschäftigt ist. Also manchmal, das ist so mein Kriterium, ob ich sie für Gruppen fähig halte, ja. Und wenn ich merke, dass Menschen so ganz mit ihrem eigenen Leid beschäftigt sind, finde ich es nicht sofort gut in die Gruppe zu gehen. (GD3m, 2017, Absatz 99 - 101)

Bei diesem Aspekt zeigten sich auch Überschneidungen zu den im vorherigen Kapitel behandelten diagnostischen Kriterien. Die Erlebnisse mit einem Teilnehmer mit einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ beschrieb eine Probandin folgendermaßen:

Alles drehte sich nur um ihn. ... Er hatte eine sehr schwierige Geschichte. Er war ein hergeschenktes Kind, dann adoptiert. Und, also so [seine] Thematik hat sich schon gezeigt. Also mehr einzelgängerisch. ... Er schaffte das mit dem Sozialen überhaupt nicht. (I1w, 2018, Absatz 36-40)

Auch bei TeilnehmerInnen mit Suchterkrankungen, wurde eine mangelnde Kontaktfähigkeit (in diesem Zusammenhang als Begegnungsfähigkeit gemeint) als mögliches Ausschlusskriterium genannt:

Weil der ja dann von seiner ganzen Selbstwahrnehmung und Kritikfähigkeit, das ist ja alles verschoben und verzerrt. Und damit kannst du dann ja auch nicht wirklich in Kontakt kommen mit so einem Menschen. Weil das ja alles drogen- und suchindiziert ist. (I2m, 2018, Absatz 198)

In dieser Arbeit wurde entschieden den Begriff Begegnungsfähigkeit zu verwenden, in Abgrenzung zum klassisch mehrdeutig verwendeten, gestalttherapeutischen Kontakt-Begriff wie bei Nausner (2018) und in Kapitel 2.2.1 beschrieben. In den Interviews wurden in Passagen, die sehr ähnlich zu verstehen waren auch die Begriffe „kommunikationsfähig“ (I3m, 2018, Absatz 93) oder „die Kontaktfähigkeit“ (I3m, 2018, Absatz 103) verwendet.

4.1.2.3 Überlegungen zur Passung in die Gruppe

Dieser Aspekt hat starke Überschneidungen mit der Frage nach der Gruppenzusammensetzung. In dem oben beschriebenen halb-offenen Setting, welches von allen Probanden zum Zeitpunkt der Befragung angewendet wurde, gibt es in den meisten Fällen eine bereits bestehende Gruppe, zu der neue TeilnehmerInnen in einem gewissen Maß auch passen sollten. In dem folgenden Zitat berichtet der Proband von einem Fallbeispiel mit großen Altersunterschieden, in dem zweiten von einem allgemeineren Gefühl der Passung:

Aber einmal habe ich schon eine Frau gehabt die war 19, da habe ich einfach gewusst, das passt nicht. ... Also die wäre da so das Kind [gewesen]. Das hätte mir nicht gepasst. Also das ist meine Einschätzung und ich weiß nicht, ob ich mich da täusche oder nicht, vorher. (GD3m, 2017, Absatz 105-108)

Und es gibt noch ein zweites Kriterium, nämlich (...) ob ich das Gefühl habe, dass das irgendwie in der Gruppe passt. Und zwar nicht im Sinne von, dass sie gleich ist, wie die in der Gruppe. Aber das ist halt meine Einschätzung, die ist so weit von den anderen weg, dass es irgendwie schwierig wird. (GD3m, 2017, Absatz 101 - 103)

Eine weitere Differenzierung der Passung zu der bestehenden Gruppe wurde anhand der Aufnahme von PropädeutikumsteilnehmerInnen dargestellt. Diese müssen für das Erreichen ihrer Ausbildungsziele eine bestimmte Anzahl an Selbsterfahrungsstunden vorweisen, was eine ganz andere (zusätzliche) Motivationslage mit sich bringt. Dies hat auch Auswirkungen auf die Dynamik in der Gruppe und auf die anderen Gruppenmitglieder.

GD2m: Wir haben auch schon öfter Kandidatinnen gehabt vom Propädeutikum, die halt die 50 Stunden brauchen.

GD5w: Ja, das ist nervig.

GD4w: Ja, das ist eine andere Motivation.

GD2m: Und das ist manchmal wirklich schlimm, wo die Gruppe schon halb allergisch reagiert, wenn so jemand kommt. (2017, Absatz 189 - 192)

4.1.2.4 *Therapeutische Beziehung*

Unter diesem Punkt werden zwei prägnante Textpassagen zitiert, die sich explizit mit Überlegungen zu Grundlagen der Entwicklung einer therapeutischen Beziehung vonseiten der Leiterin/des Leiters beschäftigen. Auch hier gilt, dass es sich nicht um eine generelle Kontraindikation handelt, sondern sich nur auf die jeweilige Gruppe unter dieser Leitung bezieht. Beispielhaft dafür:

„Und für mich ist auch das Gefühl, dass ich dann [beim Vorgespräch] habe wichtig, ob ich mit der Person irgendwie kann oder nicht“ (GD2m, 2017, Absatz 85).

„Ich bin irgendwann einmal dazu übergegangen (...) zu der Frage hinzuschauen wie gut kann ich mit dieser Person“ (GD5w, 2017, Absatz 70).

4.1.3 *Setting*

In diese Kategorie wurden folgende Faktoren einbezogen:

- Bezeichnung der Gruppe
- Frequenz und Dauer der Treffen
- Gruppengröße
- Gruppenform: offen – halb-offen – geschlossen

4.1.3.1 *Bezeichnung der Gruppe*

Mit den Bezeichnungen der angebotenen Gruppen wurde auf unterschiedliche Arten eine Positionierung zwischen Selbsterfahrung und Psychotherapie vollzogen. Die eindeutigen Bezeichnungen waren auf der einen Seite *Selbsterfahrungsgruppe* oder *laufende Selbsterfahrungsgruppe* und auf der anderen *Gruppentherapie* oder *psychotherapeutische Gruppe*. Beide Fokussierungen mit einbezogen wurden beispielsweise in einem Untertitel zu der Bezeichnung: *Gruppentherapie – Psychotherapie und Selbsterfahrung*. Auffallend war eine deutlich stärkere Verteilung

auf der Selbsterfahrungsseite. Von den 10 Gruppenangeboten, die die Befragten erwähnten, waren nur 2 als Therapie definiert. Die anderen 7 trugen die Bezeichnung Selbsterfahrung und eine die oben genannte Mischbezeichnung. Ein Teilnehmer meinte dazu:

Ich nenne sie bewusst Selbsterfahrungsgruppe und nicht Therapiegruppe, weil ich diese Gruppen nicht auf reine Patientenarbeit einschränken möchte. Sage ich jetzt klassisch *Patientenarbeit*. Wirklich eben diagnostizierte, psychisch kranke Menschen. Sondern, dass es ruhig eine Mischung sein soll und auch wichtig ist, dass es eine Mischung ist. (I3m, 2018, Absatz 18)

4.1.3.2 Frequenz und Dauer

Die häufigste Gruppenform, was Frequenz und Dauer der Gruppen betrifft, waren laufende Jahresgruppen mit wöchentlichen Treffen und 2 Intensivwochenenden im Jahr. Dies war bei 6 der erwähnten laufenden Gruppen der Fall. Eine laufende Jahresgruppe traf sich 14-tägig plus 2 Wochenenden im Jahr. Eine weitere 1-mal im Monat freitagabends und samstags, dazu ein Intensivseminar in doppelter Länge. Die Dauer der wöchentlichen Gruppen variierte zwischen 90 und 120 Minuten. Zum Zeitpunkt der Befragung führten 2 TeilnehmerInnen auch einzelne Selbsterfahrungsseminare als Wochenendblock durch.

4.1.3.3 Gruppengröße

Die Gruppengrößen der angebotenen Gruppen wurden nicht vollständig erhoben. Auffallend war aber, dass PsychotherapeutInnen mit längerer Erfahrung, über eine deutliche Abnahme der Anzahl der Interessierten in den letzten 20 Jahren berichteten (siehe Kapitel: *Überlegungen zur Abnahme des Interesses an Gruppenangeboten*). So waren früher Gruppen mit bis zu 20 TeilnehmerInnen möglich, während die aktuell laufenden Gruppen, die beschrieben wurden, sich meist zwischen 8 und 10 TeilnehmerInnen bewegten. Die Gründe dafür wurden nicht explizit benannt, es ist aber anzunehmen, dass neben limitierenden Faktoren, wie den zur Verfügung stehenden Räumen: „... aus räumlichen Gründen, geht bei mir nicht mehr wie acht Leute. Das ist schon das Maximum“ (GD3m, 2017, Absatz 386), auch die Nachfrage

nicht so groß ist: „Das ist wirklich schade, dass das [Interesse an Gruppenangeboten] so viel weniger geworden ist“ (I3m, 2018, Absatz 167).

4.1.3.4 Gruppenform: offen, halb-offen, geschlossen

Bei der Gruppenform wurden sowohl halb-offene als auch geschlossene Formen beschrieben. Von den zum Zeitpunkt der Erhebung laufenden Gruppen waren allerdings ausnahmslos alle in einer halb-offenen Form konzipiert. Diese wurde so definiert, dass grundsätzlich bei jedem Termin nach Einhalten des Anmelde-Prozederes und bis zu einer maximalen TeilnehmerInnen-Anzahl, eingestiegen werden konnte.

Insbesondere in der Gruppendiskussion regte dieser Punkt die TeilnehmerInnen zu einem intensiven Austausch an. Die meisten hatten eine Entwicklung zu dieser Gruppenform durchlebt, ausgehend von dem als ideal betrachteten geschlossenen Setting. Damit jedoch eine bestimmte Gruppengröße erhalten blieb und auch aus wirtschaftlichen Überlegungen, wurde mit verschiedenen Adaptationen gegengesteuert. Prägnante Aussagen waren beispielsweise:

„Ja, das [die geschlossene Gruppenform] ist die ideale Rahmenbedingung. Natürlich. Wenn die gesamte Gruppe einen Prozess gemeinsam macht“ (I3m, 2018, Absatz 113).

Und etwas später:

Und deswegen mache ich es auch so, dass man zu jedem Termin [einsteigen kann]. Das ist eine pragmatische Lösung, weil wenn die Gruppe dann zu klein wird, ist es auch nicht gut. Und ganz banal - auch für meinen Verdienst nicht gut. (I3m, 2018, Absatz 113)

„Und ich habe dann immer wieder Schwierigkeiten gehabt, dass rechtzeitig zu einem bestimmten Zeitpunkt genügend Leute zusammenkommen, also das habe ich relativ schwierig gefunden“ (GD3m, 2017, Absatz 163).

Zwei der GruppentherapeutInnen mit mehreren Jahrzehnten Gruppentherapieerfahrung nahmen auch Bezug auf eine weitere Gruppenform, die sie

als sehr heilsame Erweiterung einer geschlossenen Gruppenform bezeichneten. Sie erinnern, die Rahmenbedingungen betreffend, an die von R. Ronall (1983) als „Intensive Gestalt-Workshops“ beschriebene Gruppenform, an E. Mintz (1983) „Gestalttherapie-Marathon“ und auch an Aspekte des „Gestalt-Kibbuz“ wie sie F. Perls 1969 auf Vancouver-Island durchführte (Sreckovic, 2001). Bei diesen Gruppen wurde auch außerhalb der Sitzungen die Zeit gemeinsam verbracht. Eine Probandin beschrieb die Gruppenwochenenden folgendermaßen:

Da sind wir irgendwie raus gefahren, also nach #ORT oder irgendwo in ein Haus. Haben uns da selber versorgt, gemeinsam gekocht und so. Also gelebtes Leben war das. (...) Und dann haben wir Gruppen gemacht und die Natur einbezogen. Also das bedaure ich, dass das einfach nicht mehr so stattfindet. Das waren so hilfreiche und heilsame Situationen für die Leute, ja - sehr, sehr schön. (I1w, 2018, Absatz 61)

Und ich meine die noch idealere Rahmenbedingung früher. Ich sage früher - achtziger Jahre im vorigen Jahrhundert, Neunzigerjahre - dann sind wir auch noch in ein Bildungshaus gefahren, oder so, und haben das Wochenende dort verbracht. Wo die Gruppe wirklich miteinander gelebt hat. Das ist natürlich die noch bessere Bedingung. (I3m, 2018, Absatz 113)

Bei den aktuell geführten Gruppen wurde dieses Modell allerdings nicht mehr umgesetzt. Auch hier wurden in erster Linie eine Veränderung der Bereitschaft in persönlichkeitsentwickelnde Selbsterfahrung zu investieren (I3m, 2018) als auch ein genereller Trend zur Vereinzelung in Psychotherapie und Gesellschaft (I1w, 2018) angegeben.

4.1.1 Gruppenzusammensetzung

Die Gruppenzusammensetzung war bei allen ProbandInnen eine heterogene. Einzige soziodemografische Voraussetzung war die Volljährigkeit. Es gab keine störungsspezifischen, keine geschlechtsspezifischen oder lebensphasenspezifischen Gruppen. Eine Probandin dazu: „Also ich habe nichts ausgewählt. Es war kunterbunt“ (I1w, 2018, Absatz 44).

Ein Proband führte Wochenendseminare, die mit einem konkreten Thema ausgeschrieben waren durch, was zumindest zu einer teilweisen Homogenisierung der Zusammensetzung führen könnte. Dazu wurde aber im Interview nicht Stellung genommen.

Ein Aspekt der Gruppenzusammensetzung, der von allen ProbandInnen als sehr positiv gesehen wurde, war das Mischen von neuen TeilnehmerInnen mit solchen, die schon Erfahrung in der jeweiligen Gruppe hatten. Dies ist im halb-offenen Setting eine Standarderscheinung, aber auch im geschlossenen Setting wurde über solche Effekte berichtet, wenn TeilnehmerInnen mehr als einen Zyklus, meistens also mehr als ein Jahr, in der Gruppe blieben.

Ich habe das Gefühl, das ist so eine Kultur, die gegriffen hat irgendwann einmal. Also, wenn neue dazukommen, da gibt es irgendwie schon die, die da sind und die verkörpern das. Dass das sozusagen nicht so eine kurze Sache ist (...), dass der harte Kern quasi zeigt wie man's macht. Das ist auch super. Also wenn das einmal läuft und eine Gruppe dann, dann kommen die neuen dazu und dann ist schon etwas etabliert an Kultur und an Bindung auch. Wo man sich dran tun kann. (GD4w, 2017, Absatz 227)

Die waren so der Sauerteig irgendwie. Die waren so der Sauerteig, weil im nächsten Jahr waren ja alle neu und die alten, die eh schon einen Durchlauf gemacht haben, die haben dann bei der ersten Runde schon erzählt, warum sie jetzt wieder weitermachen und dass ihnen das so gut tut. Und das hat viel Angst genommen bei den Anderen: Ah ja, das kann man machen, na gut. (I3w, 2018, Absatz 63)

4.1.2 Gruppenvorbereitung

Der häufigste Rahmen, in dem ein erstes gegenseitiges Kennenlernen von LeiterInnen und potenzieller TeilnehmerInnen stattfand, waren Erstgespräche im Einzelsetting. 6 der 9 ProbandInnen wendeten diese Variante in ihrer Praxis an. In diesen Gesprächen wurden die oben beschriebenen Überlegungen zur Auswahl getroffen und offene Fragen geklärt.

