

HEIDEMARIE SCHAFFER

DIE WIRKUNG VON KUNSTTHERAPEUTISCHEN INTERVENTIONEN AUF DIE ENTWICKLUNG DER KOHÄSION IM RAHMEN EINER KURZZEIT-GRUPPENTHERAPIE



THERAPIEGRUPPEN mit starker Kohäsionskraft sind stabiler und erreichen ein besseres Gesamtergebnis als jene Gruppen, deren Gruppenverständnis schwächer ausgeprägt ist. Kurztherapien, wiewohl ein Kernstück der stationären und ambulanten Psychotherapie, arbeiten dennoch unter anderem mit dem Faktor der begrenzten Zeit. Inwieweit kunsttherapeutische Interventionen im Konnex mit Gruppentherapie in einem begrenzten Rahmen von sechs Wochen die Kohäsivität der Gruppenmitglieder untereinander beeinflussen kann, soll in diesem Artikel näher beleuchtet werden.

Die Falldarstellung bezieht sich auf einen Gruppentherapieprozess im Zentrum für psychosoziale Gesundheit, Sonnenpark Neusiedlersee, einer Reha-Einrichtung von pro mente Austria. Die dort angebotene medizinisch-psychiatrische Rehabilitation zielt auf die bestmögliche Reintegration in das berufliche und soziale Umfeld von Menschen mit psychischen Erkrankungen ab. Die Grundlage der Arbeit ist dabei das bio-psycho-sozio-kulturelle Modell funktionaler Gesundheit.

Im Rahmen des psychotherapeutischen Angebots finden Einzel-, Basisgruppentherapien und spezielle, thematisch angepasste Gruppentherapien statt. Die Falldarstellung bezieht sich auf die Basisgruppentherapie, an der zehn bis maximal zwölf Patienten zwei Mal wöchentlich teilnehmen. In diesen Einheiten zu je 140 Minuten treffen sich die Mitglieder über sechs Wochen immer in derselben Konstellation zur selben Zeit. Basisgruppentherapie wird teilweise mit einem Programm und vorformulierten Zielen angeboten, abschnittsweise initiieren und bestimmen die Gruppenmitglieder durch ihre Beiträge den Verlauf des Gesprächs.

Im Rahmen des psychotherapeutischen Angebots finden Einzel-, Basisgruppentherapien und spezielle, thematisch angepasste Gruppentherapien statt. Die Falldarstellung bezieht sich auf die Basisgruppentherapie, an der zehn bis maximal zwölf Patienten zwei Mal wöchentlich teilnehmen. In diesen Einheiten zu je 140 Minuten treffen sich die Mitglieder über sechs Wochen immer in derselben Konstellation zur selben Zeit. Basisgruppentherapie wird teilweise mit einem Programm und vorformulierten Zielen angeboten, abschnittsweise initiieren und bestimmen die Gruppenmitglieder durch ihre Beiträge den Verlauf des Gesprächs.

1. GRUPPENPSYCHOTHERAPIE

Psychotherapie in Gruppen gewinnt im Licht der Untrennbarkeit menschlicher Existenz von ihren sozialen Bezügen und Verwobenheiten noch mehr an Bedeutung, wenn davon ausgegangen wird, dass psychische

Probleme ebenso wie gesunde und konfliktfreie Lern- und Identifikationsprozesse im sozialen Austausch entstanden sind und daher konsequenterweise auch im sozialen Kontext korrigiert bzw. behoben werden können. (Yalom, 2007) Soziale Systeme organisieren sich mittels Kommunikation und bestehen nach Luhmann (1984) weder ausschließlich aus Menschen, noch aus psychischen Systemen. Es sind jedoch die Menschen, die die notwendigen Umweltbedingungen für die Bildung von sozialen Systemen schaffen. Soziale Systeme bilden sich autonom und auf Basis eigener elementarer Operationen der Sinnstiftung und Sinnbewahrung. Der Mensch verkörpert in seinem Leben unzählige Mitgliedschaften als Teil einer Gruppe und ist im Laufe der Zeit mehr oder weniger an unterschiedlichen sozialen Systemen gleichzeitig beteiligt. Die „Geschichte“ seiner, im Laufe seines Lebens vollzogenen, Operationen werden zu jenen biografischen Daten, aus denen mittels Kommunikation Lebensnarrative erstellt werden. (Ludewig, 2009)

Relevant in diesem Artikel sind zum einen einfache Sozialsysteme, die aus zwei Individuen bestehen, wo jedes Gesellschaftsmitglied jede Rolle einnehmen kann. Zum anderen wird auf die organisierten Sozialsysteme eingegangen, welche kompliziertere strukturelle Voraussetzungen bzw. institutionelle Rahmenbedingungen, auch „Setting“ genannt, aufweisen. In einem solchen System ist es nicht mehr jedem Mitglied möglich, jede Rolle einzunehmen. (Rappe-Giesecke, 2009)

Die Wurzeln der Gruppentherapie finden sich in den Sozialwissenschaften, der Psychoanalyse, der Humanistischen Psychologie, der Existenzphilosophie etc. Als bahnbrechende Grundlagen für die Entwicklung der Gruppentherapie sieht Gephart zum einen die Abkehr von assoziations-theoretischen Modellvorstellungen der frühen Psychoanalyse hin zur ganzheitlichen Sichtweise der Gestalttheorie und zum anderen die Ergebnisse der modernen Bindungsforschung mit dem Bild vom Menschen in seiner Abhängigkeit von sozialen Beziehungen.

