

Dankwart Mattke
Ulrich Streeck
Oliver König

Praxis stationärer und teilstationärer Gruppen

Klett-Cotta



Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2015 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Titelbild: Oskar Schlemmer: »Frauenshule«

Gesetzt aus der Minion von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89154-6

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.

ZU DIESEM BUCH

Obwohl die Gruppenpsychotherapie das wichtigste Standbein der stationären Versorgung in psychosomatisch-psychotherapeutischen, psychiatrisch-psychotherapeutischen, rehabilitativen Kliniken und Tageskliniken ist, ist sie gleichwohl das Setting, auf dem die geringste Aufmerksamkeit liegt. Es ist eher die Regel als die Ausnahme, dass jungen Ärzten und Psychologen diese behandlingstechnisch herausfordernde Arbeit anvertraut wird, auch wenn sie dafür nicht spezifisch qualifiziert sind oder sich noch in Ausbildung befinden. In diesem Buch werden die schwierigen Rahmenbedingungen stationärer Gruppenpsychotherapie aus sozialwissenschaftlicher und psychotherapeutischer Sicht analysiert, um zu zeigen, welche komplexen Prozesse die Wirklichkeit der stationären Gruppentherapie bestimmen. Wichtige Aspekte der Praxis, z. B. die konkrete Vorbereitung von PatientInnen und TherapeutInnen auf die Gruppentherapie, werden facettenreich dargestellt. Potential und Wirksamkeit von stationärer Gruppentherapie werden herausgearbeitet in dem mit zahlreichen Praxisbeispielen versehenen Kapitel zum interpersonellen Geschehen in Gruppen.

Dr. med. Dankwart Matzke, Psychiater und Psychoanalytiker, Praxis für psychosomatische Medizin in München; er ist in Aus- und Weiterbildung für Gruppentherapie tätig.

Prof. Dr. med. Ulrich Streeck war Ärztlicher Direktor der Klinik Tiefenbrunn bei Göttingen und entwickelte dort einen tiefenpsychologischen Ansatz zur stationären Gruppenpsychotherapie.

Dr. phil. habil. Oliver König, Sozialwissenschaftler, Trainer für Gruppendynamik (DGGO/DAGG), Supervisor (DGSv), freiberuflich tätig in Beratung, Supervision, Ausbildung und Lehre.

Alle Bücher aus der Reihe ›Leben Lernen‹ finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Inhalt

Vorwort	7
I Muss ich in eine Gruppe?.....	11
<i>Dankwart Mattke</i>	
1 Kontextuelle Anwendung des Verfahrens Gruppentherapie	11
2 Das Problem: Ich muss in eine Gruppe	14
3 Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung	17
4 Bedeutungsverlust der Gruppen	19
5 Die Supervision in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Gruppenpsychotherapeuten	21
6 Vorbereitung auf die stationäre/teilstationäre Gruppen- therapie – ein Manual	32
<i>Anleitung für Therapeuten zur Motivation der Patienten ...</i>	<i>36</i>
<i>Handout für Patientinnen und Patienten</i>	<i>38</i>
<i>Vertiefte Informationen: Wie Gruppentherapie wirkt und warum Gruppentherapie nützlich ist!</i>	<i>41</i>
7 Zu den Besonderheiten der stationären gegenüber den ambulanten Gruppentherapien	48
8 Im Visier: Eine allgemeine, integrative Gruppentheorie ...	66
9 Welche Gruppenformate haben sich entwickelt? Die aktuelle Praxis	71
<i>Hinweis zum Download des 3-teiligen Manuals</i>	<i>104</i>
II Gruppe als Chance – Interpersonelle Beziehungen im Brennpunkt	105
<i>Ulrich Streeck</i>	
1 Gruppentherapie – eine ungeliebte Pflichtveranstaltung in der stationären Psychotherapie?	105
2 Der therapeutische Schwerpunkt ›Interpersonalität‹	108
3 Zum therapeutischen Nutzen des Schwerpunktes ›interpersonelle Beziehungen‹	109

4	Innerseelische Prozesse – interpersonelle Störungen	111
5	Über implizites Beziehungswissen	116
6	Gruppentherapie – Handeln im Kontext des Handelns von anderen	120
7	Das soziale Feld Krankenhaus: ein Viel-Personen-Setting	123
8	Der therapeutische Blick auf das ›Zwischen‹	127
9	Zum Nutzen von Gruppentherapie	128
10	Vor der therapeutischen Arbeit in der Gruppe	130
11	Zur interaktiven Produktion des Gruppengeschehens	136
12	Zur therapeutischen Arbeitsweise in Gruppen mit dem Schwerpunkt ›Interpersonalität‹	147
13	Einige Schwerpunkte interpersonellen Geschehens in der Gruppe	160
14	Zur Entwicklung des Zusammenseins im Gruppenverlauf	171
15	Komplikationen und Gefährdungen des Rahmens	174
16	Chancen von Gruppentherapie in der Klinik, die auf das ›Zwischen‹ fokussiert	182

III Sozialwissenschaftliche Überlegungen zum interaktionellen Raum stationärer Gruppen 185

Oliver König

1	Vorbemerkung	185
2	Die Entwicklung des Gruppenparadigmas in den Sozial- wissenschaften: Gruppe als soziale Form und als Prinzip . .	186
3	Kleingruppenforschung und Gruppendynamik	191
4	Die Idee der Gruppe in der Gruppenpsychotherapie	194
5	Sozialwissenschaftliche Ideen zu Macht in Gruppen	197
6	Gruppen und ihre inneren und äußeren Umwelten	199
7	Gruppe und ihre sich verändernde kulturelle Bedeutung: Von der interpersonellen zur strukturellen Macht	201
8	Von der interpersonellen zur verinnerlichten Macht	207
9	Anstelle der fehlenden Empirie: Eine Fallvignette	208
10	Schlussbetrachtung	213
	Literatur	217
	Die Autoren	230

Vorwort

Die nordamerikanische Gruppen-Community bezeichnet stationäre Gruppen als »captive groups« – als gefangene Gruppen. Die Zusammensetzung der Gruppe nach Alter, Geschlecht und Indikation, Häufigkeit der Treffen und Gesamtdauer der Gruppenbehandlung, alles wird fremdbestimmt über die strukturellen Rahmenbedingungen der Organisation Klinik, durch Krankenkassen und Gesundheitspolitik. Die Fremdbestimmung gilt für Therapeuten wie Patienten gleichermaßen, auch Letztere müssen in Gruppen und zu Therapeuten, die sie nicht frei wählen konnten. Die fortschreitende Verkürzung der Aufenthalts- und Behandlungsdauer in den psychosomatisch-psychotherapeutischen, psychiatrisch-psychotherapeutischen und rehabilitativen Kliniken hat diese Situation noch verschärft.

Dieses »Gefangensein« wird von vielen klinisch Tätigen beklagt. An diese Personengruppe wendet sich unser Buch: Nicht nur an GruppentherapeutInnen im engeren Sinne, sondern an alle in der Organisation Krankenhaus professionell Arbeitenden. Es geht uns darum, diesen sozialen Ort und die darin stattfindenden vielfältigen sozialen Situationen so zu beschreiben, dass trotz der bestehenden Überkomplexität Verstehen möglich wird als Voraussetzung dafür, dass Gruppentherapie unter diesen schwierigen Rahmenbedingungen erfolgreich praktiziert werden kann.

Alle betroffenen Berufsgruppen arbeiten zwar während ihrer Aus- und Weiterbildung in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Tagkliniken auch mit Gruppen. Sie tun dies zumeist vor Abschluss irgendeiner einzel- oder gar gruppentherapeutischen Ausbildung, wenn eine solche überhaupt gesucht wird. Damit wird ihnen als Anfängern eine behandlingstechnisch schwierige Therapieform anvertraut. Und während die einzeltherapeutischen Lehrfälle per Verordnung supervidiert werden müssen, um die Anerkennung im jeweiligen Ausbildungsgang zu gewährleisten, so gilt dies nicht für Gruppentherapien. Das ist Sache der Kontraktkliniken (für die Psychologischen Psychotherapeuten) oder der Ärztekammern, die die Weiterbildungsbefugnisse erteilen.

Gleichwohl haben sich Gruppentherapien als Verfahren in breiter Auffächerung und fachlicher Differenzierung in Kliniken und Tageskliniken gut etabliert. In einer epidemiologischen Studie zu psychotherapeutischen Methoden in stationären Einrichtungen heißt es: »Insgesamt überwiegen gruppentherapeutische Behandlungen im Vergleich zu einzeltherapeutischen Behandlungen.« (Baarghan 2009, S. 83 f.) Dieser widersprüchliche Befund, dass ein wesentlicher Teil stationärer psychotherapeutischer Versorgung in Gruppen stattfindet, zugleich die damit verbundenen Verfahren und psychotherapeutischen Kompetenzen nachrangig behandelt werden, ist Ausgangspunkt dieses Buches.

Die drei Autoren nähern sich jeweils aus unterschiedlicher Perspektive. Dankwart Mattke beginnt seine Analyse der Rahmenbedingungen gegenwärtiger Gruppenwelten in Krankenhäusern und Tageskliniken mit der Frage, ob die Aus-, Fort- und Weiterbildungsinstitute und die sie tragenden und beauftragenden Fachgesellschaften und Berufsverbände das Verfahren »Gruppenpsychotherapie« noch zu sehr in seinem historischen Entstehungskontext insbesondere der 1970er- und 1980er-Jahre sehen. Dass dieser gesellschaftliche und kulturelle Kontext sich seitdem massiv verändert hat, bekundet auch die stagnierende Nachfrage nach ambulanter Gruppentherapie, obgleich ja hier, für Therapeuten wie Patienten gleichermaßen, das Gefangensein so nicht gegeben wäre. Die Gruppen-Community hierzulande hat, so die These von Mattke, die Ausdifferenzierung der Gruppenverfahren überhaupt und insbesondere zwischen ambulanten und stationären/teilstationären/rehabilitativen Kontexten bisher nicht vollzogen. Daraus ergibt sich die Frage, wie die vielfältigen stationären Gruppenformate zu beschreiben wären und welche Kompetenzen sich Therapeutinnen und Therapeuten dafür aneignen müssten.

In einem kurzen Streifzug durch die Entwicklungsgeschichte der Gruppenpsychotherapie zeigt Mattke auf, aus welchen Kontextbedingungen sich die verschiedenen Arbeitsansätze stationärer und teilstationärer Gruppenpsychotherapie entwickelt und welche Veränderungen seitdem stattgefunden haben. Was dies für die Praxis bedeutet, erläutert er an zahlreichen Fallvignetten aus Supervision, Aus- und Weiterbildung. Besondere Aufmerksamkeit widmet er der Vorbereitung auf Gruppenpsychotherapie. Er stellt Manuale für Therapeuten wie Patienten vor. Und er widmet sich den zahlreichen weiteren Gruppenkontex-

ten, die den Alltag einer Klinik prägen, insbesondere den Teams der therapeutisch Tätigen.

Ulrich Streeck beschäftigte sich in den letzten 25 Jahren damit, die psychodynamischen Gruppentherapien mit den Erkenntnissen der Mikrosoziologie in Verbindung zu setzen. Dies führt ihn dazu, die Störungen des Patienten nicht aus dessen individuellen Unbewussten und/oder psychischen Dispositionen zu erklären, sondern sich auf die interpersonellen Beziehungen zu konzentrieren, auf das »Dazwischen«. Schwere Entwicklungsstörungen manifestieren sich vor allem als Störungen in interpersonellen Beziehungen. Und weil Beziehungen eben nie das Produkt einer einzelnen Person sein können, sondern von allen Beteiligten im Zuge ihrer Interaktionen hervorgebracht werden, liegt es nahe, zu deren Untersuchung und Behandlung das interpersonelle Geschehen, das Geschehen im »Zwischen«, in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu rücken.

Therapeutisch geht es bei dem psychoanalytisch-interaktionellen Ansatz um Veränderung impliziten Beziehungswissens, anders gesagt, um Veränderung der Mittel, mit denen Interaktion und interpersonelle Beziehungen hervorgebracht werden. Wir können in der Regel das Zusammensein mit anderen gestalten, aber wir wissen nicht, wie wir das genau machen und wie wir dabei welche Mittel einsetzen. Die therapeutische Antwort darauf ist nicht die Deutung, sondern der Therapeut als Gegenüber macht aus einer antwortenden Haltung heraus kenntlich, was der Patient in der konkreten Interaktion oder in dieser Sequenz momentan in ihm hervorruft.

Die Gruppe ist für ein solches Verständnis gruppenpsychotherapeutischer Veränderung der ideale Ort und die stationäre Therapie ein ausgezeichnetes Setting, wenn genau dies zum Schwerpunkt der Therapie gemacht wird. In der stationären Therapie gibt es über die eigentliche Gruppentherapie hinaus zahlreiche weitere Interaktionsräume, in denen die Patienten erfahren können, wie sie interpersonelle Situationen gestalten bzw. mitgestalten und wie sie Mittel erproben und weiterentwickeln können, mit denen sie in »gesünderer« und befriedigender Weise am sozialen Leben teilnehmen können. Das setzt voraus, dass Situationen wie Visiten, Stationsversammlungen, zufällige Begegnungen u. v. a. so verstanden und auch genutzt werden. Eine Visite ist dann nicht mehr nur eine Visite in gewohnter medizinischer Bedeutung, sondern ist eine interpersonelle Situation, in der das implizite Be-

ziehungswissen, das hier zur Geltung kommt, zum Gegenstand der gemeinsamen Aufmerksamkeit und therapeutischen Einflussnahme werden kann.

Der dritte Beitrag von Oliver König versucht aus sozialwissenschaftlicher Perspektive aufzuzeigen, welche sozialen Prozesse auf die Wirklichkeit stationärer Gruppenpsychotherapie einwirken. Dafür gibt er einen kurzen Einblick in die Entwicklung des Gruppenparadigmas in den Sozialwissenschaften und führt dabei die Unterscheidung ein von Gruppe als sozialer Form und als Veränderungsprinzip. Es folgen Überlegungen zur Kleingruppenforschung und Gruppendynamik als dem Hintergrund, aus dem dann die Gruppenbewegung insgesamt und die Gruppenpsychotherapie im Besonderen wichtige Impulse bekamen. Nach dieser dominant historisch orientierten Darstellung folgt der Versuch, ausgehend vom gruppendynamischen Blick auf Gruppe ein systematisches Argument zu entwickeln, welche Kräfte dazu beitragen, dass der interaktionelle Raum Gruppe in dieser historischen Entwicklung quasi von seinen Rändern her unter Druck gerät und damit auch die Gruppe als Arbeitsprinzip zunehmend an Bedeutung verliert.

Bei aller Kritik an der gegenwärtigen Theorie und Praxis stationärer und teilstationärer Gruppen ist und bleibt es ein Anliegen aller drei Autoren, den heute im stationären Feld Tätigen den Mut zur Weiterentwicklung des Verfahrens vermitteln zu wollen.

München/Göttingen/Köln im Mai 2015

III Sozialwissenschaftliche Überlegungen zum interaktionellen Raum stationärer Gruppen

Oliver König

1 Vorbemerkung

Im Begriff einer »stationären Gruppenpsychotherapie« ist gleich in mehrfacher Hinsicht die Notwendigkeit aufgehoben, psychotherapeutisches Denken sozialwissenschaftlich zu rahmen und damit einer verbreiterten »Gesellschaftsvergessenheit« (Keupp, 2005) der Psychotherapie entgegenzuwirken. Schon die Begriffe Psyche und Therapie werfen die Frage auf, auf was hin die Psyche (des Einzelnen) therapiert wird und welches Verständnis von Gesundheit und Krankheit, Normalität und Abweichung dem zugrunde liegt. Wie ist das Verhältnis von Psychischem und Sozialem zu denken? Neben diesen die Psychotherapie insgesamt tangierenden Fragen wird aber mit den Begriffen »Gruppe« und »stationär« nochmals ein spezifischer Rahmen angesprochen: *Gruppe* als eine spezifische *soziale Form* mit ihrer eigenen sozialen Dynamik, und dies im Kontext einer anderen basalen sozialen Form, der *Organisation* Krankenhaus.

Diese spezifischen Rahmungen will ich in mehreren Schritten entwickeln, da ich dies für ein Verständnis der heutigen Problemlagen für hilfreich und notwendig halte. Ich beginne mit einem kurzen Abriss über die Entstehung des Gruppenparadigmas in den Sozialwissenschaften (2) und von Gruppe als Prinzip, um einige historische Besonderheiten dieser fachlichen Entwicklung und der damit einhergehenden praktischen Folgen zu verdeutlichen. Es folgen Überlegungen zur Kleingruppenforschung und Gruppendynamik (3) als dem Hintergrund, aus dem dann die Gruppenbewegung insgesamt und die Gruppenpsychotherapie im Besonderen wichtige Impulse bekamen (4). Nach dieser dominant historisch orientierten Darstellung folgt in vier Schritten (5–8) der Versuch, ausgehend vom gruppendynamischen

Blick auf Gruppe ein systematisches Argument zu entwickeln, welche Kräfte dazu beitragen, dass der interaktionelle Raum Gruppe in dieser historischen Entwicklung quasi von seinen Rändern her unter Druck gerät und damit auch die Gruppe als Arbeitsprinzip zunehmend an Bedeutung verliert.