Wie detailliert über die Gruppentherapie an sich informiert wurde und welche Vorbereitungsschritte Platz fanden, um beispielsweise die regelmäßige Teilnahme, aktives Einbringen in Gruppenprozesse, Vertrauensaufbau und Selbstöffnung oder das richtige Geben von Feedback (Diltsch, 2018; Ogrodniczuk, 2010) zu fördern wurde von den ProbandInnen nicht erwähnt und leider auch nicht näher erfragt.

Zwei der ProbandInnen nutzten das erste Telefongespräch für eine grobe Orientierung und dann den ersten Gruppenabend für alle offenen Fragen. Hier handelte es sich auch um jene Gruppen, die im geschlossenen Setting durchgeführt wurden.

„Ich hab am Telefon schon ein bisschen was abgefragt. Aber nicht sehr viel. So, um was kann's gehen oder wie ist das und so. Oberflächlich noch. Aber es war auch für mich so ein erstes Kennenlernen“ (I1w, 2018 Absatz 26).

Ein Proband (I3m, 2018) nutzte ebenso die erste telefonische Kontaktaufnahme für eine grobe Orientierung und bot InteressentInnen, welche er noch nicht persönlich kannte ein kurzes, ca. 15-minütiges Kennenlernen an (halb-offenes Setting).

4.1.3 Teilnahmevereinbarung

Alle ProbandInnen trafen mit den TeilnehmerInnen ihrer Gruppen eine Form von Vereinbarung. Hauptinhalte, die in der Untersuchung genannt wurden, waren Dauer der empfohlenen und der verpflichtenden Teilnahme, Regelung von Absenzen, Beendigung der Teilnahme, die Form und die Wirkung der Vereinbarungen und zusätzliche Empfehlungen oder Bedingungen.

Die ProbandInnen, welche Einzel-Erstgespräche durchführten, nutzten dies auch um die Vereinbarungen zu besprechen und dann zu treffen. Die Form war mehrheitlich eine schriftliche, die wie ein Vertrag unterschrieben wurde. Die ProbandInnen mit Vorgespräch und mündlichem Übereinkommen nahmen die Gruppendiskussion zum Anlass ihr Modell zu überdenken und auf ein schriftliches Übereinkommen abzuändern.

Bei den ProbandInnen ohne Vorgespräche wurden die Vereinbarungen am Telefon und am ersten Gruppenabend besprochen und mündlich festgelegt. Sie gaben an hiermit gute Erfahrungen gemacht zu haben.

In allen Gruppen verpflichteten sich die InteressentInnen nach dem ersten bis längstens dritten Gruppenabend zu einer bestimmten Teilnahmedauer, die sich von ca. 3 Monaten bis zu einem Jahr erstreckte. Bei diesem Aspekt gab es regen Austausch unter den Gruppendiskussions-TeilnehmerInnen. Ähnlich wie im Kapitel *Gruppenform* beschriebenen flexibleren Umgang mit dem Einstieg in eine Gruppe, wurde auch das Ende im Laufe der Erfahrungen adaptiert. Waren anfangs die zeitlichen Rahmenbedingungen meist an einem Arbeitsjahr von September bis Ende Juni orientiert, änderten die meisten aktuellen Gruppen diesen Faktor auf einen individuelleren Rahmen zwischen 3 bis 12 Monaten Teilnahmeverpflichtung und einer Art Kündigungsfrist von ca. 1 Monat. Bei Abbrüchen vor Ablauf der Mindestzeit war die Übereinkunft, dass eine gewisse Anzahl an Sitzungen noch bezahlt werden musste. Exemplarisch dafür:

„Weil wir haben das lange gehabt [das Arbeitsjahr] und haben dann das verändert auf ein persönliches Jahr. Also man kann bei uns einsteigen auch unter dem Jahr und bleibt ein Jahr, also zwölf Monate“ (GD5w, 2017, Absatz 148).

„Ich verlange von den Leuten, dass sie drei Monate mindestens teilnehmen, also das ist sozusagen (...) die Verpflichtung, auf die sie sich einlassen müssen. Und danach gibt es eine einmonatige Kündigungsfrist“ (GD3m, 2017, Absatz 163 - 165).

Absenzen wurden unterschiedlich geregelt. Manche vereinbarten eine gewisse Stundenanzahl an kostenfreien Absenzen, andere regelten Krankenstände und Urlaube individuell oder besprachen diese mit der gesamten Gruppe. Gemeinsam war das Anliegen, dass eine möglichst unterbrechungsfreie Teilnahme gewährleistet war und dass notwendige Absenzen auch in der Gruppe bekannt und verständlich waren.

Als wichtige Gründe für das Treffen von solchen Vereinbarungen wurde in erster Linie das Schaffen eines möglichst klaren und verbindlichen Rahmens genannt, in dem sich Sicherheitsgefühl, gegenseitiges Vertrauen, Kohäsion und heilsame Beziehungen möglichst gut entwickeln können.

Also ohne Bindung, Verbindlichkeit, keine Beziehung. Und das ist schon mal das Erste was man lernen muss. Wenn ich nicht da bin, kann ich nicht Bindung

eingehen. Wenn ich nicht Bindung eingehe, kann ich nicht gesund werden eigentlich, so ein bisschen jetzt, plakativ gesagt. (GD4w, 2017, Absatz 159)

Also ich schreibe sozusagen Verpflichtung ist das [3 Monate] und empfohlen ist mindestens ein Jahr. Damit tue ich ein bisschen diesen Raum auf, das ist eigentlich was Längeres. (...) Genau. Und eigentlich funktioniert es wunderbar. Ich bin sehr zufrieden, es ist individuell. Die Leute können individuell sagen [wann sie aufhören möchten], aber sie haben noch eine gewisse Zeit zum Verabschieden. Die Gruppe hat eine gewisse Zeit zum Verabschieden. Wenn jemand abbricht, müsste er halt das eine Monat noch zahlen, es ist mir aber noch nicht passiert. (GD2m, 2017, Absatz 177 - 179)

„Es [=Abbrüche] irritiert die Gruppe. Das ist das Risiko. Es ist, also für mich ist was Längerfristiges auch als Schutz für die Gruppe [gedacht]“ (GD2m, 2017, Absatz 186).

Die wirtschaftliche Absicherung durch die Vereinbarung scheint eine nachgeordnete Stellung einzunehmen, da Forderungen nach Bezahlung von vereinbarten Stunden selten umgesetzt wurden. Eine Probandin differenzierte diesen Aspekt so:

„Und es hat auch Leute, die abrechnen wollten, die dann aber doch zahlen mussten, dazu angehalten, das noch mehr durchzuarbeiten. Und dann sind sie meistens eh geblieben“ (GD4, 2017, Absatz 141).

Ein Proband nutzte diese Vereinbarung auch, um eine begleitende psychiatrische und/oder einzeltherapeutische Behandlung zu empfehlen oder zur Bedingung zu machen.

„Aber das heißt nicht, dass der nicht wiederkommen dürfte, wenn er eben sich auch in psychiatrischer Behandlung, und natürlich dann auch zusätzlich sich in Einzeltherapie befindet. Also das ist dann schon, das sind dann schon die Kriterien“ (I3m, 2018, Absatz 107).

4.1.4 Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie

Die größte Übereinstimmung zwischen den ProbandInnen betraf das Wechseln von einer Einzeltherapie ins Gruppensetting, wenn es sich um unterschiedliche

TherapeutInnen handelte. Damit hatten alle Erfahrung und hatten die Vorauswahl und Empfehlung durch andere TherapeutInnen in den meisten Fällen als hilfreich erlebt. Auch eine Kombination aus Einzel- und Gruppensetting bei unterschiedlichen TherapeutInnen wurde durchwegs positiv gesehen, bei schwereren Krankheitsbildern von manchen empfohlen oder als Bedingung vereinbart.

Inkonsistenter waren die Erfahrungen mit dem Wechseln vom Einzelsetting in die Gruppe, wenn die Einzeltherapie und die Gruppenleitung von derselben Person gemacht wurden. In diesem Fall konnten alle über heilsame Verläufe berichten, hatten aber gleichzeitig auch mehrere Erfahrungen mit schwierigen Verläufen und Abbrüchen. Erklärungsmodelle wurden entweder in der Ebene der therapeutischen Beziehung verortet, oder auf der Ebene der Beziehungen zwischen den Gruppenmitgliedern.

Exemplarisch für die Erstere, die man als nicht gelungenes Auflösen einer Übertragungsbeziehung zusammenfassen könnte:

GD5w: Einmal war's halt so, dass dann eine nach 3 Jahren in der Gruppe, die zuerst beim #NAME 2 Jahre in der Einzel war (...). Die hat dann für sich recht enttäuscht die Gruppe dann aufgehört. (...).

GD6m: Da sind wir aus der Papa-Geschichte irgendwie nicht raus gekommen. (2017, Absatz 128-129)

Ich hab eine Klientin gehabt, die wollte ich gern auch in Gruppe überleiten. Und die hat dann gesagt: ‚Nein, sie will das nicht. Sie will es nicht bei mir‘. Weil, dann geht das sozusagen, also diese Mama, die sie in mir auch gesehen hat, das macht sie dann dort so weiter und darauf hat sie eigentlich keinen Bock. Sie will einen neuen Start. Und ich war: ‚Ja genau, die hat ja vollkommen recht‘. Das ist ja eigentlich, also muss man sich genau anschauen. (GD4w, 2017, Absatz 115)

Auf der Ebene der Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander beschrieb ein Proband:

Und ich hab zweimal eine negative Erfahrung gemacht, also zweimal sind wir drauf gekommen, dass das für Klientinnen nicht gut ist, in der Gruppe zu sein. Also dass sie keine guten Erfahrungen machen. Und ich hab das vorher nicht einschätzen können. Weil manchmal kommen Leute (...) in so eine Dynamik, dass sie eher die Gruppe als immer fremder werdend empfinden. So war das bei den beiden. Und das war eben nicht auflösbar. (GD3m, 2017, Absatz 108)

Zur gleichzeitigen Kombination von Einzel und Gruppe bei derselben Psychotherapeutin / demselben Psychotherapeuten, nahm nur eine Probandin Stellung, die damit gute Erfahrungen gemacht hatte (I3w, 2018, Absatz 68-71). In der Gruppendiskussion wurde diese Möglichkeit nicht direkt angesprochen. Es wurde immer klar der Wechsel oder die Gleichzeitigkeit von Einzel- und Gruppensetting bei unterschiedlichen PsychotherapeutInnen betont. Diese Auslassung könnte auf einen unausgesprochenen Konsens hindeuten, dass die Kombination bei derselben Person zu vermeiden ist. Allerdings ist diese Deutung nicht belegt, könnte aber bei weiteren Erhebungen als Teilgebiet interessant werden (vgl. Kapitel 5.2.6).

4.1.5 Gruppenleitung zu zweit

Die verschiedenen Aspekte unterschiedlicher Leitungskonstellationen führten bei den ProbandInnen zu angeregtem Erfahrungsaustausch und Differenzierungen. Grundsätzlich wurden in der Erhebung alleinige, gemeinsame und Haupt- und Co-Leitung (vgl. Kapitel 2.1.7) unterschieden.

Bei den in den Interviews vorkommenden Gruppen (10) wurde eine Hälfte in gemeinsamer, gleichwertiger Leitung geführt und die andere zumeist alleine. Eine der alleine geführten wurde manchmal auch durch eine Haupt- und Co-Leitung geleitet. Fast alle ProbandInnen verfügten über Erfahrungen mit Haupt- und Co-Leitungen in anderen Settings als dem der freien Praxis, zum Beispiel im Ausbildungssetting oder in klinischen Settings.

Die gemeinsame Leitung wurde in allen Fällen durch PsychotherapeutInnen beider Geschlechter konstituiert. Die ProbandInnen waren sich einig, dass sich in dieser Konstellation Übertragungen leichter und deutlicher zeigen, diese aber auch bei stark

ablehnender Ausprägung auf einen Teil der Leitung, gut bearbeitbar blieben. Ein Beispiel dazu:

Mein Kollege, der hat wirklich bei einer Patientin, aber nur negative Vaterübertragungen gekriegt. (...). Da habe ich übernehmen müssen (...) und das einmal auseinanderdröseln, was da an Übertragung läuft. Aber der hätte alleine [keine Chance gehabt] - da bist du erledigt, wenn du so eine Übertragung kriegst. Und das ist sehr hilfreich. Dass der andere leitende Kollege dann das Ganze übernimmt und schaut, dass das nicht in ein toxisches Klima kommt. (I1w, 2018, Absatz 83)

Eine Probandin berichtete, dass diese übertragungsfördernde Konstellation aber auch hemmend auf die Entwicklung der Gruppe wirken kann. Als Reaktion darauf änderte das Leitungspaar die Sitzposition von nebeneinander- auf gegenüberstehend, was im weiteren Verlauf zu einer deutlichen Änderung der Übertragungsintensität und der Gruppendynamik führte:

Wir haben lange nebeneinander gesessen, so als Paar sozusagen. Wie ein Elternpaar. Bis wir dann, auch durch die Rückmeldungen, gehört haben, dass das irrsinnig stark ist, eigentlich sehr Übertragungs-fördernd auch. Und dann haben wir uns gesplittet. Und haben uns irgendwo hingezogen, (...). Und von da weg ist das Ganze viel lockerer, demokratischer und leichter geworden. (GD4w, 2017, Absatz 324 - 327)

Ein Trend, die Sitzposition betreffend, hat sich bei dieser Untersuchung nicht gezeigt. Es waren beide in der gleichen Anzahl vertreten, die Vor- und Nachteile wurden ähnlich gesehen, aber unterschiedlich gewichtet.

Ein weiterer offensichtlicher Vorteil einer funktionierenden gemeinsamen Leitung wurde in der geteilten Verantwortung und der gegenseitigen Unterstützung gesehen. „Es war von Anfang an so, dass ich es da als Erleichterung empfinde. (...). Es ist mehr als die Hälfte leichter“ (GD5w, 2017, Absatz 401).

Diese Erleichterung scheint aber erst ab einem gewissen Grad an Kenntnis des Gegenübers, einer grundlegenden Passung und einer kontinuierlichen

Auseinandersetzung über das Wie des Miteinanders zu greifen. Ein Proband der von einer alleinigen Leitung, für eine gewisse Zeit, in eine Gemeinsame wechselte beschrieb dies folgendermaßen:

Es [die gemeinsame Leitung] ist eine irrsinnige Erweiterung auch. Aber man muss sich umstellen. Es ist was anderes, ob du es dauernd selber (...) irgendwie trägt man es doch als Therapeut. Auch wenn die Gruppe viel Einfluss hat, auf das wo es hingehet und sozusagen auch viel trägt. Aber man hat so eine Verantwortung und ist irgendwie dauernd potenziell bereit. (GD3m, 2017, Absatz 406)

Und etwas später:

„Also fürs zu zweit arbeiten braucht man extra Aufmerksamkeit. (...). Man kann es nicht so nebenbei machen, sozusagen“ (GD3m, 2017, Absatz 417-420).