1.1. WIRKFAKTOREN IN DER GRUPPENTHERAPIE

Die Auffassungen von der Wirkung von Gruppen weisen durch sämtliche Schulen hindurch ein beträchtli-

ches Spektrum auf. Gephart führt dazu aus, dass die allgemeinen Wirkfaktoren und generell die empirisch validierten Ergebnisse für schulunabhängige Heilungsfaktoren im Gruppensetting sprechen. (Gephart, 2009) Die einzelnen Faktoren bezeichnet Yalom (2007) als interdependente Wirkfaktoren, die weder einzeln vorkommen, noch isoliert wirksam werden können. Dazu gehören die Aspekte von Hoffnung, Altruismus, Gruppenkohäsion, Katharsis, interpersonalem Lernen, Imitationsverhalten und die Entwicklung von sozialer Kompetenz. Tschuschke (2003) schreibt dazu, dass in der Gruppe aufgrund der Pluralität ihrer Mitglieder Wirkfaktoren zum Tragen kommen, die in der dyadischen Situation der Einzeltherapie kaum so intensiv auftreten können. Nachfolgend einige wichtige Wirkfaktoren:

Wirkfaktor Kommunikation

Der Mensch kann über die Welt, die er gemäß seiner Beobachtungen in Sprache hervorbringt, nicht hinausgelangen. Jedes Erkennen beruht auf Unterscheidungen, die für praktische Zwecke realen Charakter annehmen: Real ist, was reale Konsequenzen hat. Das Verstehen wird als Unterscheidung zwischen Information, worauf es keiner Reaktion bedarf, und Mitteilung als Kommunikationsangebot beschrieben. Erst wenn diese Unterscheidung vom Adressaten getroffen wurde hat er die Mitteilung auch verstanden. Eine Fehlverständigung kann nicht ausgeschlossen werden. Zufälle, Unerwartetes, Irrtümer und Missverständnisse werden hiermit zum integralen Bestandteil von Kommunikation und sind nicht bloß als Störung aufzufassen. (Ludewig, 2009) Nach Schattenhofer (2009) besteht jede Gruppe aus Kommunikationen, die von verschiedenen Akteuren geführt werden, über rekursive Prozesse zu Strukturen und zu einer inneren Ordnung führen, auf die sich die jeweils nachfolgende Kommunikation immer wieder bezieht.

Wirkfaktor Gruppendynamik

Gruppendynamische und gruppenorientierte Verfahren sind besonders geeignet, die Selbst- und Fremdwahrnehmung zu verbessern, emotionale Stabilität und Belastbarkeit zu entwickeln, Spontaneität und adäquate

Ausdrucksfähigkeit zu schulen und sich in verschiedenen Rollen zu bewegen.

Rappe-Giesecke (2009) beschreibt gruppenspezifische Idealverläufe wie folgt: Von Abhängigkeit über Protest zu neuer Ordnung, von Regression über Katharsis zu Einsicht und Wandlung und von der Abhängigkeit zur relativen Unabhängigkeit. Weitere Wirkfaktoren, welche die Gruppendynamik beeinflussen, sind die Gruppe als Ganzes, die Teilnehmer mit ihrer individuellen Geschichte, die Gruppenleitung, die Methode und die Zeit-Variable.

Wirkfaktor Rollenfunktion

Gruppen unterliegen als soziale Gruppierungen sozialen Gesetzmäßigkeiten, in denen sich, unabhängig von der individuellen Zusammensetzung und in der Regel unbemerkt von den TeilnehmerInnen, bestimmte Gruppenrollen herausbilden (Ranggruppenmodell nach Schindler). Antons (1998) unterscheidet dabei Aufgabenrollen (Initiative, Aktivität, Koordination, Information suchen und geben, usw.), Erhaltungs- und Aufbaurollen (Ermutigung, Vermittlung, Auswertung, Grenzen wahren, Gruppenentscheidungen folgen, Gruppengefühle zum Ausdruck bringen, usw.) und Spannungsrollen (Aggression, Blockade, Rivalisieren, Sympathiesuche, Clownerie, Rückzug, usw.). Diese Rollen sind nicht einer Person zugeschrieben, sondern wechseln, ähnlich wie Führung, Aktivität und Widerstand.

