Sonja Lambracht | Andreas Pfeiffer

Gruppentherapie

Ergänzungsmaterial zu Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

EDITION VITA ACTIVA
eine Initiative von Aha ...

herausgegeben von
Ulrike Marotzki | Christiane Mentrup | Peter Weber
gefördert durch

DVE
Deutscher Verband Ergotherapie

Die Autoren



Sonja Lambracht schloss 2011 ihre Fachausbildung zur Ergotherapeutin ab. Danach betreute sie auf Fuerteventura als Aupair ein Kind mit einer geistigen Behinderung und ADHS. Von 2013–2014 war sie in einer ergotherapeutischen Praxis im Landkreis Ansbach tätig.
Seit 2015 arbeitet sie in der Psychiatrischen Institutsambulanz der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik am Universitätsklinikum Erlangen. 2020 erwarb sie berufsbegleitend an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL) den Bachelor of Health in Occupational Therapy.



Andreas Pfeiffer schloss 1992 seine Fachschulausbildung zum Ergotherapeuten ab. Danach arbeitete er bei einem sozialtherapeutischen Verein, der im Rahmen der Enthospitalisierung gemeindenahe Wohn- und Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen aufbaute. Von 2001 bis 2018 war er am LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf tätig. Seine Schwerpunkte waren die Arbeit auf einer Akutstation und die ambulante Ergotherapie. 2012 erwarb er berufsbegleitend an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL) den Bachelor of Health in Occupational Therapy. 2016 schloss er ein berufsbegleitendes Masterstudium an der Donau-Universtität Krems in Österreich ab. Er ist seit 1997 ehrenamtlich für den Deutschen Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE) tätig. 2018 wurde er zum Vorsitzenden des DVE gewählt.

Sonja Lambracht | Andreas Pfeiffer

Gruppentherapie

Ergänzungsmaterial zu Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden



Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de

1. Auflage 2021
ISBN 978-3-8248-1276-9
eISBN 978-3-8248-9917-3
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2021
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner
Fachlektorat: Thomas Leidag
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Susanne Koch
Titelfotos: goodluz – Adobe Stock (links); zynkevych – Adobe Stock (rechts)
Icon: © martialred – Adobe Stock (Gruppenicon)
Druck und Bindung: medienHaus Plump, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Herausgeber*innen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeber*innen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort zur Reihe 7

1 Einführung 11
1.1 Zielsetzung des vorliegenden Ergänzungsmanuals 11
1.2 Zielgruppe des Therapieangebots 12

2 Warum überhaupt Gruppentherapie? 13
2.1 Vorteile und Nachteile von Gruppen 13
2.2 Gruppenzusammensetzung 15
2.3 Gruppendynamik 16
2.3.1 Die Rolle der Gruppenleitung 20
2.4 Gruppenregeln 21
2.5 Bedeutsame Themen von HgT als Gruppentherapie 22
2.5.1 Stigmatisierung 22
2.5.2 Selbststigmatisierung 22
2.5.3 Scham- und Versagensgefühle 23
2.5.4 Wettkampfdenken zwischen den Teilnehmenden und gegenseitiger Vergleich 23
2.5.5 Inhalte und Tempo an Fähigkeiten und Fertigkeiten jedes Teilnehmenden anpassen 25

3 Ablauf 26
3.1 Ablauf einer Therapieeinheit 26
3.2 Ablauf des gesamten Therapieprozesses 28

4 Nachsorge in der psychiatrischen Ergotherapie 59
4.1 Nachsorge von HgT: Wie kann es weitergehen? 59
4.2 Peer-Support 60
4.2.1 Genesungsbegleiter/in – Experte aus Erfahrung 62

5 Literaturverzeichnis 63

6 Zusatzinformationen 66
6.1 Information 4.9: Modell-Bezeichnung *Vulnerabilitäts-Stress-Modell* . . 66
6.2 Arbeitsblatt 3.2: *Nachdenken über Aktivitätsexperimente* 70
6.3 Information 6.1: *Reflexion Gruppendynamik* 71
6.4 Beispiele für den Einsatz einer Flipchart 73
6.5 Fantasiereise: Herbstwald 77