Gehäuft kannten sich gemeinsam arbeitende ProbandInnen aus einer gemeinsam absolvierten Ausbildungsgruppe und hatten dort schon gemerkt, dass sie gut zusammenarbeiten konnten und sich miteinander auch wohlfühlten: „Also die #NAME und ich haben während der Ausbildung festgestellt: wir tun uns ganz gut, wenn wir miteinander tun“ (GD6m, 2017, Absatz 37).

Für eine alleinige Leitung wurden explizit meist finanzielle Überlegungen angeführt. Die Kombination aus schwindender Nachfrage, geringeren Honoraren bei höheren Anforderungen an Raumgrößen und Infrastruktur spielte dabei eine große Rolle. Die Anforderungen an die Leitungsperson wurden bezogen auf Aufmerksamkeit, Verantwortung und Präsenz als höher eingestuft (s. Zitat oben), dafür entfällt das Ein- und Abstimmen mit der Partnerin / dem Partner.

„Also da weiß ich, da haben wir dann einmal nicht mehr so viel zusammengebracht, dass sich das von der Finanzierung für zwei irgendwie sinnvoll gewesen wäre“ (I2m, 2017, Absatz 208).

Aber es ist natürlich durchgehend. (...). Ich muss alles im Blick haben. Ich habe in den Pausen keine Entlastung, weil ich mit niemandem reden kann. Sondern

muss in meinem eigenen Saft da [schmoren]. (...). Aber es ist ein enormer Druck. Und da muss man schon sehr, sehr erfahren sein, finde ich. Das ist wirklich sehr, sehr anstrengend. Und alles im Blick haben. (I1w, 2017, Absatz 127)

Die meisten ProbandInnen hatten auch Erfahrungen mit Haupt- und Co-leitung. Hauptgrund diese Leitungsform in der freien Praxis umzusetzen, war es, interessierten KollegInnen die Möglichkeit zu bieten, erste Erfahrungen im Leiten von Gruppen zu machen. Früher noch im Ausbildungscurriculum vorgeschrieben, wurde dieser Teil, zugunsten einer stärkeren klinischen Orientierung, aufgegeben. Für die KollegInnen, die die Co-Leitung übernahmen, spielte der Aspekt des Erfahrung-Sammelns die Hauptrolle und es wurde in den meisten Fällen auf finanzielle Entlohnung verzichtet.

Die Vorteile für die Hauptleitung wurden hauptsächlich in der Entlastung, im Austausch über Interventionen und in der genaueren Wahrnehmung der parallel ablaufenden Gruppenprozesse gesehen. Das Ab- und Einstimmen auf den Partner wurde zwar weiter als notwendig beschrieben, aber durch die klare Verantwortungsverteilung wesentlich entschärft wahrgenommen. Für das Durchführen von Gruppen in freier Praxis scheint diese Leitungsform also weniger Aktualität zu besitzen. Um die notwendige Kompetenz dafür zu erreichen, jedoch umso wichtiger zu sein.

4.1.6 Überlegungen zur Abnahme des Interesses an Gruppen

Wie unter Punkt *TeilnehmerInnen akquirieren* schon kurz dargestellt, waren sich alle ProbandInnen einig, dass es heute eine große Herausforderung ist, genügend TeilnehmerInnen für eine neue Gruppe zu akquirieren. Auch die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Suche nach Gruppenangeboten in freier Praxis deutet darauf hin, dass diese Form der Integrativen Gestalttherapie derzeit in der freien Praxis sehr wenig verbreitet ist, auch wenn dies noch nichts über die Gründe verrät.

Die ProbandInnen mit mehreren Jahrzehnten an Erfahrung beschrieben unabhängig voneinander, einen zeitlich sehr ähnlich verlaufenden Rückgang des Interesses. In den späten 80ern und 90ern des letzten Jahrhunderts fanden Gruppenangebote einen guten Anklang. Hier berichteten alle zu dieser Zeit tätigen ProbandInnen über

durchgängig volle Gruppen mit bis zu 18 TeilnehmerInnen und Wartelisten. Und dies trotz geschlossenem Setting und Teilnahmeverpflichtungen von einem Jahr.

In zunehmendem Maße, mit einem Höhepunkt im Jahr 2008, kam es zu deutlichen Rückgängen der Anmeldezahlen. Dies führte bei einer Gruppe zur Beendigung des Angebotes einer laufenden Jahresgruppe mit gemeinsamer Leitung. Die andere Gruppe wurde immer schon alleine geleitet. Trotzdem wurden noch weitere Anpassungen notwendig, um weiterhin eine ausreichende TeilnehmerInnenanzahl zu erreichen (z. B. verstärkte Werbung, Umstellung auf halb-offenes Setting). Trotz der Anpassungen und der guten Etablierung in der Therapie-Landschaft waren die früheren TeilnehmerInnenzahlen danach nicht mehr zu erreichen. Zu den Gründen für diesen Rückgang befragt, wurden mehrere Hypothesen benannt:

- a. Weltfinanzkrise
- b. Gesellschaftliche Tendenz zu Individualismus und Vereinzelung
- c. Änderungen im Ausbildungscurriculum
- d. Finanzierung von Psychotherapie durch Krankenkassen
- e. Trendverschiebung zu anderen Angeboten

Ad a.):

„Also der Einbruch war ja die Wirtschaftskrise offenbar 2008. Und die Folgen. Von dort weg haben die Teilnehmerzahlen bei mir abgenommen“ (I3m, 2018, Absatz 113).

„Die letzte laufende Gruppe habe ich gehabt - bis 2008, 2009“ (I1w, 2018 Absatz 56).

Ad b.):

Die Vereinzelung ist krass, finde ich. Und diese ganze Handykultur, die fördert [das]. Da hat man zwar immer friends, aber ich hab keine. Die sehe ich nicht, die sehe ich nicht. Das muss man alles mit berücksichtigen. Sollen sie ja

machen, das ist schon o. k. Aber wirklich so körperlich zusammenzukommen wieder. Und einmal 2 Stunden eine Muße haben sich, wem zuzuhören und zu schauen was macht das mit mir. Diese Kultur geht ja völlig verloren. In vielen Familien - die essen nicht einmal miteinander. (I1w, 2018, Absatz 163)

Ad c.):

Weil erstens einmal der Boom zurückgegangen ist und es immer schwieriger wird, so wirkliche Gruppen auf die Füße zu bringen, zum einen. Und zum anderen an der Erfahrung Gruppen zu leiten. Auch. Das ist eine doppelte Sache, irgendwie. Und wenn ich aber keine Erfahrung [als Co-Leiter] mache, also da beißt sich die Katze in den Schwanz. Wenn da kein [Ausbildungs-] Angebot da ist, wird es immer schwieriger Erfahrungen zu sammeln. Irgendwie im Rahmen eines Co mitzugehen. (I2m, 2018, Absatz 250)

Ad d.):

„Mit dem Psychotherapiegesetz, mit zum Teil der Übernahme der Kosten durch die Kassen ist das vielmehr in die Vereinzelung gegangen. (...). Die Leute gehen fast nur mehr in Einzeltherapie“ (I1w, 2018, Absatz 6 - 8).

Ad e.):

In der Zeit [90er Jahre] war da das Interesse relativ hoch. Das ist dann später zurückgegangen. Da gibt es immer so Trends. (...). Dann war dann Aufstellungen (...). Und so, auch ein bisschen Esoterik (...). Also es ist irgendwie ein bisschen so das Interesse zurückgegangen. (I2m, 2018, Absatz 32 - 34)

4.2 Theoretische Konzepte in der Gruppenarbeit

Zusammenfassend muss an dieser Stelle gesagt werden, dass das ursprüngliche erkenntnisleitende Interesse, nämlich Aussagen zur Anwendung von gruppenspezifischen integrativ-gestalttherapeutischen Modellen zu finden, nicht erfüllt wurde. Die im weiteren Verlauf vorgestellten Konzepte sind grundlegend für die Integrative Gestalttherapie, greifen ineinander und bedingen sich gegenseitig. Sie

beschreiben Wahrnehmungsprozesse, die Förderung derselben und die Verwendung für den Wachstumsprozess von KlientInnen. Es ist anzunehmen, dass die genannten Konzepte allein nicht ausreichend für die Beschreibung von Gruppenprozessen und die Arbeit mit Gruppen sind und dass viel des Wissens über das Leiten von Gruppen in impliziter Form vorliegt. Die häufigen Hinweise auf (gruppenspezifische) Zusatzausbildungen, Sammeln von Erfahrungswissen als Co-Leitung oder in klinischen Settings im Austausch mit KollegInnen oder auch vorbestehende berufliche Erfahrungen im Leiten von Gruppen, könnten darauf hindeuten, dass die bestehende Grundausbildung von den ProbandInnen für die Befähigung Gruppen zu leiten, als nicht ausreichend empfunden wurde (s. unten). Ein Proband äußerte sich hierzu auch konkret:

„Weil es war schon damals so, (...), dass wenig Leute Gruppen angeboten haben im therapeutischen Bereich. Weil man dafür ja nicht ausgebildet ist - gewesen - und auch heute nicht. Du hast ja keine wirkliche Gruppentherapieausbildung“ (I3m, 2018, Absatz 22).

In den Interviews gab es eine einzige Erwähnung eines gruppenspezifischen Modells, nämlich des „Mehrperspektivischen Gruppenmodells“ nach Frühmann (2013), das zwar aktuell der Integrativen Therapie zugeordnet wird, jedoch ursprünglich, vor der Trennung der beiden Richtungen, noch unter der Fahne der Integrativen Gestalttherapie entwickelt wurde. Dies wurde allerdings nicht weiter ausgeführt und auch im weiteren Verlauf wurde darauf explizit kein Bezug mehr genommen. Andere ProbandInnen beschrieben jedoch unterschiedliche Fokussierungen auf Gruppenprozesse, die durchaus mit dem Mehrperspektivischen Gruppenmodell zu beschreiben wären (siehe Kapitel: *Perspektiven auf Gruppenprozesse*).

In den Erhebungen zeigte sich also bei den Abschnitten, die sich theoretischen Modellen und Konzepten widmeten eine breite Fächerung mit individuellen Vorlieben und Schwerpunktsetzungen der LeiterInnen, aber ohne gruppenspezifische Ausrichtung. Im Rahmen der Auswertung entstand zuerst eine Vielzahl von einzelnen Stichwortkategorien, die sich an den, von den ProbandInnen verwendeten Begrifflichkeiten orientierten, jedoch jeweils nur einzelne zugeordnete Textpassagen aufwiesen. Im weiteren Verlauf wurde anhand der am häufigsten vorkommenden

Begriffe und angelehnt an die Überlegungen folgender AutorInnen, eine Zusammenführung einiger kleinerer Kategorien in größere und somit prägnantere vorgenommen. Verwendet wurden insbesondere die Ausführungen zu Begriffen und Konzepten der Integrativen Gestalttherapie von Nausner (2018), die Kapitel *Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie* (Gremmler-Fuhr, 2001) und *Gestalttherapeutische Methoden und Techniken* (Staemmler, 2001) aus dem Handbuch der Gestalttherapie.

Auf diese Weise zeigte sich bei folgenden theoretischen Konzepten eine Häufung der zugeordneten Textpassagen.

- Kontakt (22)
- Hier-und-Jetzt (13)
- Gestalt (10)

Waren nur einzelne Zuordnungen möglich oder ausschließlich Zuordnungen von derselben Person, wurde wegen geringer Aussagekraft auf eine ausführlichere Darstellung in dieser Arbeit verzichtet. Darunter fielen: der Leib-Begriff, Polaritäten – schöpferische Indifferenz, die Hermeneutik und die Feldtheorie.

Unter dem Überbegriff *Perspektiven auf Gruppenprozesse* (63) wurden folgende Kategorien eingereicht: Individuum – Interaktionen – Gruppendynamik. Die relativ hohe Anzahl zugeordneter Textpassagen beruht mitunter auf Interventionen des Interviewers und eines dadurch deutlich verstärkten Diskurses in der Gruppendiskussion.

Eine Kategorie, die sich im Laufe der Analyse der Transkripte herausbildete, beinhaltete Textpassagen zu *Methoden und Techniken*. Es wird hier eine kurze Zusammenfassung dieser Kategorie gegeben, auf eine genauere Auseinandersetzung wird aber in dieser Arbeit verzichtet, da die Forschungsfrage diese Aspekte nicht miteinbezieht und sich keine relevant erscheinenden Erkenntnisse daraus ableiten lassen.

In der Kategorie Methoden und Techniken zeigten sich am deutlichsten die persönlichen Arbeitsweisen der ProbandInnen. Es wurden beispielsweise unterschiedliche, aus dem Prozess entstandene und situationsbezogene Interventionen, Übungen und Experimente genannt, die sich keiner konkreten Technik zuordnen lassen. Bei den genannten Techniken wiederum gab es zwar zustimmende Resonanz in der Gruppendiskussion, aber kaum Überschneidungen bei den Nennungen. Es wurde allerdings vonseiten des Interviewers auch nicht dezidiert nach angewandten Techniken gefragt, da dies nicht Teil der Forschungsfrage war. Aus diesem Grund werden sie im Folgenden den Überbegriffen zugeordnet, aber aufgrund fehlender Aussagekraft bezogen auf die Forschungsfrage in der weiteren Arbeit nicht näher ausgeführt. Genannt wurden Beispiele, die dem szenischen Arbeiten, den kreativen Medien, dem körperorientierten Arbeiten zuzuordnen sind, sowie häufigere Nennungen des leeren Stuhls.

Zu einem Aspekt von körperorientierten Interventionen, der tatsächlichen körperlichen Berührung, gab es auch nur vereinzelte zugeordnete Textpassagen, diese scheinen aber als Ausdruck des aktuellen Umganges mit Berührung in der Integrativen Gestalttherapie wichtig und werden deshalb an dieser Stelle für sich stehend zitiert.

Also ich bin vom Körperlichen her viel vorsichtiger geworden. (...) was ich schade finde, weil das ja was Heilsames ist. Aber mit den vielen Missbräuchen.. und gerade in der Gestalt. Das war ja zum Teil schon sehr krass. Was schade ist. (I1w-Ergänzung, 2018, Absatz 3)

„... besonders auch in der Gruppe, da ist es leichter mit körperlicher Berührung auch zu arbeiten. Weil die Gruppe ist ja doch noch ein öffentliches Feld. Dass das nicht missverstanden wird“ (I3m, 2018, Absatz 149).