Wirkfaktor Gruppenleitung

Tschuschke beschreibt die Rolle der Gruppenleitung in Kurzzeittherapie-Gruppen folgendermaßen: GruppenleiterInnen ohne Charismatik bewirken selbst bei größter Kenntnis und Leitungsfähigkeit signifikant geringere Lerneffekte. Fehlende Charismatik ist in diesem Zusammenhang gleichbedeutend mit mangelnder Glaubwürdigkeit, die auch aufgrund einer unzureichenden Idealisierung der Gruppenleitung eine mangelnde Identifikationsbereitschaft bei den Gruppenmitgliedern auslöst. In der Leitungsposition glaubwürdig, verfügt die Leitung über Kompetenz, Techniken, Fertigkeiten und Charisma und hat idealerweise die Kontrolle inne. Antons unterscheidet in seinen Ausführungen zwischen dem autoritären Stil, dem Laissez-faire

Stil, dem demokratischen Stil und der Führung durch die Gruppe selbst. In einer demokratisch geführten Gruppe steht das Ziel bzw. die Aufgabe mit der Bereitschaft zusammenzuarbeiten und konstruktive Lösungen in Konfliktsituationen zu finden im Mittelpunkt. Diese kollegial geführten Gruppen haben Bestand.

1.2 KURZGRUPPENTHERAPIE (KGT)

Robert Dies (AGPA – American Group Psychotherapy Association) hat 1992 als Ergebnis einer Befragung von erfahrenen nordamerikanischen GruppentherapeutInnen folgende Zahlen veröffentlicht: 111 ExpertInnen haben in Bezug auf die Frage nach der eigenen Schulzugehörigkeit und deren wichtigsten Vertretern insgesamt 50 unterschiedliche theoretische Orientierungen und ca. 200 zugehörige Persönlichkeiten genannt. Trotz dieser Vielfalt lassen sich dennoch grundsätzliche Gemeinsamkeiten in der therapeutischen Handhabung finden. Schulübergreifend zu arbeiten – in der Gruppentherapie einen pluralistischen Ansatz zu nutzen – bedeutet, nützliche Aspekte anderer therapeutischer Theorien in das persönliche Arbeitsmodell mit einzu beziehen. Yalom (2007) äußert sich dazu folgendermaßen: „Das Verhalten effektiv arbeitender Therapeuten unterschiedlicher Provenienz wies wesentlich mehr Ähnlichkeit auf, als diese Therapeuten anderen, weniger effektiv arbeitenden Kollegen ihrer eigenen theoretischen Schule ähnelten“.

Vorarbeit und Einstieg

Eine therapeutische Gruppe ist ohne die entsprechende Vorarbeit mehr oder weniger zum Scheitern verurteilt. In einer zeitbegrenzten Gruppentherapie ergeben sich, im Gegensatz zu Langzeitgruppenformaten, noch mehr zu berücksichtigende Faktoren in Bezug auf Patientenauswahl, Gruppenkonzept, Entscheidung über störungsspezifische oder heterogene Gruppen, geschlossenes oder offenes Format, Vorbereitung, Kontrakt, Kontext und Ähnliches. (Tschuschke 2003) In der Anfangsphase der Gruppentherapie zeigt sich bereits, dass ein erfolgreiches Ergebnis der Gruppentherapie davon abhängt, wie effektiv sich die TherapeutInnen auf zukünftige Aufgaben vorbereiten.

Interaktion

Zu Beginn braucht die Gruppe Anleitung und Strukturierung. In der darauffolgenden, zweiten, Phase bilden sich Hierarchien und soziale Ordnungen aus, wo sich auch Widerstand gegen die Gruppenleitung entwickeln kann.

Antons (1998) beschreibt dazu verschiedene Phänomene der Gruppendynamik, wie z. B.: Kontradenpendente Klienten haben schwere Konflikte im Bereich der Abhängigkeit, die sie mit Feindseligkeit und Machtfantasien zu kompensieren versuchen. Er bezeichnet diesen Vorgang als Projektion, bei der eigene unerwünschte Anteile und Verhaltensweisen auf andere projiziert werden, um sie zu bekämpfen. Er zieht dazu auch Raoul Schindlers Theorie von 1968 heran, in der die „Sündenböcke“ als Gegner des Gruppenziels (Omega) betrachtet werden. Daneben beschreibt er die Zielverfechter (Alpha), deren Anhängerschaft (Gamma) und die außen stehenden Berater (Beta).

Entstehung der Gruppenkohäsivität

Nach den vorangegangenen Konfliktperioden entwickelt sich in der nächsten Phase die Gruppenkohäsivität. Yalom (2007) bezieht sich in seiner Theorie zur Entwicklung von Gruppenkohäsivität auf das von Tuckman 1965 beschriebene Modell der fünf Stadien - forming, storming, norming, performing und adjourning. Die dritte Phase, „norming“, sieht er als das Stadium der Entwicklung der Gruppenkohäsivität. In dieser Phase der Kooperation nehmen die Gruppenmoral, das gegenseitige Vertrauen und die Selbstoffenbarung zu. Die Grenzen zwischen den Phasen können nicht deutlich gezogen werden, da auch die Gruppe diese Stadien nicht überwinden kann. Tschuschke (2003) nennt als wichtigen Faktor für die therapeutische Arbeit mit Gruppen ebenfalls das Erlebnis des Gruppenzusammenhalts, die Kohäsion. Ein „Wir-Gefühl“ kann an sich bereits therapeutisch wirken, es stellt jedoch zugleich die Voraussetzung für die Existenz der Gruppe und ein Inkrafttreten anderer Wirkfaktoren dar.

