

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“

(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische
Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 17/2006

Gruppenprozessanalyse – ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen

Ilse Orth, Düsseldorf Hilarion Petzold, Düsseldorf***
(1995b)

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) Quelle: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit bei: www.fpi-publikationen.de/polyloge

** Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) und aus dem „Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Donau-Universität Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H.G. Petzold), Donau-Universität Krems. Quelle: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit bei: www.fpi-publikationen.de/polyloge. Der Beitrag hat die Sigle Orth, Petzold 1995b im Werkeverzeichnis. Quelle: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 17/2006. Bei: www.fpi-publikationen.de/polyloge und in *Integrative Therapie* 2, 197-212.

Gruppenprozeßanalyse – ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen

*Ilse Orth, Hilarion Petzold, Düsseldorf**

Es ist ein Charakteristikum des Integrativen Ansatzes, daß er neben der Einzeltherapie auch mit verschiedenen Formen der Gruppentherapie arbeitet und dabei „prozeßorientiert“ ausgerichtet ist. Therapeuten und Gruppenteilnehmer arbeiten „aus dem Prozeß“, Übungen werden „im Prozeß“ eingesetzt und entwickelt (Petzold, Berger 1986), im Unterschied zur *Perlsschen* Gestalttherapie, die eine „Einzeltherapie in einem Gruppensetting“ war (Perls 1969) und mit Gruppenspielen und Übungen (Chorus-Technik, *making the rounds* etc.) die Gruppe einbezog (Perls, Levitzky 1970). Der Gestaltansatz der Arbeit mit Gruppen wurde allmählich interaktionaler (Polster, Polster 1975; Feder, Ronall 1989), ohne daß eine ausgearbeitete Gruppentheorie vorgelegt werden konnte. In jüngster Zeit wurde dann von Wheeler (1993) unter Rückgriff auf *Lewin* und die NTL-Gruppendynamik ein Versuch zu einer gestalttherapeutischen Gruppentheorie erarbeitet, der allerdings nicht für Prozesse in klinischen oder spezifisch therapeutischen Gruppen ausgelegt ist und eher eine schmale (und z.T. mißverständene) Rezeption des *Lewinschen* Ansatzes darstellt. Dennoch muß dieses Buch als ein guter Schritt in eine richtige Richtung gesehen werden.

In der Integrativen Therapie wurde dem Phänomen „Gruppe“ von Anfang an große Bedeutung beigemessen. Die Erfahrungen von Petzold und Sieper mit der *Morenoschen* Triade „Soziometrie, Gruppentherapie und Psychodrama“ (Petzold, Sieper 1970), ihre Ausbildung in gruppenanalytischen Ansätzen und gruppendynamischen Verfahren (*Tavistock-Modell*, NTL-Gruppendynamik) sowohl im Kontext Erwachsenenbildung (Petzold 1971i, 1973c) als auch im therapeutischen Rahmen, führte schon in den Anfängen der Integrativen Therapie dazu, daß „prozeßorientiert“ in Therapie und Ausbildung gearbeitet wurde mit den Stilen „gruppenzentriert, gruppenorientiert, personenzentriert, themenzentriert“ (Petzold 1970c, 1973a). In dieser Schwerpunktsetzung auf die Gruppe wurde seinerzeit ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal der „Integrativen Therapie“ gegenüber der klassischen Gestalttherapie gesehen (Petzold 1974k). Die Praxis

* Aus der „Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit“, Düsseldorf, in der Trägerschaft des „Fritz Perls Instituts“ und der Abt. klinische Bewegungstherapie der Freien Universität Amsterdam.

der Ausbildung am FPI war deshalb stets auf das Berücksichtigen gruppenspezifischer Prozesse orientiert gewesen. Das wird im Seminar „Gruppenprozeßanalyse“ im Rahmen der Ausbildung unterstrichen. Dennoch wurde erst relativ spät die im praktischen Vollzug und in den „Köpfen“ des engeren Kreises der Begründer (*Heinl, Petzold, Sieper* u.a.) vorhandene Gruppentheorie bzw. Gruppenprozeßtheorie in schriftlicher Form vorgestellt (*Petzold, Berger 1978a; Petzold, Schneewind 1986; Frühmann 1986*). Das hatte zur Folge, daß sich unterschiedliche Traditionen entwickelten. Viele der Lehrtherapeuten hatten eine „gruppenspezifische Vergangenheit“ – was auch immer darunter zu verstehen war. Die österreichische Gruppenspezifische Dynamik, die am Modell von *R. Schindler* ausgerichtet war, hatte eine andere Richtung als die deutsche Gruppenspezifische Dynamik, die in loser Anbindung an das NTL-Modell durch *Alf Däumling* und seinen Kreis verbreitet wurde. Was Gruppenspezifische Dynamik denn eigentlich in theoretischer und methodischer Hinsicht sei, darüber bestand wenig Einigkeit, und so ist es bis heute geblieben. Insofern ist ein Versuch, zu einer übersichtlichen Darstellung zu kommen, wie er von *Rechtien (1995)* unternommen wurde, sehr zu begrüßen. Eine einheitliche Theorie konnte allerdings auch hier nicht vorgelegt werden. Bis heute ist die Situation, wie sie der Sammelband „Modelle der Gruppe“ (*Petzold, Frühmann 1986*) aufzeigt, die gleiche geblieben: Es findet sich eine große Heterogenität theoretisch wenig konsistenter und ideologieträchtiger (*Pontalis 1986*) Modelle, wie die Übersicht von *Fengler (1986)* deutlich macht.

Eine große Schwierigkeit für die gruppenspezifische Betrachtung und Arbeit in therapeutischen Zusammenhängen liegt darin, daß gruppenspezifische Modelle in der Regel nicht in klinischen Kontexten bei der Arbeit mit Patienten entwickelt wurden. Will man gruppenpsychotherapeutische Prozesse verstehen, wird man durch „gruppenspezifische Übungen“ und Spiele wenig Gewinn haben. Gruppenprozeßanalyse, Seminare für therapeutische Zusammenhänge müssen deshalb von therapeutischen Modellen, Fragestellungen und Praktiken ausgehen. Gruppen zu teilen, um dann über Gruppenfindungsprozesse zu einer Kohäsion zu kommen, lange initiale Schweigephasen, um die Selbstorganisationskräfte von Gruppen zu fördern etc. etc., sind für den Umgang mit Patientenpopulationen wenig hilfreich. *Renate Frühmann (1987)* hat in ihrer Dissertation durch halbstrukturierte Interviews die Gruppenkonzepte von Gestalttherapie-Ausbildern untersucht. Die angetroffene Heterogenität der Konzepte war damals erstaunlich und aus ausbildungsdidaktischer Sicht – vielleicht auch ein wenig besorgniserregend, denn das Ziel einer Ausbildung soll u.a. ja sein, einen kohärenten „body of knowledge“ zu vermitteln. Dieser Vermittlungsprozeß erfolgt allerdings auf zwei Ebenen, der der Vermittlung von *Kompetenz* (Kennt-

nisse, Wissen, Theorien) und der Ebene der erfahrenen *Performanz* (Fertigkeiten, Können, Skills), dem Vollzug von Gruppenprozessen, der interventiven Gestaltung des Gruppengeschehens.

