

# Veränderungsprozesse und systemische Gruppentherapie – die Sichtweise der Patienten

Bettina Wittmund, Manja Musikowski, Dagmar Schötz

## Zusammenfassung

*Im vorliegenden Artikel werden Ergebnisse einer im qualitativen Forschungsdesign durchgeführten Evaluation eines ambulanten systemischen Gruppenpsychotherapie-Projekts vorgestellt, das an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig entwickelt wurde. Ziel dieser Untersuchung ist es, sich dem durchgeführten Pilotprojekt aus Sicht der Teilnehmer zu nähern, dem Therapeutenteam ein praxisnahes Feedback zu ihrer Arbeit zu geben und die Ergebnisse der Psychotherapieforschung zugänglich zu machen. Es wurde versucht, das subjektive Erleben, die Erfahrungen und Einschätzungen der Gruppenteilnehmer mit dieser Form von Therapie zu erfassen, nachzuvollziehen und hinsichtlich der wahrgenommenen Wirksamkeit zu untersuchen. Der Schwerpunkt liegt auf der Darstellung der Ergebnisse und der Diskussion hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Weiterentwicklung systemischer Gruppentherapiekonzepte in der Praxis.*

## Systemische Gruppentherapie – Stand der Forschung

Systemische Therapiekonzepte wurden in den letzten Jahren in zunehmendem Maße Gegenstand von Forschungsarbeiten. Befasst man sich mit den veröffentlichten Studien näher, so fällt jedoch auf, dass vor allem systemische paar- und familientherapeutische Konzepte empirisch untersucht worden sind (Übersicht z. B. Schiepek 1999, v. Schlippe & Schweitzer 2000). Konzepte systemisch-gruppentherapeutischer Arbeit wurden dabei bisher kaum einbezogen. Das mag Ursachen in den Wurzeln der systemischen Therapie haben, in der die Familientherapie als „historisch primäre und immer noch bedeutsame Arbeitsform“ (Schiepek 1999) systemischer Therapie gilt. Eine große Vielfalt kreativer Ansätze für die gruppentherapeutische Arbeit i. S. einer systemischen Sichtweise hat sich jedoch inzwischen in der therapeutischen Praxis psychotherapeutisch-psychiatrischer Einrichtungen vielerorts etabliert (siehe z. B. Molter & Hargens 2002, Molter & Osterhold 2004, Fischer & Menn 1994). Allerdings scheint die Praxis systemischer Gruppentherapiekonzepte der veröffentlichten, evaluierten und theoretischen Reflexion dieser Konzepte derzeit noch voraus zu sein (Wittmund 2002). In dem Maß, in dem sich dieses noch junge, heterogene Feld innerhalb systemischen Arbeitens entwickelt, gewinnt sowohl eine systematische Darstellung systemischer Gruppentherapiekonzepte als auch der Ausgleich des Forschungsdefizits bis hin zur Dokumentation der Wirksamkeit dieses methodischen Zugangsweges i. S. von Effektivitätsstudien an Bedeutung.

Die hier skizzierte Untersuchung wurde im Rahmen einer Diplomarbeit in Zusammenarbeit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig und der Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie der Universität Leipzig durchgeführt (Musikowski 2003). Ziel war es, in einem ersten Evaluationsschritt die subjektiv von den Teilnehmern erlebte Wirksamkeit einer ambulanten systemischen Gruppenpsychotherapie zu untersuchen, die als Pilotprojekt konzipiert war und der weiteren Entwicklung systemischer Gruppentherapiekonzepte in der psychiatrischen Versorgung dienen sollte.

## Das Pilotprojekt

Basierend auf Vorerfahrungen im teilstationären Setting (Wittmund et al. 2001) wurde in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig das Konzept einer ambulanten systemischen Gruppenpsychotherapie entwickelt. Dieses wurde in Form eines Pilotprojektes mit der Dauer von einem Jahr durchgeführt (05/1998 bis 04/1999). Anders als in der tagesklinischen Gruppenkonzeption handelte es sich hierbei um ein Konzept, das neben einer systemischen Sichtweise (i. S. von Mehrperspektivität, Reflexivität und Lösungsorientierung) und einer systemischen Methodik in den Interventionsstrategien auch andere methodische Zugangswege nutzen sollte. Das Konzept war bereits Gegenstand einiger Veröffentlichungen (Wittmund et al. 2001 und Wittmund 2002), sodass an dieser Stelle die wichtigsten Aspekte der Konzeption nur schlaglichtartig zusammengefasst dargestellt werden:

### Struktur der Arbeitsform in der Gruppe

- ambulante, geschlossene Gruppe bestehend aus 12 Teilnehmern
- störungsübergreifendes Konzept i. S. einer Kompetenz-Defizit-Durchmischung auf unterschiedlichen Ebenen (Alter, Lebenssituation, psychiatrisches Störungsbild und Störungsverlauf)
- monatliche Gruppensitzungen mit der Therapeutentriade (je 4 Stunden)
- im Intervall zwischen den Terminen selbstorganisiertes Arbeiten der Gruppenmitglieder in Subsystemen (ca. 3-4 Teilnehmer) nach Aufgabenstellung
- Angebot fakultativer Konsultationstermine zur Unterstützung der Subsysteme

### Arbeitsorganisation der Therapeuten

- reflektierendes Team von 3 Therapeuten (nach Andersen 1990)
- multiprofessionelle Arbeitsweise (Ärztin, Psychologin, Physiotherapeutin)
- multitheoretische / -methodale Zugänge (systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Kommunikative Bewegungstherapie)

### Themen / Inhalte

- Ausrichtung des therapeutischen Vorgehens der Gruppen-Sitzungen auf eine Kundenorientierung (Schweitzer & Schumacher 1995) in enger Anlehnung an die von der Teilnehmergruppe eingebrachten Themen

- individuelle Therapieziele bildeten die Leitlinie für eingesetzte methodische Mittel
- vorrangiges Ziel: Initiierung von Selbstorganisation in der Gruppe, Maximierung von Selbsthilfepotenzialen bei psychiatrischen Patienten
- Nutzung systemischer Interventionen (z. B. in Form von Fragetechniken und Aufstellungen), gängiger verhaltenstherapeutischer Interventionsstrategien bei psychischen Störungen (Hautzinger 1996) sowie Übungen aus der Kommunikativen Bewegungstherapie (Wilda-Kiesel 1998)

**Die Teilnehmer**

- störungsübergreifende Gruppe aus 12 Teilnehmern mit verschiedenen psychiatrischen Störungsbildern – überwiegend depressive Syndrome (ICD-10: F 32, 33.0-3) und Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F 60.0)
- vorhergehende teilstationäre oder institutionell ambulante Behandlung, akute Symptomatik weitgehend abgeklungen
- nach Einschätzung des Primärtherapeuten sollte ein lösungsorientiertes, kompetenzfokussiertes Vorgehen in der Gruppe indiziert sein

Im Sinne praxisbezogener Therapieforschung und Qualitätssicherung war es dem Therapeutenteam ein Anliegen, das Projekt zu evaluieren. Teile der Ergebnisse wurden auf dem 2. Forum systemische Gruppentherapie am 30.11.2002 in Langenfeld vorgestellt. Im Folgenden möchten wir nun Aspekte präsentieren, die sich insbesondere auf die Weiterentwicklung und Veränderung des Konzeptes beziehen.

**Fragestellungen**

Im Zusammenhang mit der Diskussion um eine angemessene Form der Evaluation systemischer Projekte plädiert u.a. Schiepek (1994) für ein Einbeziehen qualitativer Methodik. Unter dem Leitbild einer praxisbezogenen Forschung und Qualitätssicherung erschien die Wahl einer qualitativen Herangehensweise darüber hinaus bei einem Pilotprojekt deshalb sinnvoll, weil ein induktives, also hypothesengenerierendes Verfahren am ehesten zur Weiterentwicklung des Konzeptes genutzt werden kann (siehe hierzu Deissler & Zitterbarth 2000). Die hier vorgestellten Fragestellungen sind daher in theoretischer und methodischer Hinsicht vor dem Hintergrund qualitativen Denkens (Mayring 1996) zu betrachten: Sie gipfeln nicht in der Prüfung vorformulierter Hypothesen, sondern sollen der Entwicklung von Hypothesen auf dem Boden einer empirischen Datenbasis dienen. Da systemisch ausgerichtete Therapien ein kundenorientiertes sowie auf individuelle Aus handlung und Erreichung von Therapiezielen ausgerichtetes Vorgehen als Grundprinzipien betrachten, nähert sich diese Arbeit dem Untersuchungsgegenstand von der Sichtweise der Teilnehmer aus und stellt deren subjektiv wahrgenommene Wirksamkeit des Pilotprojekts dar. Folgende Fragestellungen bildeten die Ausgangspunkte der Untersuchung:

*1. Wahrgenommene Veränderungen*

Welche Veränderungen zum subjektiv Positiven bzw. Negativen nehmen die Gruppenteilnehmer nach Abschluss des Pilotprojekts in ihrem Leben und dessen Bewältigung wahr? Welche Aspekte werden ambivalent erlebt?

*2. Einschätzung einzelner Elemente und des gesamten Angebots*

Welche Elemente der Gruppentherapie beschreiben die Teilnehmer als hilfreich bzw. hinderlich im Hinblick auf ihren Therapieerfolg, ihre persönliche Weiterentwicklung und ihre Zufriedenheit? Wie schätzen die Teilnehmer die Gruppentherapie hinsichtlich der Wirksamkeit für ihr Therapieanliegen insgesamt ein?

*3. Vorschläge für Veränderungen des Therapiekonzepts*

Welche Vorschläge werden von den Gruppenteilnehmern eingebracht? Wie könnte das Setting passender gestaltet werden?

*4. Weiterentwicklung des Gruppentherapiekonzepts*

Welche Erkenntnisse / Anregungen lassen sich für die Weiterentwicklung bzw. den Ausbau des Gruppentherapiekonzepts aus den Erfahrungen der Teilnehmer ableiten?

**Methodisches Vorgehen**

In der Anfangsphase des Pilotprojekts wurden die störungs- und problembezogenen Selbstkonzepte der Gruppenteilnehmer qualitativ erhoben, indem alle Patienten den Auftrag erhielten, eine Geschichte über sich und ihr Problem schriftlich zu fixieren („Bitte schreiben Sie eine Geschichte mit dem Thema: ‚Mein Problem und ich‘“). Diese Geschichte diente einerseits zur Erarbeitung individueller Therapieziele und war andererseits Ausgangspunkt für die folgenden Befragungen.

Obwohl alle Teilnehmer vor Beginn des Pilotprojektes ihre Zustimmung zu den folgenden Befragungen gegeben hatten, gelang deren Umsetzung aus unterschiedlichen Gründen in drei Fällen nicht (Umzug ins Ausland, Ablehnung, Termenschwierigkeiten). Mit 9 von ursprünglich 12 Teilnehmern des Pilotprojekts konnten schließlich narrative Interviews (Schütze 1977) je nach Wunsch in der häuslichen Umgebung oder in einem Raum der Klinik durchgeführt werden. Den Einstieg in das narrative Interview bildete folgende erzählgenerierende Eingangsfrage: „Zu Beginn der Gruppentherapie wurden Sie gebeten, eine Geschichte über sich und Ihr Problem zu schreiben. Ich möchte Sie nun bitten, zu erzählen, was sich seitdem verändert hat!“. Zur weiteren Explikation der dargestellten Inhalte folgte zunächst ein immanenter Nachfrage teil. Im Anschluss daran konnten exmanente Nachfragen gestellt werden, die für das Therapeutenteam von besonderem Interesse waren. Diese Fragen wurden dann gestellt, wenn die entsprechende Thematik im bisherigen Gesprächsverlauf nicht zur Sprache gekommen war:

- Was haben Sie, wenn Sie rückblickend auf die Gruppentherapie schauen, für sich als hilfreich erlebt?
- Gibt es etwas, was Sie eher als hinderlich bzw. störend empfunden haben?
- Welche Unterschiede gab es zwischen den selbstständigen Kleingruppen und den gemeinsamen Runden mit den Therapeuten?
- Haben Sie sich in der Zwischenzeit mit Mitgliedern der Therapiegruppe noch einmal getroffen?
- Während der Therapie wurden Ihnen Informationsblöcke zu verschiedenen Themen vorgestellt. Waren diese Informationen für Sie ausreichend oder unzulänglich?
- Wie haben Sie Einzelkontakte im Gegensatz zu den Gruppenrunden erlebt?
- Haben Sie mit Ihren Angehörigen über die Therapie(gruppe) gesprochen?
- Mal angenommen, Sie wären noch einmal in einer Situation, in der Sie Hilfe brauchen, würden Sie so eine Therapie noch mal machen bzw. würden Sie jemandem, der Ihnen hilfebedürftig erscheint, diese Gruppentherapie empfehlen?

