



Kurz gefasst

Dieser Erfahrungsbericht liefert Praxisbeispiele von der dyadischen Leitung einer Psychotherapiegruppe. Es werden Themen wie das Treffen gemeinsamer Absprachen im Team, Grenzsetzung, Rollenaufteilung, sowie gemeinsames Lernen behandelt. Die Vor- und Nachteile einer dyadischen Gruppenleitung werden reflektiert und abschließend noch Umsetzungstipps gegeben. Schlagworte: Dyadische Gruppenleitung, Leitung im Team, Co-Leitung, Gruppenleitung mit Co-Psychotherapeut*in.

Svenja Wilhelm

Über die dyadische Leitung einer Psychotherapiegruppe

Meine Kollegin und ich scherzen manchmal über unsere „zweite“ Ehe. Unsere gemeinsame Rolle gleicht der eines Elternpaares für unsere Gruppe.

Absprachen treffen

Warum wir Gruppenpsychotherapie in Co-Leitung als unsere „zweite“ Ehe empfinden? Wir sehen uns regelmäßig (einmal pro Woche), tragen gemeinsam Verantwortung für andere und müssen viele Absprachen und Entscheidungen gemeinsam treffen. Wir befinden uns in einem stetigen kollegialen Austausch: Was passiert gerade in der Gruppe? Was sind die zentralen Themen? Was machen wir diese Woche? Wie gehen wir mit dem Verhalten Einzelner um? Wir erarbeiten uns ein gemeinsames Verständnis der Abläufe in der

Insbesondere für den Umgang mit Regelverletzungen oder Krisen ist es wichtig (möglichst schon vorab) ein gemeinsames Handlungsrationale zu entwickeln.

Gruppe und reflektieren das Verhalten aller Beteiligten. Wir helfen uns gegenseitig, unsere jeweils blinden Flecken zu reduzieren. Wir müssen uns einigen oder zugeben: „Darin sind meine Kollegin und ich uns (noch) nicht einig“. Eine selektive Offenlegung von Uneinigkeiten innerhalb des Psychotherapeut*innen-Teams und das Treffen von Absprachen vor der Gruppe („Wie würdest Du es jetzt gerne machen? Ich würde jetzt diesem Thema Vorrang geben.“) kann verdeutlichen, dass „sogar“ unter „Eltern“ nicht immer Einigkeit bestehen muss.

Grenzen setzen

Insbesondere für den Umgang mit Regelverletzungen oder Krisen (zum Beispiel Suizidalitätsäußerungen innerhalb der Gruppe) ist es wichtig (möglichst schon vorab) ein gemeinsames Handlungsrationale zu entwickeln: Wie gehen wir mit selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten um? Was sind die Regeln und auch Grenzen unseres Angebots? Vor allem im Gruppenkontext können durch unterschiedlich strenge Regelauslegungen schnell Ungerechtigkeitsgefühle bei den Teilnehmenden ausgelöst werden. In Analogie zur Erziehung ist es zu begrüßen, wenn beide „gemeinsam an einem Strang“ ziehen und definierte Regeln auch konsequent umsetzen. Beispielsweise hatten wir eine unterschiedlich strenge Haltung zur Erhebung von Ausfallhonoraren bei kurzfristigen Absagen. Dies führte dazu, dass ich einen Patienten aus dem Bezugstherapeutinnen-system meiner Kollegin vor der Gruppe auf ein noch ausstehendes Ausfallhonorar ansprach. Dieser reagierte verärgert und beschämt. Zukünftig könnten wir hierbei untereinander noch bessere Absprachen treffen: Wie und wann klären wir so etwas? Klärt die Bezugstherapeutin so etwas erst nach der Gruppensitzung mit Patient*in X unter vier Augen?

Die Abstimmung untereinander ist sehr wichtig:
Wer führt/fragt/antwortet jetzt?

CO-LEITUNG UND KOMBI

Rollen aufteilen

Gibt es bei uns einen „good cop“ und einen „bad cop“?