Da die empirische Forschung zur stationären Gruppenpsychotherapie diese Rahmungen nicht als Teil ihres Forschungsgegenstandes definiert, gibt es für die hier gewählte Perspektive kaum Empirie. Ich schließe daher mit einer Fallvignette (9) aus einer von mir geleiteten Fortbildung, um zu verdeutlichen, was man sieht und wie man es verstehen kann, wenn man aus dieser Perspektive auf das soziale Geschehen in Gruppen und in der Organisation Krankenhaus schaut.

Ziel meiner Darstellung ist es nicht zu behaupten, dass stationäre Gruppenpsychotherapie unter den gegebenen Bedingungen eigentlich nicht möglich sei. Der Beitrag von Dankwart Mattke in diesem Band zeigt ja die lange und fruchtbare Tradition auf, wie sie sich insbesondere im deutschsprachigen Raum herausgebildet hat. Aber ich halte es nicht für übertrieben zu behaupten, dass sie den Verhältnissen zunehmend mehr abgetrotzt werden muss, um den interpersonellen Raum zu öffnen, den Ulrich Streeck in diesem Band eindringlich beschreibt. So bleibt meine Schlussbetrachtung (10) eher skeptisch. Das Gesundheitssystem als dem maßgeblichen (sozial)politischen Rahmen stationärer Gruppenpsychotherapie ist aufgrund der Komplexität der relevanten Einflussfaktoren sicherlich eines der am schwierigsten zu verändernden gesellschaftlichen Teilsysteme. Zugleich gibt es aber immer Inseln guter und erfolgreicher Praxis, die es zu unterstützen lohnt, und ich hoffe, im Folgenden hierzu einige hilfreiche Ideen beizusteuern.

2 Die Entwicklung des Gruppenparadigmas in den Sozialwissenschaften: Gruppe als soziale Form und als Prinzip

In der Blütezeit der Sozialwissenschaften im 20. Jahrhundert etwa von den 1930er- bis zu den späten 1970er-Jahren nimmt Gruppe in den Sozialwissenschaften einen zentralen Stellenwert ein, und zwar in einem zweifachen Sinn. Einmal als eine spezifische soziale *Form* oder, in der Begrifflichkeit der frühen Soziologie, als Gesellungsform. Zum ande-

ren aber als *Prinzip*, das in den unterschiedlichsten Feldern sozialer Praxis im Hinblick auf sehr unterschiedliche Zwecke und Ziele einsetzbar erscheint. Die Gruppenbewegung insgesamt und die Gruppenpsychotherapie im Besonderen sind ein Ausdruck hiervon.

Diese Blüte geschieht in einer historischen Phase, in der den Sozial- und Kulturwissenschaften große Erwartungen entgegengebracht wurden hinsichtlich ihrer Rolle für die rationale Gestaltbarkeit von Gesellschaft und sozialem Wandel. Diese Erwartungen traten sowohl in einer technokratischen Variante auf, die aus der Mitte der westlichen Gesellschaften heraus formuliert wurde. Es gab sie aber auch in einer sozialrevolutionär-sozialromantischen Variante, wie sie in der Gegenkultur der 1960er- und 1970er-Jahre formuliert wurde, dort zum Teil explizit in Opposition zur technokratischen Variante des Mainstream. D.h., Gruppe war – für eine kurze historische Phase – sowohl als soziale Form wie als Prinzip in alle Richtungen hin anschlussfähig, für staatliche und wirtschaftliche Reformvorhaben ebenso wie für gegenkulturelle Experimente mit alternativen Lebensstilen und der entstehenden Therapiekultur. Dies erklärt sowohl den zeitweiligen Erfolg wie auch den baldigen Niedergang des Gruppenparadigmas (König, O., 2011).

In den Sozialwissenschaften findet die zeitweilige Dominanz des Gruppenparadigmas schon bei den Klassikern der Sozialwissenschaften zu Beginn des 20. Jahrhunderts ihren Anfang, im deutschsprachigen Bereich u.a. bei Geiger (1927), Simmel (1908), Tönnies (1887), Vierkandt (1931), von Wiese (1924), in Frankreich bei Durkheim (vgl. zur Geschichte des Gruppentheorems R. König, 1983). Der Begriff Gruppe wird hier noch in einer unspezifischen Form gebraucht. Als Gruppen bezeichnet werden fast alle sozialen Gebilde, die in den Sozial- und Kulturwissenschaften in irgendeiner Weise Beachtung fanden, die »Volksgruppe« genauso wie die Familie, der Freundeskreis ebenso wie soziale Kreise und Klassen, die zusammengenommen dann das entstehen lassen, was als Kultur oder als Gesellschaft zu verstehen ist. Die theoretischen Erörterungen dieser Zeit versuchen eine erste Ausdifferenzierung des Gruppenbegriffs, um sowohl den gesellschaftstheoretischen Gehalt des Begriffes zu schärfen wie auch die Vielfalt tatsächlich vorfindbarer Gruppen erfassen zu können (vgl. zum Überblick Schäfers, 1999).

In der deutschsprachigen Soziologie wurde diese Diskussion über Jahrzehnte dominiert durch die begriffliche Unterteilung von Gemein-

schaft und Gesellschaft, wie sie zuerst von Tönnies 1887 in die Soziologie eingeführt wurde. Die beiden Begriffe waren von Tönnies als Idealtypen formuliert worden und sollten nicht soziale Wirklichkeit abbilden. Gemeinschaft stand für die bejahte Unterordnung unter ein großes Ganzes, Gesellschaft hingegen wurde verstanden als etwas, dem man sich rein instrumentell bediente. Die soziale Form Gruppe war anfangs nicht eindeutig zugeordnet. Sie neigte in vielen ihrer Erscheinungsformen zwar dem Begriff der Gemeinschaft zu, wurde aber auch vereinzelt mit Gesellschaft (als System von Gruppen) gleichgesetzt. Durch diese Ausrichtung der Debatte wurde einerseits der gesellschaftstheoretische Bezug des Gruppenbegriffes aufrechterhalten, andererseits wurde die Entwicklung einer Theorie der Gruppe dadurch eher behindert, stand diese Debatte in der aufgeheizten Atmosphäre dieser Zeit doch unter starkem weltanschaulichem Druck. Einen Ausdruck fand dies z. B. in der Verachtung des Gesellschaftsbegriffs (und der Gesellschaftswissenschaften) durch die Nationalsozialisten, dem sie ihre Vorstellung einer »Volksgemeinschaft« entgegensetzten.

Ein Punkt, der dabei immer wieder auftaucht, ist die Idee, dass die verschiedenen Formen von Gruppe als intermediäre Instanzen zu verstehen seien, quasi als Vermittler zwischen dem Individuum einerseits, einem größeren gesellschaftlichen Zusammenhang andererseits. Einen Nachklang findet diese Bedeutung des Gruppenbegriffs in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg noch in den Eingangssätzen von Adorno zum Stichwort »Gruppe«: »Die Spannung zwischen Individuum und Gesellschaft, das Auseinanderweisen des Allgemeinen und Besonderen impliziert notwendig, dass das Individuum nicht unmittelbar in die gesellschaftliche Totalität sich einordnet, sondern dass dazu Zwischeninstanzen notwendig sind. Diese Zwischeninstanzen bezeichnet der in der Soziologie seit dem Ende des 19. Jahrhunderts, zumal seit Durkheim, immer mehr eingebürgerte Begriff der Gruppe.« (Adorno, 1956, S. 55) Diese Auffassung von der Gruppe als Übergangsform zwischen dem Einzelnen und der Gesamtgesellschaft sieht Adorno zuerst bei Simmel und von Wiese formuliert. Aus sozialwissenschaftlicher Sicht lässt sich am ehesten aus diesem Wirkmechanismus einer Zwischeninstanz das herausdestillieren, was in der Gruppenbewegung zum Arbeitsprinzip erhoben wird. Schon bei Adorno wird aber auch deutlich, wie schwierig, wenn nicht sogar unmöglich, sich in seiner Sichtung der vorliegenden Konzepte zu Gruppe die Einlösung dieses Anspruches darstellte.

Mit ihrem breiten Gegenstandsverständnis kommt das Gruppenparadigma mit zwei anderen sozialen Formen in Berührung, Familie auf der einen, Organisation auf der anderen Seite. So taucht z. B. in der einflussreichen Gruppentheorie von Talcott Parsons und seines Mitarbeiters Robert Bales (1972) das Familienmodell der 1950er- und 1960er-Jahre an vielen Stellen auf, so in der Vorstellung über (funktionale und expressive) Führungsfunktionen in einer Gruppe, die der idealtypischen Zuschreibung von väterlicher und mütterlicher Rolle entlehnt war. In manchen theoretischen Entwürfen von Familie wiederum, die ihren Schwerpunkt auf die familiären Interaktionen legten, wurde Familie als Gruppe besonderer Art verstanden.

In den gegenkulturellen Entwürfen der 1960er- und 1970er-Jahre wiederum wurde Gruppe zum Äquivalent oder zum Ersatz für Familie. Sowohl in linken Kreisen, in denen auf marxistisches und freudianisches Gedankengut zurückgegriffen wurde, in der humanistischen Psychologie und der aus ihr entstehenden Therapiekultur sowie im gegenkulturellen Milieu überwog eine scharfe Kritik an der bürgerlichen Kleinfamilie und den ihr zugesprochenen repressiven Funktionen. Gruppe erschien im Kontrast dazu als ein Feld der Freiheit und Selbstverwirklichung, in dem das entmündigte Subjekt zur politisch emanzipativen Handlung befähigen würde oder durch das die Verbiegungen familiärer Sozialisation aufgefangen, korrigiert und »geheilt« werden könnten.

Der Kontext Organisation wiederum rahmte in den 1930er-Jahren die Entdeckung der informellen Gruppe im Industriebetrieb und ihres Einflusses auf die Produktivität. Auch hier wieder trat das Gruppenparadigma in doppelter Gestalt auf als von technokratischen Interessen dominierte Möglichkeit der reinen Produktivitätssteigerung und als Mittel und Medium sozialemanzipativer Veränderungsprozesse unter dem Stichwort Humanisierung der Arbeitswelt.

Springt man kurz in die Gegenwart, so zeigen heutige Forschungen zur Einführung von Gruppenarbeit in Großorganisationen insbesondere der Wirtschaft, aber auch anderenorts, dass sich diese Entwicklung janusköpfig ausgewirkt hat. Alte Verkrustungen haben sich gelockert mit partiellen Autonomiegewinnen. Die Versprechungen auf eine Humanisierung der Arbeitswelt haben sich aber nicht einlösen lassen. Vielmehr haben die Entwicklungen eine Vielzahl neuer Zwänge hervorgebracht. Es sind neue Konfliktszenarien zwischen Mitarbeite-

rInnen der gleichen Ebene entstanden, die zuvor durch hierarchische Strukturen abgedeckt waren. Informelle Routinen und die Rückzugsmöglichkeiten von Arbeitnehmern wurden zerstört und damit auch der Teil des Gruppengeschehens, der sich nicht bruchlos der Fremdsteuerung durch die Organisation unterordnet. Die Arbeit verdichtet sich, und die Distanzierung vom Arbeitsplatz wird schwieriger. Der Mitarbeiter wird zum (Arbeitskraft-)Unternehmer. Auch setzt sozialstrukturell in Deutschland um 1980 eine neue Erstarrung sozialer Verhältnisse ein, wie sich an Daten über Einkommensverteilung, Bildungschancen, soziale Mobilität etc. gut zeigen lässt. Deutschland ist heute in dieser Hinsicht im europäischen Vergleich ein Schlusslicht und erweist sich sowohl sozial wie kulturell erstaunlicherweise in vielen Bereichen nach wie vor als eine Art konservativer Ständestaat.

Es sind nicht zuletzt diese Entwicklungen, die im Lauf der 1980er-Jahre zu einem allmählichen Rückgang des Interesses an Gruppe führen sowohl in der sozialwissenschaftlichen Diskussion wie in den Feldern der Praxis. Eingebettet ist dies in die einsetzende Ernüchterung über die über alle (sozialen, kulturellen, theoretischen) Unterschiede hinweg geteilte Annahme, mithilfe von Wissenschaft soziales Leben bzw. Gesellschaft gestalten und planen zu können.

In den Sozialwissenschaften rücken inhaltlich zunehmend die genannten, an das Gruppenparadigma angrenzenden intermediären Instanzen in die Aufmerksamkeit, Organisation und Familie. Zugleich verschwindet die vormalige Familienkritik weitgehend, die jetzige Kritik, sowohl in den Sozialwissenschaften wie auch im von ihnen beeinflussten öffentlichen Diskurs, zielt nicht mehr auf Familie, sondern vielmehr auf die Bedingungen, die Familie erschweren, sei es die Entwicklung des Arbeitsmarktes, die Geschlechterverhältnisse, Armut und sozialer Ausschluss. Die Institution Familie wird als Stabilitätsfaktor thematisiert, den es vor den schlimmsten Auswirkungen gesellschaftlicher Umbrüche zu schützen gilt.

Andere soziale Entwicklungen, die vormals als Gruppenphänomene diskutiert wurden, werden unter anderen Vorzeichen und in anderer Begrifflichkeit verhandelt: als Kommunikations- oder Bürgergesellschaft, als (internetbasierte) Netzwerke, als posttraditionale Vergemeinschaftung (Hitzler, 2008). Die Beschreibung dessen, was unter Vergemeinschaftung verstanden wird, ist hier zwar weitgehend deckungsgleich mit Gruppe (Abgrenzung gegenüber einem Nicht-Wir,

geteiltes Interesse oder Anliegen, von den Mitgliedern anerkannte Wertsetzung, geteilte Interaktions[zeit]räume, Hitzler, 2008, S.10), jedoch ohne an irgendeiner Stelle auf diesen Begriff ausdrücklich zu rekurrieren.

3 Kleingruppenforschung und Gruppendynamik

Seine paradigmatische Bedeutung erreichte das Gruppenparadigma durch seine Einengung, wie sie etwa ab den 1940er-Jahren erfolgte. Insbesondere durch sozialpsychologische Beiträge entstand das heute noch gebräuchliche sozialwissenschaftliche Verständnis von Gruppe als Kleingruppe und als fruchtbares Ergebnis davon eine Fülle von sozialwissenschaftlichen Theorieentwürfen und empirischen Untersuchungen bis in die frühen 1980er-Jahre hinein. Diese Spezifizierung des Gruppenbegriffs ist als Teil der Ausdifferenzierung der Sozial- und Humanwissenschaften zu verstehen, die in diesem Prozess ihr analytisches Vokabular schärften, dabei allerdings ihre gesellschaftstheoretischen Ansprüche einbüßten, sicherlich mit einer Voraussetzung für ihren (vorübergehenden) Siegeszug.

Einen wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung hatten die Entstehung der Gruppendynamik innerhalb der Sozialpsychologie und die Kleingruppenforschung. An ihren Gründerpersönlichkeiten, insbesondere Kurt Lewin und seinen Schülern, aber auch Jacob Moreno, wird deutlich, dass hier Erkenntnisinteressen und praktisches Interesse untrennbar miteinander verbunden waren. Eben das machte Gruppe als Prinzip aus, dass nicht nur eine soziale Gestalt beschrieben wurde, sondern auch Mittel und Wege zur Beeinflussung und gezielter Veränderung von Menschen und größeren sozialen Einheiten. Der Begriff Gruppendynamik war daher von Anfang an auf verschiedenen Ebenen angesiedelt. Er bezeichnete die soziale Dynamik von Gruppen, ihre Erforschung und theoretische Erfassung, und ein Veränderungsinstrument, heute würde man sagen, ein Verfahren.

Die Gruppendynamik war damit ein typisches Kind ihrer Zeit, denn in den soziologischen Zeitdiagnosen der Jahrzehnte nach dem Zweiten Weltkrieg geht es in vielen Facetten um ein Aufbrechen alter Verhältnisse und einen beschleunigten sozialen und kulturellen Wandel. Den interaktiven und interpersonellen Zusammenhängen, in de-

nen das Alte infrage gestellt und das Neue ausgehandelt wird, wurde dabei eine besondere Bedeutung zugesprochen, und hier besonders allen Formen von Macht. Die frühen Arbeiten aus der Sozialpsychologie zu Gruppe und Gruppendynamik zeugen davon, Macht und Einfluss, Führung, Normen stehen im Mittelpunkt und wurden vorrangig als interpersonelle Phänomene verhandelt, und es wurde angenommen, dass ihre rationale Gestaltung Voraussetzung einer Steuerbarkeit von sozialen Verhältnissen sei. Selbst die sozialtechnokratischen Varianten des Gruppenparadigmas propagierten dabei sozialreformerische Ziele.

