

"Soziale Gruppenarbeit"
Julian Kurzidim
Studienarbeit, FH Braunschweig-Wolfenbüttel
WS 2002/2003
www.kurzidim.de

Vorwort

In dieser Hausarbeit stelle ich soziale Gruppenarbeit / -therapie vor. Das Thema habe ich aus eigener Betroffenheit gewählt, denn ich habe selbst eine Gruppe gegründet - eine Selbsthilfegruppe für Schüchterne. Als Gründer ist mir dabei die Position des Gruppenleiters zugefallen. Manches von dem, worüber ich geschrieben habe, kannte ich schon aus meiner eigenen Gruppe, andererseits wurde mir so mancher Vorgang in der Gruppe durch die Literatur erst bewusst. So ergab sich die Kombination von Theorie und Praxis, die ich für ein motiviertes und erfolgreiches Studium benötige. Meine Sorge, dass ich nur wenig neuere Literatur gefunden habe, wurde mir genommen durch den Hinweis, dass die Gruppenarbeit in den 70er Jahren einen Boom erlebte. Ich danke den Mitgliedern des Projekts "Wirtschaftlicher Beratungsdienst" und Frau Lepper von der Psychotherapeutischen Beratungsstelle für das Probelesen, der Firma Voelkel für den gelben Orangensaft, den ich nur vor und während wichtiger Prüfungen trinke - und leider viel zu vielen Kommilitonen für die Verbreitung unzutreffender Gerüchte um Freiversuche, Abgabetermine und wissenschaftliche Arbeitsvorschriften.

Braunschweig / Gifhorn, im Januar 2003

Julian Kurzidim

Inhalt

1.	Einleitung	3
2.	Allgemeine Eigenschaften von Gruppentherapie	4
2.1	Unterschiede zur Einzeltherapie	4
2.2	Normative Macht der Gruppe	6
2.3	Unterstützende Aspekte der therapeutischen Gruppe	6
2.4	Gruppeneignung und Auswahl der Klienten	8
2.5	Anforderungen an den Gruppenleiter	10
3.	Die Phasen einer Gruppe	11
3.1	Allgemeines	11
3.2	Voranschluss- oder Orientierungsphase	12
3.2.1	Phasentypische Abläufe und Interaktionen	12
3.2.2	Fokus des Therapeuten	13
3.2.3	Interventionen des Therapeuten	13
3.3	Phase der Machtkämpfe und Kontrolle	14
3.3.1	Phasentypische Abläufe und Interaktionen	14
3.3.2	Fokus des Therapeuten	15
3.3.3	Interventionen des Therapeuten	16
3.4	Phase der Intimität	18
3.4.1	Phasentypische Abläufe und Interaktionen	18
3.4.2	Fokus des Therapeuten	19
3.4.3	Interventionen des Therapeuten	19
3.5	Phase der Differenzierung	20
3.5.1	Phasentypische Abläufe und Interaktionen	20
3.5.2	Fokus des Therapeuten	22
3.5.3	Interventionen des Therapeuten	22
3.6	Trennungs- oder Ablösungsphase	23
3.6.1	Phasentypische Abläufe und Interaktionen	23
3.6.2	Fokus des Therapeuten	24
3.6.3	Interventionen des Therapeuten	25
4.	Zusammenfassung und Bewertung	26
5.	Literaturverzeichnis	29

1. Einleitung

In dieser Hausarbeit möchte ich die soziale Gruppenarbeit vorstellen und habe dabei einen Schwerpunkt auf therapeutische Gruppen gelegt.

Soziale Gruppenarbeit ist eine Methode der Sozialarbeit, die Lernprozesse in und mit Gruppen zu erzielen versucht. Psychotherapie ist definiert als *"Einflussnahme mittels psychologischer Methoden auf Verhaltensweisen und Erlebenszustände, die beim Betroffenen Leidensdruck entstehen lassen und ... als behandlungsbedürftig angesehen werden."*¹ In der Gruppentherapie verbinden sich diese beiden Bereiche - sie ist die Anwendung sozialer Gruppenarbeit zu therapeutischen Zwecken und wird z.B. in angeleiteten Selbsthilfegruppen, aber auch in ambulanten oder stationären psychiatrischen Einrichtungen praktiziert.

Als "Gruppe", genauer als Kleingruppe, wird eine Menschenmasse bezeichnet, die über einen längeren Zeitraum zusammenkommt, sich als zusammengehörig betrachtet und deren Mitglieder in engere Interaktionen treten. In der sozialen Gruppenarbeit und besonders in der Gruppentherapie werden die Gruppen vom Leiter bzw. Therapeuten² zusammengestellt.

Selbstverständlich treten mit zunehmender Gruppengröße die allgemeinen Eigenschaften von Gruppen immer mehr in den Vordergrund. Deshalb ist Gruppenarbeit so anders als Einzelarbeit, als Leiter muss man auf andere Dinge achten und völlig andere Interventionen einsetzen.

Auf diese Phänomene möchte ich in dieser Hausarbeit eingehen.

Dass man indirekt auf seine Klienten einwirkt, sieht auf den ersten Blick ja etwas merkwürdig aus. Aber, wie die folgenden Kapitel zeigen werden, es macht Sinn.

Zum Schluss möchte ich noch den üblichen Hinweis angeben, dass geschlechtsspezifische Personenbezeichnungen auch auf das jeweils andere Geschlecht übertragbar sind.

¹ Fachlexikon der sozialen Arbeit, S. 753

² Da der Therapeut die Leiterfunktion besetzt, werden beide Begriffe im weiteren Text synonym verwendet.

2. Allgemeine Eigenschaften von Gruppentherapie

2.1 Unterschiede zur Einzeltherapie

Durch die Vereinigung der Klienten zu einer Gruppe ist der wichtigste Unterschied schon vorgezeichnet: Gruppentherapie wirkt indirekt - weniger durch den Therapeuten, sondern mehr durch die Aktivitäten der anderen Klienten. Typische Gruppeneigenschaften, die ich weiter unten beschreiben werde, sind das Medium für die Problemlösung. Es entsteht eine Wechselwirkung zwischen dem Therapeuten, den Mitgliedern und der Gruppensituation. *"Der Prozess der Gruppe ist der Weg zu ihrem Ziel."*³

Der Vergleich der Gruppenarbeit mit einem Billardspiel⁴ ist ein sehr passender: Bei beiden geht es darum, einen Anstoß in eine Gruppe - Kugeln bzw. Klienten - zu geben, sie interagieren zu lassen, zwischen ihnen Impulse weiter zu geben, mit denen sie schließlich ihre Ziele erreichen.

Durch die Beschäftigung mit dem Gruppenprozess wird die Therapie lebensnäher und vermittelt nicht nur Sach-, sondern auch Sozialkompetenz.

Aus der "freien Assoziationsregel" der Psychoanalyse entstand die "freie Interaktionsregel"⁵: eine Empfehlung, offen in die Gruppe zu geben, was man gerade fühlt und denkt, möglichst wenig zu unterdrücken oder auszulassen. Anschließend fühlen die Mitglieder, wie die Gruppe reagiert.

Ein Beitrag eines Mitglieds ruft Emotionen bei den anderen hervor; auch diese werden ins Gruppengeschehen eingebracht und kommentiert. Eine Art Kreislauf aus Beiträgen, Reaktionen und Reaktionen auf Reaktionen entsteht, der zur Verstärkung der Emotionen dient. *"Es kommt also zu einer Mobilisation bisher zurückgehaltener Gefühle bei mehreren oder gar allen Mitgliedern."*⁶

Diese Antwortgefühle müssen nicht die selben sein - denn jeder reagiert anders, verarbeitet das besprochene Problem auf individuelle Art. So zeigt sich, dass es dafür Verschiedene Möglichkeiten gibt, besonders solche, die man noch nicht ausprobiert hat. Der Horizont der Lösungen erweitert sich. *"Durch die Mobilisierung der mit Angst, Scham*

³ Langmaack / Braune-Krickau 1989, S. 144

⁴ vgl. Langmaack / Braune-Krickau 1989, Titelbild

⁵ vgl. Heigl-Evers 1978, S. 70

⁶ Battegay 2001, S. 83

oder Schuldgefühlen verbundenen Verhaltensweisen kommt auch die dagegen gerichtete Abwehr verstärkt zur Geltung⁷ - auch sie kann thematisiert werden. Das kann eine "kathartische Entladung"⁸ zur Folge haben, einer Überschwemmung durch die verschiedensten Gefühle, die sich die Mitglieder von der Seele reden.

Diese Versammlung der verschiedenen Problemaspekte, Folgen, Bewältigungsversuche ist ein bedeutender Vorteil gegenüber der Einzeltherapie, denn sie müssen nicht mehr vom Therapeuten aufgezeigt werden.