Download des Arbeitsblattes 3.2 (S. 70), des Informationsblattes 6.1 (S. 71) und der Reflexion 6.3 (S. 72) auf der Artikel-Detailseite zu diesem Buch unter „Leseprobe/Zusatzmaterial" im Online-Shop www.skvshop.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Vorwort zur Reihe

„Jeder Mensch ist anders." Dies ist eine häufige Antwort auf die Frage, wie Ergotherapeutinnen bei einem bestimmten Krankheitsbild oder einem definierten Rehabilitationsziel vorgehen. Die Antwort bringt die therapeutische Haltung zum Ausdruck, sich ganz auf die Bedarfe und Ziele des Gegenübers einzustellen und in dieser Orientierung über die Wahl der Mittel, Medien und Methoden und somit auch über die spezifische Nutzung der Therapiezeit zu entscheiden.

Was die Antwort nicht reflektiert, ist, dass die Verfügbarkeit therapeutischer Ressourcen immer begrenzt ist. Zudem ist häufig nicht gesichert, ob die vorhandenen Ressourcen auch die tatsächlich sinnvollsten sind und ob sie den richtigen Umfang haben, um den Klienten zu unterstützen.

Die Anforderungen an moderne Therapieangebote wachsen unaufhaltsam. Gefordert werden ein effektiver und effizienter Einsatz der therapeutischen Mittel, die Nutzung therapeutischer Methoden auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, Klienten- und Ergebnisorientierung im therapeutischen Prozess, die Implementierung von Qualitätsmanagement sowie die Evaluation der therapeutischen Maßnahmen mit passenden Instrumenten, womit eine kontinuierliche Verbesserung des Angebotes gesichert werden soll.

Ergotherapeutische Programme bilden eine noch junge Entwicklungslinie in der internationalen Ergotherapie. Sie werden als eine mögliche Antwort auf die genannten komplexen Herausforderungen an gesundheitsbezogene Dienstleistungen gesehen, wobei die Zielindikation, Gemeindeorientierung und Modellbasierung eine besondere Rolle spielen (Mandel et al., 1999; Fazio, 2001; Kielhofner, 2008). In der deutschsprachigen Ergotherapie ist die Idee, Programme zu entwickeln, mit der verstärkten Diskussion um gesundheitsförderliche und präventive ergotherapeutische Angebote in Gang gekommen (DVE, 2006). Die bekanntesten Beispiele sind wohl Rückenschule und Gelenkschutzgruppe. Gerade diese Beispiele machen deutlich, dass die zur Programmentwicklung gehörende Abstraktion vom konkreten Klienten auf die Gruppe, zu der er gehört, auch für den Einzelnen einen Gewinn bringen kann: Von Anfang an ist der Therapieprozess auf spezifische Bedarfe und Ziele mit passenden Ressourcen eingerichtet, sodass man sich in der therapeutischen Arbeit

auf das Wesentliche konzentrieren und dort die Zeit und Mittel einsetzen kann, die nachgewiesenerweise notwendig und sinnvoll sind.

Ergotherapeutische Programme – gleich ob in Therapie, Gesundheitsförderung oder Prävention – sind optimalerweise durch folgende Kennzeichen charakterisiert:

- Definition einer Zielgruppe
- Ergotherapeutische Bedarfsanalyse
- Planung und Implementierung einer auf diese Bedarfe zugeschnittenen Maßnahme in Form eines Problemlöseprozesses in mehreren Schritten
- Handbuch einschließlich Programmtheorie (Wirk- und Zusammenhangsannahmen)
- Prozess- und Ergebnisevaluation des Programms mit einer Auswahl passender Instrumente
- Evaluationsstudien
- Evidenznachweise

Die Reihe ERGOTHERAPEUTISCHE PROGRAMME ist die jüngste in der EDITION VITA ACTIVA. Wie für die Reihen ERGOTHERAPEUTISCHE ASSESSMENTS und ARBEITSANLEITUNGEN gilt: Programme, die in die Reihe aufgenommen werden, sollen über ein ausgearbeitetes Handbuch verfügen. Hiermit ist erstens gewährleistet, dass eine gründliche und strukturierte Einarbeitung und Durchführung im ergotherapeutischen Kontext durch Berufsangehörige möglich ist. Zweitens ist so eine wichtige Voraussetzung gegeben, diese Programme einem fortlaufenden systematischen Entwicklungs-, Erprobungs- und Validierungsprozess zu unterziehen.