Die gleichzeitige theoretische wie praktische Ausrichtung vieler dieser Beiträge der Sozialpsychologie machte sowohl ihre Stärke wie ihre Schwäche aus. Ihre Stärke bezogen sie daraus, dass sie ihre theoretischen Modelle in unmittelbarer Auseinandersetzung mit zentralen sozialen Problemen ihrer Zeit formulierten. Ihre Schwäche erwuchs aus eben diesen praktischen Erfolgen, da ihre Modelle in ihrer Anwendung zunehmend jene Phänomene mitbestimmten, die es zu verstehen galt. Sie kamen in die Gefahr, normativ umzuschlagen bzw. in der Praxis normativ zur Anwendung zu kommen. Gut zeigen lässt sich dies rückblickend anhand zweier viel rezipierter Prozessmodelle, dem psychoanalytisch inspirierten Modell von Warren Bennis (1972) und vor allem dem insbesondere in der Arbeitspsychologie populären Modell von Bruce Tuckmann (1965).

Das Modell von Bennis (Dependenz, Counterdependenz, Independenz, Interdependenz – Abhängigkeit, Gegenabhängigkeit, Unabhängigkeit, Wechselseitigkeit) konzentriert sich auf die (Übertragungs-) Beziehung zwischen Gruppenmitgliedern und Gruppenleiter, die als Autoritätsbeziehung thematisiert wird. Zum einen zeigen sich darin der Einfluss der Psychoanalyse und eine damit in Verbindung stehende Praxis, interpersonelle Dynamiken entsprechend dem Modell einer innerpsychischen Persönlichkeitsentwicklung zu denken. Diese werden nach »außen« auf die soziale Welt übertragen, eine damals beginnende und bis heute wirksame Praxis der »Psychologisierung des Sozialen« (Illouz, 2007). Später erfährt dies eine interessante Umkehrung, ich komme darauf zurück. Zum anderen muss man dieses Modell vor dem Hintergrund der Auseinandersetzung mit Nationalsozialismus und Weltkrieg sehen. Im Zentrum stand die Frage, welcher Umgang mit Autorität als dem Prototyp personalisierter Macht den Nationalsozialismus möglich

gemacht hatte. Die für die Gruppenforschung wichtigen sozialpsychologischen Untersuchungen, z. B. von Milgram (1974) zum Gehorsam gegenüber der (wissenschaftlich-ärztlichen) Autorität oder von Asch (Sader, 1991, S. 160 ff.) zu Konformitätsprozessen in Gruppen, bekommen erst vor diesem Hintergrund ihre Prägnanz, und erst dadurch wird ihre implizite sozialmoralische Aufladung verständlich. Es ging um eine Neubegründung von Autorität und nicht um ihre Abschaffung. Allerdings blieb aufgrund dieser Konzentration des Modells auf die Autoritätsbeziehung der Blick auf die Selbstorganisationskräfte der Gruppe verstellt. Es zeigt sich vielmehr eine tief sitzende Skepsis gegenüber diesen Selbststeuerungskräften bzw. der Eigendynamik von Gruppen.

Das Tuckmann-Modell wiederum (Forming, Storming, Norming, Performing) bündelt in einer bestimmten und sehr eingeschränkten Art und Weise die Ergebnisse der frühen Arbeits- und Betriebsforschung zu einem linearen und schlichten Fortschrittsmodell, das noch heute in fast jeder Publikation zur Teamentwicklung aufgeführt wird. Es kam damit den Erwartungen der Praxis, insbesondere der Auftraggeber, bestens entgegen. Macht kommt in zweierlei Form vor, als Kampfphase und als sich daran anschließende Phase der Regelsetzung. Es ist dabei, wie vieles aus dieser Zeit, ein wunderbares Beispiel für die Genderblindheit dieser Art von Modellen, weil es ein männlich konnotiertes Konfliktmuster, Beziehung über das Aushandeln von Rivalität zu regulieren, als allgemeingültig setzt.

Die Essenz der damaligen Forschungen bestand darin, in Gruppen den Einfluss des informellen Systems aufzuzeigen, insbesondere den der informellen Führung gegenüber der formellen Führung, aber auch die Bedeutung von Konformitäts- und Solidaritätseffekten. Die praktische Schlussfolgerung bestand darin, durch Kommunikation den Umgang mit dem informellen System zu ermöglichen mit dem Ziel, die Produktivität der Gruppe zu erhöhen. Das Tuckmann-Modell steht stellvertretend auch für die Vorstellung vom Produktivitätsvorteil der Gruppe, die seitdem in immer neuen Versionen Verbreitung findet, obwohl schon die damalige Forschungslage wie auch die Forschungen und praktischen Erfahrungen mit Gruppenarbeit seitdem diese Aussage so nicht bestätigen können. Bei genauerem Hinsehen ist ein möglicher Produktivitätsvorteil an spezifische und nur aufwendig herstellbare Bedingungen gebunden, sodass eine solche allgemeine Aussage keine Grundlage hat.

Der Gruppenarbeit in der Arbeiterschaft der produzierenden Industrie entspricht die Verbreitung des Teambegriffs in den Dienstleistungsberufen und bei kleinen und mittleren Angestellten und Beamten. Schon 1993 spricht Bert Voigt von Teamarbeit als Modewort. Seine funktionale Definition von Team als einem Arbeitszusammenhang, bei dem »ein genügendes Maß an direkter Zusammenarbeit bei der Leistungserstellung erforderlich ist« (Voigt, 1993, S. 35), macht deutlich, dass nur ein kleiner Teil der Arbeitsgruppen, die sich heute als Team bezeichnen, nach dieser Definition dies auch sind. Zudem steht das Teamkonzept, entgegen seiner wohlklingenden Assoziationen von Kooperation, immer auch für die Konkurrenzoptimierung nach außen. Und je mehr Druck, von innen wie von außen, auf einem Team lastet, desto mehr wächst ihr diese Konkurrenzfunktion auch systemintern zu, gegenüber anderen Teams, aber auch im Team selber. Deren Mitglieder tun gut daran, kooperative Loyalitäten gegenüber dem Team (und der Organisation) konstant mit ihrer eigenen Interessenslage abzugleichen.

4 Die Idee der Gruppe in der Gruppenpsychotherapie

Alle bislang genannten Themen, Gruppe als Prinzip und intermediäre Instanz, Gruppe als Gemeinschaft, die Annahme vom Produktivitätsvorteil der Gruppe sowie die Nachbarschaft zu den sozialen Systemen Familie und Organisation, spielen in der Gruppenbewegung insgesamt und im Speziellen auch in der (stationären) Gruppenpsychotherapie eine Rolle. Von dem gegebenen knappen sozialwissenschaftlichen Aufriß her soll das nun betrachtet werden.

Zuallererst fällt die Gleichzeitigkeit auf, mit der ab den 1930er-Jahren Gruppe als Prinzip sowohl in der Arbeitswelt wie auch in der Psychotherapie »entdeckt« wird. Von einer Gruppenbewegung lässt sich allerdings erst reden für die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg. Zu den Protagonisten zählt auch hier Jacob Moreno, der mit dem Psychodrama ein eigenständiges Verfahren begründete, sowie andere Vertreter der humanistischen Psychologie dieser Zeit, und natürlich auch Kurt Lewin und seine Schüler. Daneben haben sich schon früh Psychoanalytiker für die Arbeit mit Gruppen interessiert, so z. B. Harry Stack Sullivan in den

USA, in England der aus Deutschland emigrierte Sigmund H. Foulkes sowie Winfried Bion. Letzterer entwickelte seine ersten Ideen aus der Arbeit mit traumatisierten Soldaten (zur Geschichte der Gruppenpsychotherapie vgl. Burlingame & Baldwin, 2012).

Die Erweiterung ursprünglich dyadischer Konzepte, beispielhaft die Beziehung zwischen Analytiker und Analysanden, auf Mehrpersonensysteme war die erste theoretische wie praktische Herausforderung, die es zu bewältigen galt, zum Teil gegen heftige Widerstände aus dem psychoanalytischen Establishment, die bis heute nicht restlos ausgeräumt sind. Entstanden sind daraus verschiedene, in ihrer Mehrheit tiefenpsychologisch-analytisch orientierte Gruppenansätze, die im Verlauf ihrer Anwendung weiter ausdifferenziert wurden für ihren Einsatz mit unterschiedlichen Personengruppen und auch in unterschiedlichen Kontexten, insbesondere in der Organisation Krankenhaus.

Die Vorstellung von Gruppe als intermediärer Instanz zwischen Individuum und Gesellschaft lässt sich ohne große Anstrengung in der Gruppenpsychotherapie wiederentdecken, beispielhaft in den Ausführungen von Foulkes. »Der eigentliche Grund, weshalb unsere Patienten in der therapeutischen Gruppe ihre normalen Reaktionen erstarken lassen und ihre neurotischen Reaktionen korrigieren können, liegt darin, daß sie *kollektiv die eigentliche Norm, von der sie abweichen, konstituieren.*« (1992, S. 39, im Original kursiv) Dahinter steht bei Foulkes die auch in der Soziologie geteilte Vorstellung, dass sich Abweichungen als Auseinandersetzungen mit den Strukturen, Regeln und Werten des kulturell relevanten Kontextes begreifen lassen, auf den sich diese Abweichungen beziehen. In der Gruppe wird beides reproduziert, so die Idee: sowohl die kulturell gerahmten Vorstellungen von »normalem« Verhalten wie auch die »neurotische« Reaktion im Sinne einer Re-Inszenierung des »abweichenden« Verhaltens, das im psychoanalytischen Verständnis auf die dahinter angesiedelte (bzw. zeitlich vorgelagerte) familiäre Szene verweist.

Gruppe wird in diesen Konzepten zu einer korrektiven Instanz (und zu einer Art Familienersatz), in der alte Erfahrungen und Verletzungen aus der Herkunftsfamilie verstanden und neue Erfahrungen gemacht werden können. In den Hochzeiten der Gruppenbewegung in den 1960er- und 1970er-Jahren legte dies die Identifizierung von Gruppe mit Gemeinschaft nahe, anfangs allerdings in starker Abgrenzung von Familie einerseits und als Alternative zum Systemtyp Organi-

sation andererseits. Doch in der reformfreudigen und optimistischen Atmosphäre dieser Jahre und im Zuge des »Gangs durch die Institutionen« fand die Idee der (therapeutischen) Gemeinschaft bald auch Eingang in die Konzepte der stationären Gruppenpsychotherapie. Getragen wurde dies durch den Einbezug sozialpsychologischer und gruppensystemischer Konzepte und der berechtigten Annahme, dass im Kontext einer psychotherapeutischen Klinik Gruppenphänomene auf jeden Fall auftauchen, und zwar unabhängig davon, ob dies theoretisch-konzeptionell gewollt und fachpraktisch reflektiert wird.

Unter dem genannten Fachbegriff der »therapeutischen Gemeinschaft« entstand ein ausdifferenziertes und hoch reflektiertes Konzept (Janssen, 1987 & 2012; Mattke u. a., 2012; Schepank, Tress, 1988; Senf u. a., 2007). Allerdings werden in diesem nur partiell die theoretischen wie praktischen Herausforderungen thematisiert, die sich aus der Einbettung der (Gruppen-)Psychotherapie im Krankenhaus ergeben: das Aufeinandertreffen von zwei unterschiedlichen und teilweise konträren Systemtypen und Handlungslogiken. Während Psychotherapie in der Gruppe das Wohl bzw. die Reifung oder Gesundung ihrer Mitglieder ins Zentrum stellt, funktioniert Organisation prinzipiell personenunabhängig (Haubl, 2012; Kühl, 2011). Oder in der knappen Formulierung von Vogd, der in seiner »Soziologie der organisierten Krankenbehandlung« (2011) die theoretische Grundlegung hierfür liefert: »Organisationen erzeugen qua Hierarchie eine solide Struktur, die jedoch nur zum Preis der Willkür, die in ihren Verfahren steckt, zu haben ist.« (Ebd., S. 63) Hier kann auch der Einbezug von sozialpsychologischen und gruppensystemischen Konzepten (König, 2012) nichts daran ändern, dass der daraus entstehende Strukturkonflikt den beteiligten Personen und Instanzen in einem nicht endenden Aushandlungsprozess aufgebürdet wird.

Um dies nachvollziehbar zu machen, möchte ich in einem nächsten Schritt einige sozialwissenschaftliche Überlegungen zur fachlichen Entwicklung der Gruppendynamik nutzen, insbesondere zum Problem der Macht, sowie langjährige Erfahrungen mit dem Praxisfeld Gruppendynamik.

5 Sozialwissenschaftliche Ideen zu Macht in Gruppen

In einer Publikation von 1995 (König, O., 2007) habe ich das erste Mal versucht, das Machtphänomen in seinen grundlegenden Aspekten und seinen verschiedenen sozialen Erscheinungsweisen zu beschreiben als Gewalt, Herrschaft, Führung, Autorität einerseits, Gehorsam und Konformität, Konkurrenz und Kooperation sowie Normen andererseits. Mein Ziel war es, seine konstitutive Bedeutung für und in Gruppen aufzuzeigen. Diese ergibt sich notwendigerweise aus der Eigendynamik des sozialen Systems Gruppe.

Die Kontingenz der Möglichkeiten muss eingegrenzt werden, um überhaupt Kommunikation und damit das soziale System Gruppe zu ermöglichen. Aus der Vielzahl der möglichen Anschlüsse kann nur ein kleiner Teil realisiert werden. Macht bzw. der Umgang damit erscheint dann als notwendige Aufgabe zur Reduktion dieser Komplexität. Die Entstehung von Macht, bzw. besser einer dynamischen Machtbalance zwischen den Mitgliedern einer Gruppe, ist eine Folge davon. Mit dieser Sichtweise sollte auch der moralischen Aufladung des Themas etwas die Luft rausgelassen werden.

Die Freiheit bzw. Autonomie einer Gruppe bzw. ihrer Mitglieder besteht nach diesem Verständnis nicht darin, *ob* sie sich mit Macht auseinandersetzen und diese eventuell gestalten, sondern *wie* sie sich dieser Aufgabe zuwenden. In meiner damaligen Formulierung erfolgt die »Lösung« dieser Aufgabe idealtypisch in zwei Grundformen: Hierarchisierung (personell durch Führung, strukturell eingebettet in Organisationen) und Normierung (Regel, Verfahren, Handlungsselbstverständlichkeiten). Meine Einschätzung ging schon damals dahin, dass Letzteres wichtiger wird. Rückblickend würde ich heute sagen: Dies zielte vor allem gegen die Überbetonung von Autoritätseffekten in der frühen Gruppendynamik und Gruppentheorie, während die normativen Effekte, die durch eine zunehmende Psychologisierung der Alltagswelt geschaffen wurden, in der Profession selber kaum beachtet wurden. Dies wurde dadurch erleichtert, dass die neuen Normen sich in neuer Form präsentierten, nicht mehr in der Form des Verbotes, sondern des Gebotes, was dazu beitrug, ihren normativen Charakter zu übersehen. Es hieß also jetzt nicht mehr: Du darfst dies oder das nicht, weil es Normen verletzt! Sondern: Tue dieses oder jenes, es wird dir guttun.

Die beschriebenen *allgemeinen* Machtphänomene habe ich dann auf meinen damaligen Gegenstand heruntergebrochen, die gruppenspezifische Trainingsgruppe. Dies geschah auf drei Ebenen, die miteinander in Verbindung gesetzt wurden:

1. die interpersonelle Dynamik zwischen den Gruppenmitgliedern;
2. die individuellen Orientierungen der einzelnen Teilnehmer und
3. das spezielle Verhältnis von Leiter und Gruppe.

Letzteres bildet nicht nur Machtphänomene ab, insbesondere in Form von Autoritätsauseinandersetzungen, sondern dient der Beschreibung einer professionellen Rolle, eben der des Trainers, die der des Gruppenpsychotherapeuten zwar nicht völlig gleicht, aber doch stark verwandt ist. Meine damalige Fokussierung auf die T-Gruppe rückte die interpersonelle Dynamik in den Mittelpunkt.

Die gruppenspezifische Praxis geht, ähnlich wie gruppenspezifische psychotherapeutische Ansätze, davon aus, dass die Phänomene, die in der Trainingsgruppe sichtbar werden, durchaus Realitäten der Gruppen unseres Alltags abbilden. Dies ist die – aus meiner Sicht nach wie vor berechnete – Grundannahme aller interaktionellen bzw. interpersonellen Ansätze in der Arbeit mit Gruppen. Dies steht in einem deutlichen Kontrast zur Stellungnahme eines zentralen Vertreters der Verhaltenstherapie in Gruppen, Peter Fiedler (1996), der dem interaktionellen Geschehen in Gruppen diese Spiegelfunktion völlig abspricht und dieses daher auch konsequent unterbindet. Tatsächlich ist die Nutzung dieser Parallelität für pädagogische oder psychotherapeutische Zwecke hoch voraussetzungsvoll.