Gruppensituationen begünstigen die "Übertragung". Sie erinnern an in anderen Gruppen (z.B. Familien) durchgemachte Problemphasen, das erzeugt ein Wiederaufleben, zweites Durchmachen der Krise. In Gruppen sind die üblichen Rollen vorhanden. Am deutlichsten wird das am Leiter: Er hat Fachwissen und Macht, ist der einzige Gesunde⁹, und sitzt damit in einer übergeordneten vaterähnlichen Position. Auch normale Mitglieder können auf Grund individueller Eigenschaften zu Objekten einer Übertragung werden, der ganzen Gruppe können Eigenschaften einer ehemals beschützenden Person (Mutter) zugeschrieben werden. So ist es möglich, alte Konflikte neu zu erleben und dabei zu bearbeiten. *"In der therapeutischen Arbeit ist die Übertragung einer der wichtigsten Gegenstände für den Klärungsprozeß der unbewussten psychischen Dynamik und der daraus resultierenden Konflikte."*¹⁰

Die Größe einer Gruppe wird durch zwei Werte begrenzt:¹¹ Einerseits müssen genug Mitglieder anwesend sein, mit denen man in therapeutischen Kontakt treten kann und bei denen ausreichend verschiedene Problemaspekte vorkommen - deshalb liegt die Untergrenze bei vier oder fünf Mitgliedern. Andererseits darf die Gruppe auch nicht so groß werden, dass das einzelne Mitglied nicht mehr mit allen anderen in Kontakt treten kann, sondern sich kleine Untergruppen bilden. Dies tritt ab etwa 12 Mitgliedern ein. Ein weiterer Grund gegen zu große Gruppen: Je größer die Gruppe ist, desto mehr "starke" Mitglieder sind vorhanden, es besteht die Gefahr, dass sie den Gruppenprozess an sich reißen.

⁷ Heigl-Evers 1978, S. 71

⁸ Battagay 2001 S. 60

⁹ Das denken jedenfalls die Klienten.

¹⁰ Langmaack / Braune-Krickau 1989, S. 112

¹¹ vgl. Yalom 1974, S. 240 ff.

2.2 Normative Macht der Gruppe

Die Gruppe als Ganzes besitzt eine normative Macht gegenüber dem einzelnen Mitglied: In Gruppen existieren eigene Werte und Normen, deren Einhaltung angemahnt wird. *"Die normative Macht der Gruppe vermag am besten eine Veränderung von Einstellungen und Normen zu bewirken."*¹²

Normen können bewusst und unbewusst aufgestellt werden; unbewusste Normen erkennt man erst bei ihrer Überschreitung.

Der Therapeut hat als mächtigstes Mitglied den größten, wenn auch nicht den einzigen Anteil am Aufbau des Wertesystems - ganz besonders in den Anfangsphasen der Gruppe. Auch seinen Einfluss übt er nicht nur bewusst aus: Die Mitglieder beobachten ihn genau. *"Die frühen Bemerkungen des Gruppenleiters werden sorgfältig geprüft, ob sie nicht Richtlinien für erwünschtes und unerwünschtes Benehmen enthalten."*¹³ Als "Chef" kann er - frei nach Watzlawick - nicht nicht leiten.

Er kann und muss die Gruppenwerte so lenken, dass sie den therapeutischen Fortschritt fördern, oder sogar diesen Fortschritt selbst zum Wert erheben. Die etablierten Normen sollen die Eigenaktivität der Mitglieder fördern - und das problembedingt abweichende Verhalten der Vergangenheit akzeptieren.

Menschen scheuen sich im Allgemeinen davor, in einer Gruppe eine Minderheitenposition einzunehmen. Diese entsteht z.B. dadurch, die eigene Problemeinsicht und -bearbeitung zu verzögern oder ihr Widerstand entgegen zu setzen. Für Mitglieder, die schon Fortschritte gemacht haben, kann das bedrohlich wirken und zum Gruppendruck auf weniger fortgeschrittene Mitglieder verleiten. Wie intensiv dieser erlaubt ist, wird jeder Gruppenleiter im Einzelfall entscheiden müssen.

2.3 Unterstützende Aspekte der therapeutischen Gruppe

*"Die Gruppentherapie führt zu einer Ich-Entlastung und Ich-Stärkung."*¹⁴

Denn in ihr kommt man mit Gleichbetroffenen zusammen.

Die Gruppe ist ein Schonraum. Man kommt in ihr mit Menschen zusammen, die ähnliche - oder sogar die selben - Probleme haben. Es herrschen andere Bedingungen als in dem Umfeld, in dem das Problem

¹² Feuerlein 1984, S. 192

¹³ Yalom 1974, S. 258

¹⁴ Feuerlein 1984, S. 192

entstanden ist. Wichtig ist die "Spiegelfunktion" der Gruppe: Die Klienten sehen in den anderen, wie sie sich selbst verhalten, und bemerken an den eigenen Empfindungen, wie andere auf sie reagieren. So erhält man die nötige Distanz zu eigenen Problemen, um sich selbst realistisch sehen zu können. *"An der Reaktionen der übrigen ist es dem einzelnen möglich, ein klareres Bild über sich selbst ... zu gewinnen."*¹⁵ Es können auch Abwehrmechanismen wie "Nein, bei mir ist das etwas anders..." aufgedeckt werden, die später überwunden werden sollen.

Wer, wie die Klienten, ein Problem am eigenen Leib erlebt hat, erwirbt "Betroffenenkompetenz". In der Gruppe tritt sie in Verbindung mit dem Fachwissen und der notwendigen Distanz eines professionellen Therapeuten. Ein Effekt¹⁶ hängt damit sehr zusammen: Das Wertesystem eines professionellen Therapeuten kann mit der Begründung abgewehrt werden, dass es unter weniger problembelasteten Bedingungen entstanden ist. Wenn aber identische Werte von Mitbetroffenen vertreten werden, läßt sich eine solche Abwehr kaum noch aufrecht erhalten. Statt dessen wird der Gedanke angeregt, selbst etwas falsch zu machen, und so ein wichtiger Schritt in Richtung Selbständerung gemacht.

Das wichtigste Mittel zur Herstellung einer unterstützenden Atmosphäre ist die Gruppenkohäsion: Das ist das "Wir-Gefühl", die Kraft, die die Mitglieder befähigt, die Gruppe als wichtig anzusehen, sich zu engagieren und freiwillig in der Gruppe zu bleiben. Sie hat mehrere wichtige Auswirkungen: Die Gruppenkohäsion fördert die Stabilität der Gruppe, da sie die Mitglieder veranlaßt, ihren Teil zum Gruppenprozess beizutragen statt auszutreten.

Die Gruppe wird belastbarer. Dank der Kohäsion können auch negative Gefühle eingebracht, erlebt und behandelt werden, ohne dass sie die Bindung des Einzelnen an die Gruppe zu sehr beschädigen.

Sie fördert auch das Interesse eines Mitglieds an den anderen, vor allem aber die Akzeptanz und damit die Unterstützung der Mitglieder untereinander. *"Von anderen akzeptiert zu werden, obwohl man sich in den eigenen Phantasien als im Grunde abstoßend, unannehmbar oder unliebenswert empfindet, ist eine mächtige Heilkraft."*¹⁷ Eine negative Auswirkung der Gruppenkohäsion muss jedoch im Auge behalten

¹⁵ Battegay 2001, S. 39

¹⁶ den ich selbst in "meiner" Gruppe erlebt habe und der mir weiter geholfen hat

¹⁷ Yalom 1974, S. 56

werden: Als gruppentrennend empfundene Gefühle werden auf Außenstehende projiziert.

"Alternierende Sitzungen", das sind inoffizielle Treffen ohne Therapeuten, z.B. unmittelbar nach der Gruppensitzung, erhöhen die Gruppenkohäsion.

2.4 Gruppeneignung und Auswahl der Klienten

Bei der Auswahl der Mitglieder ist zu beachten, "*dass die anfängliche Zusammensetzung der Gruppe einen starken Einfluss auf das Endergebnis der ganzen Gruppenarbeit hat.*"¹⁸ Der Erfolg des Einzelnen in der Gruppentherapie ist abhängig von der eigenen Motivation, aber auch von der Einbindung in und Respekt für die Gruppe.

Die Therapeutin soll vor Gruppenbeginn die Mitglieder kennenlernen und deren Problemlage und Gruppeneignung erkunden. Dies ist im Sinne der Gruppe, da jeder Ein- oder Austritt den Gruppenprozess belastet, die entstandenen Strukturen beeinträchtigt, im Extremfall sogar zerstört. Die Entscheidung, einen Ungeeigneten von vorn herein nicht aufzunehmen oder ihn vor Beginn in einer Einzeltherapie gruppentauglich zu machen, ist das kleinere Übel und sollte einzelfallgerecht abgewogen werden.