Natürlich sollten Programme, die in dieser Reihe erscheinen, optimalerweise schon einen Erprobungsprozess durchlaufen haben und Evaluationsergebnisse vorweisen können. Dies ist jedoch keine Voraussetzung. Wer den Professionalisierungsstand der deutschen Ergotherapie kennt, weiß, dass eine derartige Auflage unrealistisch ist. Derzeit werden Programme bspw. im Rahmen von Bachelor- und Master-Arbeiten entworfen, allerdings fehlt es noch an Realisierungen bzw. Möglichkeiten zur Implementierung.

Die Reihen der EDITION VITA ACTIVA repräsentieren mit den in ihr erscheinenden Assessments, Befunderhebungsinstrumenten und Programmen einen bestimmten

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Entwicklungsschritt im Professionalisierungsprozess ergotherapeutischer Praxis: die Einsicht in die Notwendigkeit terminologischer Genauigkeit sowie standardisierter und wissenschaftlich überprüfter Vorgehensweisen. Insgesamt will VITA ACTIVA hiermit einen Beitrag zum kritischen Umgang mit Erhebungsinstrumenten und zur Qualitätssicherung ergotherapeutischer Maßnahmen leisten. Nachfolgend werden Studien zu den in dieser Reihe erschienenen Instrumenten und Programmen erforderlich sein und hoffentlich auch angeregt.
Erst gut validierte Grundlagen, von denen es bisher noch zu wenige gibt, werden langfristig dazu beitragen, dass auch die deutschsprachige Ergotherapie bspw. im Rahmen größerer Forschungsprojekte ihren genuinen Beitrag zu Therapie-, Rehabilitations- und Präventionserfolgen evident nachweisen kann.

Die Herausgeber
Ulrike Marotzki, Christiane Mentrup, Peter Weber

Literatur

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE) e. V. (2006). „Prävention und Gesundheitsförderung" in der Ergotherapie. Broschüre, Karlsbad.

Fazio, L. (2001). Developing occupation-centered Programs for the Community: A Workbook for Students and Professionals. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Kielhofner, G. (2008). Model of Human Occupation. Theory and Application. 4th ed., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Mandel, D.; Jackson J.; Zemke, R.; Nelson, L.; Clark, F. (1999). Lifestyle Redesign. Implementing the Well Elderly Program. Betesda: The American Occupational Therapy Association Inc.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

1 Einführung

Das von Ergotherapeuten entwickelte Therapieprogramm „Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden" (Handeln gegen Trägheit [HgT]) unterstützt die Teilhabe schwer psychisch kranker Menschen am alltäglichen Leben und soll Klienten dazu befähigen, „Gesundheit und Wohlbefinden im Zusammenhang mit Aktivität und Teilhabe zu realisieren" (Krupa et al., 2017, S. 17). Die Grundannahmen des Programms betonen eine betätigungsorientierte und klientenzentrierte Haltung.

1.1 Zielsetzung des vorliegenden Ergänzungsmanuals

Das Therapiemanual betont als Sozialform die Einzeltherapie – insbesondere in der praktischen Anwendung. Die Autoren des HgT weisen jedoch darauf hin, dass das Programm auch in einem anderen Kontext anwendbar ist (Krupa et al., 2017). Laut Deutscher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2018) findet die psychiatrische Ergotherapie jedoch oft in einem Gruppensetting statt. Dies bestätigt auch Lagemann (2017), die den Anteil der Gruppentherapien im psychiatrischen Setting als weitaus höher einschätzt als den der Einzeltherapien. Deshalb ist es wichtig, dass „Handeln gegen Trägheit" nicht nur im Einzelsetting durchführbar ist, sondern auch als Gruppentherapie angeboten werden kann. Wie das Therapieprogramm auch im Gruppensetting angewendet werden kann, wird im Folgenden näher ausgeführt und an einem Fallbeispiel dargestellt.