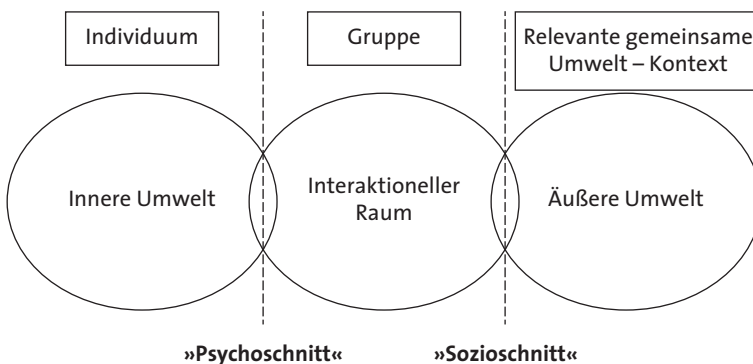
So muss z. B. die gruppenspezifische Trainingsgruppe als selbstreflexives System, um diese Lernfunktion erfüllen zu können, einen zentralen Aspekt von Macht zumindest teilweise außer Kraft setzen. Denn durch die Selbstreflexion der Gruppenmitglieder stellt sie bestehende Machtverhältnisse infrage und bringt sie dadurch in Bewegung. In der sozialen Wirklichkeit, die sie abbilden will, ist dies in der Regel so nicht oder nur sehr begrenzt möglich. An der Unlösbarkeit dieser Paradoxie, der machtfreien Analyse von Machtverhältnissen, musste die Gruppendynamik als Verfahren letztendlich scheitern. Aber ich halte dieses Scheitern für äußerst lernträchtig.

Auf eine psychotherapeutische Gruppe übersetzt heißt dies: Auch hier ist es Aufgabe und Arbeitsvoraussetzung zugleich, eine Art Haber-

maßschen herrschaftsfreien Raum zu schaffen, in dem sich die Teilnehmer öffnen können ohne Angst vor sozialer Stigmatisierung oder moralischer Verurteilung. Wohin aber geht dann die Macht, wenn sie in meiner Perspektive notwendige Aufgabe ist, die gestaltet werden muss?

6 Gruppen und ihre inneren und äußeren Umwelten

Zur Beantwortung dieser Frage möchte ich ein systemtheoretisches Modell einführen, das ich hier vor allem aus heuristischen Zwecken nutze. Gruppe als interaktionelles System ist demnach eingebettet in eine innere und eine äußere Umwelt (vgl. König & Schattenhofer, 2015, S. 23 ff.).



Die innere Umwelt stellen die Mitglieder dar mit ihren Anliegen und Zielen, ihren Wünschen und Ängsten. Die äußere Umwelt stellen die jeweiligen Kontextbedingungen einer Gruppe dar, z. B. den jeweiligen Organisationsrahmen, in der sie plaziert ist. Dazu gehören auch der professionelle Diskurs über Gruppen sowie kulturelle Rahmenbedingungen allgemeiner Art und ihre Veränderung. Dazu gleich mehr.

Dazwischen angesiedelt ist der Interaktionsraum Gruppe, in den die jeweiligen Umwelten zwar hineinragen, diesen aber nicht vollständig bestimmen können. D. h., Gruppe ist auf der einen Seite immer mehr als ihre individuellen Mitglieder, andererseits ist sie nicht vollständig über die Vorgaben der äußeren Umwelt steuerbar.

Die grafische Darstellung ist insofern theoretisch unterkomplex, als dass natürlich auch innere und äußere Umwelt ineinander hineinragen. D.h., jedes Gruppenmitglied trägt in seinen individuellen Vorstellungen bestimmte kulturell vorgegebene Muster in eine Gruppe hinein, und eine Organisation wird auch über ihre Mitglieder mitbestimmt, selbst wenn diese im Prinzip austauschbar sind.

Therapeutische Gruppen im Klinikkontext sind hierfür von besonderem Interesse, weil hier alles zusammenkommt: die individuellen Motivlagen der Teilnehmenden; die Dynamik einer Klientengruppe, die sich zu therapeutischen Zwecken trifft; die Dynamik eines multiprofessionellem Teams, wie es für den Klinikalltag typisch ist, und damit die gesamte Organisationsdynamik; die Auswirkungen des weiteren Kontextes, z. B. von Gesundheitspolitik und Standesinteressen der beteiligte Professionen.

Bei der Betrachtung der Literatur zur stationären Gruppenpsychotherapie fällt nun sofort ins Auge, dass die innere Umwelt von Gruppen fachlich differenziert beschrieben wird. Hierunter fallen Fragen der Indikation für Gruppen, der Heterogenität und Homogenität in der Gruppenzusammensetzung, die Vorbereitung für Gruppen und manches mehr. Zugleich wird eine zunehmende Ablehnung von Gruppe bei den Klienten stationärer Gruppenpsychotherapie berichtet, allerdings ohne dass es hier belastbare empirische Zahlen gäbe. (Dazu auch Beitrag Mattke in diesem Buch S. 32 ff.) Im Hinblick auf die äußere Umwelt wird im professionellen Diskurs vor allem die Station als therapeutisches Team thematisiert. Die in multiprofessionellen Teams auftretende Dynamik wird genannt und ihre Regulierung durch Supervision als notwendig angesehen. Die Regulierung dieser strukturellen Faktoren wird dadurch hochgradig personenabhängig: zum einen vom jeweiligen ärztlichen Leiter und dessen Fähigkeit und Bereitschaft, die Voreingenommenheiten seines Berufsstandes infrage zu stellen bzw. stellen zu lassen; zum anderen von den blinden Flecken der supervidierenden Person, wie dies Bardé und Mattke (1993) in ihrer Untersuchung eines Krankenhausteams und der begleitenden Supervision eindringlich ausgeführt haben.

Zur Organisation Krankenhaus und den sie steuernden Bedingungen gehört aber eine Reihe von weiteren Faktoren, die hier nur partiell bearbeitet werden können oder der Organisationsrealität vorgelagert sind. Darunter fällt vor allem die Bedeutung von ökonomischen Fakto-

ren, die sich insbesondere als zeitliche Begrenzung bemerkbar machen, die mit der Eigenzeit von therapeutischen Prozessen zunehmend in Konflikt geraten. In der Organisation Krankenhaus tauchen sie dann als (häufig personaler) Konflikt zwischen Behandlung und Verwaltung auf. Dazu gehören aber auch die Graubereiche in den Zuständigkeiten der Geldgeber, d. h. Rententrägern und Krankenkassen, und die daraus erwachsenen Konsequenzen für die jeweilige Überweisungspraxis. Dazu gehören auch die berufsständisch gewachsenen unterschiedlichen Kompetenzen von Ärzten und Psychologen und deren Auswirkungen auf die Überweisungspraxis. Insgesamt zu nennen ist die Entwicklung der in der Organisation Krankenhaus arbeitenden Personengruppen, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Schwestern und Pfleger, die in einem tief verwurzelten Hierarchieverhältnis stehen. Hierzu gehören auch die Entwicklungsmuster dieser Berufsgruppen und generell ihre Rekrutierungsmechanismen (z. B. Männer- und Frauenanteil, Zunahme an Personal mit Migrationshintergrund). Die Ärzteschaft hat intern nochmals ihre eigene berufsständische Dynamik, beispielhaft der Konflikt zwischen psychosomatischer Medizin und Psychiatrie. Dann ist natürlich auch zu nennen die von berufsständischen Kämpfen begleitete fachliche Verschiebung innerhalb der (Gruppen-)Psychotherapie hin zu störungsspezifischen und manualisierten Ansätzen und einer damit einhergehenden Instrumentalisierung psychotherapeutischen Denkens und Handelns.

7 Gruppe und ihre sich verändernde kulturelle Bedeutung: Von der interpersonellen zur strukturellen Macht

Meine Grundthese zum genannten sozialen Wandel seit den 1980er-Jahren ist nun folgende: In Zeiten verstärkten sozialen Wandels *und* der Vorstellung von der Gestaltbarkeit dieses Wandels, wie es die Nachkriegszeit bis ca. Anfang der 1980er-Jahre darstellt, kommt dem interaktionellen Raum der Gruppe eine hohe Bedeutung zu als einem Ort, an dem neue soziale Formen ausgehandelt und ausprobiert werden. Seitdem hat sich die Dynamik des sozialen Wandels verschärft, der Glauben an seine Gestaltbarkeit ist dabei aber Ernüchterung gewichen. D. h. metaphorisch gesprochen: Der interaktionelle Raum wird gleich-

sam entleert. Machtphänomene wandern in die jeweiligen Umwelten aus, verlagern sich einerseits in die Strukturen, andererseits in die Individuen hinein. D.h., man muss Gruppen heute sehr viel stärker über ihre Umwelten beschreiben. Die Veränderung dieser Umwelten bzw. die veränderte kulturelle Bedeutung von Gruppe lässt sich auf mehreren Ebenen aufzeigen:

1. Auf der Seite der Individuen, für die Gruppe nicht mehr »Befreiung«, sondern, so meine Hypothese, eher soziale Kontrolle, Unberechenbarkeit, Angst vor Beschämung, Konkurrenz um Ressourcen etc. bedeutet. Hier zeigt sich auch in einer umgekehrten Dynamik die Auswirkung dessen, was in den Sozialwissenschaften als Individualisierung beschrieben wird, konkret als ein zunehmend weniger durch intermediäre Instanzen abgepufferter Zugriff sozialer Kräfte auf den Einzelnen.
2. Aufseiten von Organisationen, die sich mit der Widerspenstigkeit von Gruppen abmühen, die nur unter sehr voraussetzungsvollen Bedingungen den Mehrwert erbringen können, der ihnen in der Idee vom Produktivitätsvorteil der Gruppe zugesprochen wurde. Diese Bedingungen zu realisieren ist aber immer weniger möglich. Ersetzt wird dies vielfach durch die Beschwörung von Teamgeist und Teamarbeit. Diese allerdings wird von den Organisationsmitgliedern immer häufiger als das erfahren, was sie eben *auch* ist: ein Medium sozialer Anpassung, die die Organisationsmitglieder untereinander vornehmen, und zwar ausgerichtet auf Organisationsziele, die sie nicht beeinflussen können.
3. Aufseiten des professionellen Diskurses zu Gruppe, der dem sozialen System Gruppe ein zunehmend enger werdendes Korsett anlegt, das darauf abzielt, die Eigendynamik der Gruppe möglichst klein zu halten bzw. zum Verschwinden zu bringen. Der interpersonelle Ansatz ist deutlich in der Defensive und wird durch hoch strukturierte Ansätze ersetzt, die störungsspezifisch und manualisiert angelegt sind.

Um diese Entwicklungen zu verstehen, braucht es ein Verständnis von Macht, das über sozialpsychologische Konzepte hinausgeht. In seinem Buch über »Mikropolitik und Moral in Organisationen« (2006) nimmt Oswald Neuberger eine solche umfassendere Definition von Macht in der Folge der Arbeiten von Michel Foucault auf und nennt drei Formen

der Lenkung. Diese sind über den von Neuberger fokussierten Rahmen von Organisation hinaus bedeutsam, auch wenn sie in diesem Rahmen eine besonders eindringliche und vor allem empirisch fassbare Form annehmen:

Lenkung durch Vorentscheidung, Verfahren und Objektivierungen

Diese lassen den Akteuren nur noch geringe Spielräume, da der größere Teil des Handelns gesteuert wird durch Praktiken und Rituale, als Veralltäglichen des Handelns, »man macht das hier so«. Insbesondere bedeutsam für den sozialen Typus Organisationen ist dafür – in der Sprache Niklas Luhmanns – »Legitimation durch Verfahren«. Wer z. B. die Bewertung von Ausbildungen, Bezahlungs- und Beförderungssysteme bestimmen kann, so Neuberger, braucht im Einzelfall nicht mehr zu steuern, es ist ja über das Verfahren geregelt. Moderne Organisationen und Sozialsysteme sind ohne diese *Legitimation durch Verfahren* nicht denkbar.

Wenn die Krankenkassen ihren finanziellen Rahmen gesteckt haben und damit der entscheidende zeitliche Rahmen gesetzt ist, dann brauchen sie in die psychotherapeutischen Praxis vor Ort nicht mehr hineinzuregieren.

Ganz egal, wie die beteiligten Berufsgruppen in den allgegenwärtigen multiprofessionellen Teams im Krankenhaus miteinander kooperieren (oder auch nicht), die zugrunde liegende Machtkonstellation ist vorentschieden.

Lenkung durch Ideologisierung und Bewusstseinsbildung

Diese geschieht vor allem durch Sprache, Symbole und Mythen, die Handlungen, Normen, Wünsche, Interessen und Erwartungen als legitime oder nicht legitime erscheinen lassen. Das Normale wird auf diesem Wege normalisiert, »dass die Leute tun, was sie sollen, weil sie es nicht anders wissen und selber so wollen« (Neuberger, 2006, S. 137). Neuberger spricht von symbolischem Management oder Management der Symbole.

Im Rahmen von Organisationen verdichtet sich dies in Leitbildern, Führungsgrundsätzen, Zertifizierungen, Qualitätsmanagement usw., die in einer Mischung von Kontrolle und internem Marketing dafür

sorgen sollen, dass die MitarbeiterInnen das, was sie tun *sollen*, für alternativlos halten, es selber *wollen*.

Für den Kontext psychotherapeutischer Gruppen sind hier zu nennen Ideen über Gesundheit und Krankheit und worauf sie implizit verweisen, wie dies in den aktuellen Diskussionen über DSM und ICD seinen Ausdruck findet. Welche Bilder über individuelles Funktionieren und Anpassungsfähigkeit kommen darin zum Ausdruck? Beispiele dafür folgen gleich.

Lenkung durch Verdinglichung, Objektivierung

Diese sorgt dafür, dass wir es als selbstverständlich annehmen, dass wir so leben, wie wir leben, »wie wir uns kleiden, was wir essen und trinken, wie wir wohnen, wie wir ›unterhalten‹ werden, dass wir in einer Geldwirtschaft leben (genauer: in einer kapitalistischen Wirtschaftsordnung) – all das wird selbstverständlich, alternativlos, unbefragt, unbefragbar« (Neuberger, ebd.).

Hier sind unsere Normalitätsannahmen angesiedelt, also Annahmen darüber, was als veränderbar gilt und was nicht, z. B. eher das Individuum als seine Lebensumstände. Anzusiedeln wäre hier wohl auch die Legitimitätsfunktion von Wissenschaft.

Drei Beispiele

Die Lenkung durch Ideologisierung und Bewusstseinsbildung will ich im Folgenden an drei Beispielen verdeutlichen. Eines stammt aus der Schnittstelle zwischen Hochschule und Wirtschaft, eines aus der Beratungsliteratur und das letzte aus einem psychotherapeutischen Manual.

Soft Skills und Team als moderne Benimmregeln

In einer 430 Seiten starken Broschüre von 2008, Career Starter, finanziert von 130 Schweizer Unternehmen und in einer Auflage von 32 000 Exemplaren an Schweizer Hochschulen gratis verteilt, liest man unter der Rubrik »Soft Skills« als Erstes »Effizienzbewusstsein«, gefolgt von: »Kommunikationsfähigkeit, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, Gemeinschaftssinn, Kreativität, Eigeninitiative«. Soft Skills werden hier zu einem Kanon von Benimmregeln für Arbeitnehmer bzw. als personen-

bezogene Fähigkeiten den Unternehmenszielen angepasst. Gruppe und Team wird zu Gemeinschaft überhöht. Marketingprojekte wie diese finden sich heute in fast jeder Großorganisation. Sie sollen nach innen wirken auf die gegenwärtigen und zukünftigen Arbeitnehmer, um jenen neuen Typus des »enthusiastischen Arbeitnehmers« hervorzubringen, der seine Arbeit als ein Selbstverwirklichungsprojekt begreift.