Nicht nur viele Probleme selbst, sondern auch die Notwendigkeit, mit Gleichbetroffenen zusammen zu kommen, erfordern spezialisierte Gruppen, in denen nur Klienten aufgenommen werden, die dieses Problem haben. Weitere Gemeinsamkeiten der Klienten, wie z.B. Alter oder soziale Herkunft, begünstigen den Gruppenprozess.

Das Problem, weswegen die Gruppe gegründet wurde, sollte in der Selbsteinschätzung der Klientin das wichtigste Problem sein. Andere Probleme können das betroffene Mitglied von der Gruppenarbeit abhalten oder Ausreden zum Abbruch sein.

Nützliche Eigenschaften der Klienten sind "*psychologische Einsicht, interpersonale Feinfühligkeit und effektive Kommunikation*"¹⁹. Obwohl dies eigentlich Dinge sind, die man in der Gruppe lernt, sollte eine Basis von ihnen schon vorhanden sein; zumindest die Fähigkeit, diese in der Gruppe zu lernen.

¹⁸ ebd., S. 179

¹⁹ ebd., S. 187

Die wichtigste Eigenschaft ist die Anerkennung des eigenen Problems und der eigenen Hilfsbedürftigkeit. Ungeeignet für Gruppentherapie ist ein "Fundamentalist", also ein Klient, der sein Problem massiv verleugnet. Denn im Gruppenprozess läßt sich diese Leugnung nicht mehr aufrechterhalten, sondern muss gegen eine Mehrheit von nicht leugnenden Gruppenmitgliedern verteidigt werden. Dies führt zur Flucht, zum Austritt des Leugnenden.

Auch Bereitschaft, sich in eine Gemeinschaft einzuordnen und deren Normen anzunehmen, ist vorteilhaft. Hierbei muss man berücksichtigen, dass die wichtigste Norm in der Gruppe die Selbstoffenbarung sein wird - Leugnung ist auch hier ein Ausschlussgrund.

Offenheit gegenüber anderen Menschen ist ebenfalls Voraussetzung, denn man gerät in die Lage, vor den anderen Mitgliedern über seine Probleme reden zu müssen. Aber gerade für Schüchterne (mit Ausnahme schwerer Fälle) eignet sich eine Therapie mit Offenheitserlebnissen, wo sie es lernen können²⁰. Deshalb sollte man hier nicht die Leute an die Gruppe, sondern die Gruppe an die Leute anpassen - und eine Schüchternengruppe ins Leben rufen.

Das andere Extrem sind extrovertierte "Selbstdarsteller". Sie sind auch nicht geeignet, denn sie ziehen den Gruppenprozess zu sehr an sich. Andere kommen kaum noch zu Wort, die Mehrheit der Gruppe reagiert daraufhin mit Feindschaft.

Weiterhin setzt die Gruppentherapie voraus, die Probleme der anderen ertragen zu können und sich damit nicht selbst zu sehr zu belasten. Klienten müssen berücksichtigen, dass sie den Therapeuten in der Gruppe nicht allein für ihre spezielle Problemlage haben, und bereit sein, ihn mit anderen zu teilen.

Schließlich müssen die Erwartungen der Klienten an den Therapieprozess abgeklärt werden. Haben sie zu hohe Erwartungen, wünschen sie so schnell wie möglich "geheilt" zu werden, kann das die Gruppe nicht leisten. *"Ihre Erwartungen sind so grenzenlos, dass der Therapeut, wie kompetent er auch sein mag, sie enttäuschen muss."*²¹

²⁰ An diesem Punkt bin ich natürlich befangen, aber dieser Gedanke findet sich ebenfalls in Yalom 1974, S. 193f.

²¹ Yalom 1974, S. 260f.

2.5 Anforderungen an den Gruppenleiter

Der Therapeut hat in der Gruppe eine übergeordnete Sonderstellung. In seine Aufgaben fallen sowohl die Vermittlung der Lerninhalte als auch die Steuerung des Gruppenprozesses. Besonders in den Anfangsphasen der Gruppe suchen die Mitglieder bei ihm Orientierung; und sollte er mit der Gruppe Probleme haben, kann er sich nicht einfach zurückziehen. Neben Fachwissen zum Problem und zur Klientel ist professionelle Kompetenz daher auch bei den Methoden der Gruppenleitung erforderlich. *"Gruppenpsychotherapeuten täten gut daran, sich ein Grundwissen nicht nur in Psychiatrie und/oder klinischer Psychologie zu erwerben, sondern auch in Sozialpsychologie und Soziologie."*²²

Nicht nur die Lernziele der Gruppe werden von ihm vermittelt: *"Der Leiter ist auch als Person eine wichtige Lernquelle."*²³ Als Vorbild muss er darauf achten, mit seinem gesamten den Mitgliedern sichtbaren Verhalten keine den Lernprozess entwertenden Signale auszusenden. Notwendig ist Bewußtsein über eigene Erfahrungen als einfaches Mitglied einer Gruppe, welche seiner ehemaligen Gruppenleiter ihn wie beeinflusst haben. Man muss sich auch über eigene Erwartungen und Bedürfnisse im Klaren sein und diese außerhalb der Gruppe befriedigen.

Besondere Anforderungen entstehen in Gruppen, die durch äußeren Druck gegen den Willen der Mitglieder gebildet wurden. In diesen Gruppen ist das Konfliktpotential höher. Hier muss der Leiter gleichzeitig für und gegen die Klienten arbeiten: *"Der Doppelauftrag verlangt vom Sozialarbeiter zu erziehen, zu beraten einerseits und zu kontrollieren, zu sichern andererseits."*²⁴

Zum Schluss ist noch zu erwähnen, dass der Leiter auch selbst lernt: Jede Gruppe ist anders, bietet eine andere Kombination von Einzelschicksalen, was auch die Interaktionen beeinflusst.

²² Battegay 2001, S. 171

²³ Langmaack / Braune-Krickau 1989, S. 168 (Hervorhebung weggelassen, d. Verf.)

²⁴ Fachlexikon der sozialen Arbeit, S. 432

3. Die Phasen einer Gruppe

3.1 Allgemeines zum Phasenmodell

Eine Gruppe hat ein festgelegtes Ziel und den Wunsch und Auftrag, es zu erreichen; aber die Instrumente der Sachebene, z.B. die Offenlegung der eigenen Probleme gegenüber anderen, lassen sich nicht verwirklichen, wenn die Gruppe nicht auch emotional eine Einheit ist. Die emotionalen Anteile sind im Gruppenleben sehr viel wichtiger als die Sachebene.

Deshalb machen Gruppen in ihrer Entwicklung verschiedene Phasen durch, die der Gestaltung der Beziehungsebene gewidmet sind. Ich werde im folgenden die Phasen beschreiben und ausführen, inwieweit die typischen Abläufe dieser Phasen therapeutisch nutzbar sind.

Allgemein werden im "Leben" einer Gruppe fünf Phasen unterschieden, von denen die ersten drei den Anfang darstellen²⁵:

1. die Voranschluss- oder Orientierungsphase
2. die Phase der Machtkämpfe und Kontrolle
3. die Intimitätsphase
4. die Phase der Differenzierung
5. die Trennungs- oder Ablösungsphase

Zu diesem Modell sind allerdings einige Anmerkungen zu machen:

Selten sind die Phasen so abgegrenzt wie im Modell. In der Realität überschneiden sie sich und gehen ineinander über. Die Mitglieder benötigen individuelle Zeiten für das persönliche Durchleben der Phasen. Das heißt, "*nicht alle Mitglieder einer Gruppe befinden sich zur selben Zeit in der gleichen Phase*"²⁶. Schüchterne z.B. benötigen sehr viel Zeit für die erste Phase. An diesem Beispiel wird auch deutlich, dass der Ablauf der Phasen vom zu behandelnden Problem abhängen kann.

Die Phasen müssen nicht in der Reihenfolge durchlaufen werden. Es kann in der Entwicklung auch rückwärts gehen: Die Aufnahme mehrerer neuer Mitglieder bringt eine Wiederholung des Kennenlernens und der Machtkämpfe mit sich. Auch Austritte und unangemeldetes Fernbleiben von Mitgliedern bringen die Gruppenbeziehungen durcheinander, sie

²⁵ vgl. Bernstein / Lowy 1978, S. 43 ff. Nach Langmaack / Braune-Krickau 1989, S. 71ff. sind es vier Phasen: Die Machtkämpfe und die Intimitätsphase wurden zu einer Phase zusammengefasst, die jedoch die selben Abläufe in der selben Reihenfolge zeigt.