Kompetenz und *Performanz* (Petzold 1994a) sollten möglichst im Zusammenspiel weitergegeben werden, etwa dergestalt, daß Handlungsabläufe im „*processing*“ mit einer Theorie expliziert werden, die das Geschehen in angemessener Weise zu erhellen vermag. Die Theorie, die dazu verwandt wird, muß überdies mit den Konzepten des Gesamtansatzes (hier der Integrativen Therapie) kompatibel sein. Die von Petzold und Schneewind vorgelegte „*Szenentheorie der Gruppe*“ und das entwicklungsorientierte Prozeßmodell von Petzold, Berger (1986) sind mit der entwicklungsorientierten Ausrichtung der Integrativen Therapie, ihren klinischen Prozeßmodellen und ihrem Ansatz des „szenischen Verstehens“ und „atmosphärischen Erfassens“ (idem 1992a) gut kompatibel. Dennoch wäre zu wünschen, daß im Bereich der Integrativen Therapie dem Thema „Gruppe“ und „Gruppenprozeßanalyse“ noch weitere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die Vielzahl von *Gruppenmodellen* (Fengler 1986) muß im Hinblick auf ihre klinische und therapeutische Brauchbarkeit durchgesehen werden, und eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Analyse von *Gruppenprozessen* ist erforderlich. Es geht ja hier keineswegs nur darum, daß Therapeuten besser verstehen, was in der Gruppe „abgelaufen“ ist, sondern es ist wesentlich, daß Ausbildungskandidaten, aber auch Patienten *wahrnehmen, erfassen, verstehen* und sich *erklären* können (Petzold 1988a), was in der Gruppe vor sich geht.

Die phänomenal beobachtbaren Gruppenprozesse und ihr struktureller Untergrund, die *bewußten* Gruppenereignisse und die *unbewußten* sind für die Entwicklung gelingender sozialer Interaktion (Petzold et al. 1994a) und für Prozesse der persönlichen Gesundung (idem 1991i) sehr wesentlich. Wir vertreten daher dezidiert, daß *Gruppenprozeßanalysen* in jeder Form psychologischer Gruppenarbeit – auch in der Arbeit mit Patientengruppen – stattfinden müssen und daß auf ein solches „*processing*“ großer Wert zu legen ist. Natürlich ist eine Prozeßanalyse theoriegeleitet. Metatheoretische Annahmen (Koexistenzaxiom, Intersubjektivitätstheorie, vgl. Petzold 1991e) gehen in die Betrachtung ein, und realexplicative Theorien, etwa aus dem Bereich der Sozialpsychologie (Kompetenztheorien, Attributions-theorien, Kontrolltheorien, Interaktionstheorien, Kommunikationstheorien etc., vgl. Stroebe et al. 1992), oder klinische Theorien gilt es zu beachten (Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Abwehr, unbewußte Phantasien etc.). Um also Prozeßanalysen zu machen, braucht es „Referenztheorien“ und ein bestimmtes Raster, mit dem man auf dem Hintergrund theoretischer Vorannahmen Gruppenprozesse betrachtet. Dies kann in unterschiedlicher Komplexität erfolgen

und notwendig werden. Vor allen Dingen muß man sich klar sein, welches Verständnis von „Gruppe“ man zugrunde legt.

Im integrativen Ansatz differenzieren wir „Agglomerationen“, „Masse“ und „Gruppe“ (Petzold, Schneewind 1986a, 131f). Zwei Gruppendifinitionen sind maßgeblich:

»Gruppe ist eine Anzahl von Menschen, die von sich selbst und von anderen als Gesamt und als unterschiedliche Individuen in einer gegebenen Situation wahrgenommen werden können, durch gemeinsame Geschichte, Ziele und Interessen verbunden sind und sich durch spezifische Normen, Regeln und Interaktionsmuster organisieren; die Gruppe ist durch Verbundenheit und Unterschiedenheit zugleich (distinction and unitedness) gekennzeichnet« (ibid. 132).

Es ist ersichtlich: In dieser Definition sind verschiedene Theorielinien und sozialpsychologische Untersuchungsergebnisse zusammengeführt. In Zupassung auf sozialtherapeutische und supervisorische Fragestellungen wurde eine weitere Definition vorgeschlagen:

»Eine Gruppe von Menschen ist ein relativ zeitkonstantes (1) Interaktionssystem (2), mit einem spezifischen Status- und Rollengefüge (3), einem verbindenden Wertesystem (4) und Zielhorizont (5) sowie gemeinsamen Ressourcen (6), wodurch ein eigenes Gruppengefühl und Gruppenbewußtsein (7) möglich wird, aufgrund dessen im Verein mit Identitätsattributionen aus dem sozialen Umfeld (8) eine Gruppenidentität (9) aufgebaut werden kann.« (Petzold 1993a, 1327).

Diese recht komplexe Definition bietet also neun Faktoren, die unter einem mehrperspektivischen Blickwinkel betrachtet werden müssen, wenn man einen Gruppenprozeß verstehen will. Für den klinischen Kontext, der hier unter sozialpsychologischer Perspektive angeschaut wird, kann man und muß man die Definition dann noch wie folgt ergänzen:

»... sofern nicht diese Prozesse durch Gruppenkonflikte (10), die Reinszenierung individueller Pathologie (11) und durch Akkumulation solcher Einflüsse zu Phänomenen gruppaler Pathologie (12) gestört wird.«

Nimmt man nun diese 12 Punkte etwas näher in den Blick, so zeigt sich, daß zwischen ihnen sich weitere, z.T. sehr komplexe Fragestellungen verbergen, die bei *Gruppenprozeßanalysen* berücksichtigt werden müssen.