Ende der Gruppentherapie

„Back Home“ nennt Antons (1998) diese Phase und meint dazu, dass gegen Ende des Gruppenprozesses

prinzipiell mit denselben Gefühlsreaktionen gerechnet werden muss, wie sie schon Kübler-Ross 1969 beschrieben hat. Doch gerade die Thematisierung des zeitlichen Endes der Gruppe drängt die Mitglieder in die Bearbei-

IN DER ANFANGSPHASE DER GRUPPENTHERAPIE ZEIGT SICH BEREITS, DASS EIN ERFOLGREICHES ERGEBNIS DER GRUPPENTHERAPIE DAVON ABHÄNGT, WIE EFFEKTIV SICH DIE THERAPEUTINNEN AUF ZUKÜNFTIGE AUFGABEN VORBEREITEN.

tung der individuellen Ängste, die mit Reifung und Verselbstständigung verbunden ist. Die Auseinandersetzung mit frühen Bindungsmustern und der darauf folgenden Individuation kann zu einer Reifung der Beziehungsfähigkeit beitragen.

Kurzgruppentherapie – Ausblick

De Shazers (2011) lösungsfokussierte Kurztherapie beruht auf einem Resilienzkonzept, das frühere Lösungen der KlientInnen und die Ausnahmen ihrer Probleme nutzbringend einsetzt. Sein Konzept entstammt den systemtheoretisch basierten Familientherapien der 1950er Jahre und der Arbeit von Milton Erickson (vgl. Haley 1999). Die Wirksamkeit der SFBT (Solution-Focused Brief Therapy) kann sowohl im Einzel- als auch im Gruppen setting mittlerweile empirisch gut belegt werden.

Wenn Fürstenau (2007) über die Steuerung des Gruppenprozesses durch die TherapeutInnen schreibt, bezieht er sich ausdrücklich auf die Arbeiten von de Shazer. Er meint dazu, dass in erster Linie, entsprechend der Zielsetzung, weiterführende effektivere Lösungsansätze innerhalb des Gruppenprozesses herausgearbeitet, verstärkt und gesichert werden sollen. Er kritisiert überholte psychoanalytische Positionen, die den Gruppenprozess zu sehr in den Mittelpunkt der Wahrnehmung des Therapeuten stellen, sodass das eigentliche Ziel in diesem künstlich therapeutischen Milieu – die Veränderung des einzelnen Klienten – nicht mehr als zentrale Aufgabe gesehen wird. (Angermaier, 2010)

Die Effektivität der kognitiv-behavioralen Therapie (KBT) bei PatientInnen mit Persönlichkeitsproblemen

konnte in einer Metaanalyse von 14 Studien (Leichsenring, Leibing, 2003) eindeutig belegt werden. Laufende Untersuchungen zeigen bereits, dass sich auch die schemafokussierte Kurzzeittherapie für Gruppen angesichts

verschiedenster Störungen als hilfreich erweist. (Vreeswijk et al., 2014)

In vielen Bereichen empirisch validiert stellen die Kurzzeittherapien jedoch keinen Ersatz für indizierte Langzeittherapien dar. Kurzgruppen-

therapie ist keine verkürzte Langzeittherapie, sondern weist eigenständige Konzeptualisierungen auf, die eigene Techniken und Gruppenmodelle verwendet. (vgl. Tschuschke, 2003)

2. KUNSTTHERAPIE

„Bilder aus dem Unbewussten ermöglichen uns einen Einblick

in jene Seelenlandschaft,

wo das Unaussprechbare, das nur Dunkel – Geahnte und Dumpf – Gespürte,

das Unfassbare und doch gewaltig Drängende beheimatet ist,

das sich einst in Kulturen und Riten,

Mythen und Märchen auszudrücken vermochte -

und heute oft nur mehr in Komplexen und Ressentiments,

in neurotischen und psychotischen Zuständen,

in Symptomen physischer und psychischer Natur in Erscheinung tritt.“

Vom Bilderreich der Seele. Jolande Jacobi, 1977

In der Kunsttherapie werden, im Unterschied zu anderen therapeutischen Verfahren, Bilder als zentrales Behandlungsmedium eingesetzt, das heißt, bildkünstlerische Vorgehensweisen und Prozesse sind auf ihre vorab definierte heilsame Wirkung beziehungsweise therapeutische Zielsetzung hin ausgerichtet. Schuster (2014) bezeichnet die Kunsttherapie als Psychotherapie, in der unterschiedliche Werke aus dem Bereich der bildenden Künste entstehen können (Malerei, Bildhauerei, Foto-

grafie). „Man kann in der Kunsttherapie von einer triadischen Beziehung zwischen Werk, Therapeut und Klient ausgehen.“ Daran angelehnt haben sich Varianten, wie das Sandspiel, die Fototherapie, das Puppenspiel oder die rezeptive Kunsttherapie.