²⁶ Knippenkötter 1972, S. 33

müssen neu austariert werden. Der Therapiefortschritt selbst verändert weniger intensiv, dafür aber kontinuierlich diese Beziehungen.

Schließlich gibt es einen "Teleskopeffekt"²⁷: Wenn die Zeit, in der die Gruppe bestehen wird, vorher bekannt ist, passen sich die Zeiten der einzelnen Phasen daran an. Eine Gruppe, die nur einige Tage bestehen wird, wird eine einzelne Phase in nur ein paar Stunden durchlaufen, während ein auf ein Jahr geplante Gruppe sich für die Phasen mehrere Wochen Zeit lassen kann.

3.2 Voranschluss- oder Orientierungsphase

3.2.1 Phasentypische Abläufe und Interaktionen

Mit der erstmaligen Zusammenkunft der Gruppe beginnt die erste Phase. Sie dient dazu, sich gegenseitig kennen zu lernen.

Die eigenen Schwächen werden noch versteckt. An die Substanz gehende Fragen werden noch vermieden, statt dessen herrschen "Cocktailglas-Fragen"²⁸ vor, an die Regeln der Gesellschaft angepasstes Verhalten dient dazu, die anderen erst einmal zu "beschnuppern", erste Kontakte zu knüpfen, ohne sich zu sehr offenbaren zu müssen. Es sieht belanglos aus, ist aber wichtig, denn dieses Kennenlernen dient auch dazu, zu erforschen, "wo bei den anderen das Fettnäpfchen steht".

Das Mitglied schätzt die anderen und die Gruppe nach der Frage ein, wie sie ihn sehen und anerkennen wird. Zentrales Motiv ist eine ambivalente Einstellung zur entstehenden Gruppe, gleichzeitige Tendenzen zur Annäherung und zum Ausweichen: Die Neugier, der "*Wunsch der Mitglieder nach Gruppenerfahrung*"²⁹ mischt sich mit der "*Sorge, vom Groupworker oder anderen Mitgliedern angegriffen zu werden*"³⁰. Die Mitglieder greifen bei der Einschätzung der unbekanntem Menschen auf Bekanntes zurück, "*vermutlich empfinden sie eine Art Angst vor der Einbeziehung und versuchen, im Rahmen ihrer gesellschaftlichen Erfahrung Wege zu finden, diesen Prozess des Kennenlernen und der Eingliederung zu bewerkstelligen.*"³¹

Vorsichtig lässt sich herausfinden, "wer zu mir passt", wer ähnliche Probleme hat. So kann schon auf dieser Stufe eine Ich-Entlastung beginnen.

²⁷ vgl. Bernstein / Lowy 1978a, S. 226 f.

²⁸ Yalom 1974, S. 259

²⁹ Bernstein / Lowy 1978, S. 62

³⁰ ebd., S. 63

³¹ ebd., S. 58

3.2.2 Fokus des Therapeuten

Noch ist die Gruppe vom Therapeuten abhängig, er ist der einzige, der schon etwas bekannt ist. Doch auch bei ihm überwiegen die unbekannteren Anteile, und als "Chef" wird er besonders abgetastet: *"Wie wird der Leiter sein? Ist er wie der Schullehrer, der Schupo, meine Eltern, der letzte Leiter, den ich hatte?"*³²

Anders herum lernt auch der Therapeut die Gruppe kennen und nutzt dies für eine erste Diagnostik: *"Aus Beobachtungen des Verhaltens während dieser Voranschuss-Phase kann beträchtliche Information gesammelt werden, z.B. über die Grenzen des Ich, die Starrheit der Abwehrmuster, die Art früherer sozialer Erfahrung, den Grad der Impulssteuerung und die Fähigkeit, angemessene Objektbeziehungen zu bilden."*³³

Er achtet auf die unterschiedlichen Charaktere und auch auf Mitglieder, die sich schneller öffnen als der Gruppendurchschnitt. In einer Phase, in der noch die Angst vor Selbstoffenbarung die Norm ist, bringen sie sich damit selbst in eine Außenseiterposition, bemerken, dass niemand ihnen folgt. Besonders wichtig ist, auf die Ängste in der Gruppe zu achten, wie sie sich ausdrücken und wie sie sich auf andere Mitglieder auswirken.

3.2.3 Interventionen

Wichtig ist es zunächst, die neue Situation berechenbar zu machen. Die Unsicherheit sollte als normal und für sich bildende Gruppen typisch dargestellt werden. *"In den Frühstadien der Entwicklung ist die Gruppe hauptsächlich damit beschäftigt, zu überleben, Grenzen zu ziehen und ihre Mitgliedschaft stabil zu halten; in dieser Phase erscheinen Faktoren wie das Einflößen von Hoffnung, Anleitung und Universalität des Leidens besonders wichtig."*³⁴

Der Leiter darf die Mitglieder nicht zu schnell frustrieren, also noch keine großen Ansprüche stellen, weil das zu sehr abschrecken würde. Der Versuch, die Gruppenbildung zu beschleunigen oder die Kohäsion künstlich herbeizuführen, wird mehr schaden als nützen. Zu zeigen, dass man die langsame Entstehung der Gruppe akzeptiert, ist dagegen

³² ebd., S. 64

³³ ebd., S. 71

³⁴ Yalom 1974, S. 98

eine vertrauensbildende Maßnahme. *"Auf diese Weise kann der einzelne Befriedigung erhalten, ohne sich zu sehr selbst exponieren zu müssen."*³⁵

Als Gesprächsthemen in der ersten Phase ist (neben den üblichen Cocktailglas-Themen wie z.B. dem Wetter) vor allem das zu behandelnde Problem am besten geeignet, denn dessen auf Smalltalk-Ebene praktizierbaren Teile sind das Merkmal, das die Klienten jetzt schon als Gemeinsamkeit betrachten. Es können zunächst sachliche Informationen über Gruppenarbeit und über das Problem gegeben werden.

3.3 Phase der Machtkämpfe und Kontrolle

3.3.1 Phasentypische Abläufe und Interaktionen

In der Phase der Machtkämpfe vollzieht sich ein *"Wechsel von einem nicht-intimen zu einem intimen Beziehungssystem"*³⁶. Die Mitglieder haben sich nun für die Gruppe entschieden - nun geht es darum, wirklich eine zu werden. Was eine Gruppe ausmacht - eigene tragfähige Strukturen, Werte und Normen - bildet sich nun aus den Einzelvorstellungen der Mitglieder und vor allem des Gruppenleiters.

Dies führt zu Kämpfen um Macht und Einfluss. *"Probleme des Status, des Ranges, der Verständigung, des Entscheidens und des 'Einflusses' treten in den Vordergrund."*³⁷ Die Stimmung in der Gruppe leidet darunter: *"Negative Bemerkungen und Kritik unter den Mitgliedern werden häufiger; die Mitglieder wirken oft so, als fühlten sie sich zu einseitiger Analyse und Beurteilung anderer berechtigt."*³⁸

Die Gruppe kann dabei in rivalisierende Untergruppen zerfallen, und im schlimmsten Fall tritt hier das Sündenbock-Phänomen auf: eine Minderheit oder ein einzelner werden ausgegrenzt. So kann sich die Mehrheit nicht nur durch einen gemeinsamen Gegner vereinen, es ist auch ein (allerdings untauglicher) Versuch, Probleme oder Ängste auf ihn zu projizieren, der Tatsache der eigenen Belastung aus dem Wege zu gehen.

Durch solche Vorkommnisse fällt vor allem in dieser Phase die Entscheidung, wer abbricht und wer in der Gruppe bleibt.

³⁵ Bernstein / Lowy 1978, S. 71

³⁶ ebd., S. 73

³⁷ ebd., S. 72

³⁸ Yalom 1974, S. 260

In der Machtkampf-Phase vermindert sich Arbeitsfähigkeit der Gruppe. Sie wieder her zu stellen, ist Grund, sich zu einigen und eine Gruppenhierarchie zu bilden. Vier Stufen werden unterschieden³⁹:

"Alpha" ist der Stärkste der Gruppe. Er bietet Identifikationsmöglichkeit für "Gammas", weshalb sich therapeutische Interventionen in seine Richtung auf die gesamte Gruppe auswirken. "Alpha" muß nicht notwendigerweise vom Therapeuten besetzt sein, es kann sich auch ein inoffizieller Gruppenleiter etablieren.

"Beta" bezeichnet Spezialisten, die auf einigen Gebieten überdurchschnittliche Leistungen zeigen, ohne allerdings die Alpha-Position beanspruchen zu können. Je größer ihr Ansehen in der Gruppe jedoch ist, können sie für Alpha zur Konkurrenz werden.