Derartige Analysen können einen eingegrenzten Ausschnitt einer einzelnen Sitzung, eine Gesamtsitzung, eine Sitzungssequenz oder sogar den Gesamtverlauf einer Gruppentherapie durch eine rückblickende Auswertung in der Schlußphase einer solchen Gruppe in den Blick nehmen. Je weiter der Zeitrahmen gespannt ist, desto zeitaufwendiger und schwieriger wird eine Gruppenprozeßanalyse und desto spekulativer wird sie auch. Wichtig wird es sein, theoretische Mehrperspektivität zu erhalten (Petzold 1974k, 1994a), sich z.B. nicht nur auf die psychoanalytische Perspektive unbewußter Prozesse zu zentrieren oder nicht einseitig sozialökologische oder sozialpsychologische Phänomene zu akzentuieren. Wichtig wird es sein, im-

mer auch die entstehende *Komplexität* zu reduzieren, Themen auf ihre Ideologieträchtigkeiten und ihre Voraussetzung zu untersuchen. In Ausbildungsgruppen werden deshalb „*metahermeneutische Triplex-reflexionen*“ (ibid.) unverzichtbar: Die Beobachtung der Situation (I), die Beobachtung des Beobachtens (II) und die Befragung dieser beiden Schritte auf ihre impliziten Voraussetzungen (III), damit die versteckten „*Metaerzählungen*“ (Lyotard 1982), d.h. die ideologischen Orientierungen (die gestaltische, humanistische, Jungsche, Kernberg-sche, Wilbersche etc. etc.) deutlich wird. Nur so können die „anonymen Diskurse“ (Foucault 1974), makrogesellschaftliche unbewußte Dynamiken, die sich in Psychogruppen inszenieren, wie z.B. die „*Tyranei der Intimität*“ (Sennett 1987), erfaßt und gegebenenfalls aufgedeckt werden (Petzold 1994a).

Das Modell der *Mehrperspektivität* (ibid.), das mit variablen theoretischen Optiken arbeitet, verweist auf die Notwendigkeit, immer wieder verschiedene „*Brillen*“ aufzusetzen: für unterschiedliche Vergangenheitsbereiche und unterschiedliche Wirklichkeitsareale (Petzold 1989d; Schreyögg 1994). Es hat für das „*processing*“ eine zentrale Stellung.

Über die Praxis der Gruppenprozeßanalyse oder das *processing* kleinerer Prozeßsequenzen (etwa mit der Technik der *Mikroanalyse*) gäbe es viel zu sagen und viel zu schreiben. Wir wollen in diesem kleinen Beitrag nur auf die Wichtigkeit der Thematik und die Notwendigkeit vertiefender Arbeiten hinweisen. Wir wollen weiterhin nachstehend ein *heuristisches Raster* mitteilen, das wir für Gruppenprozeßanalysen entwickelt haben. Dieses Raster ist theoriegeleitet. Es knüpft an den theoretischen „*body of knowledge*“ der *Integrativen Therapie* (Petzold 1988n, 1991a, 1992a, 1993a) an und bezieht sich auf wesentliche Referenztheorien des Integrativen Ansatzes. Die Fragestellungen sind also nur sinnvoll und damit auch sinnvoll einsetzbar, wenn dieser Theoriehintergrund und die auf ihm aufruhende Praxis mitvollzogen werden kann. Weiterhin wird es notwendig sein, die Fülle der Fragen zu selektieren und auf die jeweilige Situation zuzupassen, damit die Komplexität fruchtbar bleibt und nicht ausufert, sondern in *strukturierte Erkenntnisschritte* mündet. Eins sollte im Blick bleiben: Gruppentherapeutische Prozesse sind Ko-respondenzprozesse. Die methodischen Fragestellungen des Ko-respondenzmodells (Petzold 1991e) müssen also auch für die Gruppenarbeit aufgeworfen werden. Gruppenprozesse sind weiterhin Prozesse, die in einer gesellschaftlichen Realität stehen. Diskursanalytische Fragen im Sinne Foucaults müssen deshalb gleichfalls gestellt werden, denn ohne eine solche „*Metaperspektive*“ kommt es zu klinischen wie sozialpsychologischen Verkürzungen. Gruppen sind stets ein „*Mikrokosmos*“ (Slater 1970). Sie spiegeln soziale Makrodynamiken wider und reproduzieren zuweilen gesellschaftliche Entfremdungsphänomene. Hier-

für sensibel zu sein, hierfür Bewußtheit und Exzentrizität zu entwickeln ist der wichtigste Hintergrund jeder Gruppenprozeßanalyse.

Gruppenprozeßanalyse – Ziele, Perspektiven und Fragen

Gruppenprozeßanalyse geschieht natürlich vor dem Hintergrund globaler Zielsetzung, die man „psychologischer Gruppenarbeit“ (Petzold 1971i) und psychotherapeutischer Gruppenarbeit bzw. Gruppenpsychotherapie zugrunde legt. Derartige Zielsetzungen variieren mit den Zielgruppen, mit dem Setting und den Möglichkeiten des Gruppenleiters bzw. der Gruppentherapeutin, und auch die „Intensität“ der Zielvorgaben kann variieren. *Ziele* haben durchaus eine qualitative Dimension, etwa im Hinblick auf die Nachdrücklichkeit, mit der sie verfolgt werden. Stehen im therapeutischen Kontext *kurative* Ziele im Vordergrund, so sind es in Lerngruppen – etwa im Rahmen der Erwachsenenbildung – *edukative* Ziele, dennoch sind auch in agogischen Zusammenhängen von Gruppenarbeit gesundheitsfördernde Ziele impliziert, wenngleich sie auch nur schwach ausgeprägt aufscheinen (z.B. durch Förderung von sozialer Kommunikation und Interaktion oder Bekräftigung von Identitätserleben und Selbstwertgefühl), ja, es finden sich sogar heilende Einflüsse – Konfliktlösung und Lebenshilfe sind traditionelle Ziele der Erwachsenenbildung (Petzold, Sieper 1970; Petzold 1973c). In therapeutischen Gruppen wiederum sind *edukative* Zielsetzungen, wie die Förderung von Lernprozessen und Interessen, von Kreativität und kommunikativer Kompetenz impliziert (vgl. die 14 therapiewirksamen Faktoren, Petzold 1994g). In Selbsterfahrungsgruppen oder Gruppen im Rahmen von psychotherapeutischen Ausbildungen oszillieren oder alternieren edukative und therapeutische Zielsetzung. Zuweilen laufen sie parallel, wobei in der Gleichzeitigkeit durchaus unterschiedliche *Intensitäten* vorhanden sein können, etwa im Sinne eines momentan dominanten Ziels und weiterer, nachgeordneter Zielsetzungen.