Ein Großteil der ProbandInnen (6 von 9) gab an, dass Ausbildungen und Erfahrungen außerhalb der Integrativen Gestalttherapie einen Einfluss auf die Art und Durchführung ihrer Gruppen haben. Dabei wurden Aus- und Fortbildungen in Gruppendynamik, in personenzentrierter Psychotherapie, in Imago-Therapie sowie pädagogische Ausbildungen und Erfahrungen im Leiten von Gruppen außerhalb des Therapiekontextes genannt. Der Einfluss dieser anderen Richtungen auf die

Gruppenangebote in der freien Praxis wurde unterschiedlich stark gesehen. Beispielhafte Zitate sind:

Meine Gruppe ist nicht primär eine gestalttherapeutische Gruppe, sondern primär eine psychotherapeutische Gruppe. Und es gibt gestalttherapeutische Elemente, die eine große Rolle spielen, weil ich einfach aus dieser Richtung komme. Aber es hat sich mein Stil sehr entwickelt und ich habe mich sehr woanders hin auch entwickelt. Wo ich Dinge herein nehme aus ganz anderen Bereichen, aus anderen Therapierichtungen, aber auch überhaupt aus anderen Bereichen. (GD3m, 2017, Absatz 46)

„Weil wir dann gesagt haben, was wir machen ist Gestaltdynamik und (...) also halt was anderes“ (GD5w, 2017, Absatz 30).

Eine rein integrativ-gestalttherapeutische Gruppenform wurde von den ProbandInnen am ehesten im Ausbildungskontext gesehen. Hier wurde dem Modus der Einzelarbeit in der Gruppe mit Feedback und Sharing der größte Stellenwert zugesprochen, aber auch der Miteinbeziehung von interaktionellen Anteilen und der Gruppendynamik.

Also ich finde schon, dass wie die Ausbildungsgruppen jetzt gemacht werden, ist aus meiner Sicht eine vorzeige-gestalttherapeutische Gruppe. Und das ist eine Mischung. Also es gibt sehr wohl diese Einzelarbeit vor der Gruppe mit Feedback und Sharing. (...). Es kommt drauf an natürlich, in welcher Atmosphäre das passiert. Aber das finde ich nach wie vor eine wichtige Sache. Das und eine Mischung aus Interaktion und immer wieder in den Fokus bringen, was da jetzt in der Gruppe passiert. (GD3m, 2017, Absatz 53 - 55)

4.2.1 Kontakt

Nach Nausner (2018) wird der Kontakt-Begriff in der Integrativen Gestalttherapie für die Beschreibung von zwei unterschiedlichen Prozessen verwendet. In seiner ursprünglichen Bedeutung geht es um die Orientierung im Feld, durch die Fähigkeit, mit den das Feld strukturierenden Bedürfnissen in Kontakt zu kommen. In der zweiten Bedeutung ist es eine Beschreibung des Kontaktes zwischen KlientIn und TherapeutIn

und in Gruppen auch zwischen den KlientInnen untereinander. Diese zweite Bedeutung war die, die von den ProbandInnen explizit verwendet wurde.

Es gibt sozusagen etwas Gestalttherapeutisches, das hinter diesen Techniken steckt. Nämlich, wie treten wir in Kontakt miteinander und was nehme ich auf von jemand anderem und wie. Und was passiert zwischen uns. Das ist einfach ein Fokus. Und der ist in der Gestalttherapie sehr schön dargestellt. (GD3m, 2017, Absatz 136)

Eine praktische Anwendung dieses Konzeptes in der Arbeit mit Gruppen beschreibt dieses Zitat auf die Frage nach gestalttherapeutischen Inhalten:

„Naja, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung. Also das Um und Auf ist wirklich einen Kontakt zu kriegen. (...). Ist die halbe Geschichte schon. Und dass die Leute untereinander den Kontakt kriegen. Und aus dem entsteht natürlich ein Vertrauen“ (I1w, 2018, Absatz 141).

In der ursprünglichen Bedeutung wurde der Kontakt-Begriff in den Erhebungen nicht verwendet. Es gibt zwar Textstellen, in denen es um das Unterstützen des In-Kontakt-Kommens mit den eigenen Bedürfnissen geht, jedoch ohne dies dem Kontakt-Begriff zuzuordnen.

„Aber das Ziel natürlich ist, dass die Leute immer mehr zu ihren persönlichen Bedürfnissen kommen und sich einbringen, so wie es für sie persönlich stimmt“ (I3m, 2018, Absatz 61).

4.2.2 *Gestalt*

Der Gestalt-Begriff wurde von den ProbandInnen in expliziter Form im Sinne der Figur/Hintergrund-Konstellation verwendet. Beschrieben wurde er als Wahrnehmungsprozess der LeiterInnen, anhand dessen eine Figurbildung in der Gruppe unterstützt wurde.

„Da schaue ich eher mehr, was tritt sozusagen aus dem Hintergrund in den Vordergrund. Und das kann dann Thema werden“ (I2m, 2018, Absatz 140).

„Wenn ich jetzt beantworte, was das spezifisch Gestalttherapeutische an meiner Gruppe ist, dann ist es das, immer wieder das, was jetzt gerade in der Gruppe ist, in den Vordergrund zu bringen“ (GD3m, 2017, Absatz 46).

„... schauen eben auch wieder, was kommt aus der Gruppe, aus dem Hintergrund in den Vordergrund und das wird dann Thema“ (I2m, 2018, Absatz 142).

Eine Probandin beschrieb den Prozess der Figurbildung und des Schließens offener Gestalten als grundsätzlichen Modus, den sie auch erklärend den TeilnehmerInnen der Gruppe vermittelte (GD5w, 2017, Absatz 122 – 123).

4.2.3 Hier-und-Jetzt

Die Zentrierung auf das Hier-und-Jetzt zeigte sich an mehreren Textstellen als wichtiges, grundlegendes Prinzip. Die ProbandInnen nahmen öfters darauf Bezug und schilderten die Wichtigkeit, insbesondere bei Interaktionen unter den GruppenteilnehmerInnen. Aber auch Beispiele, in denen sich Vergangenes in aktuellem Erleben aktualisiert und beispielsweise in einer Einzelarbeit bearbeitet werden kann, zeigten das Verständnis dieses Grundprinzips.

„Weil die Leute kommen hierher mit ihrer Geschichte und mit dem was sie belastet. Und das ist eben jetzt gerade“ (GD3m, 2017, Absatz 138).

„Und was ich da als typisch gestalttherapeutisch ansehen würde, ist, dass wir uns persönlich einbringen auf eine bestimmte Art und Weise. (...). Dass wir auf das Erleben im Hier und Jetzt achten. Und dass das den Vorrang hat“ (GD2m, 2017, Absatz 85 - 87).

Es ergibt sich aus dessen Prozess, aus dem Prozess der Person, dass man dann auch einmal in eine Vergangenheitsarbeit geht und die Hintergründe [beleuchtet]. (...). Und auch da versuchen wir schon oft dann, die Gruppe mit rein zu holen. ‚Na was sagt denn die Gruppe dazu? Was löst es bei euch aus?‘ (...). Und das ist das Prinzip ‚Hier-und-Jetzt‘ aus der Gestalttherapie. (GD4w & GD6m, 2017, Absatz 37-43)

Als ein Beispiel einer Fixierung auf das Hier-und-Jetzt, kam es in der Gruppendiskussion auch zu einem kurzen Diskurs über die von Bud Feder praktizierten *Here-and-Now-Groups*. In dieser Gruppenkonzeption durfte wirklich nur Gegenwärtiges zum Thema werden. Diese Art Gruppen durchzuführen wurde von den ProbandInnen jedoch kritisch gesehen.

„Aber was ich nicht tun will, ist das eine ganz aussparen. Also das, womit die Leute reinkommen, so wie es der Bud Feder tut, so ganz aussparen. für mich ist es so wie: ‚Machen wir eine künstliche Situation´. Und das ist nicht das, was mich grundsätzlich interessiert.“ (GD3m, 2017, Absatz 140)

4.3 Perspektiven auf Gruppenprozesse

Eine Unterfrage in den Erhebungen zielte darauf ab, Informationen zu erhalten, wie die Gewichtung von individuumszentrierten, interaktionellen und auf die Gruppe-als-Ganzes gerichteter Fokussierungen in der freien Praxis gehandhabt wird. Hervorgegangen ist sie durch die im Zuge der Literaturrecherche erfolgte Auseinandersetzung mit der Einteilung nach Mattke (2011) in konflikt-, beziehungs- und interaktionszentrierte sowie störungs-, methoden- und einzelfallorientierte Gruppentherapien (S. 50). Das forschungsleitende Interesse dieser Unterfrage bezog sich auf die Überlegung, dass Integrative Gestalttherapie in Gruppen vermutlich eine Mittelposition einnehmen würde und die Verteilung von einzelfallorientierten, interaktionellen und Gruppe-als-Ganzes Anteilen interessant wäre.

In der Gruppendiskussion kam es zu einer längeren Auseinandersetzung mit den Begrifflichkeiten, die insbesondere bei der Bedeutung und Unterscheidung zwischen interaktionell und Gruppe-als-Ganzes unklar war. Als individuumszentriert wurden Einzelarbeiten vor der Gruppe gesehen. Diese fanden in allen Gruppen statt, bei der subjektiven Gewichtung gab es aber große Unterschiede. Als interaktionell wurde beispielsweise ein Konflikt zwischen TeilnehmerInnen gesehen, aber auch ein Teil des als klassisch bezeichneten Modus, nämlich Feedback und Sharing. Bei dem Versuch der Definition, was Gruppe-als-Ganzes bedeuten könnte, äußerte sich ein Proband folgendermaßen:

Ich erlebe es oft so in unserer Gruppe, dass da irgendwie jemand mit einem Thema herkommt aus dem Alltag oder was auch immer. Und dass dieses Thema einfach irgendwie entweder Resonanz auslöst, oder es liegt irgendwie in der Luft oder was auch immer. Dass sich das über diesen Abend fortzieht, bei anderen Leuten auch, ja. Das würde ich so quasi als Gruppenthema in erster Näherung nennen. Aber in zweiter Näherung, das was du gerade gesagt hast, nicht. Wie Sicherheit. Da nehme ich so quasi meine eigene Gruppengeschichte heran. So ein Lavieren zwischen dem Wunsch nach Autonomie und dem Wunsch dazuzugehören. Gleichzeitig die Befürchtung die Autonomie zu verlieren und die Befürchtung nicht dazuzugehören. Das ist für mich irgendwie so eine Art Raster für meinen Zugang zu Gruppen. (GD2m, 2017, Absatz 263-266)

Eine andere Probandin bezeichnete es als Einbezug der Gruppendynamik, so als ob neben den Individuen noch eine Art „Gruppenwesen“ zu beachten sei (GD5w, 2017, Absatz 275).

An mehreren Stellen wurde von den ProbandInnen betont, dass es eine wichtige Aufgabe der Leitung ist, von den unterschiedlichen Fokussierungen überzuleiten. Ein beispielhafter Dialog dazu:

GD5w: Also schon immer wieder poppt die einzelne Person ganz in den Mittelpunkt. Aber das ist nicht konstruiert oder nicht künstlich herbeigeholt, sondern das ist dann so, weil es gerade notwendig ist.

GD6m: (//) Ja, ja. Es ergibt sich aus dessen Prozess, aus dem Prozess der Person, dass man dann auch einmal in eine Vergangenheitsarbeit geht und die Hintergründe ... (...).

GD5w: Und auch da versuchen wir schon oft dann, die Gruppe mit rein zu holen. ‚Na was sagt denn die Gruppe dazu‘? (2017, Absatz 36 - 39)

Oder eine andere Probandin:

Also das [=Einzelarbeiten] wird ja dann eh wieder in die Gruppe implementiert. Oder das kommt auch schon aus der Gruppe, oder so. Und dann gibt es einen Exkurs in die Kindheit und dann wird's aber eh wieder in der Gruppe, weil das Verhalten dieser Landkarten aus der hermeneutischen, das sieht man ja auch in der Gruppe. Jemand macht es genauso wie früher. (GD4w, 2017, Absatz 207)

4.4 Gruppenprozesse und Gruppenphasen

Die Wichtigkeit einer prozessorientierten Vorgangsweise wird an sehr vielen Textstellen deutlich und wurde auch von allen ProbandInnen betont. Ein Proband beschrieb beispielsweise die Möglichkeit und Notwendigkeit unterschiedlicher Fokussierungen als prozessorientierte Vorgehensweise, die er auch zu den Entwicklungsphasen der jeweiligen Gruppe anpasste. So erklärte er, dass er in Anfangsphasen von Gruppen durchwegs gruppenorientiert arbeite. Dies bedeute für ihn, dass er anfangs Methoden einsetze, die erste Begegnungen unter den Gruppenmitgliedern ermöglichen um Kennenlernen, Sicherheitsgefühl und gegenseitiges Vertrauen zu stärken und gleichzeitig jedem eine Erfahrungsmöglichkeit zu bieten. Diese Erfahrungen ließ er üblicherweise in Kleingruppen besprechen und somit ein Stück verarbeiten. Sobald sich die Gruppenmitglieder so genügend kennenlernen konnten und ausreichend Vertrauen sich etablieren konnte, ging er dazu über, vermehrt Einzelarbeiten durchzuführen. Dabei bezog er die Gruppe aber nicht nur durch Feedback und Sharing mit ein, sondern beispielsweise auch als stützendes oder konfrontierendes Element. Außerdem sah er es als Aufgabe für GruppenleiterInnen die Wahrnehmung der TeilnehmerInnen auch auf Prozesse zu lenken, die in der Gruppe geschehen. Er bezeichnete dies als Einbezug der Gruppendynamik, jedoch, in Unterscheidung zu klassischen T-Gruppen, dabei als *moderierender Leiter* klar in der Leitungsposition zu bleiben (I3m, 2018, Absatz 38-79).

Auch an anderen Stellen wurde auf verschiedene prozessorientierte Überlegungen und Interventionen hingewiesen. Beispielsweise beschrieb eine Probandin eine Phase, die über mehrere Sitzungen andauerte, in der die auftauchenden Themen, Interaktionen und Atmosphären den Eindruck erweckten, die Gruppe befinde sich gerade in einer Art gemeinsamen Wiederholung der Pubertät. Dies wurde von den LeiterInnen aufgegriffen und mit entsprechenden Methoden auch er- und auslebbar

gemacht, sodass die Gruppe dann „gemeinsam ins Erwachsenenalter übergehen“ konnte (GD5w, 2017, Absatz 287).

Auf Gruppenphasenmodelle wurde wenig Bezug genommen. Eine Probandin nahm im Zuge eines kritischen Berichtes über die eigene Ausbildungserfahrung indirekt Stellung zu einer prozessorientierten und phasengerechten Interventionsweise.

Also wenn man diese Teamentwicklungsphasen von forming, storming, norming, performing [beachtet]. Das hat ja auch eine Gruppe. Zuerst sind die immer sehr im sich aneinander binden und das ist so wertvoll. Und so natürlich auch. Und so ein starker Anfangsgeist in einer Gruppe, sich aneinander zu binden und sich wohl zu sein. Und wenn das nicht, wenn das unterbrochen oder gar nicht zugelassen wird durch solche komischen hot-seat-Sachen, dann finde ich das ja absurd. (GD4w, 2017, Absatz 33)

4.5 Leitungsstile

Die Beschreibungen des eigenen Leitungsstils durch die ProbandInnen ergaben ein recht vielgestaltiges Bild. Es zeigte sich, dass die individuellen Antworten aus TherapeutInnen-Persönlichkeitsmerkmalen, prozessorientierten Haltungen und dem Zusammenspiel mit der zweiten Leitungsperson zusammengesetzt waren.