Tabelle 1:

Exmanente Nachfragen (fettgedruckte Fragen betreffen die hier dargestellten Ergebnisse)

Diese Fragen wurden nicht wortwörtlich vorgetragen, sondern frei formuliert. Auch die Reihenfolge wurde dem individuellen Gesprächsverlauf angepasst. Insgesamt wurde jedoch versucht, möglichst wenige exmanente Fragen zu stellen, sondern eher den immanenten Nachfrageteil zu nutzen, um weitere Erzählungen anzuregen und damit die Inhalte dem Relevanzsystem des Interviewpartners entspringen zu lassen.

Die Datenbasis für die Untersuchung bestand somit aus zwei Quellen:

1. **Patientengeschichte** (T<sub>0</sub> 1. Quartal nach Therapiebeginn)
2. **Narratives Interview** (T<sub>1</sub> nach Abschluss der Therapie)

Die Interviews wurden von einer der Autorinnen (M. M.) geführt, die nicht in die Konzeption und den Therapieprozess involviert war. Im Anschluss an die Durchführung der Interviews wurden jeweils relevante Kontextbedingungen und Ideen in Form von Memos festgehalten. Memos beziehen sich auf alle Beobachtungen und Hypothesen, die während des Datenerhebungsprozesses auftauchen, etwa zu methodischen Aspekten oder zu inhaltlichen Hypothesen (Wiedemann 1995). Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und transkribiert. Die Auswertung der geführten Interviews erfolgte in Anlehnung an die methodischen Prinzipien der Thematischen Feldanalyse (Fischer-Rosenthal 1996) und der

Gegenstandsbezogenen Theoriebildung (Grounded Theory [Strauss & Corbin 1996]) nach einer systematischen Prozedur in fünf Schritten, bei der sämtliche Verfahrensschritte dokumentiert wurden (siehe Tab.2). Auf die Transkription folgte die thematische Sequenzierung; zugehörige Themencluster wurden extrahiert und einer theoretischen Abstraktion unterzogen. Ergebnis des Prozesses war eine zusammenfassende Fallanalyse. Hierfür war die Diskussion in der Forschergruppe im regelmäßig stattfindenden Forschungskolloquium mit dem Ziel einer diskursiven Validierung von besonderer Bedeutung. Die gemeinsame Arbeit ermöglichte es auch, in Einzelfällen Fallstrukturen mittels Feinanalysen ausgewählter Textabschnitte nach den Prinzipien der strukturalen biografischen Fallanalyse (Fischer-Rosenthal 1996) herauszuarbeiten (siehe Tabelle 2 auf der folgenden Seite).

### Zusammenfassung der Ergebnisse

Gegenstand der Untersuchung war, die subjektive Sicht der Interviewpartner auf deren Teilnahme am Pilotprojekt zu erfassen und dabei insbesondere die von den Teilnehmern subjektiv erlebte Wirksamkeit herauszuarbeiten. Auf der Grundlage der Erfahrungen und Rückmeldungen der Teilnehmer des Pilotprojekts sollten dem Therapeutenteam i. S. eines praxisnahen Feedbacks Impulse zur möglichen Veränderung und Weiterentwicklung des Gruppenkonzepts zur Verfügung gestellt werden. Der Leitgedanke war, Bewährtes zu erhalten und ungünstig erscheinende Punkte zu überdenken und verändern zu können.

Leider würde eine umfassende Darstellung der Ergebnisse den Rahmen dieses Artikels sprengen: aus der Fülle der vorliegenden Daten möchten wir uns daher im Folgenden insbesondere auf die thematischen Darstellungen beziehen, die konkrete Aspekte der Weiterentwicklung und Veränderung des Konzeptes betreffen. Zur Konkretisierung sind teilweise Originalaussagen aus den Interviewtexten eingefügt.