In Gruppenprozeßanalysen wird deshalb die Reflexion von *Zielwirkungen* wichtig, weil es auch eine teleologische Bestimmtheit des Gruppengeschehens gibt. Die entworfenen Ziele „ziehen“ Aktionen nach sich, und derartige zielbestimmte Attraktoren – wir sprechen auch von *Teleomotionen* (Petzold et al. 1994a) – können eine mächtige, mit *Kausalmotivationen* (z.B. lebensbestimmende Geschehnisse der Vergangenheit) und *Aktualmotivationen* (Einflüsse aus der gegenwärtigen Situation) durchaus vergleichbare Wirkung haben, was die Bewältigung von Aufgaben anbelangt (ibid.), aber auch, was die Möglichkeiten der Blockierung anbetrifft, wenn es widersprüchliche Zielsetzungen gibt, die Prozesse einbremsen oder gar Konfliktpotentiale aufbauen. Bei Konflikten stehen die Möglichkeiten der Destruktivität proportional zu denen konstruktiver, kreativer Entfaltungs-

spielräume, und es kommt auf die richtige „Polung“ der Potentiale an (Petzold 1973a).

Gruppengeschehen ist vom situativen Aufforderungscharakter, den gegebenen Handlungsmöglichkeiten des Kontextes (*social and physical affordances*) nachhaltig bestimmt (Gibson 1979, 1988; Petzold et al. 1994a). Deshalb ist die Beeinflussung von Kontexten wesentlich (idem 1995a). Bei Gruppen im edukativen Kontext wird häufig das Moment des *exchange learning/exchange helping* (Petzold et al. 1979), die *social affordances* zur Kooperation und damit das heilende Moment gelingender Gruppenarbeit unterschätzt. Bei Gruppen im therapeutischen Kontext werden die kurativen Möglichkeiten und Ziele oft zu Lasten der gesundheitsfördernden, persönlichkeitsentwickelnden und edukativen überbewertet. Bei psychotherapeutischen Ausbildungsgruppen müssen beide Dimensionen ausgewogen zum Tragen kommen. Gruppen, in denen gelingende Prozesse der Kooperation sich realisieren, haben insgesamt ein gesundheitsförderndes, identitätsstiftendes und selbstwertbegründendes Potential, das sich gleichsam „natürlich“ aktualisiert – die Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen (Möller 1986; Petzold, Schobert 1991) gründet zu einem Teil in diesem Phänomen „unspezifischer“ Wirkfaktoren (Gunzelmann et al. 1987). Setzt man aber bei der Entwicklung von Gruppenprozessen bewußt entsprechende Akzente, so kann man von gezielten, „spezifischen“ Wirkungen ausgehen und muß nicht nur auf unspezifische Wirkfaktoren vertrauen.

Gruppen in der Prozeßanalyse für die *Wirkung von Zielen* zu sensibilisieren, das Herausarbeiten von offenen und verdeckten Zielen (*hidden agendas*), die Förderung einer bewußten Festlegung von Zielen und auch die Evaluation des „*goal attainments*“ ist eine wichtige Aufgabe prozeßanalytischer Arbeit. Dabei ist erforderlich, daß Therapeuten ihre Ziele der Gruppe gegenüber transparent machen. Voraussetzung hierfür ist, daß sie sich ihrer Ziele bewußt sind. Beispielsweise seien einige wesentliche Zieldimensionen der Arbeit in therapeutischen und selbsterfahrungsorientierten Gruppen genannt:

- *Kurative Zielsetzungen (curing)*: Erste Aufgabe jeder Therapie ist es, zur Gesundung der Patienten beizutragen, d.h. zur Beseitigung von Symptomen und Leidenszuständen (Pritz, Petzold 1992).
- *Bewältigung (coping)*: Nicht alle Symptome können beseitigt werden. Leidenszustände können manchmal nur gelindert werden (palliatives Moment), oder es können Hilfen geboten werden, mit Leiden umzugehen, oder Daseinstechniken gefunden werden, Probleme zu bewältigen (Lazarus, Launier 1978; Thomae 1988).
- *Stützung (support)*: Social support research zeigt, Patienten erhalten durch soziale Unterstützung wesentliche Hilfen und Möglichkeiten der Gesundung und Lebensbewältigung (Röhrle 1994).

- *Kompetenz- und Performanzverbesserung (enlargement of competence and performance)*: Eine Verbreiterung des persönlichen Kompetenzrahmens und Handlungsspektrums muß Aufgabe jeder Therapie werden, wenn es nicht zu „Drehtüreffekten“ kommen soll. Der Patient soll seine Lebenssituation nicht nur „mit Mühen bewältigen“, er sollte auch in die Lage versetzt werden, einen breiteren Stand, einen gesicherteren Boden, Situationskontrolle, Selbstwirksamkeit (Flammer 1990) zu gewinnen.
- *Förderung von Potentialen und kreativen Gestaltungsmöglichkeiten (enrichment)*: Eine Verbesserung der Lebensqualität im Sinne der vorgenannten Zielsetzungen kann durch den Enrichment-Aspekt noch vertieft werden. Die Möglichkeit der persönlichen Selbstverwirklichung in der Gemeinschaft mit anderen, die in einer Gruppe gegeben ist, muß als ein wesentliches präventives, ja, gesundheitsförderndes Moment betrachtet werden (Zinker 1983).
- *Förderung von Autonomie und Selbstbestimmtheit (empowerment)*: In jeder therapeutischen Gruppe ist es wesentlich, die Mündigkeit der Teilnehmer, ihre Autonomie und Selbstbestimmtheit zu unterstützen. Einer solchen Zielsetzung, die von Anfang an die Gruppenarbeit bestimmen muß, steht regressiver Arbeit, wie sie für die Bearbeitung bestimmter biographischer Probleme oder für Aufgaben des „Nachnährens“ erforderlich ist, nicht entgegen (Kasl 1991).