Psychoanalytisch orientierte Kunsttherapeuten (nach Freud, Jung, Adler und Hartmann) nützen die Bilder oder Gestaltungen als Ausgangsmaterial und bieten über Deutung und Interpretation dem Patienten die Möglichkeit, Einsicht in seine psychodynamische Struktur zu nehmen, indem Prozesse der Bewusstmachung angeregt werden. Leuner (1985) entwickelte aus Jungs „aktiver Imagination“ eine Therapietechnik, die er „Tagtraumtechnik“ nennt und später als „Katathymes Bilderleben“ bezeichnet. In der Klientenzentrierten Kunsttherapie (nach Rogers) beschränkt sich der Therapeut während des Gestaltungsvorgangs auf die Aufnahme aller Emotionen sowie Kommentare, geäußert in einer nichtdirektiven Form. Aus der Zusammenarbeit mit Rogers entwickelte Gendlin (1996) die Focusing-Methode. In der Verhaltenstherapie werden innere Bilder zum Beispiel zum „Ankern“ verwendet, wie auch die Systemische Therapie (Railey et al., 2008) nonverbale, kunsttherapeutische Methoden verwendet, um Zugang zu innerpsychischen Bereichen zu erhalten.

Deutung – Wahrnehmung – Imagination

Wie in anderen Psychotherapierichtungen lassen sich Veränderung und Wirkung in der Kunsttherapie über die Wahrnehmung und Beschreibung der Patientin oder auch in einem Wandel der Beziehung zum Therapeuten erkennen. Schuster (2014) meint, dass sich die wachsende Individualisierung in der Kunsttherapie in Veränderungsprozessen in Bezug auf Symbolik, Malstil sowie die zunehmende Differenzierung des Materials und den Ausdruck betreffend zeigt. In der Arbeit mit Gruppen können Diversität und Kohäsion und das Wachsen der Kohärenz bzw. des Ich-Komplexes beim Einzelnen oftmals deutlich an der Kohärenz bzw. Inkohärenz einzelner Bilder abgelesen werden.

Imaginative Prozesse finden unweigerlich statt, wenn wir mit Patientinnen in einem Austausch über Geschichten des Lebens stehen. Reddemann äußert sich dazu folgendermaßen: „Beschäftigen Sie sich mit den

Zeichen für Resilienz und mit Ressourcen, hören Sie Narrative Ihrer Patienten, laden Sie dazu ein, dass jemand sich eine vergangene Erfahrung ausmalt, das ist Imagination!“ Positive Erfahrungen und Stärken des Patienten, vorab in der Ressourcensuche erhoben, fließen in die imaginative Arbeit mit ein. Sind innere hilfreiche, tröstende und heilsame Bilder erarbeitet und für die Patientin greifbar, dann sind imaginative Techniken auch mit traumatisierten Klienten durchführbar (Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie – PITT, nach Reddemann).

Die hypnotische Wirkung der Suggestion in imaginativen Verfahren ist als Phänomen ungeklärt, dennoch kommt sie häufig zur Anwendung – von der Werbung im Alltag bis zur Verwendung im therapeutischen Setting in verbaler, bildhafter Form in Geschichten, Metaphern, Märchen und anderen Narrativen. Kreative Denkprozesse, die nach Wertheimer (1945) dem Bewusstsein nicht zugänglich sind, können über imaginative Verfahren externalisiert und im kreativen Gestaltungsprozess dokumentiert werden. (Schuster, 2014)

3. FALLDARSTELLUNG

Für Verena Kast (1990) bietet die Kunsttherapie jenen Raum, wo das Entstehen von Bildern als Ausdruck eines Zentrierungsprozesses gesehen wird, in dem trotz Chaos und Unruhe die Möglichkeit besteht, sich auf ein Zentrum und eine Ordnung zu beziehen. In der folgenden Falldarstellung wird die Schaffung eines gemeinsamen Bildes in der Gruppe als ein Medium verwendet, welches die Zentrierung auf ein Gruppenthema fördert, um damit unter anderem auch Kohäsivkräfte zu mobilisieren.

In der Einstiegsphase (den ersten drei Gruppenstunden) werden unterschiedliche Interventionen angeboten, die das Kennenlernen innerhalb der Gruppe unterstützen. Ein Morgenritual wird installiert – in dieser Gruppe ein Kreistanz –, und es werden Programm, Ziele, Anliegen und Wünsche geklärt. Die ersten drei Einheiten bieten Raum für Themen wie Ressourcensuche und Förderung einer gelungenen Selbstfürsorge, wobei hierzu Sequenzen mit imaginativen Übungen eingeflochten werden.

Der Imaginations- und Malprozess ab der vierten Gruppenstunde hat sich innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens von sechs Wochen als passender Zeitpunkt für diese kunsttherapeutische Intervention gezeigt. Nach dem Einstiegsritual und der darauf folgenden „Feedbackrunde“ wird die geplante Imagination vorgestellt und das Ziel „Die Gestaltung eines Gruppendorfs“ genauer erläutert. Vorangegangene Übungseinheiten zum Thema Achtsamkeit und Fokussierung auf sich selbst schaffen die passenden Voraussetzungen für einen gelungenen Einstieg in die Imagination. Angelehnt an Reddemanns Imagination vom „Sicheren Ort“ habe ich einen Text zu einer Trancereise verfasst, der eine Reise zu einem wunderbaren, sicheren Platz induziert, an dem sich eine individuell zu visualisierende Behausung befindet. Malmaterial wird zu Verfügung gestellt, während der künstlerischen Gestaltung der Behausung arbeiten die Teilnehmerinnen für sich. Im Anschluss daran findet innerhalb dieser Gruppenstunde eine Reflexion zum Erleben der Imagination und des Malprozesses statt.