Folgende Kernaussagen lassen sich zusammenfassen:

*Die Mehrzahl der Teilnehmer nahm die Therapie als ein hilfreiches Angebot zur Anregung positiver Veränderungen in ihrem Leben und ihrer persönlichen Weiterentwicklung wahr und konnte in vielfältiger Art und Weise zu ihrer Zufriedenheit davon profitieren. Subjektiv wahrgenommene negative Veränderungen werden von einer Teilnehmerin angesprochen und bilden somit eine Ausnahme. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass die durchgeführte Therapie offensichtlich über ein weites Wirkungsspektrum verfügt, welches bei der Mehrheit der Befragten auf positive Resonanz traf, d. h. in verschiedenen Bereichen positive Veränderungen anregen konnte. Hinsichtlich der Arbeit des Therapeutenteams wird dabei ersichtlich, dass diese auf die beiden Basisdimensionen von Psychotherapie – die interpersonelle und die intrapersonelle Ebene – ausgerichtet war und in diesen Bereichen gute Ergebnisse erreicht wurden.*



Tabelle 2: Methodisches Vorgehen

Als subjektiv positive Veränderungen wurden konkret beschrieben:

- Symptomreduktion, Verbesserung von Allgemeinbefinden und Lebensqualität („Mir geht’s jetzt meistens sehr gut, dass ich sage, es könnte fast alles so bleiben.“, Frau B.)
- Aufbau sozialer Kontakte und Kompetenzen, Beziehungsfähigkeit
- Verbesserte Fähigkeit zur Alltags- und Problembewältigung
- Entdecken eigener Verhaltensmuster sowie störungsaufrechterhaltender Faktoren
- Persönlichkeitsentwicklung (z. B. Erhöhung von Selbstbewusstsein, Verantwortung für eigenes Leben übernehmen)
- berufliche und private Neuorientierung, Zukunftsorientierung („Ich versuche in der Arbeit wieder Fuß zu fassen – das beherrscht das Leben.“, Frau W.)

Als subjektiv negative Veränderungen wurden konkret beschrieben:

- Zunahme der Symptomatik („... kein Fünkchen Selbstbewusstsein dazu gekriegt... Ich denke mal, ... dass das irgendwie mit dazu beigetraachen hat, dass ich irgendwie im Bettenhaus (Anmerkung der Verfasser: Stationäre Behandlung im Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Psychiatrie) gelandet bin, ich bin überhaupt nicht mehr klargekomm, ich war dann wieder so ofgewühlt und dachte, keener versteht dich.“, Frau F.)

Viele Elemente der Gruppentherapie wurden von den Teilnehmern im Hinblick auf ihre persönliche Weiterentwicklung hilfreich bzw. entwicklungsförderlich wahrgenommen und boten damit einen Kontext für Veränderung. Auch jenseits exmanenter Nachfragen wurden konkrete Techniken und Arbeitsweisen als hilfreich beschrieben. Dabei wurden insbesondere wesentliche systemische Elemente in der Arbeit mit Gruppen wie zum Beispiel die Arbeit mit reflektierenden Positionen als hilfreich eingeschätzt.

Als konkrete Aspekte wurden beschrieben:

- die Gruppe als Übungs- und Erfahrungsraum („Hab dann versucht ..., das stückweise anzugehen, ... mich ... dieser Überwindung ausgesetzt und hab das halt trainiert.“, Herr W.)
- Gemeinschaftsempfinden, positiv-unterstützendes Gruppenklima (Kohäsion)
- Mehrperspektivität
- Vermitteln von Wissen, Lösungs- und Bewältigungsstrategien (Anleitung)
- reflektierendes Team (Meinungsvielfalt, Offenheit)
- Anregen von Selbstreflexion

Einige Elemente des Pilotprojektes wurden als störend bzw. hinderlich erlebt. Offensichtlich fühlten sich die Teilnehmer auch ermutigt, Aspekte zu benennen, die sie für sich als herausfordernd, schwierig oder beeinträchtigend erlebten. Neben Aspekten, die in jeder Form von Gruppenangeboten aufgrund der persönlichen Thematik hinderlich sein können (eigene Offenheit und Unsicherheit) wurden auch Elemente angesprochen, die sich explizit auf die Besonderheiten dieses Pilotprojektes beziehen lassen. Der systemisch gern genutzte

monatliche Abstand zwischen den Gruppensitzungen wurde von einigen Teilnehmern als unangemessen erachtet. Ebenso wurde die selbstorganisierte Arbeit in Subsystemen im Intervall zwischen den Gruppensitzungen als schwierig angesehen. Sich ohne Vorstrukturierung selbstorganisiert zu unterstützen und diese Zeit als Teil des Behandlungsangebots wertzuschätzen und zu nutzen, traf einerseits auf Probleme in der Einstellung („Wobei können mir andere Gruppenmitglieder ohne Therapeuten schon helfen?“) und führte andererseits zu Unsicherheiten in der Umsetzung („Es war dann nicht immer klar, wie wir die Zeit sinnvoll miteinander gestalten könnten!“)