Beide Ziele – „progredierendes *empowerment*“ und „regredierendes *reparenting*“ – lassen sich bei richtiger methodischer Handhabung des Gruppengeschehens durchaus verbinden, ohne daß es zu wechselseitigen Hemmungen kommen muß. Wenn eine Gruppe von Anfang an vermittelt bekommt, daß sie als *ganz e Wächterin über die Integrität eines jeden einzelnen und des Gruppenklimas insgesamt* ist, daß es keineswegs darum geht, die Deutungs- und Handlungsmacht (Pohlen 1995) gänzlich an den Therapeuten zu delegieren, sondern vielmehr darum, mit „vereinten Kräften“ unter Bündelung aller Kompetenzen und Performanzen (*joint competence and performance*, vgl. Petzold et al. 1994b) an der Realisierung von Zielen als „joint venture“ zu arbeiten. So wird die Zieldimension des „*empowerment*“ verwirklicht. In psychotherapeutischen Ausbildungsgruppen bedeutet dies, daß Lehrtherapeuten Ausbildungskandidaten ermutigen, Kritik zu äußern, ihre Wünsche zu artikulieren, eigene Sichtweisen und Meinungen offen auszusprechen. Solche Verhaltensweisen müssen dann auch aufgenommen und wertgeschätzt werden, selbst wenn es manchmal un bequem ist. Auf einem solchen Hintergrund wächst „*joint responsibility*“, und damit wird die Möglichkeit von Grenzverletzungen eingeschränkt, und das weitaus wirksamer als durch Reglementierungen, die die Kontrollmacht (Flammer 1990) alleinig auf die Therapeuten bündeln, was zu einer „Parentifizierung“ der Patienten, Klienten,

Ausbildungskandidaten führt, die diese z.T. noch durch unbewußte Strategien der Selbstentmündigung und Selbstdepotenzierung unterschreiten (z.B. durch die unhinterfragte Annahme der psychoanalytischen Grundregel, vorbehaltlos dem Therapeuten alles mitzuteilen und keine lebensbestimmende Entscheidung zu treffen, ohne diese zuvor in der Analyse besprochen zu haben; oder die folgsame Übernahme gestalttherapeutischer Regeln, immer in Gegenwartsbezügen, per „ich“ und nicht per „man“ zu sprechen etc., vgl. *Perls, Levitzky* 1980). Nach unseren Erfahrungen führt das Konzept des „*empowerment*“ (*Kasl* 1991; v. *Mayer* 1994; *Theunissen, Plaute* 1995) und seine Umsetzung in Gruppen keineswegs dazu, daß ein Klima der Situationskontrolle entsteht, welches ein Sich-Einlassen beeinträchtigt oder verhindert. Das Gegenteil ist der Fall. Wird bei den Gruppenprozeßanalysen diesen Dimensionen regelmäßig Aufmerksamkeit geschenkt, kann man davon ausgehen, daß die persönlichen und gruppalen Entwicklungsprozesse einen fruchtbaren und positiven Verlauf nehmen.

Die nachstehenden 14 Perspektiven bzw. Fragenkomplexe (römische Zahlen) sollte ein Gruppentherapeut „im Kopf“ haben. Für die Detailfragen kann er diese Zusammenstellung benutzen. Prozeßanalysen sollten immer gemeinsam mit der Gruppe nach dem Prinzip der „*joint competence*“ (*Petzold et al.* 1994b) durchgeführt werden, die damit zu einer „Kompetenzgruppe“ wird und in ihrem Kompetenzerleben und an „*mastery motivation*“ (*Harter* 1978) wächst. Wichtig ist es, erlebnisaktivierendes und reflexives Vorgehen zu verbinden, über Imagination und szenische bzw. atmosphärische Evokationen vergangene Gruppensituationen gegenwärtigzusetzen, um mit „lebensvollem Material“ zu arbeiten.

I. Perspektive Gruppenstabilität, Gruppenidentität und Kohäsion:

1. Wie tragfähig und supportiv ist die Gruppe als „social network“?
2. Wie dicht ist die Gruppenkohäsion und wie groß die Bereitschaft zu Engagement und Solidarität?
3. Was sind destabilisierende Einflüsse:
 - a) von innen (Störungen durch Einzelpersonen, Subgruppen, Belastungen durch Themen etc.),
 - b) durch Einflüsse von außen (Räumlichkeiten, Institutions- und Feldeinflüsse)?
4. Welche Einflüsse kommen aus Veränderungen der Gruppenformation (Anwesenheiten, Neuzugänge und Verbindungen)?
5. Was sind die externalen Identitätsattributionen an die Gruppe?
6. Wie ist es um die Selbstattributionen der Gruppe und damit um die Gruppenidentität bestellt:
 - a) Wir-Gefühl,
 - b) Identifikation mit der Methode,
 - c) Identifikation mit den Aufgaben und mit dem Ablauf der Arbeitsprozesse?
7. Gibt es externe Stigmatisierungen oder Selbststigmatisierungstendenzen?

II. Perspektive Kontinuität:

1. Wo befindet sich die Gruppe in ihrem zeitlichen Gesamtrahmen?
2. In welcher übergeordneten Kontinuität stehen die atmosphärischen und thematischen Entwicklungen?

3. Handelt es sich um Kontinuitäten der Gesamtgruppe, von Subgruppen, Dyaden oder Einzelpersonen?
4. Wie schließen sie an vorausgehende Klimata oder Themen an?
5. Wo nehmen sie antizipierbare Themen und Klimata auf (z.B. Trennungen, Abschiede, Urlaubsperioden)?
6. Wie geschichtsbewußt, zielorientiert, d.h. zukunftsorientiert und hier-und-jetzt-gerichtet ist die Gruppe?
7. Handelt es sich um Kontinuitäten „im guten“ oder „im bösen“? um Fortschreibungen von konstruktiven oder destruktiven Strebungen?

III. Perspektive Diskursivität, kommunikative Kompetenz und Performanz:

1. Wie ko-respondierend ist der Diskursstil der Gruppe?
2. Wie effektiv ist das Herstellen von Konsens und das Feststellen von Dissens in gruppalen Ko-respondenzprozessen?
3. Wie wird mit Dissens umgegangen?
4. Wie ist die metareflexive und interpretative Kompetenz der Gruppe, und wie wird sie genutzt?
5. Wie hat sich die kommunikative Kompetenz und Performanz der Gruppe entwickelt?
6. Wie gestaltet die Gruppe ihre Lernprozesse und nutzt ihre Kompetenzen und Ressourcen?
7. Wie gelingt es der Gruppe, Selbstwirksamkeit, Kompetenz, *enlargement*, *empowerment* und *mastery motivation* zu fördern?

IV. Perspektive Thema/Themenentwicklung:

1. Gab es ein dominantes Thema oder mehrere?
2. Gab es konkurrierende Themen oder divergierende?
3. Wie war die Themenentwicklung?
4. Welche inhaltlichen Bezüge lassen sich feststellen:
 - a) auf der Ebene offensichtlicher (bewußter) Verbindungen,
 - b) auf der Ebene verdeckter (unbewußter) Verbindungen, wie sie durch Deutungen des Therapeuten, Deutungen aus der Gruppe oder durch dieses *processing* zugänglich wurden?
5. Welche Diskurse (*Foucault*) artikulieren sich in den Theorien, welche Therapie- und Gruppenideologien?
6. Wie kooperativ ist die Gruppe untereinander und zu den Therapeuten hin?