Ein effizientes Seelenleben

Ein zweites Beispiel stammt von einem Bestsellerautor der Beraterliteratur. Es verdeutlicht die Auflösung des Teamkonzeptes als einem konkreten funktionalen Arbeitszusammenhang ebenso wie die angesprochene Bewusstseinspolitik. Schulz von Thuns Konzept vom »inneren Team« (zuerst 1998, 2010 in 20. Auflage) dreht die lange gebräuchliche Praxis um, die soziale Welt mit Modellen aus der Persönlichkeitspsychologie zu beschreiben. Zwar beteuert Schulz von Thun anfänglich den metaphorischen Gebrauch des Teambegriffes. Dann aber fasst er seine Parallelitätsthese folgendermaßen zusammen: »Die innere Dynamik im Seelenleben des Menschen entspricht in weiten Teilen der Dynamik, wie sie sich in Gruppen und Teams ereignet. Das Geheimnis für ein produktives Arbeits- und Seelenleben (mit Effektivität nach außen und gutem »Betriebsklima« nach innen) liegt im gelungenen Zusammenspiel von kooperativer Führung und Teamarbeit.« (Schulz von Thun, 1998, S. 66)

Auf die in jeder Hinsicht problematische Gleichsetzung von innerpsychischer und sozialer Welt möchte ich hier nicht weiter eingehen. Mir geht es vielmehr darum aufzuzeigen, wie durch einen solchen Vergleich eine bestimmte sprachliche Metaphorik für die Beschreibung psychischen Geschehens eingeführt wird. Es gibt dann Innendienst und Außendienst, Projektgruppen, Teamentwicklung, ein Oberhaupt, Konfliktmanagement, Kontaktmanagement usw. Es ist dies eine Begrifflichkeit, die aus einer psychologisch zugerichteten betriebswirtschaftlichen und technokratischen Arbeitswelt stammen und deren Maßstäbe nun auf das Innenleben der Person übertragen werden. Was hat man sich z. B. unter einem »effektiven Seelenleben« vorzustellen? Folgt man den Überlegungen von Neuberger, dann befördern, begleiten und legitimieren solche Konzepte einen Prozess, in dem strukturelle Macht im Sinne von Bewusstseinsbildung in die Subjekte hineintransportiert wird.

Diese lernen durch die Übernahme solcher Sprachbilder, sich und ihr Innenleben nach fremdbestimmten Erfordernissen zu rationalisieren.

Gefühlsarbeit

Vielfältige Beispiele hierfür finden sich in der Literatur zum manualisierten Vorgehen in der Verhaltenstherapie, hierzu ein drittes Beispiel, entnommen Mathias Berking (2008), Training emotionaler Kompetenzen. Bei der Lerneinheit »Regulieren emotionaler Reaktionen« sollen die Teilnehmer »geleitet entdecken«. Weiterhin sollen sie:

- »1. Ein realistisches Zielgefühl setzen (...).
2. Ein ›Brainstorming‹ dazu durchführen, wie ich mich dem Zielgefühl nähern kann.
3. Einen konkreten Plan für das weitere Vorgehen machen: Welche Strategie(n) soll(en) (in welcher Reihenfolge) eingesetzt werden? (Eventuell auch: Alternativ-Plan machen.)
4. Eine Idee nach der anderen umsetzen, bis sich etwas ändert. (Wenn das Regulieren der Emotion nicht gelingt: Zielgefühl überdenken!!!)

Bei der Auswahl des Zielgefühls geht es darum, sich zu fragen, wie man sich in dieser Situation eigentlich fühlen möchte und welches Gefühl realistischerweise auch möglich ist.« (2008, S. 118) ...

»Wenn wir merken, dass wir mit diesem Vorgehen keinen Erfolg haben, fangen wir wieder von vorne an.« (Ebd., S. 119)

»Deswegen müsse man lernen, nicht vorschnell aufzugeben und hartnäckig am Erfolg von ›Plan A‹ zu arbeiten. Außerdem ist es aber auch wichtig, flexibel sein zu können und sich bei anhaltenden Misserfolgen mit ›Plan A‹ wieder neu orientieren und einen zweiten Weg (›Plan B‹) versuchen zu können. Ganz besonders wichtig sei es auch zu erkennen, wann vom Ziel des Veränderens abgerückt werden muss und stattdessen das Ziel der Akzeptanz des Gefühls verfolgt werden sollte.« (Ebd., S. 121)

Hier wird vorgeführt, was Schulz von Thun mit einem »effektiven Seelenleben« gemeint haben könnte.

8 Von der interpersonellen zur verinnerlichten Macht

Der beschriebene Wandel setzt sich allerdings nicht ausschließlich und über äußere Strukturen durch, dann hätten wir es mit einem repressiven Apparat zu tun, und ein solches Bild soll hier nicht gezeichnet werden. Ich nehme hier vielmehr einen Gedankengang auf, der in den Sozialwissenschaften seit gut 100 Jahren in immer neuen Varianten verfolgt wird, von Max Weber über Norbert Elias zu Michel Foucault: die Idee einer zunehmenden Verinnerlichung von sozialer Steuerung. Es entstehen dadurch sowohl Räume neuer Autonomie als auch diffizilere Formen sozialer Kontrolle (König, O., 2002).

Um dies in meiner Arbeit mit Gruppen besser zu verstehen, habe ich zu einem bestimmten Zeitpunkt einen Perspektivwechsel vorgenommen, indem ich der Annahme gefolgt bin: Es wird gute Gründe haben, warum die Individuen Gruppe zunehmend weniger als interessanten oder förderlichen Ort erleben. Während für die strukturellen Zwänge leicht und reichlich Material zu finden ist, so gestaltet sich dies hier schwieriger.

Ein Kollege von mir, Andreas Amann, hat in einem Vortrag (2013) ebenfalls die These verfolgt, dass sich Machtprozesse, hier in der Arbeit mit (jungen) Führungskräften, zunehmend nach innen verlagern. Der soziale Vergleich findet zwar statt, kommt aber nicht in die Kommunikation. Damit kommen auch Machtphänomene nicht mehr in die Auseinandersetzung, weder mit den Trainern noch mit anderen TeilnehmerInnen, sondern die Macht zieht sich – metaphorisch gesprochen – auf sich selbst zurück. Dort, im Individuum selber, taucht sie als Ohnmacht und als Gefühle des Ungenügens und der Scham auf. Und diese Scham wird als zutiefst persönlich erlebt, was es, zumindest im Kontext eines solchen berufsbezogenen Trainings, so gut wie unmöglich macht, dies öffentlich, d. h. in der Gruppe, zu thematisieren.

Amann argumentiert hier vor dem Hintergrund der Zeitdiagnose von Alain Ehrenberg, die programmatisch in seinem Titel »Das erschöpfte Selbst« (2004) sichtbar wird. Diesem Überforderungssyndrom würde ich gerne noch eine andere These zur Seite stellen, die von der Alltagsklugheit der Akteure ausgeht. Selbst Individuen, die Hilfe suchen, z. B. Psychotherapie, schützen sich zugleich vor einer allzu starken Durchdringung ihrer inneren Welt und damit auch ihrer »Ver-

rückheiten«. Und dieser Schutz kann in der Einzelsituation besser aufrechterhalten werden als in der Gruppe, die immer eine gewisse Unberechenbarkeit und eine damit verbundene Invasivität beibehält. Die Individuen tun dies aber häufig zugleich in dem Bewusstsein, dass ihnen damit etwas Existentielles abhandenkommt bzw. vorenthalten bleibt. D.h., dieser Rückzug ist keineswegs ambivalenzfrei. Sie suchen diesen »Kick« aber jetzt woanders. Denn man muss sich vergegenwärtigen, dass die Zunahme von medizinischem Denken und die Ausweitung von diagnostischen Zuständigkeiten begleitet werden von einem gleichzeitigen Rückzug von Normalitätsvorstellungen. Mancher, der früher in der Psychiatrie gelandet wäre, sitzt heute in einer Talkshow.

Schließen möchte ich mit einigen Zitaten von Niklas Luhmann aus einem frühen Buch zu Macht (1975), das deren zentralen Stellenwert gerade in modernen Gesellschaften aufzeigt. »Macht steigt mit Freiheiten auf beiden Seiten«, so Luhmann, d. h. aufseiten des Machthabers *und* seines Gegenübers. Sie »steigt zum Beispiel in einer Gesellschaft in dem Maße, als sie Alternativen erzeugt« (ebd., S. 10). Diese Alternativen haben sowohl als Freiräume wie als Zumutungen in der heutigen Gesellschaft gegenüber früher zugenommen. Und Luhmann weiter: »Die Kausalität der Macht besteht in der Neutralisierung des Willens, nicht unbedingt in der Brechung des Willen des Unterworfenen.« (Ebd., S. 11 f.)

9 Anstelle der fehlenden Empirie: Eine Fallvignette

Will man die bisherigen Ideen auf ihre Relevanz für die Wirklichkeit der stationären Gruppenpsychotherapie überprüfen, dann bräuchte es Empirie hierzu. Die gibt es aber so nicht. Welche Fragen angesprochen sein müssten, das soll nun eine Fallvignette verdeutlichen. Der Leiter der Fortbildung einer Psychiatrie-Akademie hatte mich eingeladen, zum Thema »Gruppendynamische Prozesse und Interventionen in Gruppen« einen zweitägigen Workshop auszurichten.

In der Woche vor der Veranstaltung bat ich um eine Teilnehmerliste, um mich auf das Teilnehmerfeld und seine wahrscheinlichen Interessen besser einstellen zu können. Die erste Überraschung bestand in

der Größe der Fortbildung. Entgegen der sonst üblichen Größe von 15–20 Personen hatten sich acht Personen angemeldet, drei Männer und fünf Frauen. Aus mir nicht ganz transparenten Gründen hatte der Fortbildungsreferent dennoch entschieden, die Veranstaltung stattfinden zu lassen. Es war dies ein erster Kommentar zum Interesse an der Arbeit mit Gruppen, zumindest in der ausgeschriebenen Form.

Eine der Frauen sagte kurzfristig ab, dafür nahmen der Fortbildungsreferent und eine Kollegin am ersten Tag teil. D.h., wir starteten mit neun Personen. Da am 2. Tag der Referent und seine Kollegin nicht mehr teilnahmen und einer der Männer fernblieb (aus Krankheitsgründen, so hieß es), sollten wir mit sechs Personen, vier Frauen und zwei Männer, verbleiben. Aber erst einmal passierte etwas anderes.

In der Vorstellungsrunde zu Beginn teilten von den sieben regulären TeilnehmerInnen drei mit, dass sie am zweiten Tag aus unterschiedlichen Gründen früher weg müssten. Ich entschied mich an dieser Stelle, meinem Verständnis eines gruppenspezifisch inspirierten Lernens zu folgen, und machte es zu einem Thema in der Gruppe, zu einer Entscheidung zu kommen, anstatt einfach eine Entscheidung zu setzen. Dies produzierte sofort eine emotional aufgeladene Situation, da die Teilnehmenden nun aufeinander reagieren mussten, um zu einer gemeinsamen Lösung zu kommen. Und dabei kamen schnell die unterschiedlichen persönlichen Bewältigungsstrategien zur Geltung. Die Gründe für das frühere Weggehen wurden nochmals erläutert, mit mehr oder weniger großer Vehemenz. Dadurch wurde zugleich die Verhandlungsbereitschaft des Einzelnen sichtbar und die Einschätzung durch die jeweiligen anderen von der Legitimität und Akzeptanz individueller Gründe. Zwischen einer dabei sehr mächtig auftretenden Frau und einem der Männer entstand sofort eine starke gegenseitige Spannung, die einen starken Übertragungsanteil vermuten ließ.

Ein Teil der Irritation und des damit verbundenen Ärgers galt sicherlich mir, dass ich ihnen als Gruppe zumutete, sich mit diesem Problem der Schlusszeit beschäftigen zu müssen. Sie wollten etwas über Gruppendynamik hören, aber sie wollten keine Gruppendynamik machen oder erfahren. Dies entsprach ihrem Verständnis eines Workshops und dem dieser Arbeitsform zugrunde liegenden Kontrakt, und damit hatten sie in gewisser Weise recht – einerseits. Denn andererseits wurde hiermit ein Erfahrungsraum geöffnet, der die zentralen Arbeitsebenen gruppenspezifischen Vorgehens lebendig werden ließ, das Arbeiten im

Hier und Jetzt, die Zurückweisung von bestimmten Erwartungen an die Leitung, das Arbeiten mit interaktionellen Phänomenen, der Arbeit mit und an den durch diese Konfrontation ausgelösten Emotionen.

Die Sequenz dauerte insgesamt etwa eine Stunde. Danach schloss ich einen theoretischen Input an über den dreidimensional gedachten gruppenspezifischen Raum, der die für Gruppen zentralen Themen bzw. Aufgaben bezeichnet, die es zu bewältigen und zu bearbeiten gilt: Fragen von Macht, Intimität und Zugehörigkeit (vgl. hierzu König & Schattenhofer, 2015, S. 34 ff.). Da ich sie eng anbinden konnte an die gerade gemeinsam erlebte Sequenz, konnte das theoretische Modell erfahrungsnah vermittelt werden, ein zentrales Moment sozialen Lernens.

Für ein vertiefendes Verständnis des Geschehens möchte ich mich in einem nächsten Schritt dem Qualifikationsprofil der Teilnehmenden zuwenden, das inhaltlich in der Vorstellungsrunde im Zentrum stand. Bei den teilnehmenden vier Frauen handelte es sich um zwei Diplompsychologinnen mit verhaltenstherapeutischen Ausbildungen und unterschiedlichen beruflichen Erfahrungen, eine von ihnen hatte längere Zeit in der Wirtschaft gearbeitet, eine versuchte gerade nach einer Elternpause den Wiedereinstieg in den Beruf. Keine von beiden hatte eine gruppenspezifische Ausbildung. Eine Teilnehmerin – mit Migrationshintergrund – war Psychiaterin, auch sie ohne gruppenspezifische Qualifikation. Die vierte Teilnehmerin war eine Diplom-Sozialpädagogin, die Einzige mit einer gruppenpsychotherapeutischen Ausbildung in Tiefenbrunn. Sie arbeitete auf einer Suchtstation als Suchttherapeutin und hatte ihre Pensionierung schon im Visier. Sie zeigte im Verlauf der Fortbildung, nach anfänglicher Skepsis, die größte Begeisterung. Die Arbeit mit gruppenspezifischen Konzepten erschien wie eine Begegnung mit ihrer schon lange zurückliegenden Ausbildung, die ausgesprochen positiv besetzt war.

Die drei Männer kamen alle aus dem Pflegebereich mit Ausbildung als Krankenpfleger und Ähnlichem. Keiner hatte eine psychotherapeutische oder gruppenbezogene Ausbildung. Einer arbeitete in der Ambulanz, einer mit Jugendlichen im Suchtkontext, der Dritte mit Freizeitgruppen in der Klinik.

D. h., die Frauen waren durchweg höher qualifiziert als die Männer, die Geschlechterhierarchie wurde dadurch in dieser Gruppenkonstellation quasi auf den Kopf gestellt. Unter den Frauen war wiederum die Einzige mit einer Gruppenausbildung diejenige, die aufgrund ihrer

Grundausbildung als Sozialpädagogin institutionell aus dem Feld der Psychotherapie ausgeschlossen war. Für den Zugang zu dieser beruflichen Tätigkeit war sie auf den Arbeitsplatz Klinik angewiesen, was für die Diplompsychologinnen und die Ärztin nicht galt. Aber auch diese Frauen empfanden sich nicht als souveräne Gestalterinnen ihres beruflichen Weges aus jeweils unterschiedlichen Gründen, wie sie z. B. mit Migration und der Vereinbarkeitsproblematik von Familie und Beruf einhergehen.

Aus dieser Zusammensetzung ergab sich eine unterirdische Dynamik, die mit der jeweiligen beruflichen Plazierung der Personen im Machtfeld Klinik und Psychotherapie zu tun hatte. Aufgrund der damit verbundenen Abwertungen war diese jedoch kaum thematisierbar, obgleich sie in den eingebrachten Fällen und Problemstellungen sofort sichtbar wurde. So berichtete der Mann aus der Arbeit mit drogenabhängigen Jugendlichen von einem eskalierenden Konflikt um einen Insassen, hinter dem sich relativ schnell ein Teamkonflikt zwischen den Bereichen Pflege und Therapie und ihrem jeweilig unterschiedlichen Umgang mit Regeln zeigte. Ein zweiter Teilnehmer berichtete von einem Klienten, den er vom zuständigen Arzt zugewiesen bekommen hatte mit der Bemerkung, dieser Klient sei austherapiert, er solle zu Herrn XY in die Gruppe gehen. Die damit verbundene Abwertung sowohl des Klienten, von ihm als Fachkraft wie auch der Arbeit, die er mit der Gruppe machte, war ihm selber nicht wirklich klar gewesen und auch in der Reflexion nur schwer zugänglich.