*Folgende Anteile wurden konkret benannt:*

- Abstand der Gruppensitzungen zu groß
- eigene Problematik erschwert Öffnung und Einbringen in die Gruppe
- Unsicherheit/Hilflosigkeit im Umgang mit anderen Gruppenmitgliedern („Sobald ich eh dann anfangen zu merken, ... der mag dich nicht, ... dann ist die Sache von vornherein zum Scheitern verurteilt.“, Frau. F.)
- Probleme der Gruppenorganisation in den Kleingruppen

*Die von den Teilnehmern angeführten Vorschläge zur Verbesserung des Gruppenkonzepts fallen individuell sehr verschieden aus.* Hierbei sind ganz persönliche von allgemeinen Aspekten zu unterscheiden. Letztere beziehen sich im Wesentlichen konkret auf die als störend und hinderlich erlebten Elemente des Pilotprojekts.

*Wesentliche Schwerpunkte waren:*

- Verkürzung des Abstandes der Gruppensitzungen
- Klären der Bedeutung und Funktion von Gruppenangebot und Subsystemen

*Für den Ausbau und die Weiterentwicklung des Therapiekonzepts ließen sich folgende Anregungen ableiten:*

Da sich individuell sehr unterschiedliche Erwartungen an die Gruppentherapie zeigten, sollte vor allem einer ausführlichere Klärung von Therapieerwartungen/-zielen vor Beginn oder innerhalb der ersten Treffen genügend Raum gegeben werden. Gruppenkohäsion und Aufbau von Vertrautheit könnten durch eine Verkürzung der Abstände der Gruppensitzungen eher erzielt werden. In weiterentwickelten Gruppenangeboten haben wir besonders gute Erfahrungen mit einer Veränderung der Frequenz der Gruppensitzungen im Verlauf gemacht (Beginn mit wöchentlichen Abständen, später 14-täglichen und schließlich monatlichen Terminen). Die Arbeit in Subsystemen profitiert bei geschlossenen Gruppen, die gemeinsam beginnen, von einer Phase der Eingewöhnung in selbstorganisiertes Arbeiten z.B. in Form konkreter Hausaufgaben und/oder einfacher Regeln für die selbstgeleitete Gruppe (siehe dazu den Beitrag von Wilms et al. in diesem Heft). In der Bearbeitung konkreter Inhalte scheint das Konzept erfolgreich zu sein. Hier liegt vielleicht das wesentliche Ergebnis darin, dass Multiprofessionalität und Unterschiedlichkeit der Therapeutentriade auch von den

Teilnehmern eher als Ressource und nicht als pathogene Verwirrung wahrgenommen wurde. Bei dem Angebot, individuell bedeutsame Themen zu bearbeiten, entstand angesichts des zeitlich begrenzten Gruppenangebots bei einigen Teilnehmern die Frage, wie eine weitere Begleitung in Bewegung geratener Veränderungsprozesse im Sinne einer Weiterbehandlung oder weiteren Unterstützung erfolgen könnte und ob eine solche Weiterbehandlung nützlich sei. Obwohl als ein Schwerpunkt innerhalb der Veränderungsvorschläge die Klärung der Bedeutung und Funktion von Gruppenangebot und Subsystemen genannt worden war, scheinen die Teilnehmer hierzu schließlich passende eigene Ideen entwickelt zu haben: Drei Teilnehmer nahmen nach Abschluss des Pilotprojektes eine Einzeltherapie in Anspruch und fünf Teilnehmer nutzten Selbsthilfeangebote unterschiedlicher Prägung.