V. Perspektive Gruppenklima, Gruppenbewußtsein, Exzentrizität:

1. Wie war das Gruppenklima insgesamt aus der Rückschau?
2. Welche klimatischen/atmosphärischen Entwicklungen/Veränderungen hat es im Gruppenverlauf gegeben?
3. Was waren dominante Atmosphären und Stimmungen?
4. Welches Gruppengefühl hat sich wann entwickelt?
5. Welches Maß an Exzentrizität ist dem einzelnen Teilnehmer und dem Gesamt der Teilnehmer gegenüber der Gruppe möglich?

VI. Perspektive Social World, Werte und Normen:

1. Welche Wert- und Normensysteme finden sich als „geteilte Perspektive“ auf die Wirklichkeit der Gruppe?
2. Was sind dominante Normen, und wie zeigen sie sich?
3. Wieviel Exzentrizität ist gegenüber den Gruppennormen möglich?
4. Gibt es divergente oder in Konflikt stehende „social worlds“ in der Gruppe?
5. Wie hoch ist die Synchronisation der individuellen oder subgruppalen „social worlds“ in der Gruppe, und welchen Einfluß hat dies auf den Gruppenprozeß?

VII. Perspektive Rolle, Position, Rollenkonflikt:

1. Welche Rollen finden sich in der Gruppe, und wie wirken sie in das Gruppengeschehen:
 - a) Gruppenrollen/Mitgliedsrollen,
 - b) Berufsrollen,
 - c) Geschlechterrollen?
2. Welche Rollenkonfigurationen (role/corresponding role) finden sich und kommen zur Wirkung?
3. Welche Rollenkonflikte sind für einzelne Teilnehmer (intra- und interrole conflicts), zwischen den Teilnehmern und für die Therapeuten zum Tragen gekommen?
4. Welche Positionen kommen in der Gruppe zum Tragen?
5. Gibt es Statushierarchien bzw. -gefälle, und welchen Einfluß hat dies auf das Gruppengeschehen?
6. Wie werden Rolle und Status/Position der TherapeutInnen wahrgenommen, bewertet, und wie wirken sie im Gruppenprozeß?
7. Wie wird mit den Themen Macht, Kontrolle und Konkurrenz umgegangen?
8. Wie wirkten Geschlechterverhältnis, Altersstreuung und soziale Schichten in der Gruppe auf den Prozeß?

VIII. Perspektive Kontext, social affordances:

1. Wie haben Einflüsse aus dem sozioökologischen Kontext gewirkt:
 - a) Räumlichkeiten und ihre Ausstattung (physical affordances),
 - b) andere Personen, Gruppen, Organisationen etc. (social affordances)?
2. Welche Einflüsse aus dem kulturellen Kontext kommen für die Gruppe zum Tragen?
3. Welche Muster zur Ermöglichung sozialer Interaktion (*social affordances*) waren dominant, und mit welchen Handlungsmustern (*effectivities*) wurde reagiert?
4. Wie konnten Wahrnehmungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume erweitert bzw. verändert werden?

IX. Perspektive und Übertragungsdynamiken, empathische Resonanz und Beziehungsrealität:

1. Welche Übertragungen bzw. Übertragungslinien und -qualitäten finden sich in der Gruppe:
 - a) zur Lehrtherapeutin,
 - b) zum Ko-Therapeuten,
 - c) zum Therapeutenpaar,
 - d) zur Gruppe als Ganzes,
 - e) zur Institution,
 - f) zwischen den Therapeuten?
2. Welche Gegenübertragungssituation liegt von seiten der Lehrtherapeuten vor:
 - a) zur Gruppe als Ganzes,
 - b) zu Subgruppen,
 - c) zu Einzelpersonen,
 - d) zur Institution?
3. Welche lateralen Übertragungen finden sich, und welche Qualität haben sie?
4. Welche prädominanten Übertragungen finden sich auf die Gruppe als ganze (z.B. große Mutter, ordnende Vaterinstanz, normierende, kontrollierende Größe):
 - a) von seiten einzelner,
 - b) von Subgruppen?
5. Welche Modalitäten der Bezogenheit herrschen vor: Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit?
6. Wie ist das Maß an wechselseitiger, empathischer Resonanz zwischen den Teilnehmern?

X. Perspektive psychopathologische Phänomene:

1. In welcher Form kommen individuelle und subgruppale psychopathologische Einflüsse für die Gruppe und ihren Prozeß zum Tragen (depressive Stimmungen, Angstatmosphären etc.)?
2. Welche Widerstands- und Abwehrphänomene auf der individuellen und gruppalen Ebene finden sich gehäuft (Verdrängung, Projektion, Spaltung etc.)?
3. Wie reagieren einzelne, Subgruppen oder die Gruppe insgesamt auf Deutungen (Interpretationen und Klarifikationen) oder Angebote an Methoden, Techniken und Medien von seiten der Therapeuten?
4. In welchem Regressionsmilieu befindet sich die Gruppe, und wo bestehen individuelle und gruppale Fixierungen?
5. Welche Themen dominieren oder werden vermindert (Sexualität, Aggression, Konkurrenz, Macht, Schuld, Tod, Religiosität etc.)?
6. Wie pathologiezentriert oder wie gesundheitszentriert sind einzelne Gruppenmitglieder und die Gruppe als Ganzes?
7. Welche familiären oder andere lebensgeschichtlichen Muster inszenieren sich gehäuft in der Gruppe?
8. Welche Phänomene „multipler Entfremdung“ kamen in der Gruppe zum Tragen:
 - a) Entfremdung von der Leiblichkeit,
 - b) vom Mitmenschen,
 - c) von der Arbeit,
 - d) von der Zeit,
 - e) von der Lebenswelt?

XI. Perspektive Probleme, Ressourcen, Potential, Ziele:

1. Was sind die Ressourcen der Gruppe, und wie werden sie genutzt?
2. Welche Potentiale finden sich bei einzelnen und in der Gesamtgruppe, und wie werden sie genutzt?
3. Wie geht die Gruppe mit Risikofaktoren um, und wie nutzt sie protektive Faktoren?
4. Was sind dominante Probleme in der Gruppe, und wie bestimmen sie Gruppenthema und Kohäsion?
5. Wie ist das Problemlösungsverhalten, und was sind die dominanten Coping-Strategien der Gruppe?
6. Welche Ziele (langfristige, mittelfristige, kurzfristige; Global-, Grob- und Feinziele) wurden von der Gruppe erarbeitet?
7. Wie werden sie angegangen, umgesetzt und realisiert?
8. Welchen gesellschaftlichen Interessen sind diese Ziele verpflichtet?