Die Abstimmung untereinander ist sehr wichtig: Wer führt/fragt/antwortet jetzt? Ein Impulsvortrag oder eine Ideensammlung am Flipchart ermöglicht für eine kurze Zeit eine sehr feste Rollenaufteilung. Bei Letzterem kann zum Beispiel eine Person das Gruppengespräch moderieren, während die*der andere am Flipchart mitschreibt. Ansonsten ist ein konstanter Rollenwechsel angesagt. In der schematherapeutischen Gruppenarbeit wird zwischen Fokus-Therapeut*in und Weaving-Therapeut*in unterschieden. „Weaving“ ist englisch für weben oder Pendelbewegungen und beschreibt ein Therapeut*innenverhalten, bei welchem der Blick über die Gruppe „gleitet“. Während der*die Fokus-Therapeut*in die volle Aufmerksamkeit auf die*den aktuell Sprechende*n richtet, stellt der*die Weaving-Therapeut*in Blickkontakt zu den Zuhörenden her und verhindert so eine isolierte Einzelarbeit vor der Gruppe. Ziel der Weaving-Therapeutin*des Weaving-Therapeuten ist es, auch den Zuhörenden zu signalisieren, „Du bist wichtig“, emotionale Reaktionen wahrzunehmen und anzusprechen, und den Rest der Gruppe wieder zu involvieren, zu motivieren und zu aktivieren. Dazu kann es hilfreich sein, wenn das Psychotherapeut*innen-Team einander gegenüber anstatt nebeneinander sitzt. In dem Buch „Schematherapie in Gruppen“ (Farrel & Shaw, 2013) gibt es ein Kapitel zur Arbeit in einem Co-Therapeut*innen-Team mit Abstimmungsübungen für Co-Therapeut*innen (REF 6).

Gemeinsam lernen

Das Gruppensetting mit zwei Psychotherapeut*innen bietet spezifisch hilfreiche und einzigartige Bedingungen für ein gemeinsames Lernen. Während des Psychiatriejahres schauen die Psychotherapeut*innen im Praktikum/die Anfänger*innen erst einmal zu, wie ein*e erfahrener*e Psychotherapeut*in die Gruppe leitet und übernehmen dann erst einzelne Sitzungen, später die ganze Gruppe. So kann eine kontinuierliche Kompetenzentwicklung gefördert werden, wie sie zum Beispiel in der Kompetenz-Trainings-Spirale (Zarbock, Schweigert & Hampel, 2017) beschrieben wurde. Nach Zarbock et al. kann das Beobachten von Können unter Realbedingungen („Können 2“), wie bei den verhaltensnahen Rollenmodellen der Co-Gruppenleitung, sehr hilfreich sein und das Anwendungswissen auf Skriptebene fördern; ebenso wie die gemeinsame Reflexion des Erlebten. Beobachtungen können nach der Gruppe in einer kurzen Nachbesprechung intervisorisch genutzt werden.

Vorteile

1. Ein Bezugstherapeut*innensystem ermöglicht die Zuordnung der jeweiligen Gruppenteilnehmenden zu einer leitenden Person. Somit können eventuell ergänzende Einzelsitzungen (Probatorik, Krisenkontakte et cetera) besser in den Praxisalltag integriert werden. Dies kann bei zeitgleicher krisenhafter Exazerbation mehrerer Gruppenteilnehmenden auch eine **Überforderung der Leitenden verhindern** helfen.
2. Bei auftretenden interpersonellen Schwierigkeiten oder einer herausfordernden Gruppendynamik gibt es eine **zweite Meinung** aus Psychotherapeut*innensicht.
3. Ein*e Leitende*r kann während der Gruppensitzung den **Raum zur Begleitung einer Patientin*eines Patienten verlassen**, der*die andere bei der Gruppe verbleiben, wenn dies indiziert ist (Achtung: Verstärkung).
4. **Lernen am Modell** der*des jeweils anderen Leitenden, kollegialer Austausch und **Intervision** sind möglich.
5. **Größere Wirksamkeit** der Behandlung: höhere Effektstärken in Gruppenbehandlungen mit Co-Psychotherapeut*innensystem als in Gruppen, die einzeln geleitet werden (Farrel & Shaw, 2013).
6. Aufteilung der anfallenden Raumkosten (eventuell wird ein größerer Raum benötigt).
7. Im Rahmen der Kassenärztlichen Versorgung bestehen attraktive Vergütungsoptionen für eine gemeinsame Gruppenleitung beim Bezugstherapeut*innensystem.