Das Gruppenbild entsteht in der fünften Basisgruppenstunde, weist ein Format von 185 cm x 200 cm auf, es wird am Ende dieses Abschnitts abgebildet. Nachfolgend wird als Verbindung jede Form bezeichnet, die eine Verbindung zwischen zwei Bildern beschreibt. Als Bildumgebung wird der Raum auf dem Gruppendorf-Bild bezeichnet, der das persönliche Bild als Erweiterung umgibt. Der Anonymisierung wird durch zufällig gewählte Zahlen und Initialen, mit denen die Personen und ihre Bilder versehen werden, Rechnung getragen. Relevante Aspekte, die in die therapeutische Arbeit und nachfolgende Reflexionen einfließen, sind die Eindrücke der Patienten während der Imagination, das Bild inklusive der Selbstbeschreibung der Patientin, die Wahrnehmung der Therapeutin zum Bild, zur Selbstbeschreibung und zur Integration des Bildes innerhalb des Gruppendorfs. Dazu nachfolgend zwei Beispiele.

Patientin – 4A

Die Imagination beschreibt 4A als einfache Übung. Sie setzt sich mit sich selbst seit einiger Zeit intensiv auseinander, verfügt aber über keinerlei Psychotherapieerfahrung.

Selbstbeschreibung: Die Klientin ist ein fürsorglicher Mensch, der stets helfen will. Sie wünscht sich gute Verbindungen zu allen anderen. Im Leben kam ihr die Perspektive abhanden, das Altern will sie nicht akzeptieren. Die Pensionierung hat sie wichtiger Lebensinhalte beraubt.



Ihre Darstellung zeigt ein großes, lebenswichtiges Blutgefäß, die Aorta, von der viele kleine versorgende Blutgefäße wegführen. „Ich habe ein großes Herz.“

Wahrnehmung der Therapeutinnen: Die Patientin zeichnet feine Striche mit Bleistift, platziert sich in der Mitte des Dorfes und beginnt sofort, zu den anderen Verbindungslinien zu zeichnen. Dabei agiert sie für andere grenzüberschreitend, erst als sie darauf aufmerksam gemacht wird beginnt sie nachzufragen, ob sie willkommen sei. Von einigen wird ihre Anfrage abgelehnt. Auf die Zurückweisung reagiert sie mit Traurigkeit, kann das jedoch kaum verbalisieren. Die Linien sind zart und aus der Entfernung schwer erkennbar; sowohl ihr Enthusiasmus in der Kontaktaufnahme, als auch ihr Harmoniebedürfnis führten möglicherweise zur Grenzüberschreitung. Sie wirkt in der Gruppe freundlich, sehr hilfsbereit, nach außen orientiert, wobei eine hohe Anpassungsbereitschaft und Abhängigkeit von anderen beobachtet werden.

Patient – 10A

Er beschreibt die Imagination als einfache Übung, kann jedoch mit dem gegenwärtigen Bild nichts anfangen, und beginnt erst nach einer intensiven Vorbesprechung ohne konkrete Vorstellung zu malen. Er kennt Meditations- und Entspannungstechniken, hat aber keinerlei Psychotherapieerfahrung.

Selbstbeschreibung: Er zeigt sich offen und freundlich, aber die letzten Jahre haben viel Kraft gekostet, sodass

er jetzt Ruhe und Zeit für sich benötigt. Er ist es gewohnt, Verantwortung zu übernehmen und seine Zukunft bezeichnet er selbst als unklar.

Seine Darstellung zeigt ein Bild, das sich erst während des Malprozesses konkretisieren ließ. Nach der Fertigstellung kann er es als Boot beschreiben, das eine Reise zu neuen Ufern angetreten hat.



Wahrnehmung der Therapeuten: Das Bild kann als Hinweis auf den drängenden Wunsch nach Veränderung gedeutet werden. Der Klient agiert im Malprozess grenzüberschreitend, zeigt sich als Berater für andere und dehnt seine Bildumgebung bis an die Ränder anderer Bilder aus. Dasselbe Verhalten zeigt er auch in seinen Beziehungen innerhalb der Gruppe. Er malt dabei Wasserfläche, grüne Wiese und einen orangeroten Wall. Er zeichnet keine Verbindungen. Es kommt während des Prozesses zu einem Konflikt mit 12A, die ihre Grenzen verletzt sieht. 10A kann das nicht verstehen, reagiert jedoch mit für ihn angebrachten Angeboten, die 12A klar ablehnt. Das Thema wird in der sechsten Gruppenstunde von beiden erneut aufgegriffen.

Das Phänomen der Kohäsion wird in der elften Gruppen-

Gruppendorf fünfte Stunde



Gruppendorf elfte Stunde



stunde offensichtlich, wo den Mitgliedern die Möglichkeit geboten wird, Veränderungen vorzunehmen.