"Gamma" sind normale Gruppenmitglieder ohne besonderen Status. Sie stellen sich oft unter den Schutz des "Alpha"-Mitglieds und identifizieren sich mit ihm.

"Omega" ist der Schwächste und gerät leicht in die Sündenbock-Position. *"Die Omega-Position führt zur Ich-Schwächung und erhöht die Angstspannung."*⁴⁰ Obwohl dies die unangenehmste Position ist, wird sie von manchen Menschen bevorzugt eingenommen, deren Wertesystem durch Ablehnungs- und Minderwertigkeitserfahrungen begründet und stabilisiert wird.

3.3.2 Fokus des Therapeuten

Natürlich werden auch die Beziehungen der Gruppe und ihrer Mitglieder zum Therapeuten in dieser Phase festgelegt. Der Therapeut ist von vornherein als wichtige Macht in der Gruppe festgelegt, deshalb versucht die Gruppe, auch mit ihm Machtkämpfe auszutragen, die eigene Macht im Kampf mit dem "Chef" zu erproben. Auch um den Therapeuten, dessen Beachtung des einzelnen Mitglieds wird gekämpft. Diese Kämpfe gehören zu den die wichtigsten.

Mit der sich langsam festlegenden Rangordnung entsteht eine Art Vertrag zwischen Therapeuten und Mitgliedern, in dem geklärt wird, wie weit der Therapeut seine Macht auszuüben bereit ist und bis zu welchem Punkt die Gruppe diese Macht akzeptiert.

Die Therapeutin beobachtet für die Diagnostik die Rollen in den Kämpfen: Wer geht wie mit Macht und mit Stärkeren und Schwächeren um? Welche Werte und Erfahrungen stecken hinter den umkämpften

³⁹ vgl. Heigl-Evers 1978, S. 63 ff.

⁴⁰ Heigl-Evers 1978, S. 64

Dingen? Im Umgang mit der Gruppenleitung zeigt sich, welche Erfahrung die Mitglieder mit Autoritäten gemacht haben.

Auch welche Bündnisse sich bilden und wer zum Alpha-Mitglied aufsteigt, ist wichtig, um abschätzen zu können, wie viele negative Reaktionen ein Angriff gegen ein Mitglied hervorruft.

Bei den Erwartungen der Mitglieder an den Gruppenleiter nennen Bernstein/Lowy drei "Komplexe"⁴¹:

- Rebellion und Autonomie: Die Mitglieder fragen sich, wie sehr der Leiter seine Macht gebraucht. *"Kann der Sozialarbeiter der Gruppe gestatten, innerhalb angemessener Grenzen seiner Autorität Widerstand zu leisten, dass sie als einzelne und als Kollektiv ein Maß an Bestimmung über ihre Angelegenheiten ... besitzen?"*⁴²
- Erlaubnis und Normenkrise: Hier geht es darum, wie die Mitglieder auf ungewohnte Werte und Normen des Therapeuten reagieren.
- Schutz und Unterstützung: Während sich eine gruppeninterne Hierarchie bildet, hoffen besonders die schwächeren Mitglieder auf den Gruppenleiter, dass er in zu harte Kämpfe eingreift. Können die Mitglieder sicher sein, keinem Mobbing ausgesetzt zu sein?

Wenn sich die Machtkämpfe zu einer Sündenbock-Situation zuspitzen, muss darauf geachtet werden, wodurch und durch wen diese Ausgrenzung hervor gerufen wurde und welche individuellen und kollektiven Bedürfnisse sie erfüllt. Hat der Ausgegrenzte die Situation möglicherweise selbst erzeugt?

3.3.3 Interventionen

Auch wenn diese Phase als unangenehm erscheint, die Gruppe muss und wird sie durchleben, also darf sie nicht unterdrückt werden. Statt dessen sollte der Therapeut in den Kämpfen eine professionell-neutrale Position einnehmen.

Eingriffe in Machtkämpfe und Hierarchien haben das Ziel, die Selbststeuerung der Gruppe zu fördern. *"Lernziel für die Gruppe ist es, dass Führung ... nicht ein Privileg, sondern ein wichtiger Beitrag für die Arbeitsfähigkeit der Gruppe ist und dass sie je nach Situation und Aufgabe von unterschiedlichen Gruppenmitgliedern wahrgenommen*

⁴¹ vgl. Bernstein / Lowy 1978, S. 73 f.

⁴² Bernstein / Lowy 1978, S. 73

werden kann."⁴³ Dies dient gleichzeitig dem Erwerb von sozialen Kompetenzen: In der Welt, für die die Klienten in der Gruppe lernen sollen, sind Regeln, Hierarchien und Konflikte an der Tagesordnung. Um Fähigkeiten für das "richtige Leben" zu vermitteln, ist es wichtig, Gruppenkonflikte aufzugreifen, zu besprechen und als Beispiel für "draußen" darzustellen.

Gefordert sind weiterhin Verständnis für die untergeordnete Position der Gruppenmitglieder und eine professionelle statt persönliche Bewertung von Machtkämpfen, die mit oder gegen die Therapeutin geführt werden, z.B. mit dem Wunsch nach Autonomie. Sie sollte diese als Angriffe ihrer Position ansehen und thematisieren, dabei Klarheit gewinnen über den Eindruck, den die Gruppe von ihr hat.

Eine "*wichtige therapeutische Maßnahme*"⁴⁴ ist es, ein Omega-Mitglied aus seiner Position zu holen. Schließlich ist es in die Gruppe gekommen, damit ihm geholfen wird.

Obwohl die Kräfte in diesem Kampf sehr ungleich verteilt sind, muss auch hier die neutrale Position gewahrt werden. Statt sich auf die Seite des Schwächeren zu stellen, soll der Leiter mit der Gruppe die Gründe für dieses Verhalten erforschen, Wechselwirkungen zwischen Täter und Opfer aufzeigen, auch, welche Rolle die abweichende Eigenschaft des Sündenbocks darin spielt. Er "*sollte sich um die Bedürfnisse und Ängste der angreifenden Mitglieder kümmern, auch wenn sie leugnen, dass das Problem irgend etwas mit ihnen zu tun hat*"⁴⁵ Wenn er der Meinung ist, dass Sündenbock-Attacken eigentlich ihm gelten, kann er sie auf sich selbst umlenken.

Auch auf mögliche Gruppenaustritte muss geachtet werden und dessen Gründe, Folgen und Möglichkeiten des Verbleibs in der Gruppe behandelt werden. "*Im allgemeinen tut der Therapeut gut daran, einem potentiellen Ausscheider eine kurze Reihe von Einzelsitzungen anzubieten, in denen die Ursache der Belastung durch die Gruppe besprochen werden.*"⁴⁶

⁴³ Langmaack / Braune-Krickau 1989, S. 74

⁴⁴ Heigl-Evers 1978, S. 65

⁴⁵ Bernstein / Lowy 1978a, S. 132

⁴⁶ Yalom 1974, S. 302

3.4 Phase der Intimität

3.4.1 Phasentypische Abläufe und Interaktionen

In der Phase der Intimität sind die Verhältnisse in der Gruppe endlich so klar, dass die Mitglieder sich gegenseitig auch privatere Aspekte mitteilen können. Sie finden heraus, wie weit sie sich in der Gruppe mit persönlichen Inhalten einbringen können. Es *"nehmen Gruppenmoral, gegenseitiges Vertrauen und Selbstoffenbarung zu."*⁴⁷

Die Gruppenmitglieder nehmen die Beziehungen zur Gruppe an, leben die Gefühle engerer Bindung aus, aus der gegenseitigen Offenbarung entwickelt sich die Gruppenkohäsion. Es können persönliche Probleme der Mitglieder angesprochen werden - womit man sich bisher verletzbar machte, wird jetzt preisgegeben. Man ist nun eher bereit, sich gegenseitig zu kommentieren, die Meinung zu sagen, anders als in der Machtkampfphase akzeptiert man sich gegenseitig. Dies sind für die Mitglieder erste therapeutisch nutzbare Erfahrungen: *"Man wird sich - und macht einander - mehr und mehr bewusst, was die Gruppenerfahrung für die Reife und Wandlung der Persönlichkeit bedeutet."*⁴⁸ In dieser Phase liegt das Stadium der Problemeinsicht.

Im Zusammenhang mit ihren Problemen klären die Mitglieder die persönlichen Erwartungen an die Gruppe ab.