Nachteile

1. **Abstimmungsaufwand** mit der Kollegin*dem Kollegen für Organisatorisches, sowie die Vor- und Nachbereitung der Gruppensitzungen.
2. Abspracheschwierigkeiten, **Unstimmigkeiten, Rollenkonflikte, Konkurrenz**, hierarchische Unterschiede oder eine schlechte persönliche Passung in der Psychotherapeut*innendyade könnten die Zusammenarbeit erschweren.
3. Bei tatsächlichem **Streit** innerhalb der Psychotherapeut*innendyade sollte eine supervisorische Unterstützung außerhalb der Gruppensitzung aufgesucht werden. Eine Austragung vor der Gruppe ist kontraindiziert.
4. **Abrechnungsprobleme** können im Bezugstherapeut*innensystem schnell auftreten, wenn zum Beispiel die Gesamtgruppe acht Teilnehmende umfasst und an einem Termin zwei von vier Teilnehmenden bei Bezugstherapeut*in 1 (T1) fehlen. Nach der aktuellen Regelung können ihre*seine verbleibenden restlichen zwei Teilnehmenden nicht mehr als Kleingruppe abgerechnet werden. Obwohl die gesamte Psychotherapiegruppe insgesamt durchaus fünf oder mehr Teilnehmende haben könnte (je nach Anzahl der anwesenden Teilnehmenden von Bezugstherapeut*in 2 (T2)).
5. Die **Aufspaltung in zwei Kleingruppen** im Bezugstherapeut*innensystem kann Einflüsse auf die Gruppendynamik haben.
6. Da es aktuell leider nicht möglich ist, dass sich die Leitenden bei Krankheit oder Urlaub gegenseitig vertreten, könnten Ungerechtigkeits-, Neid- und Konkurrenzgefühle bei den Teilnehmenden auftreten („Warum fällt meine Gruppe so oft aus, T1 ist oft krank, ich will zu T2“).
7. In Extremfällen könnte es zu einer Idealisierung einer*eines Leitenden kommen und eventuell der Abwertung der*des jeweils anderen Leitenden. Mit solchen **Spaltungsphänomenen** umzugehen, kann eine sehr große Herausforderung darstellen. Eine starre „good-cop-bad-cop“-Rollenaufteilung könnte solche Spaltungsphänomene verstärken.

Praxisimpuls: Sollte ich selbst eine dyadische Gruppenleitung ausprobieren?

1. **Selbstreflexion:** Liegt mir die Arbeit mit Gruppen? Interessiert/energetisiert oder hemmt mich Teamarbeit?
2. **Suche nach einer*einem geeignete*n Partner*in:** Mit welcher Psychotherapeutin*welchem Psychotherapeuten verstehe ich mich gut, bin ich in ausreichender räumlicher Nähe und könnte mir vorstellen, eine Gruppe gemeinsam zu leiten?
3. **Testphase:** Gemeinsames Anbieten kürzerer Gruppen, um währenddessen und danach ehrlich zu prüfen: Können wir die Gruppe tatsächlich gut zusammen leiten? Geraten wir viel in Abstimmungsschwierigkeiten? Haben wir eine ähnliche therapeutische Grundhaltung? Lernen und profitieren wir voneinander? Oder geraten wir oft in Machtkämpfe, Vergleichs- oder Konkurrenzsituationen? Führt die dyadische Leitung zu einer vermehrten Anstrengung oder einer Entspannung/einem Zugewinn?

Bei der dyadischen Leitung sind die Passung zueinander und die Zusammenarbeit als Behandlungsteam zentral. Unserer Erfahrung nach ist eine Leitung innerhalb der Dyade sinnvoll, wenn die Psychotherapeut*innen bereits miteinander bekannt sind, bestenfalls gerne miteinander arbeiten und dies eventuell auch bereits in kürzeren Gruppen erprobt haben. Ideal ist, wenn sich die eigenen Persönlichkeitsstile gut ergänzen, gemeinsame Themenschwerpunkte/Grundhaltungen und ähnliche Bedürfnisse nach Sitzungsstrukturierung und -vorbereitung bestehen. Alters-, Geschlechts- und Persönlichkeitsunterschiede können vorteilhaft sein.



Farrell, J. & Shaw, I. (2013). Schematherapie in Gruppen. Basel: Beltz.
Zarbock, G., Schweigert, E. & Hampel, J. Die Kompetenz-Trainings-Spirale (KTS) – ein Beitrag zur Kompetenzorientierung in der VT-Supervision. Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin 2017, 38 (3), 216-232.



Svenja Wilhelm

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin (VT). Leitet zum Erwerb der Gruppenfachkunde ihre zweite mehrjährige, transdiagnostische, themenoffene, verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppe dyadisch am Institut für Verhaltenstherapieausbildung Hamburg (IVAH). Dozentin zum Thema Gruppenpsychotherapie, transdiagnostisches Gruppentherapiemanual in Arbeit. Zudem tätig in eigener Privatpraxis im Verbund psychotherapeutischer Praxen Stabile Psyche.

Das Gruppensetting mit zwei Psychotherapeut*innen bietet spezifisch hilfreiche und einzigartige Bedingungen für ein gemeinsames Lernen.