Im vorliegenden Ergänzungsmanual wurde das Therapieprogramm HgT an die Rahmenbedingungen des Gruppensettings einer Kleingruppe (fünf Personen) angepasst. Es liefert Informationen zu Themen wie Struktur einer Therapieeinheit, Gruppenregeln und auftretende Gruppendynamiken. Die Durchführung in einer Kleingruppe wird dabei empfohlen, um einen intensiveren Austausch zu fördern und um es Teilnehmenden zu erleichtern, sich auch bei schambehafteten Themen zu öffnen.

1.2 Zielgruppe des Therapieangebots

Wie von Krupa et al. (2017) beschrieben, wurde HgT für jene Personen entwickelt, „die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung einen Verlust bedeutungsvoller Betätigungen erfahren haben und deren Aktivitätsmuster und gesellschaftliche Teilhabe Merkmale der Ausgrenzung aufweisen" (S. 26). Der Ansatz der vorliegenden Intervention betont somit eher die Problemstellungen im Alltag und ist weniger abhängig von einer Diagnose oder Störung.
Als Gemeinsamkeit der Teilnehmenden lässt sich jedoch eine Unzufriedenheit in der Verteilung der Betätigungsbereiche, der Betätigungsbalance, beobachten. Die Veränderung von einseitigen Aktivitätsmustern fällt vielen Menschen sehr schwer, sowohl alleine als auch mit traditionellen Therapieangeboten.
Um an der hier beschriebenen Intervention teilzunehmen, sollten Klienten trotz bestehender „Trägheit" einen Veränderungswunsch mitbringen. Weiterhin ist eine gewisse soziale Interaktion wünschenswert, denn es ist erforderlich, die eigenen Probleme vor einer Gruppe anzusprechen. Mattke und Strauß (2012) beschreiben als weitere Aufnahmekriterien Therapiemotivation und keine „aktuellen gruppenbezogenen Ängste" (S. 61).

Praxistipp: Es hat sich bewährt, im Vorgespräch – oder wenn der Klient der Gruppenleitung bereits bekannt ist, im „Vortelefonat" – darauf hinzuweisen, dass während des Therapieangebots die Aktivitäten des täglichen Lebens sehr genau betrachtet werden. Das An- und Aussprechen sehr persönlicher und/oder schambehafteter Themen in der Gruppe sollte also bereits im Vorgespräch thematisiert werden. Hilfreich kann der Hinweis sein, dass nur so Veränderungen möglich sind und dass alle Teilnehmenden solche Themen mitbringen – es also den meisten Klienten ähnlich ergehen wird.

Den Teilnehmenden sollte zusätzlich angeboten werden, diese Themen unter vier Augen (z. B. während der Pause/vor oder nach der Gruppensitzung) anzusprechen. Dies kann zur Therapiemotivation beitragen. Die Klienten sollen sich „gut aufgehoben" fühlen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Klienten – insbesondere in den ersten Einheiten – zunächst vermehrt die Gelegenheit zum Vier-Augen-Gespräch nutzen, sich jedoch im Verlauf der Therapie zunehmend auch in der Gruppe öffnen.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