Die Gruppe erscheint nun, nachdem die Rollen geklärt sind, wie eine Familie mit dem Therapeuten als Elternteil. *"Die Unterscheidung zwischen Macht-Kontrolle und Intimität wird hauptsächlich durch die Tatsache gerechtfertigt, daß zu einem bestimmten Punkt die Mitglieder ein Bezugssystem entwickeln, das sich nach einem tieferen persönlichen, familienartigen Modell richtet."*⁴⁹

*"Zuweilen werden direkte bewußte Parallelen zwischen dem Gruppen- und dem Familienleben gezogen."*⁵⁰ Das bedeutet, es kann das Phänomen der Übertragung vorkommen. Gruppenerfahrungen werden unbewußt mit früheren Erfahrungen gleichgesetzt und mit früheren Reaktionsmustern beantwortet.

Die Festigung der Gruppe hat noch eine andere Auswirkung: *"Jetzt ist es schon schwieriger, neue Mitglieder aufzunehmen, da sie als*

⁴⁷ ebd., S. 265

⁴⁸ Bernstein / Lowy 1978, S. 77

⁴⁹ ebd., S. 77

⁵⁰ ebd., S. 80

Eindringlinge empfunden werden."⁵¹ Falls ein Neuer eintreten will, wird das bis jetzt entwickelte Gleichgewicht gestört. Es kann in der Gruppe zu Tumulten kommen, gegenüber dem neuen Mitglied müssen die "alten" die Verhaltensweisen der ersten und zweiten Phase nachholen.

3.4.2 Fokus des Therapeuten

Hauptaufgabe ist, zu verfolgen, welche individuellen Problemlagen aufgedeckt werden. Diese können zusammen gefasst für die spätere Bearbeitung benutzt werden. Der Therapeut muss im Auge behalten, welche Übertragungen sich in der Gruppe bilden, und wie sie sich deuten lassen.

Die wichtigen Ängste in dieser Phase *"haben damit zu tun, nicht gemocht zu werden, anderen nicht nah genug zu sein oder mit anderen zu intim zu sein."*⁵² Es muss darauf geachtet werden, welches Ausmaß der Intimität sich als Durchschnitt entwickelt und wie weit von ihm abgewichen wird.

Ein Problem entsteht, wenn negative Affekte unterdrückt werden, um den neuen Zustand nicht zu gefährden. Besonders im Kontrast zur soeben überstandenen Machtkampfphase wird die Gruppe nun als positiv bis "rosarot" angesehen, durch die entstehende Kohäsion wird dies verstärkt.

3.4.3 Interventionen

Themen, die Selbstoffenbarung verlangen, können nun auf die Tagesordnung gesetzt werden. Es muss geklärt werden, welches Ausmaß an Intimität produktiv und deshalb zuzulassen ist. In Situationen des gemeinsamen "Schwebens auf Wolke sieben" weist der Leiter auf die Realität hin.

Da die Gruppe sich noch nicht selbst leiten kann, muss der Therapeut dies tun. Die Mitglieder müssen sich auf ihn verlassen können. *"Während der tumultösen dritten Stufe ist es von Bedeutung, dass der Groupworker sich der Gruppe weiterhin voll zuwendet, damit sie sich in dieser Zeit akuter Not nicht allein gelassen fühlt ... Der Groupworker macht viel Gebrauch von der Technik, die aufwogenden positiven und*

⁵¹ Knippenkötter 1972, S. 38

⁵² Yalom 1974, S. 265

negativen Gefühle zu klären."⁵³ Eine Übertragung kann als Anlass genommen werden, die Offenbarungen auf frühere soziale Kontakte zu lenken.

Auch das Verhältnis des Mitglieds zur Gruppe kann angesprochen werden. Verdeckte Konflikte müssen vorsichtig aufgedeckt werden, so dass sie bearbeitet werden können, aber keinen zu großen Schaden anrichten.

Der Therapeut kann eigene oder beruflich erlebte Erfahrungen mit dem Problem einbringen, um Mensch zu sein und nicht nur Leiter.

Obwohl die Selbstoffenbarung in dieser Phase normal ist, kann es auch Mitglieder geben, die weniger von sich erzählen. Diese müssen beachtet werden, ihnen muss im Gespräch genügend Raum zur Beteiligung gegeben werden. Wer zu wenig von sich selbst offen legt, erhält kaum Kommentare zu seinem Problem, kann daher den gruppentypischen Prozess der Selbsterkenntnis und Problemeinsicht nicht mitmachen - da sie deswegen in die Gruppe gekommen sind, müssen sie Gelegenheit dazu haben.

3.5 Phase der Differenzierung

3.5.1 Phasentypische Abläufe und Interaktionen

Auch bekannt als Phase der "*Arbeitslust und Produktivität*"⁵⁴, ist dies die Hauptphase einer Gruppe. Alle Unsicherheiten sind geklärt, nun endlich ist sie eine stabile Gruppe, "*aus der jedermann ein annehmbares innerpsychisches Gleichgewicht erlangen kann.*"⁵⁵ Nun kann die eigentliche Aufgabe der Gruppe bearbeitet werden. "*Die Themen der Sachebene können voll zum Zuge kommen und haben aus der psychosozialen Ebene eher Energie als Störung zu erwarten*"⁵⁶.

Als typischer Beginn dieser Phase gilt die Frage, zu welchem Zweck die Gruppe existiert. Die Antwort ist eindeutig: um jetzt das Problem anzugehen.

Aus der Intimitätsphase übernommen werden die Gruppenkohäsion und die Abgrenzung gegenüber anderen Gruppen. Die Mitglieder

⁵³ Bernstein / Lowy 1978a, S. 211

⁵⁴ Langmaack / Braune-Krickau 1989, S. 70

⁵⁵ Bernstein / Lowy 1978, S. 82

⁵⁶ Langmaack / Braune-Krickau 1989, S. 76

akzeptieren sich nun gegenseitig - auch in ihren individuellen Problemvarianten. Diese werden jetzt genutzt, um voneinander zu lernen und aus den verschiedenen individuellen Ansätzen einen besseren gemeinsamen zu gestalten. *"Wir sehen eine neue Bereitwilligkeit, individuelle Unterschiede gelten zu lassen, sowie die Genehmigung der Gruppe, sich in dieser Hinsicht frei zu äußern. Wenn gegenseitige Abhängigkeit akzeptiert ist, bildet sich auch ein Gruppensystem wechselseitiger Unterstützung für diese Individualität und ... ständige Kontrollen, wenn individuelles Verhalten gruppenzerstörend wird."*⁵⁷

In therapeutischen Gruppen können nun Stadien wie diese durchlaufen werden⁵⁸:

Die Mitglieder lernen, sich selbst in Frage zu stellen und werden fähig zur Selbstkritik. Es kommt zu einer Neubewertung vergangener Situationen. Man kann sie von anderen Seiten sehen, etwa dadurch, dass die anderen Gruppenmitglieder andere Meinungen vertreten und darstellen, welche Folgen das eigene Problem für das Umfeld des Betroffenen hat. Hier wirken die normative Macht und die Spiegelfunktion.

Da die Aufgabe gewohnter Abwehrmechanismen ein schmerzhafter Vorgang ist, sollte sie mit Akzeptanz belohnt werden.

Mit der gemeinsam erlebten Selbsterkenntnis können in der Gruppe korrigierende neue Erfahrungen gemacht werden. *"Es gibt einen größeren Spielraum für das Individuum, um alternative und neue Verhaltensweisen auszuprobieren."*⁵⁹ Die Mitglieder erkennen, dass bei der Aufgabe des alten Verhaltens die befürchteten Katastrophen nicht eintreten - im Gegenteil, in der Gruppe werden sie für den Fortschritt belohnt.

Die neuen Verhaltensweisen werden mit neuen Werten und Sinn untermauert - ein neues Selbstwertgefühl baut sich auf. Der Verzicht auf das Problem wird damit möglich. Hier ist es möglich, die positiven Folgen der Problemüberwindung hervor zu heben, z.B. diese: Man hat eine Sache weniger, die man verstecken muss.

⁵⁷ Bernstein / Lowy 1978, S. 83

⁵⁸ vgl. Feuerlein 1984, S. 194

⁵⁹ Bernstein / Lowy 1978a, S. 212

3.5.2 Fokus des Therapeuten

In der Hauptphase der Therapie gilt die Aufmerksamkeit natürlich zuerst den Fortschritten, welche gemacht wurden und welche noch zu erreichen sind.

Zur Diagnostik beobachtet die Therapeutin die Aktionen der Mitglieder und die Zusammenhänge zwischen ihnen. Hierzu gehört z.B., welche Widerstände und Abwehrhaltungen die Mitglieder zeigen und ob sie gegen das Problem oder gegen den Gruppenprozess gerichtet sind. Weiterhin gilt die Aufmerksamkeit "blinden Flecken", Aspekten, die ein Außenstehender besser erkennt als ein Gruppenmitglied.