Fast alle ProbandInnen beschrieben, eine klare Haltung der Verantwortung für das Führen der Gruppe einzunehmen und dies auch von Anfang an deutlich zu vermitteln. Insbesondere in der Anfangsphase von Gruppen, wurde dieser Haltung eine hohe Bedeutung zugeschrieben, da sich dadurch das notwendige Sicherheitsgefühl der TeilnehmerInnen erst aufbauen kann. Eine Probandin dazu:

Also ich leite, das kommt schon rüber. Das heißt, ich habe das schon im Griff. Also, auch wenn schwierige Situationen sind. Ich bin sehr präsent und sie spüren, dass ich das in der Hand habe, dass ich leite - die Teilnehmer. Ich bin gewährend, mütterlich, das ist so dieses mütterlich-warmherzige Angebot. Und ich kann auch sehr bestimmt sein, wenn irgendetwas zu viel ist oder so, also durchaus auch: ‚Jetzt ist Stopp! Jetzt halt mal inne. Jetzt spüre mal. Jetzt nicht immer plappern´ Das gibt Sicherheit. Sie müssen spüren, dass ich mich

schon auskenne, dass ich das schon in der Hand habe. (I1w, 2018, Absatz 109-111)

Andere Ausdrucksweisen dieses Aspekts waren Beschreibungen wie „natürlich-autoritär“ (GD3m, 2017, Absatz 291) oder „begleitend-autoritär“ (GD5w, 2017, Absatz 296).

Der Aspekt der prozessorientierten Anpassung des Stils wurde auch von mehreren ProbandInnen ausgeführt. Beispielhaft dafür:

„Auf Augenhöhe strukturierend. Mal dichter, mal weniger dicht am Prozess, an der Person, an der Führung. Mal mit längerer Leine, mal mit kürzerer. Zur Person oder zur Gruppe“ (GD4w, 2017, Absatz 298).

„Also mir fällt jetzt ein: suchend. Ich habe oft den Eindruck, dass ich hauptsächlich auf der Suche bin nach meiner Position. Nämlich auch zwischen begleitend, moderierend, konfrontierend, austauschend“ (GD2m, 2017, Absatz 303).

Weitere Adjektive, die in diesem Sinne verwendet wurden, waren beispielsweise: mitgehend, verstehend, stützend, begleitend, provozierend oder nährend.

ProbandInnen, die in unterschiedlichen Konstellationen Gruppen geleitet hatten, berichteten auch über Unterschiede im eigenen Stil, je nachdem mit wem sie zusammenarbeiteten:

„Ich weiß, dass ich in der einen Gruppe und in der anderen Gruppe anders bin. Also je nachdem auch, mit wem gemeinsam“ (GD1w, 2017, Absatz 521).

In der Zusammenarbeit werden offenbar sowohl die für die Leitung der Gruppe notwendigen Aufgaben und Eigenschaften verteilt, als auch die interaktionellen und durchaus auch persönlichen Ebenen sichtbar. Ein prägnantes Beispiel nannte ein Leitungsteam in der Gruppendiskussion mit der Kombination aus „laissez-faire improvisierend“ und „begleitend-autoritär“, ein anderes mit „begleitend-moderierend“ und „streng, beobachtend, abwartend“ (GD5w &GD6m, 2017, Absatz 300–304). Ein Proband dazu:

Also, wie wir miteinander tun, ist ja auch oft ein großes Thema. (...). Und das wandelt sich auch immer. Und auch so, wo wir immer wieder überlegen: wie jetzt? Abwechseln? Wie abwechseln? (...). Und wie wir hin und wieder miteinander was aushandeln in der Gruppe. Das taugt mir eigentlich am meisten dann. (GD2m, 2017, Absatz 318-321)

Eine weitere prägnante Aussage, in der sowohl das persönliche Verhältnis zueinander, als auch der Aspekt der Sitzposition deutlich wird:

Wir sitzen ja nebeneinander. Und in der Gruppe mit dem #NAME sitzen wir vis-à-vis. Und zum Beispiel fällt mir auf: Wir sind ungefähr in einer Altersklasse. Mit dem #NAME ist es fast eine Generation, die ich jünger bin. ... Also für mich ist es irgendwie mehr so geschwisterlich mit dir. Und mit dem #NAME hat es doch früher ein bisschen - wir kennen uns schon seit 35 Jahren - aber es hat einmal ein bisschen so was Vater-Tochter-artiges gehabt. (GD1w, 2017, Absatz 358)

Zur Positionierung zwischen den Polen: Abstinente Haltung und Selbst-Offenbarung nahmen nur wenige ProbandInnen konkret Stellung. In den verschiedenen Fallbeispielen und Berichten wurde aber deutlich, dass auch diese Positionierung eher prozessorientiert getroffen wird und sich in den meisten Fällen in einer balancierten Mittelform bewegt, die mit Frühmann (2013) als *Partielles Engagement - Selektive Offenheit* beschrieben werden kann.

5 Diskussion

5.1 Einleitende Gedanken zur Position von Gruppentherapie in der psychotherapeutischen und sozialpolitischen Landschaft

Ein Grundtenor, der sich durch den gesamten Forschungsprozess der vorliegenden Arbeit durchgezogen hat, ist, dass gruppentherapeutische Angebote in freier Praxis derzeit keine Phase der Hochkonjunktur erleben. Schon die Aufgabe entsprechende ProbandInnen zu finden zeigte ziemlich deutlich, wie karg besetzt dieser Anwendungsbereich von Integrativer Gestalttherapie momentan in Österreich ist. Die Erfahrungen der ProbandInnen mit dem Einführen von Gruppenangeboten in ihren Praxisalltag waren von einem Ringen um genügend TeilnehmerInnen und dem Arbeiten mit verhältnismäßig kleinen Gruppen geprägt. ProbandInnen, die die Nachfrage nach Gruppenangeboten über mehrere Jahrzehnte beobachten konnten, bestätigten dieses Bild und beschrieben unabhängig voneinander eine Abnahme seit den 2000er-Jahren, mit einem zusätzlichen Einbruch um die Weltfinanzkrise 2008. Als mögliche Gründe wurden neben der Finanzkrise an sich, die gesellschaftliche Tendenz zu Individualismus und Vereinzelung, Änderungen im Ausbildungscurriculum, die Finanzierung von Einzelpsychotherapie durch Krankenkassen und eine Trendverschiebung hin zu anderen Angeboten genannt. Ob die Abnahme der Nachfrage damit hinreichend erklärbar ist, müsste mit einem soziologischen Forschungshintergrund untersucht werden und würde vermutlich von der Bildung einer Interessensgemeinschaft mehrerer gruppenpsychotherapeutischer Richtungen profitieren.

Gleichzeitig sind die ProbandInnen selbst aber auch ein Beweis dafür, dass es doch einen ausreichend fruchtbaren Boden für die Etablierung psychotherapeutischer Gruppen in der eigenen Praxis gibt. Zwar berichteten die meisten von schwierigen Anfangsphasen und, im Vergleich zu den Gruppengrößen in den 80er und 90er-Jahre des vorigen Jahrhunderts, kleineren Gruppen, aber anscheinend kann es mit einer entsprechenden Konzeption und Werbung, durch Vernetzung mit potenziell Zuweisenden und einem ausreichend langen Atem, schlussendlich doch gelingen.

Es gilt hier auch festzuhalten, dass in dieser Untersuchung niemand befragt wurde, der sich *gegen* das Anbieten von Gruppentherapie in der eigenen Praxis entschieden

hat. Würde so eine Untersuchung durchgeführt werden, könnte vermutlich einiges über den Rückgang dieser Angebote erfahren werden. Zum Beispiel erfordern insbesondere wöchentlich stattfindende Jahresgruppen nicht nur ein entsprechendes Maß an Verbindlichkeit aufseiten der TeilnehmerInnen (siehe 4.1.3), sondern ein ebenso großes Maß an Verbindlichkeit auf der Seite der TherapeutInnen. Sich jede Woche einen Abend – diese Angebote finden in den allermeisten Fällen abends statt – für die Leitung einer Gruppe freizuhalten, bedeutet weniger Zeit für Familie, für Freizeitunternehmungen, soziale Kontakte, eine Kinderbetreuung organisieren zu müssen etc.. Um das Umsetzen zu können, brauchen TherapeutInnen ein entsprechend unterstützendes Umfeld, erhebliches Engagement und intrinsische Freude an dieser Form der Arbeit. Natürlich lässt sich durch Gruppenangebote auch ein Teil des Einkommens lukrieren, aber insbesondere die schwindende Größe und das, zumindest von den meisten Befragten, grundsätzlich präferierte Modell einer Leitung zu zweit, rücken diese Motivationsquelle auf die hinteren Plätze. Einzeltherapien sind im Vergleich dazu individueller planbar und fordern von den TherapeutInnen selten eine terminliche Festlegung für ein ganzes Arbeitsjahr. Außerdem bringen sie ähnliche Einkünfte bei weniger komplexem Geschehen. Gruppentherapien untertags zu etablieren ist bei den ProbandInnen nur in einem Fall gelungen. Diese Gruppe setzte sich ausschließlich aus PatientInnen zusammen, die sich aufgrund der Einschränkungen durch ihre Erkrankung nicht in einen regelmäßigen Berufsalltag integrieren konnten.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der die finanzielle Situation betrifft, liegt in der Bezahlung, bzw. Bezuschussung durch die Krankenkassen. Dies ist in Österreich, zumindest zum Zeitpunkt der Erstellung der vorliegenden Arbeit, noch ein uneinheitliches System, mit unterschiedlichen Zuschusshöhen und auch sehr unterschiedlichen Möglichkeiten des Zugangs zur (angeblich) flächendeckenden psychotherapeutischen Versorgung. Hervorzuheben ist da ein Modell der GKK Salzburg, die sowohl bei der Versorgung wirtschaftlich schwacher PatientInnen als auch bei der Bezahlung von Gruppentherapien durch ein *Co-Leitungsmodell* (!) eine Vorreiterrolle einnimmt. Dabei bezahlt diese Krankenkasse von einem Gesamttarif von 55 € pro PatientIn in einer Gruppe mit 8 TeilnehmerInnen 44 €. Für die PatientInnen bleibt damit ein Selbstbehalt von 11 € übrig, für die beiden leitenden

PsychotherapeutInnen immerhin 220 € pro Person für 2 Einheiten (vgl. Tariffliste der SGKK, Zugriff am 23.1.2019: <https://www.sgkk.at/cdscontent/load?contentid=10008.647866&version=1548069858>). Aus der Sicht des Verfassers dieser Arbeit scheint dies für alle Seiten eine gute Lösung zu sein. Wie sich der Stellenwert der Psychotherapie und damit ihre Bezahlung durch das Vorhaben der Regierung das Krankenkassensystem zu vereinheitlichen entwickeln wird, steht zum Zeitpunkt des Verfassens noch nicht fest. Eine optimistischere Perspektive wäre eine Vereinheitlichung am Beispiel des Salzburger-Systems für alle Bundesländer und Kassen. Oder zumindest eine Erhöhung der Zuschüsse für alle, beispielsweise an die der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (50 €) oder zumindest an die der Beamten angelehnt (40 €, Zugriff am 23.1.2019: <https://www.psychotherapie.at/patientinnen/finanzierung>). Wie es wirklich kommen wird, werden wir vermutlich in den nächsten Monaten erfahren. Allzu großer Optimismus lässt sich aber derzeit aus der allgemeinen Sozialpolitik nicht generieren.

5.2 Rahmenbedingungen: Diskussion und Implikationen für die Praxis

5.2.1 Auswahl der TeilnehmerInnen

Grundsätzlich gilt es festzuhalten, dass die Auswahl der TeilnehmerInnen das Ziel verfolgen sollte, für die TeilnehmerInnen eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich ausreichend Stabilität und Sicherheit entwickeln können. In diesem Feld sollte sich idealerweise auf individueller Ebene das Vertrauen entwickeln können, dass eine Teilnahme an der Gruppe den persönlichen Zielen und Bedürfnissen zuträglich ist.

Der Auswahlprozess passender TeilnehmerInnen für Gruppenangebote in freier Praxis könnte unterteilt werden in Prozesse, die von den TherapeutInnen direkt beeinflusst werden, in indirekte Einflussnahme und in nicht beeinflussbare Feldbedingungen.

Die nicht beeinflussbaren Bedingungen werden beispielsweise durch sozialpolitische Regelungen geschaffen, die die Finanzierung einer Teilnahme nur unter gewissen Bedingungen und mit großen regionalen und kassenspezifischen Unterschieden ermöglichen. Auch das verfügbare freie Einkommen und die individuelle, sowie gesellschaftliche Wertigkeit der Teilnahme an einer integrativ-gestalttherapeutischen

Gruppenerfahrung noch unbekannter InteressentInnen, liegen nicht im Einflussbereich der TherapeutInnen, haben aber selektive Auswirkungen.

Indirekt beeinflussen TherapeutInnen die möglichen InteressentInnen durch die Konzeption und Ausschreibung des Gruppenangebotes. So werden durch die Positionierung zwischen den Polen *reine Therapiegruppe* und *reine Selbsterfahrungsgruppe* unterschiedliche Zielgruppen angesprochen, die zwar Schnittmengen haben, gesamt gesehen aber unterschiedliche InteressentInnen ansprechen. Für TherapeutInnen, die Gruppen in eigener Praxis etablieren möchten, ist ein Kompromiss zwischen den eigenen Präferenzen und den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten TeilnehmerInnen zu akquirieren zu finden. So werden bei einer starken Vernetzung mit FachärztInnen für Psychiatrie und anderen medizinischen Fachbereichen therapieorientierte Gruppen, eventuell mit Problemfokussierung (z. B.: Burn-out-Gruppe), erfolgreicher zu füllen sein.

Für die direkte TeilnehmerInnen-Auswahl können die im Kapitel 2.1.1 ausführlich beschriebenen Leitlinien eine gute Orientierung bieten. GestalttherapeutInnen werden dabei weniger Gewicht auf diagnostische Kriterien legen, sondern den Fokus auf die Einschätzung des Vorhandenseins einer ausreichenden Begegnungsfähigkeit legen, sich über die Passung in bereits bestehende Gruppen Gedanken machen und in Erstkontakten evaluieren, ob genügend Grundlage für die Entstehung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung besteht. Dem übergeordnet, bzw. all diese Prozesse parallel begleitend, ist die grundlegende Frage, ob TeilnehmerInnen nach Einschätzung der TherapeutInnen den grundsätzlichen Zielen und Aufgaben ihrer spezifischen Gruppe ausreichend folgen können oder wollen.

5.2.2 *Setting*

Überlegungen zum Setting erfordern eine Kompromissbildung zwischen Idealbedingungen für heilsame Gruppenerfahrungen und sozialpolitischen und ökonomischen Bedingungen sowie der gesellschaftlichen Wertigkeit von Gruppenerfahrungen und Verbindlichkeit.