Das kann man je nachdem als Naivität oder als Selbstschutz ansehen. Diese Selbstschutzfunktion wollte ich jedoch nicht allzu sehr infrage stellen in Anbetracht der weitgehenden Ohnmacht des Pflegers, irgendetwas an diesem Umgang mit ihm ändern zu können. Dennoch, die jeweilige Falldynamik konnte nur verstanden werden, wenn man die entsprechende Statushierarchie mitbedachte mit den Pflegern am unteren Ende und dem ärztlichen Personal am oberen Ende, dazwischen im Sandwich die PsychologInnen. Vonseiten der anwesenden Psychologinnen führte dies dazu, dass eine von ihnen in der Pause (und nicht vor der ganzen Gruppe) zu mir kam und anmerkte, sie habe Mühe damit, wenn im Zusammenhang mit Psychologen von Statushierarchie gesprochen würde, schließlich habe sie über 10 Jahre in ihre Ausbildung als Psychotherapeutin investiert. Zudem seien im Verlauf dieser Ausbildung auch noch die Bedingungen geändert worden (im Psychothera-

peutengesetz), was diese weiter verlängert und verteuert habe, ohne dass sie daran irgendetwas hätte beeinflussen können. D. h., ihre Mittelstelle in der Statushierarchie tauchte in ihrem Erleben vorrangig als Verdienst einerseits und Ohnmachtserfahrung andererseits auf.

Ich möchte nun in einem nächsten Schritt auf die Szene unter Gender-Gesichtspunkten schauen. Dabei zeigt sich dreierlei:

1. Eine Teilgruppe von hoch qualifizierten Frauen, die sich diese Qualifizierung nach ihrer Selbsteinschätzung hart erarbeitet hatten in einer männlich konnotierten Berufswelt, stand einer Teilgruppe von Männern gegenüber, die mit einer weiblich konnotierten Qualifikation (Pflege) in ihrem jeweiligen Berufsfeld tätig waren und die damit entsprechend verbundenen Abwertungen erfuhren. Für solche in der Pflege tätigen Personen, Männern wie Frauen, bieten sich in der Arbeit in Betreuung und Beratung sowie in den vielfältigen Bereichen der (psychotherapeutischen) Arbeit mit Einzelnen und Gruppen eine der wenigen Möglichkeiten, ihre Arbeit aufzuwerten. Dabei stoßen sie aber unweigerlich an die gläserne Decke beruflicher Hierarchie, durch die sowohl Auf- wie Abwertung überhaupt erst in Gang kommen. Ich bin immer wieder in der supervisorischen Arbeit Pflegenden und Krankenschwestern begegnet, die in der Klinik therapeutisch und gruppenspsychotherapeutisch arbeiteten und die fehlende Ausbildung durch »Learning on the job« zu kompensieren wussten – und dies auch mussten. In die regulären Ausbildungsgänge werden sie in Deutschland aufgrund ihres Grundberufes nicht zugelassen. Häufig jedoch bestreiten sie einen guten Teil des psychotherapeutischen Alltags in der Klinikpraxis, ohne ihre Mitarbeit würde der Betrieb nicht funktionieren.
2. Aus der Gender-Forschung gut bekannt ist der Effekt, dass berufliche Felder in dem Moment abgewertet werden, in denen sie sich den Frauen öffnen, bzw. umgekehrt, dass sie den Frauen in dem Maße offen sind, je geringer sie bewertet werden. So ist der gesamte Arbeitsbereich Psychotherapie symbolisch weiblich konnotiert und wird auch empirisch überproportional von Frauen ausgeübt, selbst wenn die »Talking Heads« der Psychotherapie wieder mehrheitlich männlich sind, eine für den sozialen Bereich typische Konstellation. Inzwischen gilt dies auch für die Medizin. Die Abwertung der Psychotherapie im Gesundheitsbereich ist wiederum darin zu

sehen, dass hier mühsam um finanzielle Verbesserungen gerungen werden muss, obwohl die Kosten für Psychotherapie in den allgemeinen Gesundheitskosten nur einen verschwindend kleinen Teil ausmachen. Innerhalb der Psychotherapie führen die Gruppenverfahren wiederum eine Randexistenz, institutionell, konzeptionell, finanziell.

3. Geht man in der Betrachtung unserer Gruppenszene noch einen Schritt weiter in der Untersuchung der symbolischen Funktion der Gruppenzusammensetzung, so fragt sich: Warum nahmen an der Fortbildung keine den Frauen ähnlich hoch qualifizierten Männer teil, die es natürlich in der Psychotherapie auch gibt? Zu welchen Fortbildungen gingen die männlichen Kollegen dieser Frauen? War es ein Zufall, dass die einzige teilnehmende Ärztin eine Frau mit Migrationshintergrund war? Wirklich beantworten kann ich diese Fragen nicht, nur Annahmen formulieren. Erste Annahme: Die Männer würden nicht zu einer gruppenbezogenen Fortbildung gehen. Zweite Annahme: wenn gruppenbezogene Fortbildung, dann zu einer, die mit mehr Status verknüpft erscheint, z. B. durch stärkere instrumentelle Ausrichtung oder durch eine ärztliche Leitung.

10 Schlussbetrachtung

Die obige Fallvignette kann die angesprochene fehlende Empirie natürlich nicht ersetzen. Bei meinen Recherchen zu diesem Beitrag bin ich nur auf einen Beitrag gestoßen, der sich skizzenhaft mit der Diskrepanz zwischen »Anspruch und Wirklichkeit des therapeutischen Gruppenangebots in der stationären Akutpsychiatrie« beschäftigt (Manteufel, 2013) und damit die Erfahrungsbereiche thematisiert, die mich hier interessieren. Unter dem Obertitel »Haben Sie noch Zeit für eine Gruppe?« schildert Manteufel die Realitäten des Stationslebens, wie sie in einer Forschung, die dem Paradigma einer »evidence based medicine« folgt, überhaupt nicht vorkommen. Dies kontrastiert stark mit dem Phänomen, dass im persönlichen Gespräch mit den in diesem Bereich arbeitenden Personen an erster Stelle diese, häufig nur schwer erträgliche Realität im Vordergrund steht. Die Vorstellung, dass ausgebildete GruppentherapeutInnen für spezifische Zwecke zusammengestellte Gruppen leiten, in denen möglichst gute Bedingungen geschaffen wer-

den, vor allem Ruhe und Zeit, um die in der Literatur aufgeführten therapeutischen Wirkfaktoren (Yalom, 2012) zur Entfaltung zu bringen, wird durch solche Schilderungen ad absurdum geführt. Wie jeder gute Praktiker ringt dann Manteufel, dies sicherlich stellvertretend für viele in diesem Bereich Tätigen, den widrigen Verhältnissen dennoch Orte ab, z. B. die »Morgenrunde«, in denen dann Restbestände gruppentherapeutischer Tradition hergestellt und aufrechterhalten werden können. Die grundsätzliche Situation, dass dies den Verhältnissen abgerungen werden muss, verändert sich dadurch aber nicht.

Mattke rekurriert in seinem Beitrag in diesem Buch (S. 28 ff.) ausführlich auf eine nun über 20 Jahre zurückliegende Forschung des Soziologen Ulrich Oevermann (in Bardé & Mattke, 1993), in der dieser Grundkonflikt zwischen der zeitlichen Eigenlogik psychotherapeutischer Prozesse und dem personenunabhängig gesetzten zeitlichen Rahmen der Organisation Krankenhaus gut herausgearbeitet wurde. Seitdem haben sich kurzzeittherapeutische Konzepte entwickelt, die nicht nur aus der Not eine Tugend machen, sondern die zugrunde liegenden therapeutischen Zeitvorstellungen, die vor allem aus der klassischen Psychoanalyse stammen, relativiert haben. Aber gleichzeitig haben sich auch die Realitäten in der Krankenhausversorgung weiter radikalisiert, die Beschleunigung hat weiter zugenommen, sodass im Effekt auch veränderte Setzungen professioneller Standards immer in der Gefahr sind, unterlaufen zu werden.

Weitere Forschungen dieser Art hat es seit dieser Publikation von 1993 aber nicht mehr gegeben. Mattke schildert die anfängliche Betroffenheit des Personenkreises, der an der Untersuchung teilgenommen hatte, als die Ergebnisse veröffentlicht und diskutiert wurden, und die mit einer Verzögerung einsetzende Abwehr, da die Untersuchung zentrale Aspekte des professionellen Selbstbildes infrage stellte. Hier erging es den Ärzten, Psychologen und dem beteiligten Supervisor wohl ähnlich wie dem von mir geschilderten Pfleger, der die erfahrene Kränkung lieber tilgte, da dies immer noch erträglicher war als die Einsicht in die dauerhafte eigene Ohnmacht. Und als Supervisor hatte ich gleichfalls auch die Tendenz, diesen Schutzreflex nicht anzurühren. Aus dieser Dynamik heraus wird es nachvollziehbar, warum diese Untersuchung keinen Nachfolger gefunden hat. Aus dem professionellen Feld selber scheint es hierfür keine Impulse zu geben, im Feld der Psychotherapieforschung dominieren andere Paradigmen und Vorgehensweisen, und

in den Sozialwissenschaften hat das Interesse an dieser Art von Forschung gleichfalls abgenommen.

Die Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der stationären Gruppenpsychotherapie zeigt sich neben dem Umgang mit Zeit noch in einem anderen Bereich. »ÄrztInnen und PsychologInnen, die fast nie irgendeine Ausbildung als Gruppentherapeut absolviert haben, übernehmen als Experten für alles aus dem Stand auch die Therapiegruppen«, so Manteufel (ebd., S.151). Dieses weit verbreitete Phänomen erstaunt umso mehr, wenn man bedenkt, dass die Hierarchie der im Krankenhaus versammelten Berufsgruppen zentral über ihre Ausbildung legitimiert wird. D.h., eine Qualifikation als GruppentherapeutIn spielt gegenüber der berufsständischen Hierarchie im Krankenhaus überhaupt keine Rolle. Unterstützt wird dies durch die Rahmung eines Psychotherapiegesetzes, in dem sich die im Krankenhaus übliche Hierarchie ebenso spiegelt wie die daraus resultierende Dynamik von Ein- und Ausschluss. Und wie ich in meiner Fallvignette zu zeigen versucht habe, werden diese hierarchischen Effekte derzeit u. a. durch die Faktoren Geschlecht und Migrationshintergrund weiter verfestigt.

Unter den Ausbildungsinstitutionen für Gruppentherapie wiederum wird durchaus kritisch diskutiert, ob die gängigen Ausbildungen tatsächlich für das stationäre Setting Brauchbares zur Verfügung stellen. Die meisten Ausbildungen bieten ein Arbeitsmodell an, so die Hauptkritik, das es in der stationären Praxis kaum mehr gibt. Und ambulant findet ohnehin nur ein verschwindend geringer Teil von Gruppenpsychotherapie statt. Natürlich wäre es wünschenswert (und eigentlich selbstverständlich), dass Personen, die im Krankenhaus gruppenpsychotherapeutisch arbeiten, dafür auch ausgebildet sind und in einer solchen Ausbildung auch die Realitäten stationärer Gruppenpsychotherapie vorgekommen sind. Aber ist das unter den gegebenen Bedingungen eine attraktive Option? Wird die Diskrepanz zwischen professionellen Maßstäben und beruflicher Realität nicht durch eine gute Ausbildung noch verschärft? Werden nicht gerade gut ausgebildete Leute, die erfahren, dass ihre Qualifikation weder besonders anerkannt wird noch genügend zur Anwendung kommen kann, über kurz oder lang den Arbeitsplatz Krankenhaus verlassen? Oder kommt es zu einer Ausdifferenzierung des stationären Feldes mit einzelnen Inseln, wie sie in der Vorbemerkung zu diesem Beitrag schon angesprochen wurden? Auf

diesen Inseln führen dann gut ausgebildete GruppenpsychotherapeutInnen mit einigen privilegierten Klienten Gruppen durch, in denen ein Mindestmaß an klassischen Wirkfaktoren gewährleistet ist, während auf dem stationären Festland nicht ausgebildetes Personal für die Gruppen zuständig ist, versehen mit Manualen und in ständiger Überforderung, sodass vom Arbeitsprinzip Gruppe wenig mehr als eine leere Hülle übrig bleibt.

Literatur

- Adorno, Th. (1956). Gruppe. In: Ders., Soziologische Exkurse. Frankfurter Beiträge zur Soziologie Bd. 4, S. 55 – 69. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt.
- Agazarian, Y.M. (1997). Systems-centered therapy for groups. New York: Guilford.
- AGPA, American Group Psychotherapy Association (2007). Practice Guidelines for Group Psychotherapy Preparation and Pre-Group Training. www.agpa.org. Zuletzt abgerufen am 17. August 2013.
- Aktion Psychisch Kranke e.V. Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker – im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung – Zwischenbericht zum 31. März 2002. Bonn: 2002.
- Alonso, A., Rutan, J.S. (1993). Character change in group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy* 43: 439 – 451.
- Altmeyer, M. (2011). Soziales Netzwerk Psyche. *Forum der Psychoanalyse* 27: 107 – 127.
- Amann, A. (2013). Wohin wandert die Macht? – Autorität und Widerstand im Feld der Gruppendynamik. Vortrag vor der Sektion GD/DG im ÖAGG am 18. Januar 2013, unveröffentlichtes Manuskript.
- Bales, R.F. (1972). Instrumentelle und soziale Rollen in problemlösenden Experimentalgruppen. In: Kunczik, M., Führung. Theorien und Ergebnisse, S. 199 – 214 (zuerst 1958). Düsseldorf: Econ.
- Balint, M. (1955). Psychotherapeutische Ausbildung des praktischen Arztes. *Psyche* 9: 370 – 389.
- Bardé, B., Mattke, D. (1993). Therapeutische Teams. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Barghaan, D., Harfst, T., Koch, U., Schulz, H. (2005). Psychotherapeutische Versorgung. In: Senf, W., Broda, M. (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie – Ein integratives Lehrbuch, S. 25 – 32. Stuttgart: Thieme.
- Barghaan, D., Schulz, H., Koch, U., Watzke, B. (2009). Versorgungsstrukturen im stationären Setting in Deutschland: Verteilung von Einzel- und Gruppentherapie und deren psychotherapeutischen Ausrichtungen. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 45: 83 – 103.
- Beck, A. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International University Press.
- Bednar, R., Melnick, J., & Kaul, T. (1974). Risk, responsibility and structure: Ingredients for a conceptual framework for initiating group therapy. *Journal of Counseling Psychology* 21: 31 – 37.
- Bennis, W. (1972). Entwicklungsmuster der T-Gruppe. In: Bradford L. P., Gibb J. R.

- u. Benne, K. D. (Hrsg.), T-Gruppentheorie und Laboratoriumsmethode. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Berking, M. (2008). Training emotionaler Kompetenzen. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Berlin, R. (1970): The team approach in a hospital treatment as a defense of the psychiatrist. *Comprehensive Psychiatry* 2: 147 – 158.
- BGBI. I, S. 277. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013. Zuletzt abgerufen am 2. Juli 2013.
- Bion, W. R. (2001). Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Birnbacher, D., Kottje-Birnbacher, L. (2007). Ethik in der Psychotherapie und Psychotherapieausbildung. In: Senf, W., Broda, M. (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. 4. Aufl., S. 761 – 769. Stuttgart: Thieme.
- Bolm, Th. (2014). Mentalisieren fördern und aufrechterhalten: der Beitrag der Mentalisierungsbasierten Therapie. In: Staats, H., Dally, A., Bolm, Th. (Hrsg.), Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse, S. 179 – 185. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Boston Change Process Study Group (2005). The »something more« than interpretation revisited: Slowness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 52: 693 – 729.
- Boston Change Process Study Group (2010). Change in Psychotherapy. A Unifying Paradigm. New York, London: Norton.
- Brockhaus, E., Kipp, J., Ohlmeier, D. (2005). Wie vermittelt man Gruppenanalyse? Oder: Gruppenanalyse im gesellschaftlichen Kontext – ein Weiterbildungsprojekt. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 41: 286 – 305.
- Buchholz, M. B., Hartkamp, N. (Hrsg.) (1997). Supervision im Fokus, polyzentrische Analysen einer Supervision. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bundesgesetzblatt I: SGB-Sozialgesetzbuch, 32. Auflage 2005. München: dtv.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.). KTL-Klassifikation therapeutischer Leistungen.
- Burlingame, G. M., Fuhrman, A. & Mosier, J. (2003). The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice* 7: 3 – 12.
- Burlingame, G. M., Johnson, J. & Strauß, B. (2008). Gibt es allgemeine Veränderungsmechanismen in Gruppenpsychotherapien? Eine Einführung in ein konzeptuelles Modell. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 44: 177 – 214.
- Burlingame, G. M., Strauss, B., Joyce, A., MacNair-Semands, R., MacKenzie, K. R., Ogrodniczuk, J. & Taylor, S. M. (2006). CORE Battery – Revised: An assessment tool kit for promoting optimal group selection, process and outcome. New York: American Group Psychotherapy Association.
- Burlingame, G. M., Strauss, B., Joyce, A. T. (2012): Small group treatment: Evidence of effectiveness and mechanisms of change. In: Lambert, M. J. (Ed.),

- Bergin u. Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change (6th ed., in press). New York: Wiley u. Sons.
- Burlingame, G. M., Baldwin, S. (2012). Eine kleine Geschichte der Gruppenpsychotherapie. In: Strauss, B., Mattke, D. (Hrsg.), Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis, S. 9 – 19. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Burrow, T. (1928). The basis of group-analysis, or the analysis of reactions of normal and neurotic individuals. *British Journal of Medical Psychology* 8: 198 – 206.
- Castongauy, L. G., Pincus, A. L., Agras, W. S. & Hines, C. E. (1998). The role of emotion in group cognitive-behavioral therapy for binge-eating disorder: When things have to feel worse before they get better. *Psychotherapy Research* 8: 225 – 238.
- Caudill, W. (1958). The psychiatric hospital as a small society. Cambridge, M. A.: Harvard University Press.
- Chiesa, M. C. (1989). Different Origins and Meanings of acute acting-out in an inpatient psychotherapeutic Setting. *Psychoanalytic Psychotherapy* 4: 155 – 168.
- Christ, J., Hoffmann-Richter, U. (1997). Therapie in der Gemeinschaft. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Corsini, R. J., Rosenberg, B. (1955). Mechanisms of group psychotherapy: Processes and dynamics. *The Journal of Abnormal and Social Psychology* 51: 406 – 411.
- Crits-Christoph, P., Cooper, A., Luborsky, L. (1988). The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56: 490 – 495.
- Davis, J. T. (2001). Gone but not forgotten: Declarative and nondeclarative memory processes and their contribution to resilience. *Bulletin of the Menninger Clinic* 65: 451 – 470.
- Davies-Osterkamp, S., Strauss, B., Schmitz, N. (1996). Interpersonal problems as predictors of symptom-related treatment outcome in longterm psychotherapies. *Psychotherapy Research* 6: 164 – 176.
- De Mare, P. (1977). Die Politik großer Gruppen. In: Kreeger, L. (Hrsg.), Die Großgruppe. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Eckert, J., Biermann-Ratjen, E. M. (1990). Die »Theorie« des Therapeuten – Ein heimlicher Wirkfaktor in der Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke, V., Czogalik, D. (Hrsg.), Psychotherapie – Welche Effekte verändern? Berlin, Heidelberg: Springer.
- Edging, C., Schattenhofer, K. (Hrsg.) (2009). Alles über Gruppen. Weinheim: Beltz.
- Edging, C., Schattenhofer, K. (2012). Einführung in die Teamarbeit. Heidelberg: Carl Auer.
- Ehrenberg, A. (2006). Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt: Campus.

- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. New York: Lyle Stuart Press.
- Ellis, A. (1992). Group rational-emotive and cognitive-behavioral therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 42 (1): 63 – 80.
- Enke-Ferchland, E. (1969). Gruppenstrukturen und Therapeuteneinfluss in der Klinik. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 3: 38 – 46.
- Erickson, F. (1992): Ethnographic Microanalysis of Interaction. In: LeCompte, M. D., Millroy, W.L., Preissle, J. (Eds.), *The Handbook of Qualitative Research in Education*, S.202 – 224. San Diego, New York, Boston, London: Academic Press.
- Felitti, V.J. (2002). Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter: die Verwandlung von Gold in Blei. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 48: 359 – 366.
- Fiedler, P. (1996). Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. Weinheim: Beltz.
- Foulkes, S.H. (1957). *Group Analytic Psychotherapy*. London: Gordon & Breach.
- Foulkes, S.H. (1977). Probleme der großen Gruppe vom psychoanalytischen Standpunkt aus. In: Kreeger, L. (Hrsg.), *Die Großgruppe*, S. 27 – 49. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Foulkes, S.H. (1990). My Philosophy in Psychotherapy. In: Foulkes, S.H. (Hrsg.), *Selected Papers*, S.280 – 285. London: Karnac Books.
- Foulkes, S.H. (1992). *Praxis der gruppenanalytischen Psychotherapie*. München: Pfeiffer.
- Foulkes, S.H., Anthony, E.J. (1965). *Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach* (2nd Edition). Baltimore: Penguin Books.
- Fürstenau, P. (2007). Psychoanalytisch verstehen, Systemisch denken, Suggestiv intervenieren. 3., erw. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gabbard, G.O. (1992). Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bulletin of the Menninger Clinic* 56: A3 – A13.
- Geiger, Th. (1927). Die Gruppe und die Kategorien Gemeinschaft und Gesellschaft. In: *Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik* 58: 338 – 374.
- Gigerenzer, G. (2008). Bauchentscheidungen. Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition. München: Goldmann.
- Goodwin, C. (2000). Über die Ko-Konstruktion von Bedeutung in Gesprächen mit einem Aphasiker. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 4: 224 – 246.
- Grundy, D. (2014). Editorial. *International Group Psychotherapy (IJGP)* 2/64.
- Habermas, J. (1976). Moralentwicklung und Ich-Identität. In: Habermas, J., *Zur Rekonstruktion des Historischen Materialismus*, S. 63 – 91. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Harrison, T., Bion, W., Rickman, J. (2000). *Foulkes and the Northfield Experiments*. London, Philadelphia: Kingsley.
- Haubl, R. (2005). Gruppenanalyse auf dem Weg zur Realitätstauglichkeit. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 41: 267 – 285.

- Haubl, R. (2012). Der institutionelle und organisatorische Kontext von Gruppen am Beispiel stationärer Gruppenpsychotherapie. In: Strauss, B., Mattke, D., Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis, S.99 – 107. Berlin, Heidelberg.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F. (1973). Gruppentherapie: interaktionell – tiefenpsychologisch fundiert (analytisch orientiert) – psychoanalytische Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 7: 132 – 157.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F. (1983). Das interaktionelle Prinzip in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 29: 1 – 14.
- Heritage, J. (1984). Garfinkel and ethnomethodology. Cambridge: Polity.
- Hildenbrand, G. (2003). Zur Differenzierung psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhausbehandlung und stationärer Rehabilitation. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 49: 308 – 322.
- Hilpert, H., Schwarz, F., Beese F. (Hrsg.) (1981), Psychotherapie in der Klinik. Von der therapeutischen Gemeinschaft zur stationären Psychotherapie. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hitzler, R., Honer, A., Pfadenhauer, M. (Hrsg.) (2008). Posttraditionale Gemeinschaften. Theoretische und ethnografische Erkundungen. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hubschmidt, T. (1983). Psychotherapie in der psychiatrischen Institution – über Therapie am anderen Pol des diagnostischen Spektrums. Psychiatrische Praxis 20: 141 – 144.
- Illouz, E. (2007). Gefühle in Zeiten des Kapitalismus. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Janssen, P. (1987). Psychoanalytische Psychotherapie in der Klinik. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Janssen, P. (2012). Zur Theorie und Praxis psychoanalytisch begründeter stationärer Psychotherapie. Forum Psychoanalyse 28: 337 – 358.
- Kallert, T.W., Schutzwohl, M., Matthes, C. (2003). Current structural and procedural quality markers of psychiatric day hospitals in Germany. Psychiatrische Praxis 30 (2): 72 – 82.
- Kaul, T., Bednar, R. (1994). Pretraining and structure: Parallel lines yet to meet. In: Fuhriman, A., Burlingame, G. M. (Hrsg.), Handbook of group psychotherapy, S.83 – 113. New York: Wiley.
- Kayser, H., Krüger, H., Damaschke, K., Haerlin, C., Holland-Moritz-Krüger, K., Lellau, E., Mävers, V., Petersen, P., Rhode, M., Rose, H.-K., Theine, G., Veltin, A., Zumpe, V. (1981). Gruppenarbeit in der Psychiatrie. Stuttgart: Thieme.
- Kernberg, O. F. (1982). Psychoanalytische Objektbeziehungstheorie, Gruppenprozesse und klinische Institution. In: Kutter, P. (Hrsg.), Psychologie der zwischenmenschlichen Beziehungen, S.313 – 355. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft.
- Keupp, H. (2005). Die ambivalente gesellschaftliche Funktion von Psychotherapie. Psychotherapie im Dialog 6: 141 – 144.

- Kibel, H.D. (2004). Interpretive work in milieu groups. *International Journal of Group Psychotherapy* 53 (3): 303 – 329.
- Kivlighan, D. M. Jr. & Holmes, S. E. (2004). The Importance of TFs: A Typology of TFs Studies. In: DeLucia-Waack, J.L., Gerrity, D.A., Kalodner, C.R., Riva, M. T. (Eds.), pp. 23 – 36. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Kivlighan, D.M. (2011). Individual and group perceptions of TFs and session evaluation: An actor-partner interdependence analysis. *Group dynamics: theory, research, and practice* 15 (2), 147 – 160. doi:10.1037/a0022397
- Kivlighan, D.M., Kivlighan, D.M. (im Druck). Therapeutic Factors: Current Theory and Research. In: DeLucia-Waack, J.L., Gerrity, D.A., Kalodner, M.T. & Riva, C.R. (Eds.) (2nd. edition), *Handbook of group counseling and psychotherapy* Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Klapp, B.E. (1985). *Psychosoziale Intensivmedizin. Untersuchungen zum Spannungsfeld von medizinischer Technologie und Heilkunde*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- König, O. (2002). Macht und Angst in Gruppen. *Gruppenanalyse* 12, (2): 127 – 141, wiederabgedruckt in: Ders., *Gruppendynamik und die Professionalisierung psychosozialer Berufe*, S. 73 – 90. Heidelberg 2007.
- König, O. (2007). *Macht in Gruppen* (4. Aufl., zuerst 1996). Stuttgart: Klett-Cotta.
- König, O. (2010). Familiendynamik und Gruppendynamik. *Gegenstand und Verfahren – Konvergenzen und Konkurrenzen*. *Familiendynamik* 35: 292 – 300.
- König, O. (2011). Vom allmählichen Verschwinden der Gruppenverfahren. *Psychotherapeut* 56: 287 – 296.
- König, O. (2012). Gruppendynamische Grundlagen. In: Strauss, B., Mattke, D. (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*, S.21 – 36. Berlin, Heidelberg: Springer.
- König, O., Schattenhofer, K. (2015). *Einführung in die Gruppendynamik* (7. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- König, R. (1983). Die analytisch-praktische Doppelbedeutung des Gruppentheorems. Ein Blick in die Hintergründe. In: Neidhardt, F. (Hrsg.), *Gruppensoziologie. Perspektiven und Materialien*, Sonderheft 25 der *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, S.36 – 64.
- Königwieser, R., Pelikan, J. (1997). Anders – gleich – beides zugleich. Unterschiede und Gemeinsamkeiten in Gruppendynamik und Systemansatz. In: König, O. (Hrsg.), *Gruppendynamik, Geschichte, Theorien, Methoden, Anwendung, Ausbildung* (2. Aufl.). München: Profil.
- Königwieser, R. (2000). Das Feuer von Großgruppen. In: Königwieser, R., Keil, M. (Hrsg.), *Das Feuer großer Gruppen*, S.30 – 44. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kösters, M., Strauß, B. (2007). Wirkt stationäre Gruppenpsychotherapie? Ergebnisse einer Meta-Analyse. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 43: 181 – 200.
- Kreeger, L. (Hrsg.) (1977). *Die Großgruppe*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Kühl, S. (2008). *Coaching und Supervision: Zur Personenorientierten Beratung in Organisationen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kühl, S. (2011). *Organisation. Eine sehr kurze Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lazarus, A. (1961). Group therapy of phobic disorders by systematic desensitization. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 63: 504 – 510.
- Lazell, E. W. (1921). The group treatment of dementia praecox. *Psychoanalytic Review* 8: 168 – 179.
- Lese, K. P., MacNair-Semands, R. R. (2000). The Therapeutic Factors Inventory: Development of a Scale. *Group* 24 (4): 303 – 317.
- Lewin, K. (1947). *Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science. Social equilibria and social change*. *Human Relations* 1: 5 – 41.
- Lewin, K., Lippitt, R., White, R. (1939). Patterns of Aggressive Behavior in Experimentally Created »Social Climates«. *Journal of Social Psychology* 10: 271 – 299.
- Liberman, R. P. et al. (1975). *Personal effectiveness. Guiding people to assert themselves and improve their social skills*. Champaign, Ill.: Research Press.
- Lieberman, M. A. (1989). Group properties and outcome: A study of group norms in self help groups for widows and widowers. *International Journal of Group Psychotherapy* 39: 191 – 208.
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D., Miles, M. B. (1973). *Encounter Groups: First Facts*. New York: Basic Books.
- Liebler, A., Huber, T. J. (2004). Die Therapie-Vorbereitungsgruppe: »Vortraining« zur stationären Psychotherapie. *Psychotherapeut* 49: 272 – 276.
- Linden, M., Strauss, B. (Hrsg.) (2012). *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Lohmer, M. (2004). *Psychodynamische Organisationsberatung*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Luborsky, L. (1995). *Einführung in die analytische Psychotherapie. Ein Lehrbuch*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Luhmann, Niklas (1975). *Macht*. Stuttgart: utb.
- MacNair-Semands, R. R. (2002). Predicting attendance and expectations for group therapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice* 6: 219 – 228.
- Main, T. (1946). The Hospital as a Therapeutic Institution. *Bull. Menninger Clinic* 10: 66.
- Manteufel, A. (2013). »Haben Sie noch Zeit für eine Gruppe?« Anspruch und Wirklichkeit des therapeutischen Gruppenangebots in der stationären Akutpsychiatrie. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 31: 151 – 156.
- Marsh, L. C. (1931). Group treatment for the psychoses by the psychological equivalent of the revival. *Mental Hygiene* 15: 328 – 349.
- Marsh, L. C. (1933). An experiment in group treatment of patients at Worcester State Hospital. *Mental Hygiene* 17: 396 – 416.

- Mattke, D. (2006). Gruppensupervision als Ort beruflicher Rollenfindung und Professionalisierung von Gruppenpsychotherapeuten. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 42: 23 – 38.
- Mattke, D. (2007). Gruppentherapie in der stationären Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog* 8: 41 – 46.
- Mattke, D. (2008). Nebenwirkungen psychodynamischer Gruppenpsychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie* 7: 67 – 78.
- Mattke, D., Dammann, G., Martius, P. (2007). Der Transfer von einzeltherapeutischen Behandlungskonzepten auf Gruppenformate: Das Beispiel der Übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP). *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 43: 161 – 180.
- Mattke, D., Janssen, P.L., Strauß, B. (1998). Behandlung und Teamprozesse in der stationären Psychotherapie. *Psychotherapeut* 43: 316 – 327.
- Mattke, D., Schreiber-Willnow, K. (2002). Behandlung in geschlossenen versus offenen Gruppen in der stationären Psychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 38: 153 – 172.
- Mattke, D., Schreiber-Willnow, K. (2004). Das Gruppenklima in geschlossenen Kurzzeitgruppen in der stationären Psychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 40 (4): 360 – 378.
- Mattke, D., Strauß, B. (2009). Zeitgemäße Gestaltung von Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie. Themenheft der Zeitschrift *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 45: 79 – 163.
- Mattke, D., Tschuschke, V., Grewe, W., Rudnitzki, G., Wolpert, E. (1996). Gruppenpsychotherapie in der Psychiatrie – Ergebnisse einer Pilotstudie und Perspektiven. *Psychiat. Praxis* 23: 126 – 130.
- Mattke, D., Tschuschke, V. (1997). Kurzgruppenpsychotherapie – Einführende Überlegungen unter besonderer Berücksichtigung analytisch orientierter und interpersoneller Therapiekonzepte. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 33: 18 – 35.
- Mattke, D., Zeeck, A., Strauß, B. (2012). Stationäre und teilstationäre Gruppenpsychotherapie. In: Strauß, B., Mattke, D. (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie – Lehrbuch für die Praxis*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Meichenbaum, D., Genest, M. (1977). Treatment of anxiety. In: Harris, G. (Ed.), *The group treatment of human problems: A social learning approach*. New York: Grune & Stratton.
- Meichenbaum, D., Gilmore, B., Fedoravicius, A. (1971). Group insight versus group desensitization in treating speech anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 36 (3): 410 – 421.
- Mies, Th. (2007). Der Unterschied in der Gruppe – Heterogenität in der Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 43: 21 – 33.
- Milgram, Stanley (1974). *Das Milgram-Experiment: zur Gehorsamsbereitschaft gegenüber Autorität*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Möller, H. (2001). *Was ist gute Supervision?* Stuttgart: Klett-Cotta.