Auf dies alles sollte nicht nur die Therapeutin achten. Besser ist es, darauf hin zu arbeiten, dass auch die Mitglieder ein Auge darauf haben, und die gemachten Beobachtungen in der Gruppe zu besprechen.

Um die Gruppe arbeitsfähig zu halten, muss die Kohäsion bestehen bleiben. Auf "Zeitbomben", latente Konflikte, die die Gruppe spalten würden, muss auch in dieser Phase geachtet werden.

Durch Fortschritte einzelner Mitglieder ändert sich auch das Macht- und Beziehungsnetz der Gruppe, das wieder neu austariert wird. Elemente der ersten drei Phasen treten daher auch in der Hauptphase in Erscheinung. Sie sind zwar nur leicht ausgeprägt, sollten aber trotzdem beachtet werden.

3.5.3 Interventionen

Um die Gruppenkohäsion aufrecht zu erhalten, kann man Gelegenheiten bieten, in denen sich die Gruppe als Einheit sieht.

Weil die Gruppe in dieser Phase selbst auf ihr Ziel zusteuert, kann sich selbst lenken, Der Leiter zieht sich etwas zurück, auch, um den Gruppenprozess aus der Distanz überblicken zu können. Er wird eher "Hilfsperson". Dies gilt besonders da, wo Selbstinitiative und Eigenverantwortung zu den Lernzielen gehören.

Trotz der Selbststeuerung der Gruppe ist es Aufgabe des Leiters, den Gruppenprozess auf das Thema zu zentrieren. Er bietet sich für die Auswertung von Gefühlen an und unterstützt die Mitglieder, sich produktiv mit dem Thema auseinander zu setzen. *"Er bleibt Anwalt der Themen und der Zielerreichung. Vor allem aber ist er Lernhelfer und Prozeßbegleiter, der dafür jedoch mit der Gruppe einen zunehmend*

kompetenteren Partner erhält."⁶⁰ Hochfliegende Pläne der Gruppe holt er auf den Teppich zurück, und unter den selben gekehrte Aspekte bringt er behutsam an die Oberfläche.

*"Auch für die Festigung der ... erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten ist die Überlegung von großem Nutzen, 'was der Club für mich bedeutet hat und wie er mein Verhalten und Denken in anderen gesellschaftlichen Situationen verändert hat'."*⁶¹ Dazu zeigt der Gruppenleiter die positiven Effekte und die Fortschritte auf und macht sie bewußt.

3.6 Trennungs- oder Ablösungsphase

3.6.1 Phasentypische Abläufe und Interaktionen

Die letzte Phase beginnt, sobald den Mitgliedern das nahende Ende bewußt wird. Nach all dem, was die Gruppe bisher erlebt hat, ist dies ein schwerer Einschnitt. *"Das Ende der Gruppe ist ganz analog dem Tod eines geliebten Menschen und kann Erinnerungen an frühere Verluste wachrufen."*⁶² Gleichzeitig nehmen die Gedanken an die Zeit nach der Gruppe zu.

Die Gruppe kann auf verschiedene Arten reagieren.⁶³ Diese können auch individuell von den Mitgliedern gezeigt werden, so dass man eine bunte Mischung aus ihnen erhält.

"Wiederholung" ist der Versuch, die früheren Gruppenaktivitäten noch einmal aufleben zu lassen oder zu beschwören. *"Man spricht ausschließlich davon, wie schön es früher war und romantisiert das Vergangene."*⁶⁴ Als "Auswertung" wird eine Rückschau bezeichnet, bei der die gemachten Erfahrungen im Vordergrund stehen.

"Leugnung" ist ein Verhalten, das so tut, als würde die Gruppe nicht enden.

Bei der "Flucht" trennen sich die Mitglieder aus eigenem Antrieb von der Gruppe. Sie suchen sich außerhalb ein neues Bezugsfeld, in dem sie die Befriedigungen der alten Gruppe ebenso erhalten. Mit der Flucht kann einher gehen, die alte Gruppe negativ zu betrachten - auch das ist eine Reaktion auf den Gruppenabschluss, eine Art innere Kündigung.

⁶⁰ Langmaack / Braune-Krickau 1989, S. 143

⁶¹ Bernstein / Lowy 1978, S. 87

⁶² Yalom 1974, S. 308

⁶³ vgl. Bernstein / Lowy 1978, S. 89 ff.

⁶⁴ Knippenkötter 1972, S. 42

Weiterhin können Aktivitäten stattfinden, die den Gruppenleiter davon überzeugen sollen, dass die Gruppe noch benötigt wird. Dies findet besonders in problemorientierten Gruppen statt.

Für den einzelnen Klienten wird der Transfer des Gelernten wichtig. Es nicht nur im geschützten Raum der Gruppe anwenden zu können, sondern auch in einer Welt, in der Anpassung und reibungsloses Funktionieren erwartet werden, in der das Gegenüber nicht mehr das verständnisvolle Gruppenmitglied ist - das erzeugt Unsicherheit. Der Klient stellt sich Fragen wie: "*Wie tragfähig wurde es, wie sicher fühlt er sich, wie fest 'sitzt' das Neue schon?*"⁶⁵ Wie die Umwelt auf die veränderte Persönlichkeit reagieren wird, ist ebenfalls unbekannt.

3.6.2 Fokus des Therapeuten

Der Leiter achtet darauf, womit die Klienten auf das Ende reagieren, um die letzten Interventionen darauf abzustimmen. Es muss erforscht werden, ob und wie weit das Gruppenziel erreicht ist. Haben die Klienten noch das Bedürfnis, das ursprüngliche Ziel zu erreichen?

Nach all dem, was die Klienten in der Gruppe gelernt haben, stellt sich auch der Therapeut die Frage, wie weit sie die Erfahrungen nach "draußen" transferieren können und wie sehr sie sie verinnerlicht haben. Eng verbunden damit ist, welche positiven und negativen Reaktionen sie zeigen bei dem Gedanken, wieder in ihre angestammte Welt zurückzukehren. Besonders die negativen Reaktionen verdienen Beachtung, denn sie können darauf hinweisen, dass die erwarteten Widerstände der Außenwelt den Therapieerfolg gefährden.

Zuletzt achtet der Leiter auf bestehende Konflikte zwischen den Mitgliedern, damit diese noch vor dem Gruppenende gelöst werden können.

⁶⁵ Langmaack / Braune-Krickau 1989, S. 179

3.6.3 Interventionen

Der Therapeut muss als erster das nahende Ende berücksichtigen und Transferthemen einen immer größeren Raum geben - eventuell schon in der Differenzierungsphase.

Die Abschlussphase selbst sollte genug Raum gegeben werden, um den Mitgliedern einen angemessenen Schluss bieten zu können. Sie sollen zum Abschied nehmen die Zeit bekommen, die sie brauchen. *"Wenn das Seminar stark persönlichkeitsbezogene Themen bearbeitete, dann ist ein ruhiger, stabilisierender Abschluß besonders wichtig."*⁶⁶ Die Abschlusssituation eignet sich als Thema, der Therapeut kann das Verhalten der Gruppe reflektieren und bewußt machen.

Der Leiter kann die gemachten Erfahrungen zusammenfassen. Noch offene Themen werden danach bewertet, wie weit sie noch bearbeitet werden können. Als letzte Themen kommen "herausführende" auf die Tagesordnung. Sie behandeln vor allem die Anwendung des Gelernten in anderen Umgebungen. Es ist darauf zu achten, dass die Mitglieder fähig sind, die Lerninhalte der Gruppe auch anwenden zu können. *"Dieser Vorgang kann verhindern, dass die positive Gruppenerfahrung nur als eine 'große Zeit' idealisiert wird, ohne dass man sie zu dem, was später 'draußen' geschieht, in Beziehung setzt."*⁶⁷

Die Therapie ist nicht sinnvoll, solange das Gelernte nicht auch in der Außenwelt einsetzbar ist. Nachsorge, ein Rückhalt bei der Umsetzung im richtigen Leben, muss deshalb gewährleistet sein. Den Klienten an eine unterstützende Einrichtung zu vermitteln oder beim Übergang zu begleiten nimmt ihm nicht nur eine Sorge am Ende der Gruppe, sondern erleichtert auch die Anwendung des Gelernten außerhalb des geschützten Gruppenraums.

Auch für den Therapeuten geht mit der Gruppe ein Abschnitt zu Ende. Indem er dies der Gruppe offenbart und bespricht, tut er nicht nur etwas für sich, sondern teilt die Gefühle der Gruppe und erleichtert diese damit.