Das ideale Setting für kontinuierliche Gruppen (Jahresgruppen) wäre eine geschlossene Gruppe mit ca. 8 TeilnehmerInnen, die sich 2-mal wöchentlich für 90

Minuten und für mindestens ein Jahr trifft. Eine weitere, kaum zu erreichende Bedingung wäre, dass es zu keinen Abbrüchen kommen darf, da sonst die Gruppengröße zu klein wird (Yalom, 2012). Die praktische Umsetzbarkeit eines solchen Settings ist vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Arbeit kaum vorstellbar (vgl. 4.1.1 & 4.1.6). Den Erfahrungen der ProbandInnen und dem Stand der Forschung folgend, kann vielmehr empfohlen werden, eine halb-offene Gruppenform zu wählen und dabei die Bedingungen für Ein- und Ausstieg genau festzulegen. Bei der Empfehlung zu 2-mal pro Woche stattfindenden Gruppen räumt auch Yalom (2012) zu erwartende Schwierigkeiten bei der Umsetzung ein. So dürfte ein wöchentlicher Termin mit einer Dauer von ca. 90 Minuten für Jahresgruppen gerade noch praktikabel sein.

Andere Settings, wie themenfokussierte Intensivgruppen, sind per definitionem als geschlossene Gruppen konzeptualisiert. Die wenigen Stellungnahmen bezüglich der Dauer solcher Angebote empfehlen überschaubare Zeiträume, von einem Wochenende bis zu 3-mal einen vollen Tag. Nur bereits seit Jahren etablierte themenfokussierte Gruppen fanden genügend Nachfrage, um ca. 1-mal pro Monat von September bis Juni für jeweils 1 Wochenende durchgeführt werden zu können. Allerdings wurde in diesem Fall, aufgrund ökonomischer Überlegungen, ebenso auf ein halb-offenes Setting gewechselt. Nur so konnte eine ausreichende TeilnehmerInnen-Zahl über den ganzen Zeitraum gewährleistet werden.

5.2.3 Gruppenzusammensetzung

Die Praxis der Gruppenzusammensetzung, der Komposition integrativ-gestalttherapeutischer Gruppen, scheint sich in erster Linie auf die Überlegungen zur Auswahl der TeilnehmerInnen zu stützen. Grundsätzlich dominierte bei den ProbandInnen eine heterogene Gruppenzusammensetzung. In seltenen Fällen führten Einschätzungen allzu großer Unterschiedlichkeit zu einer Nicht-Aufnahme in bestehende Gruppen. Die weiter oben ausgeführten Überlegungen zur Gruppenpassung sind dabei in der Schnittmenge von Auswahl und Komposition zu verorten. Als Grundregel sollte dieser Vorgehensweise hinzugefügt werden, dass die Dauer einer Gruppe den Umgang mit Homogenität und Heterogenität bestimmt. Je kürzer, desto homogener – bei länger ausgelegten Settings werden durch

Heterogenität mehr Vorteile gewonnen (Tschuschke, 2010; Yalom, 2012). Aber auch in heterogenen Gruppen sind Extrempositionen zu vermeiden (Frühmann, 2013).

5.2.4 Gruppenvorbereitung

Die Praxis der Vorbereitung auf die Gruppenangebote findet bei Integrativen GestalttherapeutInnen in Österreich derzeit hauptsächlich im Rahmen eines Erstgesprächs statt, und zwar gleichzeitig mit den Überlegungen zur Auswahl und zur Passung. Die meisten TherapeutInnen stellen schon im Vorfeld grobe Informationen über ihre Gruppenangebote zur Verfügung, in erster Linie auf ihrer Homepage, aber auch als Folder oder Flugblatt. Inwieweit das Erstgespräch genützt wird, um konkrete Informationen weiterzugeben, die den InteressentInnen eine Vorstellung des tatsächlichen Ablaufs einer Gruppensitzung vermitteln, sie über Anforderungen an die Teilnehmenden und im Laufe eines Gruppenprozesses möglicherweise auftauchenden herausfordernden, unangenehmen Situationen informiert, wurde nicht genau erhoben. Diesen Aspekt könnten zukünftige Untersuchungen genauer beleuchten.

Grundsätzlich scheint eine relativ detaillierte Vorinformation, eventuell auch unterstützt durch schriftliches Material wie die AGPA (2007) empfiehlt, auch für Integrative GestalttherapeutInnen sehr gut mit den Zielen ihrer Angebote vereinbar. Je mehr TeilnehmerInnen das Gefühl entwickeln können, dass der Einstieg in eine Gruppe sie beim Erreichen ihrer individuellen Ziele unterstützt und sie durch die detaillierte Vorinformation schon etwas der anfänglichen Ängste abbauen können, desto schneller werden sie in der Gruppe zu ausreichend Sicherheit und Vertrauen finden, was für die integrativ-gestalttherapeutische Arbeit mit Gruppen unabdingbare Grundlage ist (Bernstädt, 2010; Diltsch, 2018). Außerdem wäre dies eine relativ unaufwändige und einfach einzusetzende Intervention, die schon im Vorfeld die Richtung zu einer heilsamen Gruppenkultur weist (Yalom, 2012).

5.2.5 Teilnahmevereinbarung

In den von den ProbandInnen angewendeten Teilnahmevereinbarungen wurden in erster Linie organisatorische Rahmenbedingungen festgehalten. So wurde jeweils eine Verpflichtung zur Teilnahme über einen gewissen Zeitraum festgelegt, die Vorgehensweise bei Krankenständen und Urlauben geregelt, Ersatzhonorare bei

Ausfall fixiert und Empfehlungen für einen guten Beenden der Gruppentherapie gegeben. Als Hauptintention gaben die ProbandInnen an, auf diese Weise von vornherein vermitteln zu wollen, dass sie eine längere und kontinuierliche Teilnahme an der Gruppe essenziell für deren Wirksamkeit hielten und gleichzeitig auch frühzeitigen Abbrüchen entgegen wirken zu können. Die präferierte Form einer schriftlichen Vereinbarung unterstreicht dabei noch die Verbindlichkeit der Teilnahme und fördert auf diesem Wege auch die Verbindlichkeit der TeilnehmerInnen untereinander und zum gemeinsamen Erfahrungsraum Gruppe.

Diesen Aspekten könnte man, Bezug nehmend auf das vorhergehende Kapitel, auch weitere Informationsinhalte in schriftlicher Form beifügen. Diese könnten so eine Art *Gebrauchsanleitung* von integrativ-gestalttherapeutischer Gruppenpsychotherapie sein und als Anhang zum eigentlichen Behandlungsvertrag durchbesprochen und mitgegeben werden. Darin könnte man beispielsweise grundlegende Gruppenregeln festhalten, konkrete Empfehlungen zum Geben und Nehmen von Feedback und Sharing vermitteln und neben den Chancen einer gelingenden Gruppentherapie auch auf mögliche unerwünschte Wirkungen hinweisen. Ein solcherart ausgeführter Behandlungsvertrag hätte nicht nur positive Auswirkungen auf die Gruppe an sich, sondern wäre auch als *informed consent*, als Einverständniserklärung, eine rechtliche Grundlage und ein Professionalisierungszeichen (Reddemann, 2011; Tschuschke, 2010).

5.2.6 Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie

Eine deutliche Übereinstimmung von Theorie und Praxis gab es bei Kombinationsformen, die durch unterschiedliche TherapeutInnen im Einzel- und im Gruppensetting gekennzeichnet waren. Insbesondere bei schwereren psychischen Beeinträchtigungen der TeilnehmerInnen wurde eine gleichzeitige Kombination als besonders hilfreich angesehen. Einerseits liefert die Gruppe zahlreiche Möglichkeiten stärkende Erfahrungen zu machen, neue Verhaltensweisen in geschütztem Rahmen auszuprobieren und in moderierter Art und Weise die eigenen dysfunktionalen Muster bewusster wahrzunehmen. Andererseits kann die Einzeltherapie dann einen sicheren und ungeteilten Raum zum Bearbeiten und *Verdauen* dieser Erfahrungen bieten.

Yalom (2012) empfiehlt bei dieser Kombinationsform eine enge Kommunikation und Abstimmung der beiden behandelnden TherapeutInnen. In der Analyse des erhobenen Materials wurden diesbezüglich keine passenden Textpassagen gefunden. Damit kann auch keine konkrete Aussage über die tatsächliche Praxis getroffen werden. Es liegt allerdings die Vermutung nahe, dass es wenige Erfahrungen mit solchen Vernetzungen bei den ProbandInnen gegeben hat, da sie sonst vermutlich in irgendeiner Form Eingang in den Diskurs gefunden hätten. Hinderlich für einen solchen Austausch könnte der hohe Stellenwert der Verschwiegenheit sein. Das Psychotherapiegesetz (1990) sieht jedoch in §1 vor, dass „Die Ausübung der Psychotherapie ... in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten ...“ stattfinden kann, sofern nach §14, Absatz 3 eine „... Zustimmung des Behandelten oder seines gesetzlichen Vertreters ...“ vorliegt. Das bedeutet, dass ein solcher Austausch mit der Zustimmung der TeilnehmerInnen durchaus möglich wäre.

Eine Kombination von Einzel- und Gruppensetting bei derselben Therapeutin/bei demselben Therapeuten bringt eine ganze Reihe von potenziellen Schwierigkeiten mit sich (vgl. Kapitel 4.1.4). Der einzige empfehlenswerte Modus, zumindest nach der in dieser Arbeit verwendeten Literatur, wäre eine gleichzeitige Behandlung *aller* TeilnehmerInnen durch die Gruppenleitung. Aber selbst wenn dieser sehr unwahrscheinliche Fall erreicht werden könnte, würde es für TherapeutInnen immer noch zusätzliche Komplexität mit sich bringen. Um das Verschwiegenheitsgebot und das Vertrauen der ProbandInnen nicht zu verletzen, muss laufend überlegt werden, aus welchem Setting eine bestimmte Information kommt und ob sie deshalb in der Gruppe angesprochen werden darf. Zusammenfassend ist also zu sagen, dass die zu erwartenden Vorteile wie höhere Gruppenkohäsion und geringere Abbruchraten auch durch eine Kombination bei unterschiedlichen TherapeutInnen erreicht werden kann und die Bedingungen, die Vorteile durch eine Kombination bei denselben TherapeutInnen bieten würden, sehr ideal sein müssten und zudem eine Erhöhung der Komplexität bedeuten. Damit zeigt sich deutlich, dass in den allermeisten Fällen von einer gleichzeitigen Behandlung durch dieselben TherapeutInnen abgeraten werden kann.

Auch das Überleiten von Einzeltherapie-KlientInnen in eine durch dieselbe Psychotherapeutin, denselben Psychotherapeuten geführte Gruppe, kann sowohl Vor- als auch Nachteile mit sich bringen. Zu den Vorteilen würden bspw. eine bereits bestehende therapeutische Beziehung, eine bessere Abschätzbarkeit der Indikation von Gruppentherapie und eine konkrete Vorbereitung auf persönliche Ziele und mögliche Wege dorthin zählen. Hinderlich könnte eine negative Beeinflussung der wirksamen, positiven inneren TherapeutInnen-Repräsentanzen, die Gefahr der Unauflösbarkeit einer Wiederholung des subjektiven Verlusts einer wichtigen Person durch das Teilen-Müssen mit anderen oder der Verlust positiver, heilsamer Übertragungs-Aspekte der therapeutischen Beziehung sein. Außerdem stellt sich auch hier die Frage, welche Auswirkungen es auf das Gruppgefüge hat, wenn einzelne TeilnehmerInnen eine vorhergehende Einzelbeziehung zur Leitung hatten und andere wiederum nicht. Auch die zusätzliche Komplexität für die TherapeutInnen, Therapiegeheimnisse zuzuordnen und entsprechend zu bewahren, spricht eher gegen ein solches Überleiten. Welchen Stellenwert Überlegungen zum Aufrechterhalten einer ausreichend großen TeilnehmerInnenanzahl oder auch wirtschaftliche Überlegungen haben, kann anhand der vorliegenden Daten nicht bestimmt werden. Es kann jedoch, aufgrund der mehrfach bestätigten Schwierigkeit Gruppen zu füllen, davon ausgegangen werden, dass auch diese Aspekte Einfluss haben könnten. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Überleiten von EinzeltherapieklientInnen in die eigene Gruppentherapie ein heikles Unterfangen ist, bei dem genau geprüft werden sollte, ob sowohl die EinzelklientInnen als auch die GruppenteilnehmerInnen dadurch mehr profitieren können als Schwierigkeiten zu erwarten sind. Es würde Sinn machen, dies in mehreren Einzelsitzungen entsprechend vorzubereiten und den KlientInnen dabei genügend Informationen zur Verfügung zu stellen, damit diese auch eine gute Entscheidungsgrundlage haben. Jedenfalls sollten jegliche Zweifel ernst genommen werden und auch die Möglichkeit der Überleitung in Gruppen anderer TherapeutInnen besprochen werden.

5.2.7 Gruppenleitung zu zweit

Bei der untersuchten Stichprobe wurde die Hälfte der Gruppen zu zweit, die andere alleine geführt. Für eine alleinige Leitung sprachen in erster Linie ökonomische Überlegungen, da angesichts kleinerer Gruppengrößen selten adäquate Honorare für

beide Leitungspersonen lukriert werden konnten. Ein weiterer Grund könnte auch im Fehlen einer geeigneten Partnerin/eines geeigneten Partners liegen. Mehrfach wurde betont, wie wichtig das Zusammenspiel als Leitungspaar ist und dass dies auch zusätzliche Ein- und Abstimmungszeit benötigt. Die befragten ProbandInnen, die eine Leitung zu zweit praktizierten, erlebten diese als sehr positiv und bereichernd, trotz zusätzlichem Zeitaufwand und der notwendigen Arbeit an der Beziehung untereinander. Interessanterweise wurde der ökonomische Aspekt von diesen ProbandInnen nicht erwähnt.

Ein weiterer Aspekt ist, dass eine verantwortungsvolle Leitung zu zweit auch ein konstanter Intervisionsprozess begleitet, und zwar auf einer wesentlich direkteren Ebene, als dies Intervisionssettings üblicherweise ermöglichen. Den Bedarf danach zeigte auch die unmittelbar auf die Gruppendiskussion folgende Terminabsprache der TeilnehmerInnen, um eine Intervisionsgruppe für Integrative GestaltgruppenpsychotherapeutInnen zu gründen.

Interessant wäre die Frage, inwieweit der auf der persönlichen Ebene ansonsten eher einsame Alltag von PsychotherapeutInnen in freier Praxis, ein zusätzlicher Faktor für die Präferenz einer Leitung zu zweit ist. Aus dieser Perspektive hätte die *Arbeit an der Beziehung* auch positive Auswirkungen auf das Erleben sozialer Verbundenheit der PsychotherapeutInnen. Für diese Hypothese gab es zwar vage Hinweise in den erhobenen Daten, für eine differenzierte Erhebung und Interpretation müssten sich zukünftige Forschungsarbeiten diesem Thema widmen.

