

Gestaltungstherapie in der Psychotherapeutischen Klinik

Helena Schode
1984

Gestaltungstherapie in der Psychotherapeutischen Klinik*

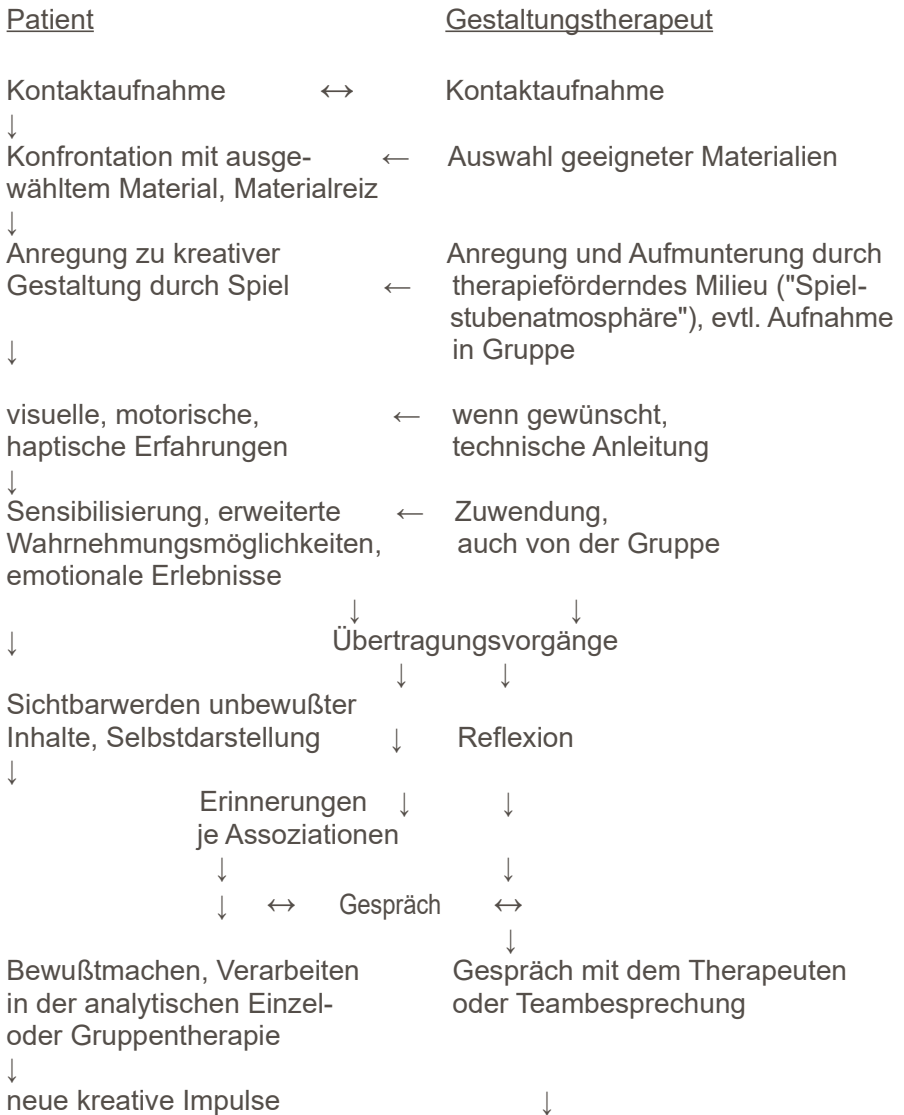
Mit dem Namen "Gestaltungstherapie" bezeichnen wir in unserer Klinik nur jene therapeutischen Aktivitäten, bei denen der Patient manuell kreativ gestaltet.

Wie das Psychodrama, die Musiktherapie und die Bewegungstherapie zählt die Gestaltungstherapie zu den "spezialtherapeutischen Maßnahmen", die stets gleichzeitig mit der analytischen oder tiefenpsychologisch orientierten verbalen Einzelpsychotherapie oder Gruppenpsychotherapie angewandt werden. Entsprechend dem Behandlungskonzept, der Klinik, in, dass diese Therapieform integriert ist, hat sie vor allem die Aufgabe, dem Patienten die Möglichkeit zu geben, in freier Entfaltung seiner Fantasie und seiner emotionalen Fähigkeiten aus dem Unbewussten zu gestalten. Außerdem soll der Patient auch hier korrigierende emotionale und soziale Erfahrungen machen. Das Produkt dieses kreativen Tuns tritt in seiner Bedeutung zurück gegenüber dem therapeutischen Prozess, der durch das Gestalten in Gang gebracht wird. Im Folgenden möchte ich deshalb versuchen, diesen Prozess darzustellen.