Patientin – 4A

Sie beschreibt sich sprühend vor Energie, es gelingt ihr immer öfter einen positiven Blick in die Zukunft zu werfen. Sie hat Pläne geschmiedet, Altes wiederentdeckt und ist neugierig auf das, was kommen wird. In der Gruppe nimmt sie eine zentrale Rolle ein, die sich auf dem Gruppenbild widerspiegelt. Sie nützt die Gelegenheit, um ihre Zeichnung und ihre Verbindungen zu verstärken und neue herzustellen. Dabei agiert sie freundlich und rücksichtsvoll im Anfragen, die Resonanz ist positiv und zustimmend.

Patient – 10A

Er entfernt sein Bild – er braucht mehr Raum –, agiert intensiv in seiner Suche nach einem neuen Platz. Möglicherweise auch, um dem unvollständig aufgelösten Konflikt mit 12A auszuweichen positioniert er sich außerhalb des Gruppenbildes am Rand. Eine Anfrage zur Verbindung kommt von 4A, sie ist willkommen. In der Gruppe konnte er zuletzt die Rolle des Beraters immer wieder aufgeben und sich vermehrt auf eigene Themen konzentrieren. Er meint, dass noch ein weiter Weg vor ihm liegt.

Das Abschiedsritual findet in der letzten, zwölften, Basisgruppenstunde statt, wo das Gruppendorf-Bild mitten im Raum aufgelegt wird und die Gruppenmitglieder von der Therapeutin mit tranceähnlichen Formulierungen

durch den Abschiedsprozess geführt werden. Die Teilnehmerinnen haben auf diesem Weg die Möglichkeit, ihren Gefühlen Raum zu geben und sich zum individuell passenden Zeitpunkt aus dem Gruppenverband zu lösen. Den Abschluss findet das Ritual in jenem Akt, in dem die Patienten den persönlichen Anteil an der Dorfgestaltung ausschneiden und

mitnehmen können. Als Alternative besteht das Angebot, das gesamte Bild in den Händen der Therapeutinnen zurückzulassen.

RESÜMEE

Der Anteil der gemessenen Wirkvarianz, der auf die eingesetzte Therapietechnik einzelner Schulen zurückgeht, wird allgemein mit ca. 15 % beschrieben. Dabei verfügt die Psychotherapie über gültige Messmethoden, die zum Teil in der Kunsttherapie zur Anwendung kommen. Die Wirksamkeit einer Kurzgruppentherapie ist eindeutig belegt und weitreichend, wenn Indikationsstellung und Konzept stets den Zeitaspekt berücksichtigen, das Augenmerk auf die Gruppenziele gelegt und der individuelle Prozess des Einzelnen miteinbezogen wird. Positive Beziehungserfahrung ist auch in der Gruppentherapie die Voraussetzung für gelungene Resultate – allerdings ist der Beziehungsaspekt wesentlich komplexer als im Einzelsetting. Yalom nennt es in der Einzeltherapie engagierte, kohäsive therapeutische Beziehung, im Gruppensetting kommen die Faktoren Gruppenkohäsion und die Kohäsivität zwischen den einzelnen Mitgliedern zum Tragen.

Die im Fallbeispiel beschriebenen kunsttherapeutischen Interventionen sind zum einen die Imagination, zum anderen das Malen im einzel- und gruppentherapeutischen Setting. Die Gruppenkohäsivität ist eine eigenständige therapeutische Kraft und die Vorbedingung für die optimale Entfaltung anderer therapeutischer Faktoren. Die polaren Kräfte des Systems, die Kohäsion auf der einen Seite und die Diversifizierung auf der anderen, sind das Yin und Yang der Gruppendynamik. Als Therapeutin bin ich bestrebt, die Balance der beiden Kräfte immer wieder herzustellen. Der Faktor Zeit spielt hier, wie in jeder Kurzzeit-gruppentherapie eine wichtige Rolle, insbesondere in Bezug auf die rasche Entwicklung des Kohäsionsgefüges.

Hierbei ergibt sich die Frage, ob sich das Phänomen Kohärenz in der Gruppe beschreiben oder messen lässt. Vorab ist anzumerken, dass die von mir gewählte kunsttherapeutische Intervention mit dem Titel „Das Gruppendorf“ in ihrer Wirksamkeit bezüglich der Kohäsionskräfte in dieser Gruppe nicht empirisch belegbar ist.

Dennoch lässt sich die Wirksamkeit in der Zusammenschau der Bilder, über die wahrgenommenen und beschriebenen Veränderungen in Bezug auf Kohärenz in dieser Gruppe und an der persönlichen Entwicklung der einzelnen Mitglieder erkennen. Konrad Grossmann (2011) sieht es als zentrale Aufgabe in der Therapie, einen Raum der Aufmerksamkeit zu schaffen, in dem fokussiertes Lernen möglich wird. Ich betrachte die in der Falldarstellung beschriebene Gruppentherapie als diesen Raum, in dem sich Gruppenkohäsion entwickeln konnte und für mich als Therapeutin erlebbar geworden ist.

HEIDEMARIE SCHAFFER

ist Psychotherapeutin (systemische Familientherapie); arbeitet im Zentrum für psychosoziale Gesundheit Sonnenpark Neusiedlersee sowie in freier Praxis.