### Diskussion

Die Überzeugung, dass systemisches Arbeiten in gruppentherapeutischen Prozessen hilfreich sein könnte, war auf der Seite der Initiatoren des untersuchten Pilotprojekts aufgrund ihrer praktischen Vorerfahrungen gewachsen. Mit der Konzeption wurden wesentliche Fragen systemischen Arbeitens in Gruppen aufgeworfen: Fragen nach der Frequenz der Gruppentreffen, Fragen nach der Form selbstorganisierten Arbeitens in Subsystemen sowie Fragen nach individuenbezogenen (Therapie in der Gruppe) versus gruppenbezogenen (Therapie mit der Gruppe) Interventionsformen. Auf Grundlage der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung sollten Ableitungen darüber getroffen werden, ob das Konzept als „alltagstauglich“, d. h. von den Nutzern als hilfreich und wirksam angenommen wurde und wie es möglicherweise weiterentwickelt werden könnte.

In der hier vorliegenden Darstellungsform haben wir auf Originalaussagen von Patienten zugunsten einer zusammenfassenden Auflistung aus unserer Sicht praxisrelevanter Aspekte weitgehend verzichtet. Trotzdem möchten wir an dieser Stelle noch einmal daran erinnern, dass die abstrakten, professionellen Begriffe dieses Beitrages der schrittweisen hermeneutischen Aufarbeitung der Interviewtexte entspringen und dem Rückgriff auf diese Originaltexte (siehe Tabelle 2) standgehalten haben.

Insgesamt betrachtet zeigt sich einerseits ein außerordentlich positives Ergebnis, das für die subjektiv wahrgenommene Wirksamkeit des Therapiekonzepts im Sinne positiver Anregung von Veränderungsprozessen und Unterstützung im Hinblick auf die Therapiezielerreichung spricht. Etliche Teilnehmer beschrieben zudem nicht nur, dass sie etwas Bestimmtes hilfreich oder störend fanden, sondern schilderten auch detailliert, in welcher Hinsicht sie es als hilfreich bzw. störend erlebten. Im Rahmen von Therapieforschung betrachtet, erscheinen diese Informationen besonders nützlich, weil so nicht nur deutlich wird, welche Aspekte überhaupt hilfreich oder störend erlebt wurden, sondern auch, wie sie sich subjektiv ausgewirkt haben (nähere Informationen hierzu bei Musikowski 2003). Ferner war es den Teilnehmern offensichtlich möglich, auch vermeintlich negative Aspekte des

Pilotprojektes zu schildern. Dies ist ein Hinweis dafür, dass der positive Gesamteindruck vermutlich nicht ausschließlich im Sinne sozialer Erwünschtheit beschrieben wurde.

Andererseits haben wir es mit einem ersten Evaluationsschritt zu tun, der „nur“ die subjektive Sichtweise der Nutzer erfragt. Dies, so könnte der eingefleischte Systemiker sagen, ist doch das Allerwichtigste! Dennoch bleiben in einer Zeit, in der für Wirksamkeitsstudien vorzugsweise manualisierte Therapieformen empfohlen werden (Beiratsbeschluss des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie vom 15.9.2003), eine Reihe von Fragen offen, die neben der Selbsteinschätzung der Betroffenen für weitere Arbeiten eine standardisierte Fremdeinschätzung und eine Operationalisierung des Therapieerfolges, z. B. in Form von visuellen Analogskalen, nützlich erscheinen lassen. Generell fehlt in einer qualitativen Vorgehensweise das Gütekriterium einer vermeintlichen Objektivierbarkeit, was für Vertreter eher quantitativer Forschungsmethodik vielfach nur schwer zu akzeptieren ist. Hinzu kommt, dass das hier gewählte Setting der narrativen Einzelinterviews neben Vorteilen (einer sehr detaillierten Sicht auf die Wahrnehmung des Einzelnen mit gleichzeitig geringer Vorstrukturierung des Datenmaterials von außen) den Nachteil bietet, dass der Gruppenprozess als Ganzes kaum erfasst werden kann (Interviews mit einzelnen Patienten). Eine alternative Lösung wird in der Arbeit von Greve et al. in diesem Heft präsentiert. Eine Schwäche der Untersuchung ist, dass es nicht gelungen ist, alle Teilnehmer zu befragen. In der Forschungspraxis ist dies jedoch nicht nur ein Problem qualitativer Forschungsdesigns mit geringer Fallzahl. Allerdings rückt es bei kleinen Untersuchungsgruppen leichter in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Trotz der beschriebenen Limitationen kommen wir zusammenfassend zu dem Schluss, dass die Ergebnisse ein gelungenes Beispiel einer praxisnahen Psychotherapieforschung darstellen und handlungsleitende Informationen für die Weiterentwicklung systemischer Gruppentherapiekonzepte liefern können.