Haupt- und Co-Leitungsmodelle, wie sie in der integrativ-gestalttherapeutischen Ausbildung verwendet werden, sind in der freien Praxis äußerst selten. Wenn solche Modelle Anwendung finden, geht es meist um das Sammeln von Erfahrung weniger erfahrener TherapeutInnen bei sehr Erfahrenen. Bedeutung hat es für die vorliegende Arbeit insofern, als dass ein solches Sammeln von Erfahrung in der Rolle einer Co-Leitung von mehreren ProbandInnen als Zwischenschritt vor dem Beginn mit eigenen Gruppenangeboten empfohlen wurde. Damit kann das in den zahlreichen Ausbildungsgruppen erworbene implizite Wissen über das Leiten von therapeutischen Gruppen noch wesentlich erweitert werden, da man sich sozusagen leibhaftig von der

Seite der TeilnehmerInnen auf die Seite der Leitung begibt. Durch den Austausch mit der erfahreneren Leitungsperson wird auch der explizite Wissensstand erweitert.

5.3 Theoretische Konzepte in der Gruppenarbeit: Diskussion und Implikationen für die Praxis

Dieser Teil der Forschungsfrage lieferte verhältnismäßig wenig konkrete Bezugnahmen auf gruppenspezifische Modelle. Es wurden zwar insgesamt viele wichtige Grundkonzepte der Integrativen Gestalttherapie genannt, die Hauptbezugnahmen konzentrierten sich jedoch auf die Konzepte *Kontakt*, *Gestalt* und *Hier-und-Jetzt*. Im folgenden Abschnitt wird versucht, unterschiedliche Perspektiven zu beschreiben, die für die Erklärung dieses Phänomens herangezogen werden könnten. Die Gewichtung der Erklärungsansätze bleibt zu diesem Zeitpunkt noch den LeserInnen vorbehalten. Die Fragestellung an sich wäre jedoch ein Ansatzpunkt oder Teilaspekt für zukünftige Forschungsprojekte.

Vonseiten des Interviewers und Erstellers der vorliegenden Arbeit wird außerdem vorausgeschickt, dass natürlich auch die Moderation der Gruppendiskussionen und Interviews einen Einfluss auf das Ergebnis haben können. Insbesondere bei den Fragen zu den theoretischen Konzepten wurde im Vorfeld eine vorsichtige Vorgehensweise festgelegt. Grund dafür war die Überlegung, dass bei Fragen zu angewandten Theorien die gewünschte offene und interessierte Atmosphäre zu einer Art Prüfungssituation kippen könnte und damit die gesamte Erhebung negativ beeinflusst werden würde. Deshalb wurde auf ein allzu insistierendes und genaues Nachfragen verzichtet.

Interessante Aspekte liefert eine differenziertere Betrachtung der Stichprobe. Beinahe die Hälfte (4 von 9) der ProbandInnen deuteten an, dass sie ihre Gruppen nicht rein integrativ-gestalttherapeutisch führen würden. Dabei wurden recht häufig Bezugnahmen auf andere Formen der Gruppenarbeit genommen, an erster Stelle auf die Gruppendynamik (als Arbeitsform, nicht als Phänomen verwendet), aber auch auf Imago, Personenzentrierte Psychotherapie und auf nicht näher spezifizierte Bereiche außerhalb der Psychotherapie. Es scheint also durchaus Usus zu sein, sich von teilweise doch sehr unterschiedlichen Denksystemen Teile herauszunehmen und in einem individuell-eklektischen Prozess für die eigene Arbeit zu adaptieren. Die

ProbandInnen, die sich häufiger auf Gruppendynamik bezogen, gaben auch an, dass sie integrativ-gestalttherapeutische Gruppenarbeit in erster Linie mit dem Konzept *Einzelarbeit vor der Gruppe mit Feedback und Sharing* verbanden, da sie diese Fokussierung in ihren eigenen Ausbildungsgruppen sehr prominent erlebt hätten. So sahen diese ProbandInnen Weiterbildungen in Gruppendynamik als notwendige Erweiterung ihres Handlungsrepertoires, um in ihrem Verständnis von integrativ-gestalttherapeutischer Gruppenarbeit auch die *Gruppe als Ganzes* miteinbeziehen zu können. In dieser Untergruppe wurden die eigenen Einzelarbeiten vor der (Ausbildungs-) Gruppe teilweise auch als beschämende Erfahrung beschrieben. Offensichtlich scheint es damals nicht gelungen zu sein, in der Gruppe auf ausreichend Unterstützung und positive Resonanz zu stoßen (vgl. Wheeler, 2006). Angesichts dieser Erfahrungshintergründe bekommt der Wunsch nach stärkerer Integration der Gruppe als Ganzes und der Interaktionen im Hier-und-Jetzt der Gruppensituation eine andere Bedeutungsebene.

Wie in den Kapiteln 2.2 bis 2.4 ersichtlich, ist eine solche Fokussierung auf Einzelprozesse auf der theoretischen Ebene aber bereits seit den 1980er-Jahren, mit den Entwicklungen der Gruppenarbeit im Gestaltinstitut in Cleveland, überholt. In dem von Ruth Ronall und Bud Feder veröffentlichten Buch *Gestaltgruppen*, das im amerikanischen Originaltitel prägnanter *Beyond the Hot Seat* betitelt wurde, begann auch auf der theoretischen Ebene die Forderung nach dem Beachten von Gruppenprozessen und es wurden verschiedene Konzepte entwickelt, wie dies in der praktischen Arbeit umgesetzt werden könnte. Wie in Kapitel 4.3 beschrieben, richtete sich eine Unterfrage der vorliegenden Arbeit auf die Gewichtung von individuumszentrierten (Einzelarbeit vor der Gruppe), interaktionalen und Gruppe-als-Ganzes Aspekten in den eigenen Gruppen in der freien Praxis, was ja nur unter der Voraussetzung des Miteinbeziehens der Gruppe überhaupt möglich ist. Damit wurde sichtbar, dass in den Gruppen der ProbandInnen alle diese Perspektiven und Fokussierungen Verwendung finden und niemand mehr eine Aneinanderreihung von Einzelarbeiten mit Feedback und Sharing praktiziert. Ist der Ruf der Gestalttherapie in Gruppen, der insbesondere durch Fritz Perls Arbeitsweise geprägt wurde, sogar innerhalb der Gestalt-Community so schwer abzuändern?

Vermutlich sind dabei mindestens zwei Aspekte zu berücksichtigen. Einerseits wäre es wichtig sich mit aktuellen theoretischen Entwicklungen der Gruppenarbeit innerhalb der Integrativen Gestalttherapie auseinanderzusetzen und diese auch verstärkt in zukünftige Forschungsprojekte miteinzubeziehen. Andererseits wäre es empfehlenswert in den Ausbildungsgruppen spätestens im dritten Jahr deutlich zu vermitteln, unter welchen Bedingungen Einzelarbeiten vor der Gruppe durchgeführt werden können. Die aktuelle Literatur lässt dabei keinen Zweifel. Zuerst muss ein entsprechender Boden auf der Gruppenebene gefunden und erarbeitet und ein besonderes Augenmerk auf das Entstehen von ausreichendem Sicherheitsgefühl und Vertrauen in der Gruppe gelegt werden. Selbiges gilt natürlich auch für das Vertrauen in die Gruppenleitung. Erst wenn dies gegeben ist, können Einzelarbeiten ihr heilsames Potenzial entfalten. Dabei sollte auch klar sein, dass trotzdem Schamprozesse entstehen können und vermutlich auch werden. Die Kunst der therapeutischen Gruppenleitung liegt darin, diese Prozesse ins (Gruppen-) Bewusstsein holen zu können und mithilfe der gesamten Gruppe, also einem ausreichend unterstützenden Feld, achtsam und respektvoll bearbeitbar zu machen. Es geht einerseits darum, möglichst wenig Scham durch die Bedingungen des Feldes entstehen zu lassen und andererseits durch ein unterstützendes Feld individuelle, möglicherweise durch Übertragungen verstärkte Schamprozesse durch ein Mit-Teilen in der Gruppe auflösbar zu machen.

Eine weitere Möglichkeit die Ergebnisse dieses Teils der Forschungsfrage zu interpretieren, ist der Aufbau der Ausbildung und die persönliche Form der Auseinandersetzung mit integrativ-gestalttherapeutischer Theorie. Es ist davon auszugehen, dass ein großer Teil des Wissens über das Leiten von Gruppen in impliziter Form vorliegt. Der Pflichtteil der Ausbildung zur Integrativen Gestalttherapeutin/zum Integrativen Gestalttherapeuten wird in erster Linie erfahren. In den mehreren Hundert Stunden Gruppenerfahrung bei unterschiedlichen LehrtherapeutInnen, werden Möglichkeiten von angewandter integrativ-gestalttherapeutischer Gruppentherapie unweigerlich verinnerlicht. Damit entsteht ein Erfahrungshintergrund, aus dem in intuitiver Art und Weise für das eigene Leiten von Gruppen geschöpft werden kann und insbesondere bei einer positiven Bewertung der eigenen Erfahrung auch geschöpft werden wird. Außerdem sieht das aktuelle

Curriculum auch die Auseinandersetzung mit der Theorie der Integrativen Gestalttherapie, sowohl als Ergänzung zu den Seminaren als auch als dezidiertes Literaturseminar und Literaturstudium in der Peer-Group vor. Bei der Auswertung der Daten entstand jedoch insbesondere bei dem Begriff *Kontakt* an manchen Stellen der Eindruck, dass seine Verwendung etwas Schlagwortartiges erhielt. So wurde er fast ausschließlich zur Beschreibung von Begegnungsmomenten verwendet, was angesichts der mehrdeutigen Verwendung durch Fritz Perls nichts Unerwartetes und auch nichts Falsches ist, dennoch eine starke Reduktion dieses zentralen Konzeptes darstellt (vgl. Kapitel 2.2.1). Das Konzept *Gestalt* wurde in erster Linie durch die Verwendung der Begriffe Hintergrund und Vordergrund, also im Sinne der Beschreibung des Prozesses der Figurbildung, angesprochen. Die Verwendung des Konzeptes Hier-und-Jetzt entsprach der aktuellen Auslegung (vgl. Kapitel 2.2.3) und schien sich auch bei allen ProbandInnen als eine gut verankerte, grundlegende Herangehensweise etabliert zu haben.

Außerhalb der Bezugnahmen auf Grundkonzepte der Integrativen Gestalttherapie wurden kaum gruppenspezifische Modelle erwähnt. Das *Mehrperspektivische Gruppenmodell* von Renate Frühmann erhielt beispielsweise nur eine kurze Erwähnung in einem Nebensatz zum persönlichen Erfahrungshintergrund einer befragten Person, obwohl gerade dieses umfassende Orientierung für die Arbeit mit Gruppen bieten würde. Das *tetradische Modell* von Petzold wurde von niemandem erwähnt, obwohl auch dieses von ähnlicher Relevanz sein könnte (vgl. Kapitel 2.3 & 2.4). Die Schilderungen der eigenen Arbeitsweise zeigten zwar deutlich, dass eine Ausrichtung der eigenen Leitungstätigkeit an Gruppenprozessen und Gruppenphasen stattfindet, aber auch an dieser Stelle gab es kaum Bezugnahmen auf theoretische Modelle. Ob dies nun an dem Setting und der Moderation der Gruppendiskussion und der Einzelinterviews liegt oder die Gruppen in freier Praxis tatsächlich in erster Linie intuitiv und auf implizites Wissen aufbauend geführt werden, kann nicht ausreichend beurteilt werden. Für eine genauere Klärung dieses Aspektes muss auf zukünftige Forschungsprojekte verwiesen werden.

Die in der freien Praxis angewandten Leitungsstile wurden zwar mit unterschiedlichen Adjektiven beschrieben, zeigten aber einige grundsätzliche Übereinstimmungen. Praktisch alle ProbandInnen sahen ein deutliches Einnehmen des Führungsaspektes

für sehr wichtig an. Es bestand ein Konsens darüber, dass eine Hauptaufgabe der Gruppenleitung darin besteht, durch einen präsenten und engagierten Führungsstil für die TeilnehmerInnen einen ausreichend sicheren Rahmen zu schaffen. Gleichzeitig wurde dieser Aspekt aber nicht rigide gehandhabt, sondern je nach Gruppensituation angepasst und flexibel eingesetzt. So wurden einerseits sich zeigende Gruppenprozesse nicht durch zu viel Intervention vonseiten der Leitung ausgebremst, dennoch dafür gesorgt, dass es sich für die TeilnehmerInnen immer in einem förderlichen Bereich bewegt. Bezüglich der Positionierung zwischen den Polen der Abstinenz und der vollständigen Selbstoffenbarung gab es keinen Hinweis auf längeres Verweilen der Gruppenleitungen im Nahbereich der totalen Abstinenz oder der vollständigen Selbstoffenbarung. Es entstand insbesondere in den Fallbeispielen auch hier der Eindruck, dass die Positionierung situationsspezifisch erfolgte, wobei die Extreme gemieden wurden. So scheinen die Haltungen des *partiellen Engagements* und der *selektiven Offenheit* in der integrativ-gestalttherapeutischen Gruppentherapie in der freien Praxis gut etabliert.

6 Schluss.

Die vorliegende Studie liefert einen Einblick in die integrativ-gestalttherapeutische Gruppentherapie in der freien Praxis in Österreich. Sie beschreibt einerseits ausführlich Rahmenbedingungen, die von den TherapeutInnen geschaffen werden und andererseits auch die Gründe, warum sie diese Vorgehensweise für ihre Gruppen entwickelt haben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine halb-offene Gruppenform mit einer heterogenen Zusammensetzung ohne Extrempositionen und unter Berücksichtigung der Begegnungsfähigkeit der TeilnehmerInnen präferiert wird. Es wird eine gewisse Verbindlichkeit und eine Mindestteilnahmezeit von den TeilnehmerInnen verlangt. Dies wird anhand von Teilnahmevereinbarungen festgehalten, in den meisten Fällen in schriftlicher Form. Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie werden grundsätzlich positiv gesehen, die Kombination bei derselben Person jedoch potentiell problematisch. Die Leitung zu zweit gilt größtenteils als vorteilhaft, dabei zeigten sich aber Einschränkungen durch räumliche, wirtschaftliche und persönliche Bedingungen. Ein Bedarf nach Austausch mit anderen Integrativen GestaltgruppentherapeutInnen,

der sich im Laufe der Gruppendiskussion herauskristallisierte, mündete in der Planung einer Interventionsgruppe. Insgesamt betrachtet können die Ergebnisse dieser Arbeit, die in Kapitel 5 ausführlich dargestellt werden, für Integrative GestalttherapeutInnen eine Orientierung für die Konzeption von eigenen Gruppen in freier Praxis bieten.

Der zweite Teil der Forschungsfrage bezieht sich auf angewandte gruppenspezifische Modelle. Hier zeigte sich in der Auswertung der erhobenen Daten, dass es wenig Bezugnahmen auf spezifisch für die Arbeit mit Gruppen entwickelte Konzepte gab. Am häufigsten wurden drei Grundkonzepte der Gestalttherapie genannt: *Kontakt*, *Gestalt* und *Hier-und-Jetzt*. Modelle wie das *Mehrperspektivische Gruppenmodell*, das *tetradische Modell* oder Modelle zu Gruppenphasen fanden kaum Einzug in den Diskurs. Im Kapitel 5.3 werden unterschiedliche Perspektiven auf dieses Phänomen beschrieben und daraus entstehende Fragen formuliert, die von zukünftigen Forschungsprojekten aufgenommen werden können. Im Theorieteil wird außerdem ein Überblick, sowohl über die von den ProbandInnen genannten Grundkonzepte als auch gruppenspezifische Modelle, die für die theoretische Auseinandersetzung mit Gruppen hilfreich sein können, gegeben.