Aus der .Psychotherapeutischen Klinik Stuttgart-Sonnenberg (Ärztl. Direktor: Dr. med. Friedrich Beese).

1. Der therapeutische Prozess beim freien Malen und Formen

Schematische Übersicht:



siehe oben siehe

oben

Der gestaltungstherapeutische Prozess verläuft über verschiedene Stufen (senkrechte Pfeile). Der Patient kann schon durch das unreflektierte Tun Erleichterung verspüren, da hierbei menschliche Grundbedürfnisse direkt oder sublimiert befriedigt werden (oral-kaptative, anal-retentive, epidermale, urethrale und manuelle Bedürfnisse). Die eigentlich therapeutische Wirkung wird jedoch erst durch das Bewusst machen in der analytischen Therapie erreicht.

Der Gestaltungsprozess kann durch den Aufforderungscharakter des Materials in Gang kommen. Wir bevorzugen solche Materialien, mit denen der Patient ohne Vorkenntnisse sofort beginnen kann, denn komplizierte Techniken machen ihn abhängig von Anleitung und Hilfe.

Damit der Patient über spielerische Versuche zu kreativem Gestalten findet, muss im Werkraum ein therapieförderndes Milieu herrschen, das nicht auf Leistung und Konkurrenz ausgerichtet ist. Wir führen deshalb keine Ausstellungen und Basare durch und wünschen, dass der Patient seine angefangenen und fertigen Werke bei sich im Zimmer aufbewahrt. Oft fällt es dem weniger "Begabten" leichter, therapeutisch relevante Inhalte darzustellen als einem künstlerisch "Vorbelasteten". Viele unserer Patienten haben Schwierigkeiten, ihre Gefühle zu zeigen. Ob auch diese Patienten spontan aufkommende Emotionen ohne Angst erleben und im Bild oder im Geformten ausdrücken können, hängt u. a. davon ab, dass der Gestaltungstherapeut auch stärkere emotionale Entladungen verständnisvoll tolerieren kann.

Der Werkraum steht täglich einige Stunden für alle zur freien Verfügung, so dass die Patienten Zeit und Material spontan wählen können. Dies setzt jedoch schon viel eigene Motivation und Initiative voraus. Deshalb ergänzen wir das freie Angebot durch die Gestaltungstherapie-Gruppen. Weil hierbei manche

Störfaktoren (z. B. Unruhe durch ständiges Kommen und Gehen) wegfallen, ist es leichter, ein therapeutisch wirkendes Milieu zu schaffen. Durch gemeinsam gewählte Aufgaben oder Themen bekommen gehemmte Patienten Anregungen und auch die Gelegenheit, Kontakte anzuknüpfen. Der therapeutische Prozess wird durch die Spiegelwirkung und die Verstärkung der Emotionen in der Gruppe intensiviert und beschleunigt. Es ist aber notwendig, dass die Patienten zu festgelegten Terminen und über eine längere Zeit hin in einer geschlossenen Gruppe beieinanderbleiben. Auch halte ich es für förderlich, wenn alle sich dem gleichen Material zuwenden. Was der einzelne dabei an Spontaneität und persönlicher Freiheit aufgeben muss, wird durch die Wirkung der Gruppe ausgeglichen. Außerdem kann er zusätzlich die freien Termine in Anspruch nehmen.

Die Verbindung zwischen Gestaltungstherapie und analytischer Therapie erlebt der Patient in erster Linie durch das zum Ausdruck gebrachte fortdauernde Interesse seines Therapeuten an der regelmäßigen Teilnahme und an dem, was der Patient zeigt und berichtet. Das Gespräch zwischen Gestaltungstherapeut und Therapeut dient mehr dem Feedback, das der Gestaltungstherapeut für den Fortgang seiner Arbeit dringend benötigt.

Der Patient behält ein gewisses Maß an eigener Initiative, denn es bleibt seine Entscheidung, was er dem Therapeuten aus der Gruppenstunde erzählt und zeigt.



Abbildung 1



Abbildung 2



Abbildung 3



Abbildung 4



Abbildung 8



Abbildung 9



Abbildung 10



Abbildung 11

2. Gestaltungstherapie als Bestandteil der analytischen Gruppentherapie

Auf Wunsch einiger Patienten begann ich vor zwei Jahren mit einer Therapiegruppe regelmäßig zu arbeiten. Seitdem kommt sie einmal in der Woche gemeinsam zur Gestaltungstherapie. Wir hatten vorgesehen, dass die Therapeutin jeweils am Ende der Gestaltungstherapie in den Werkraum kommt und sich die Arbeiten mit den Patienten und mir zusammen anschaut. Inzwischen hat sich jedoch eine andere Lösung als wirkungsvoller erwiesen: Die Gestaltungstherapie findet ohne die Analytikerin statt; die Gruppentherapie schließt sich jedoch unmittelbar an die Gestaltungstherapie an. Die Patienten sind deshalb zu Beginn der Gruppentherapie noch von dem, was sich im Werkraum ereignet hat, emotional ergriffen und wollen anhand des Geschaffenen darüber sprechen.