2 Warum überhaupt Gruppentherapie?

Warum sollte man das Therapieprogramm *Handeln gegen Trägheit* als Gruppentherapie anbieten? Diese Frage lässt sich zunächst durch die bereits benannten Rahmenbedingungen (Klinikstrukturen) beantworten, die häufig ein Gruppensetting vorgeben. Außerdem entlastet es die Teilnehmenden, dass sie mit ihrer Problemstellung nicht alleine sind und individuelle Erfahrungen untereinander austauschen können (Becker, 2009). Der soziale Rückzug psychisch Erkrankter wird in der gängigen Literatur als ungünstig angesehen (Lagemann, 2017). Eine Gruppentherapie kann diesem Rückzug entgegenwirken und dient zusätzlich auch als ein Übungs- und Erfahrungsfeld für soziale Interaktionen. Nach Scheepers-Assmus et al. (2015) entspricht eine Gruppentherapie eher der sozialen Wirklichkeit, in der wir uns auch überwiegend in Gruppen bewegen und der Alltag in verschiedenen Beziehungsstrukturen und Gruppen verläuft. Das Arbeiten in Gruppen bietet zudem weitere Vorteile, die im folgenden Abschnitt (→ 2.1) dargestellt werden.

2.1 Vorteile und Nachteile von Gruppen

Nach Erfahrung der Autoren unterstützen sich Klienten in einer Gruppe oft gegenseitig. Dies führt einerseits zu einer Steigerung der Selbstwirksamkeit, andererseits kann sich der behandelnde Therapeut etwas zurücknehmen und eher eine begleitende Rolle einnehmen. Ein zweiter wichtiger Vorteil der Gruppenarbeit besteht darin, dass die Klienten von den Erfahrungen anderer profitieren.
Nach Gerland (2015) kann der Austausch von Problemen und Sorgen die Sichtweise auf diese verändern und so zum Genesungsprozess beitragen.
Auch die gegenseitige Motivation, insbesondere bei der Durchführung von Aktivitätsexperimenten, stellt einen weiteren positiven Faktor dar. So kann es die Teilnehmenden anspornen, Fortschritte vor der Gruppe zu verkünden, statt Rückschritte darlegen zu müssen. Jedoch muss darauf geachtet werden, dass die Klienten ihre eigenen Grenzen beachten und sich nicht miteinander vergleichen (→ 2.5). Weiterhin sollten bei Rückschritten Versagensgefühle möglichst minimiert werden. Dies kann durch eine sorgsame Wahl der Aktivitätsveränderungen geschehen. Die Teilnehmenden sollten nach abgeschlossener Planung ein „gutes Gefühl" haben.

Battegay (zitiert nach Lagemann, 2017, S. 141) beschreibt drei weitere wichtige Funktionen einer therapeutischen Gruppe: Sie erfüllt die „Wir-Funktion" und unterstützt somit Teilnehmende, mit anderen Menschen in Verbindung zu treten. Das eigene Verhalten löst Reaktionen in der Gruppe aus und unterstützt die Teilnehmenden in ihrer Selbstwahrnehmung. Dies wird als Feedbackfunktion definiert. Weiterhin übernimmt die Gruppe eine gefühlsverstärkende Funktion. Die Teilnehmenden beeinflussen sich gegenseitig in ihren Emotionen. Nach Konrad (2017, S. 186) kann zudem soziale Unterstützung, die er als „zwischenmenschliche Beziehung, die als positiv und förderlich wahrgenommen wird", definiert, zu den weiteren Vorteilen von Gruppentherapie gezählt werden. Soziale Unterstützung hilft, subjektiv erlebten Stress zu reduzieren, und trägt somit zum Wohlbefinden einer Person bei. Es muss jedoch beachtet werden, dass nicht jede zwischenmenschliche Beziehung als unterstützend erlebt wird (ebd.). Ein zusätzlicher Gewinn für die Teilnehmenden ergibt sich nach Abschluss der Gruppentherapie. Durch Peer-Support (→ 4.2) können sich die Klienten je nach Bedarf gegenseitig bei auftretenden Problemen unterstützen.