Die Auswertung zeigte außerdem deutlich, dass in integrativ-gestalttherapeutisch geführten Gruppen sowohl gruppenspezifische Prozesse, Interaktionen unter TeilnehmerInnen als auch Einzelarbeiten vor der Gruppe von den LeiterInnen gefördert und beachtet werden. Als Grundlage dafür wurde ein ausreichendes Sicherheits- und Vertrauensgefühl gesehen, welches die LeiterInnen durch verschiedene Interventionen und vor allem durch ihren Führungsstil zu ermöglichen versuchten.

In der abschließenden Diskussion werden einerseits die Erkenntnisse aus der Theorie mit jenen aus der Praxis verbunden. Andererseits werden auch sozialpolitische, ökonomische und ausbildungsbezogene Aspekte miteinbezogen. So liefert diese Arbeit neben einem Leitfaden für die Konzeption von integrativ-gestalttherapeutischen Gruppen auch einen Überblick über wichtige theoretische Modelle für die Arbeit mit Gruppen und einen Einblick in die aktuellen sozialpolitischen Feldbedingungen.

7 Verzeichnisse

7.1 Literaturverzeichnis

- AGPA: American Group Psychotherapy Association. Science to Service-Taskforce. Leszcz, M., Kobos, J. C. et al. (2007). *Practice Guidelines for Group Psychotherapy*. Zugriff am 02.01.2019. Verfügbar unter: [http://www.agpa.org/docs/default-source/practice-resources/download-full-guidelines-\(pdf-format\)-group-works!-evidence-on-the-effectiveness-of-group-therapy.pdf?sfvrsn=2](http://www.agpa.org/docs/default-source/practice-resources/download-full-guidelines-(pdf-format)-group-works!-evidence-on-the-effectiveness-of-group-therapy.pdf?sfvrsn=2)
- Bernstädt, J. (2010). Teil 1. In J. Bernstädt & S. Hahn (Hrsg.), *Gestalttherapie mit Gruppen. Handbuch für Ausbildung und Praxis* (S. 23-202). Bergisch Gladbach: EHP.
- Bernstädt, J. & Hahn, S. (2010). *Gestalttherapie mit Gruppen. Handbuch für Ausbildung und Praxis*. Bergisch Gladbach: EHP.
- Boeckh, A. (2006). *Die Gestalttherapie. Eine praktische Orientierungshilfe!*. Stuttgart: Kreuz-Verlag
- Bohnsack, R. (2015). Gruppendiskussion. In U. Flick, E. von Kardorff, I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (11. Auflage), (S. 369-384). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Diltsch, U. (2018). Gruppenarbeit in der Integrativen Gestalttherapie. Theoretische Grundlagen und Perspektiven für die Praxis. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage), (S. 281–306). Wien: facultas.
- Feder, B. (1994). Die interagierende Gestalttherapiegruppe als fruchtbarer Boden für Wachstum. In C. Freiler, D. Ventouratou-Schmetterer, C. Reiner-Lawugger & R. Bösel (Hrsg.), *100 Jahre Fritz Perls* (S. 176-190). Wien: facultas.
- Frew, J. E. (2009). Die Leitung gestalttherapeutischer Gruppen. Phasen, Ebenen und Stile. *Gestalt-Publikationen*, (31), S. 1-30.
- Frühmann R. (2013). *Gemeinsam statt einsam. Grundlagen der integrativen Gruppentherapie*. Kröning: Asanger.

- Gahleitner, S. B., Schmitt, R. & Gerlich, K. (Hrsg.). (2014). *Qualitative und quantitative Forschungsmethoden. Für EinsteigerInnen aus den Arbeitsfeldern Beratung, Psychotherapie und Supervision*. Coburg: ZKS-Verlag.
- Gephardt, H. (2015). Die Gruppe als Heilmittel: Psychotherapie in der Gruppe. In C. Edding & K. Schattenhofer (Hrsg.), *Handbuch: Alles über Gruppen. Theorie, Anwendung, Praxis* (2. überarbeitete Auflage), (S. 281-321). Weinheim: Beltz.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gremmler-Fuhr, M. (2001). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. Unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999), (S. 345-393). Göttingen: Hogrefe.
- Hahn, S. (2010). Gestalt-Gruppentherapie in der psychiatrischen Akutklinik. In J. Bernstädt & S. Hahn (Hrsg.), *Gestalttherapie mit Gruppen. Handbuch für Ausbildung und Praxis* (S. 205-242). Bergisch Gladbach: EHP.
- Hartmann-Kottek, L. (2001). Gestalt und Gruppe – Gestalttherapie im Gruppenrahmen. *Psychotherapie im Dialog* 1, 2.Jg., S. 36-42.
- Karner, S. (2015). *Gestalttherapeutisches Gruppenleiten*. Masterthesis, Donau-Universität, Krems.
- König, O. & Schattenhofer, K. (2015). *Einführung in die Gruppendynamik* (7. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer.
- Kowal, S. & O'Connell, D.C. (2015). Zur Transkription von Gesprächen. In U. Flick, E. von Kardorff, I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (11. Auflage), (S. 437-447). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Mattke, D. (2011). Die Gruppentherapien unter besonderer Berücksichtigung der Grundprinzipien psychodynamischer Gruppenpsychotherapie. In D. Mattke, L. Reddemann & B. Strauß (Hrsg.), *Keine Angst vor Gruppen. Gruppenpsychotherapie in Praxis und Forschung* (S. 49-94). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Mattke, D. (2011). Durchführung einer psychodynamischen Gruppenpsychotherapie. In D. Mattke, L. Reddemann & B. Strauß (Hrsg.), *Keine Angst vor Gruppen. Gruppenpsychotherapie in Praxis und Forschung* (S. 95-142). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mattke, D., Reddemann, L. & Strauß, B. (2011). *Keine Angst vor Gruppen. Gruppenpsychotherapie in Praxis und Forschung*. (2. Durchgesehene Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (11., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- Merkens, H. (2015). Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In U. Flick, E. von Kardorff, I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (11. Auflage), (S. 286-299). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Mintz, E. E. (1983). Der Gestalttherapie-Marathon. In Ronall, R. & Feder, B. (Hrsg.), *Gestaltgruppen* (S. 161-179). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nausner, L. (2018). Begriffe und Konzepte der Gestalttherapie – Grundlagen und Entwicklungen. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage), (S. 109–131). Wien: facultas.
- Ogrodniczuk, J. S. (2010). Gruppenvorbereitung. In V. Tschuschke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zu Leitungstechniken* (S. 55-57). Stuttgart: Georg Thieme.
- Perls, F. (2012). *Das Ich, der Hunger und die Aggression* (8. Auflage der deutschen Übersetzung der amerikanischen Originalausgabe von 1947). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perls, F., Hefferline R. F. & Goodman, P. (1985). *Gestalt-Therapie. Wiederbelebung des Selbst* (3. Auflage der deutschen Übersetzung der amerikanischen Originalausgabe von 1951). Stuttgart: Ernst-Klett.
- Perls, F., Hefferline R. & Goodman, P. (2013). *Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung* (8. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Perls, L. (2005). *Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie* (3. Auflage der Originalausgabe von 1989). Bergisch-Gladbach: EHP Andreas Kohlhage.
- Petzold, H. G.(2016). Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung. *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift*. 14. Zugriff am 06.01.2018. Verfügbar unter <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/sonstiges/petzold-1990o-konzept-praxis-mehrperspektivitaet-integrative-supervision-fallbeispiele-superv-14-2016.pdf>
- Piper, W.E. (2010). Patientenauswahl und Gruppenzusammensetzung. In V. Tschuschke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zu Leitungstechniken* (S. 51-54). Stuttgart: Georg Thieme.
- Psychotherapiegesetz (1990). *Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie*. Zugriff am 02.02.2019. Verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620>
- Reddemann, L. (2011). Gruppentherapie in der Traumabehandlung – die Gruppe als Ressource nutzen. In D. Mattke, L. Reddemann & B. Strauß (Hrsg.), *Keine Angst vor Gruppen. Gruppenpsychotherapie in Praxis und Forschung* (S. 278-370). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Roller, B. & Nelson, V. (2010). Koeleitung in der Gruppenpsychotherapie. In V. Tschuschke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zu Leitungstechniken* (S. 85-90). Stuttgart: Georg Thieme.
- Ronall, R. (1983). Intensive Gestalt-Workshops: Erfahrungen in Gemeinschaft. In Ronall, R. & Feder, B. (Hrsg.), *Gestaltgruppen* (S. 241-283). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ronall, R. & Feder, B. (1983). *Gestaltgruppen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schultheß, P. (2010). Gestalttherapeutische Gruppentherapie. In V. Tschuschke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zu Leitungstechniken* (S. 311-315). Stuttgart: Georg Thieme.

- Sreckovic, M. (2001). Geschichte und Entwicklung der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 15-178), (2. Unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). Göttingen: Hogrefe.
- Staemmler, F.-M. (1993). *Therapeutische Beziehung und Diagnose: Gestalttherapeutische Antworten*. München: Pfeiffer Verlag.
- Staemmler, F.-M. (2001). Gestalttherapeutische Methoden und Techniken. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 439-463), (2. Unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). Göttingen: Hogrefe.
- Tschuschke, V. (2010). Gruppen- versus Einzeltherapie – Setting und Wirkfaktoren. In V. Tschuschke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zu Leitungstechniken* (S. 13-17). Stuttgart: Georg Thieme.
- Votsmeier-Röhr, A. & Wulf, R. (2017). *Gestalttherapie*. München: Ernst Reinhardt.
- Wheeler, G. (2006). *Jenseits des Individualismus. Für ein neues Verständnis von Selbst, Beziehung und Erfahrung*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.
- Yalom, I. D. (2012). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch* (11. Auflage 2012, 2005 völlig überarbeitet und erweitert). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zinker, J. C. (1983). Der Entwicklungsprozeß einer Gestalttherapiegruppe. In Ronall, R. & Feder, B. (Hrsg.), *Gestaltgruppen* (S. 83-110). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zinker, J. C. (2005). *Gestalttherapie als kreativer Prozeß* (7. Auflage, Erstauflage 1982). Paderborn: Junfermann.

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:

Die Anwendung des Mehrperspektivischen Modells (Frühmann, 2013, S. 63) S.31

7.3 Abkürzungsverzeichnis

AGPA: American Group Psychotherapy Association

bw: bewusst (in Abbildung 1)

bspw.: beispielsweise

d. h.: das heißt

etc.: et cetera

GKK: Gebietskrankenkasse

IG Wien: Institut für Integrative Gestalttherapie Wien

Kap.: Kapitel

MPG: Mehrperspektivisches Gruppenmodell

o. ä.: oder ähnliches

ÖAGG: Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik

ÖBVP: Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

PHG: Perls, Hefferline & Goodman

s.: siehe

S.: Seite

ubw: unbewusst (in Abbildung 1)

usw.: und so weiter

vgl.: vergleiche

z. B.: zum Beispiel

ANHANG

1.) LEITFADEN EINZELINTERVIEWS:

EINLEITUNG

- Dank für die Teilnahme, Zeit und Expertise
- Aufzeichnung – Freiwilligkeit - anonymisierte Auswertung
- Methode Einzelinterview vorstellen
- Einleitung Thema: persönliches Interesse, erste Erfahrungen im Leiten von Gruppen in einer stationären psychiatrischen Reha-Einrichtung

VORSTELLUNGSRUNDE:

- Name, Alter
- Erfahrungshintergrund Psychotherapie
- Gruppen seit wann und welche Art von Gruppen

GRUPPENDISKUSSION ERÖFFNEN:

Zum Einstieg möchte ich Sie dazu einladen zu erzählen, wie sie dazu gekommen sind Gruppentherapie in der freien Praxis anzubieten. Welches sind denn ihre persönlichen Beweggründe dies zu tun?

RAHMENBEDINGUNGEN

Welche Teilnehmerinnen und Teilnehmer profitieren ihrer Meinung nach besonders von Gruppentherapien?

Und was sind ihrer Erfahrung nach Gründe die gegen eine Teilnahme an einer Gruppentherapie sprechen?

Kategorien: Indikation / Kontraindikation

Gibt es sowas wie einen Mehrwert von Gruppentherapie im Vergleich zum Einzelsetting? Wie würden sie diesen beschreiben?

Kategorien: spezifische Wirkfaktoren von Gruppentherapie

Wie würde ihrer Meinung nach das erfolgreichste Setting (Ideal) für Gruppentherapie in freier Praxis aussehen und welche Einschränkungen fordern die realen Gegebenheiten?

Kategorien: Setting, Ideal vs. Praxis; offene / slow-open / geschlossene Gruppen; Dauer, Länge, Frequenz.

Gibt es bei ihren Gruppen sozusagen eine Überschrift, ein Hauptthema das die Gruppen und damit auch die Auswahl der Teilnehmenden definiert? Wie sind sie zu diesem Thema gekommen?

Kategorien: Themenspezifisch, Krankheitsspezifisch, Interaktional, Wachstumsorientiert,...

Mich würde jetzt interessieren, wie sie konkret in der Vorbereitungsphase – also noch vor dem ersten Treffen – ihre Gruppen vorbereiten. Gibt's da einfach eine Anmeldung per E-mail und alle Teilnehmenden kommen zum geplanten Termin? Kann jede Interessierte teilnehmen?

Kategorien: PatientInnenauswahl, Zusammensetzung, vorbereitende Maßnahmen

Wie sehen sie die Teilnahme an einer Therapie-Gruppe bei laufender Einzeltherapie?

Kategorien: Einzel-Gruppe-Kombinationen

MODELLE UND KONZEPTE

An welchen Modellen und Konzepten orientieren sie sich bei der Planung und der Durchführung von Gruppen in freier Praxis?

Fallen ihnen Beispiele aus ihrer Praxis ein, die die praktische Nützlichkeit dieser Modelle und Konzepte sichtbar machen?

Kategorien: Modelle und Konzepte – praktische Bedeutung

Angenommen ich wäre ein Teilnehmer in ihrer Gruppe und hätte schon Erfahrungen in Gruppen von verschiedensten anderen Richtungen. Wie würde ich das typisch „Integrativ-Gestalttherapeutische“ an ihrer Gruppe beschreiben?

Wie würden sie ihren persönlichen Leitungsstil beschreiben?

Kategorien: Leitungsstile

Wie würden Sie in ihren Gruppen die Gewichtung von Individuums-zentrierten, Interaktions-zentrierten und Gruppen-zentrierten Arbeiten beschreiben? Und aus welchen Gründen kommt es zu dieser Gewichtung?

Kategorien: Individuen-zentriert, Konflikt-zentriert / Interaktional, Gruppe als Ganzes

ABSCHLUSSRUNDE

Gruppenspezifische Zusatzausbildung?

Gibt es noch offene Themen, etwas was sie noch sagen möchten?

Was ist ihr Resümee aus dem heutigen Treffen?