XII. Perspektive Ausgangslage und Rahmenbedingungen:

1. Wie wirkten formale Zielvorgaben (Therapiegruppe, Ausbildungsgruppe, Selbsterfahrungsgruppe etc.)?
2. Wie wirkte die Motivations- und Erwartungsstruktur:
 - a) einzelner Teilnehmer,
 - b) von Subgruppen,
 - c) der Therapeuten,und wie abgestimmt oder disparat waren Motivation und Erwartungen?
3. Wie wirkte der zeitliche Rahmen (Sitzungsdauer, Sitzungsfrequenz, Sitzungszahl etc.) auf den Verlauf des Gruppengeschehens?
4. Wie wirkten die materiellen Rahmenbedingungen (Kosten, Zahlungsmodalitäten, Kassenerstattung)?
5. Wie wirkte die Gruppenform (geschlossen, slow open)?

XIII. Perspektive Methoden, Techniken, Medien, Modalitäten:

1. Welchen Einfluß hatten die methodischen Zugangsweisen auf den Gruppenprozeß (psychodramatisches Rollenspiel, Bewegungsarbeit, Gestaltmethoden etc.)?

2. Welchen Einfluß hatten die vorherrschenden Modalitäten (konfliktzentriert-aufdeckend, übungszentriert-funktional, erlebniszentriert-stimulierend)?
3. Wie beeinflussten Medien und Techniken den Gruppenprozeß (Arbeit mit Ton, Fingerfarben, Puppen etc., der Einsatz von Rollentausch, Doppel-Ich-Technik usw.)?
4. Welchen Einfluß hatten vorherrschende Interventionsstile und -strategien (direktiv, nondirektiv, supportiv, konfrontierend usw.)?

XIV. Metaperspektive: Richtziele, Prinzipien, Grundannahmen:

1. Welchen Einfluß hatten die anthropologischen Grundannahmen des Verfahrens auf den Gruppenverlauf, und wie wäre er unter der Optik eines anderen Paradigmas zu betrachten?
2. Wie bestimmend waren die Metaziele des Ansatzes (z.B. Intersubjektivität, soziales Engagement, Selbstverwirklichung in Ko-responsenz etc.)?
3. Welchen persönlichen Metazielen fühlen sich die Therapeuten verpflichtet, und wie kommen sie im Gruppenprozeß zum Tragen?
4. Welche vorherrschenden Metaziele finden sich bei den Teilnehmern, und wie kommen sie im Gruppenprozeß zum Tragen?
5. Welche übergeordneten Ereignisse im Weltgeschehen politischer, ökonomischer, ökologischer Art haben auf das Gruppengeschehen Einfluß genommen?
6. Welche gesellschaftlichen „Aufträge“ an Psychotherapie haben das Gruppengeschehen beeinflusst?

Wir hoffen, daß die Reflexion von Gruppenprozessen unter diesen 14 Perspektiven für Therapeuten und Gruppenmitglieder zur Erhellung von Entwicklungsprozessen beitragen kann, nicht zuletzt zum Erkennen von Dynamiken, die Entwicklungen behindern.

Zusammenfassung

Es wird ein heuristisches Modell der „Gruppenprozeßanalyse“, wie es von den Autoren im Rahmen der „Integrativen Therapie“ entwickelt wurde, vorgelegt. Unter 14 Perspektiven wird „therapeutische Gruppendynamik“ – sie unterscheidet sich von der in pädagogischen Kontexten – betrachtet. Ziel eines solchen „processings“ ist es, den Teilnehmern einer therapeutischen Gruppe ihre Entwicklungsprozesse oder die Behinderung von Entwicklungen einsichtig zu machen.

Summary: Group process analysis – a heuristic model of Integrative Therapy in and with groups

A heuristic model of „group process analysis“ as it has been developed by the authors in the context of „Integrative Therapy“ is presented. „Therapeutic group dynamics“ – it is different from group dynamics in educational contexts – is reflected under 14 perspectives. The aim of such „processing“ is to help the participants of a therapeutic group to understand their development or the hindrance to the group development.

Key words: Group process; process analysis; group psychotherapy; group dynamics; integrative therapy.

- Feder, B., Ronall, R., *Beyond the Hot Seat*. Brunner, Mazel, New York 1980; deutsch.: Ronall, R., Feder, B., *Gestaltgruppen*. Klett, Stuttgart 1983.
- Fengler, J., Soziologische und sozialpsychologische Gruppenmodelle. In: Petzold, Frühmann (1986) 33-108.
- Flammer, A., *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*, Huber, Bern 1990.
- Foucault, M., *Die Ordnung des Diskurses*. Hanser, München 1974.
- Frühmann, R., Das mehrperspektivische Gruppenmodell im „Integrativen Ansatz“ der Gestalttherapie. In: Petzold, Frühmann (1986) Bd. 1, 255-282.
- , Die Bedeutung der Gruppe in der Integrativen Therapie. Diss. Phil. Fak. Univ. Salzburg, Salzburg 1987.
- Harter, S., Effectance motivation reconsidered: Toward a developmental model. *Human Development* 21 (1978) 34-64.
- Gibson, E.J., Exploratory behavior in the development of perceiving, acting, and the acquiring of knowledge. *Annual Review of Psychology* (1988) 1-41.
- Gibson, J.J., *The ecological approach to visual perception*. Houghton Mifflin, Boston 1979; deutsch. *Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung*. Urban & Schwarzenberg, München 1982a.
- Gunzelmann, T., Schiepek, G., Reinecker, H., Laienhelfer in der psychosozialen Versorgung: Meta-Analysen zur differentiellen Effektivität von Laien und professionellen Helfern. *Gruppendynamik* 18 (1987) 361-384.
- Kasl, Ch., *Yes you can: A guide to empowerment groups*. R.R. Bowker 1991.
- Lazarus, R.S., Launier, R., Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin, Lewis (1978) 287-327.
- Liotard, J.-F., *Das postmoderne Wissen. Ein Bericht*. Bremen 1982, 2. Aufl., Passagen Verlag, Graz-Wien 1986.
- Mayer, J. von, *Financial empowerment for poor people and poor communities in South America, North America and Europe*. Evangelische Akademie Loccum, Rehburg-Loccum 1994.
- Möller, M.-L., Selbsthilfegruppen – Hoffnung auf eine persönliche Medizin? In: Petzold, Frühmann (1986) 229-272.
- Perls, F.S., Levitzky, A., The rules and games of Gestalt Therapy, in: Fagan, J., Sheperd, I.L. (eds.), *Gestalt Therapy now*. Science & Behavior Books, Palo Alto 1970.
- Pervin, L., Lewis, M., *Perspectives in interactional psychology*. Academic Press, New York 1978.
- Petzold, H.G., *Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration*, Paris 1970c.
- , Moderne Methoden psychologischer Gruppenarbeit in der Erwachsenenbildung. *Erwachsenenbildung* 3 (1971i) 160-178; auch in: Petzold (1973c).
- , *Gestalttherapie und Psychodrama*. Nicol, Kassel 1973a.
- (Hg.), *Kreativität und Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit in der Erwachsenenbildung*. Junfermann, Paderborn 1973c.
- (Hg.), *Psychotherapie und Körperdynamik*. Junfermann, Paderborn 1974j, 3. Aufl. 1979.
- , Integrative Bewegungstherapie. 1974k, in: Petzold (1974j) 285-404.
- , Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit. Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988a (erw. in: 1991a, 153-332).
- , „Die Brille von vorgestern“ – „Vergangenheitsprojektion und Zeitreisen in der Erinnerungs- und Antizipationsarbeit der Integrativen Therapie. *Gestalt & Integration* 2 (1989d) 44-52.
- , Integrative Therapie. *Ausgewählte Werke*, Bd. II/1: Klinische Philosophie. Junfermann, Paderborn 1991a.