Selbstverständlich hat die Therapie im Gruppensetting nicht nur Vorteile. Problematisch kann, wie bereits erwähnt, die Offenlegung schambehafteter Themen in Anwesenheit der anderen Gruppenmitglieder sein. Eine mögliche Konsequenz besteht darin, dass Teilnehmende nicht alle Betätigungsanliegen ansprechen, die sie gerne ansprechen würden. Auch ist es für den Therapeuten kaum möglich, so individuell und klientenzentriert auf die einzelnen Teilnehmenden einzugehen wie in einer Einzeltherapie. Nicht zuletzt bestimmt die Mehrheit der Gruppenmitglieder das Tempo, in dem die Therapieinhalte bearbeitet werden. Einige Teilnehmende könnten sich unter-, andere überfordert fühlen. Es besteht weiterhin die Gefahr, dass Unklarheiten und Verständnisfehler auftreten, ohne dass diese vom Therapeuten bemerkt werden. Auch der gegenseitige Vergleich und das Wettkampfdenken zwischen den Teilnehmenden können eine Herausforderung darstellen (→ 2.5.4). Alle genannten Nachteile könnten schlussendlich zur Reduktion des Therapieerfolges beitragen. Letztendlich bestimmen leider häufig die Rahmenbedingungen darüber, wie ein Therapieangebot gestaltet werden kann. Dieses Ergänzungsmanual soll Sie als Leser darin unterstützen, *Handeln gegen Trägheit* als Gruppenangebot umsetzen zu können.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

2.2 Gruppenzusammensetzung

Grundsätzlich ist bei der Zusammenstellung einer Gruppe eine gewisse Homogenität zu beachten. Homogene Gruppen haben von Beginn an ein gemeinsames Anliegen (Fink & Tritschler, 2014). Dies kann entweder eine gemeinsame Symptomatik (z. B. Antriebslosigkeit), ein gemeinsames Anliegen (z. B. Steigerung von Aktivität, Veränderungsbereitschaft) oder ein bedeutendes Persönlichkeitsmerkmal (z. B. Frauengruppe) sein (ebd.). Die Zusammenstellung gelingt zu Beginn leichter, wenn die Klienten der Gruppenleitung bekannt sind. Hilfreich kann eine sorgfältige Rücksprache im interdisziplinären Team sein.

Praxistipp: Es ist empfehlenswert, für die erste Gruppenzusammensetzung bewusst bekannte Klienten auszuwählen. Durch vorhandene Informationen über die Klienten erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die Gruppe „funktioniert" und eine Homogenität im Sinne der gemeinsamen Symptomatik und im gemeinsamen Anliegen aufweist. Zudem ist es hilfreich, sich vor Beginn Gedanken darüber zu machen, wie mit Absagen oder dem vorzeitigen Ausscheiden einzelner Klienten umgegangen wird. Werden freie Plätze wieder nachbesetzt? Bleibt die Gruppe mit nur drei Klienten weiter bestehen? Die Erfahrung zeigt, dass sich einerseits eine zu niedrige Anzahl an Klienten ungünstig auf den Umfang des Erfahrungsaustausches auswirkt, andererseits muss sich ein neues Gruppenmitglied in die bestehende Gruppe einfügen, d. h. seinen Platz finden, und es muss gegenseitig Vertrauen aufgebaut werden.

Die Gruppenzusammensetzung setzt Planung und Feingefühl der Gruppenleitung voraus. So ist es beispielsweise wenig ratsam, eine Klientin mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und sexuellen Übergriffen in der Krankheitsgeschichte in eine Gruppe mit mehreren Männern einzuplanen. Sinnvoller wäre hier eine reine Frauengruppe oder gar eine reine PTBS-Gruppe. Auch die Zusammensetzung mit zwei Klienten mit starkem Rededrang, die schwer begrenzt werden können, erscheint fraglich. Gelingt eine Zusammensetzung einer reinen PTBS-, Schmerz- oder Demenz-Gruppe, könnten die Arbeitsblätter aus den jeweiligen Ergänzungsmanualen benutzt werden.
Weiterhin ist eine geschlossene Gruppe empfehlenswert. Zum einen, weil die Einheiten aufeinander aufbauen, zum anderen, weil ein intensiver Austausch mit teils sehr persönlichen Themen gefördert werden soll. Dies gelingt leichter, wenn nach