BIBLIOGRAPHIE:

- Angermaier, M. (2010). Lösungsorientierte Gruppenpsychotherapie. (2. Auflage). Basel: Beltz.
- Antons, K. (1998). Praxis der Gruppendynamik. (1. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Battegay, R. (1972). Der Mensch in der Gruppe Band 3. (2. Auflage). Bern: Hans Huber.
- Bernstädt, J. & Hahn, St. (2010). Gestalttherapie mit Gruppen. (1. Auflage). Bergisch Gladbach: EHP – Andreas Kohlhaage.
- Bion, W. (2001). Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften. (3. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bökmann, M. (2013). Mit den Augen des Tigers. Eine Einführung in die Methode der Tiefenentspannung in Gruppen nach Milton Erickson. (5. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer.
- Brosius, K. (2009). Soziales Lernen in Gruppen. in: Edding, C. & Schattenhofer, K. (Hrsg): Handbuch Alles über Gruppen. (1. Auflage). Weinheim: Beltz.
- De Shazer, St. & Dolan, Y. (2011). Mehr als ein Wunder – Lösungsfokussierte Kurztherapie heute. (2. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer.
- Fliegel, S. & Kämmerer, A. (2009). Psychotherapeutische Schätze. (7. Auflage). Tübingen: Im Sudhaus.
- Gephart, H. (2009). Die Gruppe als Heilmittel: Psychotherapie in der Gruppe. in: Edding, C. & Schattenhofer, K. (Hrsg): Handbuch Alles über Gruppen. (1. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Grossmann, K. & Russinger, U. (2011). Verwandlung der Selbstbeziehung. (1. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer.
- Jacobi, J. (1977). Vom Bilderreich der Seele. (2. Auflage). Olten: Walter.
- Kast, V. (1990). Die Dynamik der Symbole. (2. Auflage). Olten: Walter.
- Kast, V. (1991). Imagination als Raum der Freiheit. (4. Auflage). Olten: Walter.
- Ludewig, K. (2009). Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. (2. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer.

Menzen, K.H. (2001). Grundlagen der Kunsttherapie. (1. Auflage). München: Reinhardt.

Rappe-Giesecke, K. (2009). Supervision für Gruppen und Teams. (4. Auflage). Heidelberg: Springer.

Reddemann, L. (2013). Imagination als heilsame Kraft. (17. Auflage). Stuttgart: Klett- Cotta.

Reddemann, L. (2012). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. (7. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

Riedel, I. & Henzler, C. (2004). Maltherapie. (1. Auflage). Stuttgart: Kreuz.

Schattenhofer, K. (2009). Selbststeuerung von Gruppen & Was ist eine Gruppe? Verschiedene Sichtweisen und Unterscheidungen. in: Edding, C. & Schattenhofer, K. (Hrsg): Handbuch Alles über Gruppen. (1. Auflage). Weinheim: Beltz.

Schuster, M. (2014). Kunsttherapie in der psychologischen Praxis. (1. Auflage). Berlin: Springer.

Schwing, R. & Fryszer, A. (2010). Systemisches Handwerk. (4. Auflage). Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht.

Tschuschke, V. (2003). Kurzgruppenpsychotherapie. (1. Auflage). Wien: Springer.

Vaitl, D. (2009). Trance: Das entkoppelte Gehirn. in: Psychologie Heute (Hrsg): Im Labyrinth der Seele. (1. Auflage). Weinheim: Beltz.

Vopel, K. (2011). Kunsttherapie für die Gruppe. (2. Auflage). Salzhäusen: is-kopress.

Vreeswijk, M. & Broersen, J. (2013). Schemafokussierte Kurzzeittherapie in Gruppen. (1. Auflage). Lichtenau: G.P. Probst.

Wichelhaus, B. (2007). Formative Evaluation in der Kunsttherapie. in: Sinapius, P. & Ganß, M. (Hrsg): Grundlagen, Modelle und Beispiele kunsttherapeutischer Dokumentation. (1. Auflage). Frankfurt: Peter Lang.

Yalom, I. (2007). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. (9. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

**WIR STARTEN
UNSEREN
LEHRGANG 32
FACHSPEZIFIKUM
SYSTEMISCHE
FAMILIENTHERAPIE
WIEN
BEGINN: SEPTEMBER 2016**

INFOABENDE:

DO, 14. JÄNNER 2016, 20–21.30 UHR

MI, 24. FEBRUAR 2016, 20–21.30 UHR

Ort: la:sf, 1130 Wien, Trauttmansdorffgasse 3a

AUSWAHLSEMINARE:

TERMIN 1: MO, 2. MAI 2016, 09–21 UHR

TERMIN 2: FR, 13. MAI 2016, 09–21 UHR

1. **Anmeldung bei der la:sf**
2. **2 Einzelgespräche**
3. **Auswahlseminar**

Ausbildungsort: la:sf, 1130 Wien,
Trauttmansdorffgasse 3a

Information und Anmeldung:

(01) 47863 00 oder Mail: office@la-sf.at



LEHRGANGSLEITUNG:

**MAG.^A DR.^{IN} Iris SEIDLER, Dr. Helmut DE WAAL,
DSA Brigitte LASSNIG**

ANZEIGE