⁶⁶ ebd., S. 176

⁶⁷ Bernstein / Lowy 1978, S. 100

4. Zusammenfassung und Bewertung

In den voran gegangenen Kapiteln habe ich Eigenschaften und Abläufe in der Gruppenarbeit vorgestellt. Aus diesen lassen sich diese Punkte als die wichtigsten herausdestillieren:

- Die Gruppe bietet die Gelegenheit, mit Gleichbetroffenen zusammen zu treffen.
- Die Gruppenstruktur erleichtert Übertragungen und damit das Wiederaufleben vergangener Problemsituationen.
- Durch die normative Macht der Gruppe wird dem Mitglied eine Beschäftigung mit der eigenen Problematik nahegelegt.
- Die Spiegelfunktion ermöglicht es, die eigenen Probleme aus der Distanz zu sehen.
- Die Gruppenkohäsion befriedigt das menschliche Bedürfnis nach Kontakt und Gemeinschaft und erleichtert so den Therapieprozess.
- Fortschritte einiger Mitglieder setzen eine Anpassungsspirale⁶⁸ in Gang: Sie wirken in der Gruppe als Vorbild und Norm und können andere Mitglieder zu ähnlichen Erfahrungen anregen.
- Therapeutische Gruppen durchleben wie alle Kleingruppen fest stehende Phasen, so dass nicht die gesamte Zeit der Problembearbeitung dient. In den drei Anfangs- und der Schlussphase spielt das Problem vordergründig eine Nebenrolle.

Bei all diesen Eigenschaften wird deutlich, dass eine therapeutische Gruppe eine größere Ähnlichkeit zu Alltagssituationen hat als eine Einzeltherapie - und als zu einer Einzeltherapie. Sie machen die Gruppenarbeit immer dann zu einer geeigneten Methode, wenn sich die Klienten nach einer Gemeinschaft sehnen, *"wenn es um die systematische Förderung sozialen Lernens, die gezielte Provokation von Gemeinschaftserfahrungen oder eine vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst und anderen geht."*⁶⁹

Die Eignung bestimmter Probleme bzw. Klienten möchte ich am Beispiel von Alkoholkranken verdeutlichen.

Ein Alkoholkranker gilt in der Gesellschaft häufig als "willensschwacher" Mensch, der Probleme auf falschen Weg löst. Er stößt auf Vorurteile von Seiten der "Normalen". Durch diese Stigmatisierung entsteht ein

⁶⁸ vgl. Yalom 1974, S. 50

⁶⁹ Fachlexikon der sozialen Arbeit, S. 435

Selbstwertproblem, man sieht sich als Minderheit am unteren Rand der Gesellschaft. Alkoholranke sind es gewohnt, von Nichttrinkern ständig wegen ihres Suchtmittelkonsums kritisiert zu werden; sie versuchen daher mehr oder weniger erfolgreich, ihre Krankheit zu verbergen und nicht zuzugeben. Der Therapiebeginn ist meist extrinsisch motiviert: *"Auch wenn Alkoholiker anscheinend freiwillig zur Behandlung kommen, steht in der Regel irgendein sozialer Druck im Hintergrund."*⁷⁰

In der therapeutischen Gruppe jedoch finden sie eine Gesellschaft, in der der Leiter der einzige Nichttrinker ist. Sie machen die Erfahrung, dass es anderen genau so oder noch schlimmer gehen kann. Hier sind sie die "Normalen" und können erst ihr Problem und dann die gemeinsame Überwindung als identitätsstiftend erleben. Die Therapiegruppe übernimmt Funktionen der früheren Dosenbier-Treffen vor dem Aldi-Markt.

Die Überwindung der Alkoholabhängigkeit verlangt das Eingeständnis der Machtlosigkeit gegenüber dem Suchtstoff. In der kohäsiven Gruppe fällt dieses Eingeständnis leichter, als Gemeinsamkeit kann es sogar die Kohäsion stärken. Darüber hinaus ist es Norm und Therapieziel und wird deshalb vom Rest der Gruppe und auch vom Therapeuten angemahnt.

Eine Therapie erzeugt bei vielen Betroffenen Ängste vor Aufgabe des Suchtstoffs; sobald das eigentliche Problem nicht mehr "weggesoffen" wird, muss es anders bewältigt werden. Sie muss deshalb den Anreiz bieten, diese Angst zu überwinden. Die Gruppe bietet Möglichkeiten, sich dem Problem zu stellen und aktiv zu werden, statt passiv-abhängig zu bleiben. Auch hier strahlen Eigeninitiativen eines Mitglieds auf die Gruppe aus.

Freilich muss darauf geachtet werden, dass die Abhängigkeit vom Alkohol nicht gegen eine Abhängigkeit von der Gruppe ausgetauscht wird; der Ablösung von der Gruppe dienen das Therapieziel "neuen Lebenssinn finden" und die Trennungsphase.

Als Fazit dieser Hausarbeit - und auch aus eigener Erfahrung - möchte ich mich Bernstein und Lowy anschließen: *"Gruppenarbeit hat Kranken, Ausgestoßenen und Geschädigten viel zu bieten, aber ihre Funktionen und Leistungen sind nicht darauf beschränkt. Auch Vorbeugen und Fördern der Entwicklung sind grundlegend."*⁷¹ Durch die hohe Alltagsrelevanz der Gruppenerfahrungen stellt sie ein Übungsfeld für

⁷⁰ Feuerlein 1984, S. 170

⁷¹ Bernstein / Lowy 1978, S. 19

den Umgang mit anderen Menschen, für Beziehungen zu Gleichen, Stärkeren und Schwächeren - und damit einen Kompetenzerwerb für das Leben dar.

Darauf, dass das Lernen von Gleichbetroffenen eine Vorbildfunktion für Eigeninitiative darstellt, habe ich bereits hingewiesen. Somit stärken Gruppen das demokratische Denken und das Bewußtsein, gemeinsam etwas erreichen zu können. Und sie bieten ein Übungsfeld dafür: Die Gruppe als Ganzes bildet kann ihre Bedürfnisse gegenüber dem Leiter besser artikulieren als ein Einzelner.

Dass auch therapeutische Gruppenarbeit in den Bereich der Sozialarbeit gehört, erscheint bei ihren angeführten Eigenschaften selbstverständlich und wird nicht bezweifelt. Zwischen den Zielen der Gruppenarbeit und der Sozialarbeit allgemein ist die Übereinstimmung so hoch, dass die Gruppenarbeit als eine der grundlegenden Arbeitsformen bzw. Methoden der Sozialarbeit gilt.

Auch die Anforderung an den Gruppenleitung, sowohl Fachwissen als auch Sozialkompetenz zu besitzen, spricht dafür, diese Position mit einer Sozialarbeiterin zu besetzen.

Natürlich kann die Gruppenarbeit die Einzelarbeit nicht vollständig ersetzen. Das Kapitel zur Eignung und Auswahl der Klienten deutete dies bereits an.

Ich sehe in der Gruppentherapie eine gelungene Verbindung aus therapeutischer Hilfe und Eigeninitiative, aus wissenschaftlicher und Betroffenen-Kompetenz. Aus eigener Erfahrung halte ich soziale Gruppenarbeit und Gruppentherapie für eine gute Sache.

Ich wünsche mir, dass die soziale Gruppenarbeit weiterhin eine praktizierte Methode bleibt, und allen Gruppen, dass sie ihre Ziele erreichen.

5. Literatur

Battegay, Raymond: Die Gruppe als Schicksal. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2001

Bernstein, Saul, Lowy, Louis (Hrsg.): Untersuchungen zur Sozialen Gruppenarbeit. Lambertus, Freiburg, 6. Auflage, 1978

Bernstein, Saul, Lowy, Louis (Hrsg.): Neue Untersuchungen zur Sozialen Gruppenarbeit. Lambertus, Freiburg, 2. durchgesehene Auflage, 1978 (a)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. Eigenverlag, Frankfurt am Main, 3. erneuerte und erweiterte Auflage, 1993

Feuerlein, Wilhelm: Alkoholismus - Mißbrauch und Abhängigkeit. Thieme, Stuttgart, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, 1984

Heigl-Evers, Annelise: Konzepte der analytischen Gruppenpsychotherapie. Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2., neu bearbeitete Auflage, 1978

Knippenkötter, Anneliese: Arbeiten mit Gruppen - social group work. Klens, Düsseldorf, 1972

König, Karl, Lindner, Wulf-Volker: Psychoanalytische Gruppentherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1991

Langmaack, Barbara, Braune-Krickau, Michael: Wie die Gruppe laufen lernt. Anregungen zum Planen und Leiten von Gruppen. Psychologie Verlags Union, München, 3. Auflage, 1989

Yalom, Irvin D.: Gruppenpsychotherapie. Kindler, München, 1974