## Literatur

- Andersen, T. (1990). Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über Dialoge. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Deissler, K. G. & Zitterbarth, W. (2000). Psychotherapieforschung als sozialer Diskurs. In: Deissler, K. G. & McNamee, S. [Hg.]. *Phil und Sophie auf der Couch – Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, pp. 157-173.
- Fischer, M. & Menn, R. (1994). Möglichkeiten systemischen Arbeitens mit Gruppen, oder woran würde ein „Weiser aus dem Morgenland“ erkennen, dass die Gruppentherapie systemisch ist? *Systema*, 8(1), pp. 51-58.
- Fischer-Rosenthal, W. (1996). Strukturelle Analyse biographischer Texte. In: Brähler, E. & Adler, C. [Hg.]. *Quantitative Einzelfallanalyse und qualitative Verfahren*. Gießen: Psychosozial-Verlag, pp. 147-209.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Verlag Hans Huber.

- Hautzinger, M. [Hg.]. (1996). *Kognitive Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen*. Weinheim: Beltz, PVU.
- Mayring, P. (1996, 3. Aufl.). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zum qualitativen Denken*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Molter, H. & Hargens, J. [Hg.]. (2002). *Ich – du – wir – und wer sonst noch dazugehört. Systemisches Arbeiten mit und in Gruppen*. Dortmund: borgmann.
- Molter, H. & Osterhold, G. [Hg.]. (2003). *Systemische Suchttherapie*. Heidelberg: Asanger-Verlag.
- Musikowski, M. (2003). *Qualitative Evaluation einer ambulanten systemischen Gruppenpsychotherapie für psychiatrische Patienten – die Sichtweise der Teilnehmer*. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Fakultät Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie, Fachbereich Klinische und Gesundheitspsychologie.
- Schiepek, G. (1994). Ist eine systemische Psychotherapieforschung möglich? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 42, pp. 297-318.
- Schiepek, G. (1999). hrg. von der Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie (AGST): *Die Grundlagen der systemischen Therapie [Medienkombination]. Theorie – Praxis – Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (2000, 7. Aufl.). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schütze, F. (1977). Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie (vervielf. Ms.).
- Schweitzer, J. & Schumacher, B. (1995). *Die unendliche und endliche Psychiatrie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Wiedemann, P. M. (1995). Gegenstandsnahe Theoriebildung. In: Flick, U., Kardorff, E. v., Keupp, H., Rosenstiel, L. v. & Wolff, S. [Hg.]. *Handbuch qualitativer Sozialforschung*. München: Psychologie Verlags Union (2. Aufl.), pp. 440-445.
- Wilda-Kiesel, A. (1998). Die Kommunikative Bewegungstherapie – eine bewegungstherapeutische Methode bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. *Krankengymnastik*, 1, 1998, pp. 34-40.
- Wittmund, B., Schötz, D. & Wilms, H.-U. (2001): Gruppentherapie mit reflektierendem Team im teilstationären und ambulanten Setting einer psychiatrischen Klinik. *Zeitschrift für Systemische Therapie* 19, pp. 4-10.
- Wittmund, B. (2001). Gruppentherapie in der Psychiatrie – Stationäre und teilstationäre Alltagspraxis. *Psychotherapie im Dialog*, 2 (1), pp. 83-85.
- Wittmund, B. (2002). Wie können systemische Gruppenkonzepte im Rahmen einer psychiatrischen Institution wachsen? In: Hargens, J. & Molter, H. [Hg.]. *Ich – du – wir – und wer sonst noch dazugehört. Systemisches Arbeiten mit und in Gruppen*. Dortmund: borgmann, pp. 173-183.

Dr. Bettina Wittmund, Dipl. Psych. Manja Musikowski, Dagmar Schötz  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie · Universitätsklinikum Leipzig  
Johannisallee 20 · 04317 Leipzig  
E-Mail: wittmu@medizin.uni-leipzig.de