- , Das Ko-responsenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik. 1991e, in: *Petzold* (1991a) 19-90.
- , Podiumsdiskussion mit Vertretern verschiedener Therapierichtungen. In: *Sell, M., Lesebuch. Zusammenstellung von Kongreßbeiträgen des 11. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Transaktionsanalyse, INITA, Hannover 1991i*, 23-63.
- , Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- , Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn 1993a.
- , Mehrperspektivität – ein Metakonzzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung und für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision. *Gestalt und Integration* 2 (1994a).
- , Unterwegs zu einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft: „Integrative Therapie“ und ihre Heuristik der „14 healing factors“ – theoriegeschichtliche, persönliche und konzeptuelle Perspektiven und Materialien. Überarbeitete und ergänzte Fassung eines Vortrages auf dem Symposium der Rheinischen Landeslinik in Düren, 10.09.1994, 1994g, ersch. in: *Forum Klinische Psychiatrie-Psychotherapie, Kohelet* (in Vorbereitung).
- , Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2: Die Kraft liebevoller Blicke, Junfermann, Paderborn 1994j.
- , Schulenübergreifende Perspektiven zu einer integrierten Psychotherapie und einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft – der Beitrag von Gestalttherapie und Integrativer Therapie. *Psychologie Report* (1995a).
- Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der*, Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ – Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, 1994a. In: *Petzold* (1994j).
- Petzold, H.G., Berger, A.*, Die Rolle der Gruppe in der Integrativen Bewegungstherapie. In: *Petzold, Frühmann* (1986) Bd. II, 95-126; repr. von: *Petzold, Berger* (1978a), revid. (1988n).
- Petzold, H.G., Frühmann, R.*, Modelle der Gruppe in der Psychotherapie und psychosozialen Arbeit. 2 Bde, Junfermann, Paderborn 1986a.
- Petzold, H.G., Laschinsky, D., Rinast, M.*, Exchange Learning – ein Konzept für die Arbeit mit alten Menschen. *Integrative Therapie* 3 (1979) 224-245; repr. *Petzold* (1985a) 69-92.
- Petzold, H.G., Lemke, J., Rodriguez-Petzold, F.*, Feldentwicklung und supervisorisches Lernen – Überlegungen zur Weiterbildung von Lehrsupervisoren aus Integrativer Perspektive: Kontext, Ziele, Qualitätsprofil, didaktische Konzeption, 1994b. *Gestalt und Integration* 2 (1994).
- Petzold, H.G., Schneewind, U.*, Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie 1986a. In: *Petzold, Frühmann* (1986) Bd. I, 109-254.
- Petzold, H.G., Schobert, R.*, Selbsthilfe und Psychosomatik. Junfermann, Paderborn 1991.
- Petzold, H.G., Sieper, J.*, Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung. *Zeitschrift für prakt. Psychol.* 8 (1970) 492-547; repr. in: *Petzold* (1973c) 56-85.
- Pohlen, M.*, Über das Ende der Deutungsmacht. Rowohlt, Reinbek 1995.
- Polster, E., Polster, M.*, Gestalttherapie. Theorie und Praxis der Integrativen Gestalttherapie. Kindler, München 1975.
- Pontalis, J.-B.*, Die Gruppentechniken: von der Ideologie zu den Phänomenen. In: *Petzold, Frühmann* (1986) 17-22.
- Pritz, A., Petzold, H.G.*, Der Krankheitsbegriff in den psychotherapeutischen Schulen. Junfermann, Paderborn 1992.
- Rechtien, W.*, Angewandte Gruppendynamik. Quintessenz, München 1995².
- Röhrle, B.*, Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Beltz, Weinheim 1994.
- Schreyögg, A.*, Wieviele „Brillen verwenden Berater“? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung. *Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management (OSC)* 1 (1994) 5-28.

- Sennett, R., Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität. Fischer, Frankfurt/M. 1987³; orig. The fall of public man. Alfred Knopf, New York 1974.
- Slater, P.E., Mikrokosmos. Eine Studie über Gruppendynamik. Fischer, Frankfurt 1970.
- Stroebe, W., Hewstone, M., Codol, J.-P., Stephenson, G.M. (Hg.), Sozialpsychologie. Eine Einführung. Springer, Berlin 1992².
- Theunissen, G., Plaute, W., Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch. Lambertus, Freiburg 1995.
- Thomae, H., Das Individuum und seine Welt. Verlag für Psychologie, Hogrefe, Göttingen 1968; 2., neu bearb. Aufl. 1988.
- Wheeler, G., Kontakt und Widerstand. Edition Humanistische Psychologie, Köln 1993.
- Zinker, J., Gestalttherapie als kreativer Prozeß. Junfermann, Paderborn 1983.

Anschrift der Verfasser:

Ilse Orth
Haaner Str. 100
40699 Erkrath

Prof. Dr. Hilarion Petzold

Fritz Perls Institut
Kühlwetterstr. 49
40239 Düsseldorf