- Möller, H.-J., Laux, G., Kapfhammer, H.-P. (Hrsg.) (1996). *Psychiatrie*. Stuttgart: Hippokrates.
- Moreno, J. & Whitin, E. (1932). *Application of the group method to classification*. New York: National Commission on Prison and Prison Labor.
- Moreno, J. L. (1946). *Psychodrama*, Vol. 1. New York, NY: Beacon House.
- Nellessen, L. (2003). Großgruppen – Funktion und Bedeutung in der angewandten Gruppendynamik. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 39: 23 – 45.
- Neuberger, O. (2006). *Mikropolitik und Moral in Organisationen*. Herausforderung der Ordnung. Stuttgart: utb.
- Nitzgen, D. (2006). Anmerkungen zum psychodynamischen Verständnis großer Gruppen. Manuskript, München.
- Nitzgen, D. (2008). Gruppenvorbereitung: Empirie, Theorie, Praxis. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 44: 259 – 271.
- Ogrodniczuk, J., Taylor, S.M. (2006). *CORE Battery–Revised: An assessment tool kit for promoting optimal group selection, process and outcome*. New York: American Group Psychotherapy Association.
- Oldham, M., Kellett, St., Miles, E., Sheeran, P. (2012). Interventions to increase attendance at psychotherapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 80 (5): 928 – 939.
- Piper, W.E., Joyce, A.S., McCallum, M., Azim, H.F., Ogrodniczuk, J.S. (2002). *Interpretive and supportive psychotherapies: Matching therapy and patient personality*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Piper, W.E., Joyce, A.S., Rosie, J.S., Azim, H.F.A. (1994). Psychological mindedness, work, and outcome in day treatment. *International Journal of Group Psychotherapy* 44: 291 – 311.
- Piper, W.E., McCallum, M. (1994). Selection of patients for group interventions. In: Bernard, H.S., MacKenzie, K.R. (Eds.), *Basics of group psychotherapy*, pp. 1 – 34. New York: Guilford.
- Piper, W.E., Ogrodniczuk, J. (2001). Pre-group training. In: Tschuschke, V. (Hrsg.), *Praxis der Gruppenpsychotherapie*, S. 74 – 78. Frankfurt: Thieme.
- Piper, W.E., Ogrodniczuk, J., La Marche, C., Hilscher, T., Joyce, A.S. (2005). Level of alliance, pattern of alliance and outcome in short term group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy* 55: 527 – 550.
- Piper, W.E., Perrault, E.L. (1989). Pretherapy preparation for group members. *International Journal of Group Psychotherapy* 39: 17 – 34.
- Pöllmann, K., Strauß, B., Israel, M., Petrowski, K., Joraschky, P. (2015). Die Wirksamkeit von primär gruppen- versus einzeltherapeutischen Behandlungsansätzen in der multimodalen stationären Psychotherapie: Ergebnisse einer naturalistischen Therapievergleichsstudie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 42: 230 – 247.
- Polanyi, M. (1985). *Implizites Wissen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Pratt, J.H. (1905). The organization of tuberculosis classes. *Medical Communication of the Massachusetts Medical Society* 20: 475 – 492.

- Pratt, J. H. (1945). Group method in the treatment of psychosomatic disorders. *Sociometry* 8: 323 – 331.
- Rappe-Giesecke, K. (2009). *Supervision für Gruppen und Teams* (4. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Richter, H. E. (1972). *Die Gruppe*. Hamburg: Rowohlt.
- Rudolf, G. (2015). *Wie Menschen sind – eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht*. Stuttgart: Schattauer.
- Sacks, H. (1995). *Lectures on Conversation*. Cambridge: Blackwell.
- Sader, M. (1991). *Psychologie der Gruppe*. Weinheim: Beltz.
- Sandler, J. (1976). Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme. *Psyche* 30: 297 – 305.
- Sandner, D. (2013). *Die Gruppe und das Unbewusste*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schacter, D. L. (1987). Implicit memory: History and current status. *Journal of Experimental Psychology, Learning, Memory, and Cognition* 13: 501 – 518.
- Schäfers, B. (Hrsg.) (1999). *Einführung in die Gruppensoziologie*. Stuttgart: utb.
- Schauenburg, H., Hildenbrand, G., Koch, U., Mattke, D., Neun, H., Rüddel, H. (2007). *Klinikführer – Stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Einrichtungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Schepank, H., Tress, W. (Hrsg.) (1988). *Die stationäre Psychotherapie und ihr Rahmen*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schultz-Venrath, U. (2008 a). Mentalisierungsgestützte Gruppenpsychotherapie. *Zur Veränderung therapeutischer Interventionsstile. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 44: 135 – 149.
- Schultz-Venrath, U. (2008 b). »Heute war ein historischer Augenblick der Psychiatrie, aber niemand weiß davon«. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 44: 215 – 221.
- Schultz-Venrath, U., Murken, S., Warrlich, C. (2013). Entwurf eines von der D3G zertifizierten Kerncurriculums Psychodynamische Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 49: 277 – 289.
- Schulz von Thun, F. (1998). *Miteinander reden 3. Das »innere« Team und situationsgerechte Kommunikation*, 20. Auflage 2010. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Senf, W. (1995). Stationär-ambulante psychoanalytische Gruppentherapie, *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin* 43: 293 – 305.
- Senf, W., Köllner, V., Schauenburg, H. (2007). Stationäre Psychotherapie, Themenheft der Zeitschrift *Psychotherapie im Dialog*: 1 – 92.
- Shaked, J. (2003). Großgruppen, Massenpsychologie und Gewalt. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 39: 4 – 21.
- Simmel, G. (1908). *Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Staats, H., Dally, A., Bolm, Th. (Hrsg.) (2014). *Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stanton, A. H., Schwartz, M. S. (1954). *The Mental Hospital: A study of institu-*

- tional participation in psychiatric illness and treatment. New York: Basic Books.
- Statistisches Bundesamt. Fachserie 12 (Gesundheitswesen), Reihe 6.1 Grunddaten des Statistischen Bundesamtes. Wiesbaden 2003.
- Statistisches Bundesamt. Fachserie 12, Reihe 6.1 Gesundheitswesen – Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 2002. Hrsg. Wiesbaden 2004.
- Statistisches Bundesamt. Gesundheitswesen: Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten 2002. Hrsg. Wiesbaden 2004.
- Stern, D.N., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., Tronick, E. Z. (2001). Die Rolle des impliziten Wissens bei der therapeutischen Veränderung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 51: 147 – 152.
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschiweiler-Stern, N., Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy. The »something more« than interpretations. *International Journal of Psychoanalytics* 79: 903 – 921.
- Strauß, B. (Hrsg.) (2009). Störungsspezifische oder störungsorientierte Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 45: 169 – 254.
- Strauß, B. (2011). Gruppenpsychotherapie in der stationären psychotherapeutischen Behandlung: 20 Jahre Arbeitskreis »Stationäre Gruppenpsychotherapie«. *Psychotherapeut* 56: 341 – 344.
- Strauß, B. & Burgmeier-Lohse, M. (1994). Prozess – Ergebnis – Zusammenhänge in der analytisch orientierten Gruppenpsychotherapie: Eine Erkundungsstudie im stationären Rahmen. *Psychotherapeut* 39: 239 – 250.
- Strauß, B., Burlingame, G. M., Joyce, T., MacKenzie, K. R., MacNair-Semands, R., Ogrodniczuk, J. & Taylor, S. (2015). Entwicklung eines Basismethodeninventars für die gruppenpsychotherapeutische Praxis und Forschung (CORE-R). *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 42: 207 – 229.
- Strauß, B., Eckert, J. (1994). Dimensionen des Gruppenerlebens: Zur Skalenbildung im Gruppenerfahrungsbogen. *Zeitschrift für klinische Psychologie* 23 (3): 188 – 201.
- Strauß, B., Kirchmann, H. (2004). Eine naturalistische Studie zu Veränderungen und therapeutischen Faktoren in der Gruppenanalyse – Ergebnisse der GRAS-Studie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 40: 394 – 415.
- Strauß, B., Mattke, D. (2007). Differentielle Indikationsstellung für die psychodynamische Gruppenpsychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie* 6: 78 – 88.
- Strauß, B., Mattke, D. (Hrsg.) (2012). *Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Strauß, B., Mattke, D. (2013). Nebenwirkungen und unerwünschte Wirkungen von Gruppentherapien. In: Linden, M., Strauß, B. (Hrsg.), *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Berlin: MWV.

- Strauß, B., Schreiber-Willnow, K., Kruse, J., Schattenburg, L., Seidler, K. P., Fischer, Th., Papenhausen, R., Möller, E., Dobersch, J., Wünsch-Leiteritz, W., Leiteritz, A., Huber, Th., Kriebel, R., Liebler, A., Mattke, D., Weber, R., Bormann, B. (2012). Ausbildungshintergrund, Alltagspraxis und Weiterbildungsbedarf von Gruppenpsychotherapeuten in der stationären Psychotherapie – Ergebnisse einer Umfrage. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 58: 394–408.
- Streeck, U. (1998 a). Agieren, Deuten und unbewußte Kommunikation. *Forum der Psychoanalyse* 14: 66–78.
- Streeck, U. (1998 b). Zur stationären Psychotherapie von Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapeut* 3: 157–163.
- Streeck, U. (2004). Auf den ersten Blick. Psychotherapeutische Beziehungen unter dem Mikroskop. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Streeck, U. (2013). Implizites Beziehungswissen. *Psychotherapeut* 58: 143–151.
- Streeck, U. (2014). »Störungen des Sozialen«. Implizites Beziehungswissen und Gruppentherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 50: 18–29.
- Streeck, U., Leichenring, F. (2009). *Handbuch psychoanalytisch-interaktionelle Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Streeck, U., Leichenring, F. (2015). *Handbuch psychoanalytisch-interaktionelle Therapie. Behandlung von strukturellen Störungen und schweren Persönlichkeitsstörungen*. 3. überarb. und erw. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Strotzka, H. (1975). *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen*. München, Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.
- Sullivan, H.S. (1853). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York. Deutsch: Die interpersonale Theorie der Psychiatrie. Fischer: Frankfurt a. M. 1980.
- Tschuschke, V. (2010). *Therapeutischer Kontrakt*. In: Tschuschke, V. (Hrsg.), *Gruppentherapie*, S. 58–60. Stuttgart: Thieme.
- Thomas, W.J. (1966). *Person und Sozialverhalten*. Neuwied: Luchterhand.
- Tönnies, F. (1887). *Gemeinschaft und Gesellschaft*. Darmstadt 1979: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Tschuschke, V. (Hrsg.) (2010). *Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Tschuschke, V., Greene, L.R. (2002): Group therapists' training: what predicts learning? *International Journal of Group Psychotherapy* 52 (4): 463–482.
- Tschuschke, V., Mattke, D. (1997). Kurzgruppenpsychotherapie – Entwicklung, Konzepte und aktueller Forschungsstand. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 33: 36–54.
- Tuckmann, B.W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin* 63: 384–399.
- Turquet, P. (1977). Bedrohung der Identität in der großen Gruppe. In: Kreeger, L. (Hrsg.), *Die Großgruppe*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Veltin, A. (1979). Gruppenarbeit. In: Friessem, D.H., *Kritische Stichwörter zur Sozialpsychiatrie*. München: Fink.

- Vierkandt, A. (1931). Gruppe. In: Ders., Handwörterbuch der Soziologie, S. 67 – 80. Stuttgart: Enke.
- Vogd, W. (2011). Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Voigt, B. (1993). Team und Teamentwicklung. Organisationsentwicklung: 34 – 49.
- Volk, W. (1980). Reflektionen zu den Einstellungen und Wünschen des Klinikpersonals in der stationären Psychotherapie. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik 25: 251 – 258.
- von Wiese, Leopold v. (1924). Die Gruppe. In: Ders., System der Allgemeinen Soziologie als Lehre von den sozialen Prozessen und den sozialen Gebilden der Menschen (Beziehungslehre), S. 446 – 507. München: Duncker & Humblot.
- von Wietersheim, J., Zecek, A., Küchenhoff, J. (2005). Status, Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung in psychosomatischen Tageskliniken. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 55 (2): 79 – 83.
- Walendzik, A., Rabe-Menssen, C., Lux, G., Wasem, J., Jahn, R. (2011). Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010. Berlin: Deutsche Psychotherapeutenvereinigung.
- Wilfley, D.E., Frank, M.A., Welch, R., Superrell, E.B., Rounsaville, B.J. (1998). Adapting interpersonal psychotherapy to a group format (IPT-G) for Binge Eating Disorder: Toward a model for adapting empirically supported treatments. Psychotherapy Research 8: 379 – 391.
- Wilke, G. (2003). Chaos and Order in the Large Group. In: Schneider, St., Weinberg, H. (Ed.), The Large Group Re-Visited. New York: Kingsley.
- Wimmer, R. (2006). Das besondere Trainingspotential der gruppenspezifischen Trainingsgruppe. In: Heintel, P. (Hrsg.), Team – Dynamische Prozesse in Gruppen. S. 36 – 52. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Yalom, I. D. (1970). The theory and practice of group psychotherapy. New York, N.Y.: Basic Books.
- Yalom, I. D. (1983). Inpatient Group Psychotherapy. New York, N.Y.: Basic Books.
- Deutsch 2005. Im Hier und Jetzt – Richtlinien der Gruppenpsychotherapie. München: Btb.
- Yalom, I. D. (1995). The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.). New York, N.Y.: Basic Books.
- Yalom, I. D., Leszcz, M. (2005). The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.). New York, N.Y.: Basic Books. Deutsch: Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. 11. Auflage 2012. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Yalom, I. D., Liebermann, M. A. (1971). A study of encounter group casualties. Archives of General Psychiatry 25: 16 – 30.
- Yalom, I. D. (2005). Die Schopenhauer-Kur. München: btb.
- Zecek, A., Herzog, T., Kuhn, K., Hartmann, A., Scheidt, C., Wirsching, M. (2002). Teilstationäre Psychotherapie – Settingsbesonderheiten und Indikationsstellung am Beispiel der Freiburger Tagesklinik. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 52: 492 – 499.

Die Autoren

Dankwart Mattke, Dr. med., Psychiater und Psychoanalytiker; Facharztzeit am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München; Forschung zur »Eigenwirkung von Psychopharmaka«, erste Erfahrung mit Gruppenarbeit, Beratung der Stadt München in »Hippie- und Drogenfragen« während der Olympischen Spiele 1972, Gründung der ersten Drogenberatungsstelle in Westdeutschland; von 1973 bis 1984 mit Kasernenpraxis niedergelassen in München, Schwerpunkt Gruppentherapie und Balintgruppenarbeit; von 1984 bis 2004 Leitender Arzt der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Rhein-Klinik in Bad Honnef; durch die gruppentherapeutische Herausforderung eines Akutkrankenhauses Sensibilisierung für die Rahmenbedingungen von Gruppenangeboten in Institutionen; Weiterqualifikation zum Organisationsberater bei der »Volkswagen Coaching Gesellschaft« in Berlin; von 2000 bis 2003 »honorary officer« des IAGP (International Association für Group Psychotherapy and Group Processes), von 2004 bis 2007 Tätigkeit als 1. Vorsitzender des DAAG (Deutscher Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik); zahlreiche Buchveröffentlichungen und Zeitschriftenbeiträge.

Ulrich Streeck, Prof. Dr. med. habil, MA; Studium der Medizin; Mitarbeiter am Soziologischen Forschungsinstitut (SOFI) in Göttingen und Zweitstudium der Soziologie und Sozialpsychologie. Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin. Psychoanalytiker. Habilitation für das Fach »Psychotherapie und Psychosomatik« an der Universität Düsseldorf. 1985–2011 ärztlicher Direktor der Klinik Tiefenbrunn bei Göttingen. Apl. Professor für Psychotherapie und psychosomatische Medizin an der Universität Göttingen. Ehemaliger Vorsitzender (1989–1992) der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT e.V.). Mitherausgeber und -begründer der Zeitschrift »Psychotherapie und Sozialwissenschaft«. Tätigkeit im wissenschaftlichen Beirat der Lindauer Psychotherapiewochen und mehrerer Fachzeitschriften. Seit

2011 Tätigkeit mit den Schwerpunkten Supervision (Einzel- und Team-supervision) sowie Fortbildung in Gruppenpsychotherapie in Kliniken und therapeutischen Einrichtungen. Zahlreiche Buchpublikationen.

Oliver König (1951), Dr. phil. habil.; Studium der Pädagogik, Soziologie und Psychologie an den Universitäten Köln und Ann Arbor, Michigan (USA); Promotion in Soziologie (Frankfurt a. M.) und Habilitation in angewandter Sozialwissenschaft (Kassel). Trainer für Gruppendynamik in der Deutschen Gesellschaft für Gruppendynamik und Organisationsdynamik (DGGO), Supervisor (Deutsche Gesellschaft für Supervision), Heilpraktiker (Psychotherapie). Tätigkeit in eigener Praxis in Training, Supervision, Beratung und in der Lehre. 2000–2007 Mit-herausgeber der Zeitschrift Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik. Mitglied im Editorial Board der Zeitschrift Familiendynamik. Diverse Veröffentlichungen.

Kontakt: okoenig@netcologne.de, www.oliverkoenig-homepage.de