In der Regel stehen uns 60-70 Minuten zur Verfügung, sodass die Zeit ausreicht, um ein Vorhaben von der Planung bis zum Abschluss auszuführen.

Aus dieser Therapiegruppe scheiden Patienten aus, und es kommen neue hinzu. Mit der Zusammensetzung ändert sich auch die Dynamik in der Gruppe.

Zu Beginn der Gestaltungstherapie bestand die Gruppe nur aus jungen Patienten. Die Gruppendynamik glich bei mir der einer Schulklasse, die gerne zum Werkunterricht kommt, weil sie dabei auch Gelegenheit hat, sich auszutoben.

Die erste Stunde gelang überraschend gut. Zuerst konnte jeder nach seiner eigenen Vorstellung aus Ton eine Behausung oder einen Unterschlupf bauen. Dazu wurde fantasiert, dass man sich vor zu viel Sonne, vor Kälte und Regen oder vor den anderen schützen könnte. Es wurden Höhlen, Hütten, Häuser und Türme gebaut. Inzwischen hatte ich eine Tonplatte geformt, auf der alle Arbeiten vereinigt werden konnten. Es war erstaunlich, wie die Gruppe, ohne

dass ich dies verbal zum Ausdruck gebracht hatte, auf meine Absicht einging und im gemeinsamen Werk die Individualität der einzelnen Mitglieder und zugleich die Gruppendynamik darstellte. Die Abbildung 1 zeigt die Vielfalt der Vorstellungen. Den Turm z.B. baute sich eine Patientin, die an einer Agoraphobie litt.

Im Zusammenbau wurde die Dynamik der Gruppe sichtbar. Sie schickte zuerst ihr schwächstes Mitglied weg, ein Mädchen, das einen sehr hohen, dünnen, einsturzgefährdeten Turm gebaut hatte. Nun konnten die übrigen ohne Gefahr eng zusammenrücken. Brunnen, Feuerstelle, Tisch und Bank schufen Verbindungen zwischen den einzelnen Behausungen. Dies entsprach auch dem sonstigen Verhalten der Gruppe, deren Mitglieder engen Kontakt zueinander hatten und auch in der Freizeit vielgemeinsam unternahmen.

Die Gruppe hat diese Stunde als Modell einer Gruppenarbeit betrachtet und war bestrebt, selbst ähnliche Aufgaben und Themen zu finden, die jeweils dem einzelnen genügend Gelegenheit gaben, sich und seine Probleme darzustellen, zugleich aber auch seine Situation in der Gruppe deutlich machen konnten. Die Themen der Gruppe zeigten mir ihre Wünsche und Möglichkeiten, die ich berücksichtigen konnte, wenn es notwendig wurde, durch neue Aufgaben wieder Impulse zu geben.

Für die Motivation der Patienten, weiterhin regelmäßig zu kommen und auch das Gestaltete in die Gruppentherapie mitzunehmen, war von großer Bedeutung, dass die Therapeutin die Gruppenarbeiten oft längere Zeit für alle Besucher sichtbar in ihrem Zimmer aufbewahrte, und dass die großen Bilder im Flur aufgehängt werden durften.

Der Kontakt zwischen mir und der Gruppe war während der gestaltenden Aktivitäten überwiegend averbal. In der Regel leistete ich meinen eigenen Beitrag zum gemeinsamen Werk

in Form eines Bildes oder einer plastischen Form. Die Gruppe hat dies, je nach Situation, gerne angenommen, geduldet oder auch abgelehnt. Gelegentlich wurde ich von einem Patienten gebeten, ihn gegen Übergriffe der anderen zu schützen oder für Ordnung zu sorgen. Hier hielt ich mich zurück. Wenn nötig, gab ich meine Gründe dafür bekannt. Ich verstand mich als Beraterin, die Interaktionen in Gang bringt, das Weitere aber der Gruppe überlässt. Bei technisch schwierigeren Aufgaben war ich selbstverständlich bereit, Anleitung und Hilfe zu geben. Durch regelmäßige Gespräche mit der Therapeutin konnte ich die jeweilige Gruppendynamik und die Bedürfnisse der einzelnen Patienten verstehen, und es gelang mir dadurch, die erforderliche Zurückhaltung meinerseits nicht als Frustration zu empfinden. Ich hatte viel Freude bei der Arbeit mit der Gruppe, und es gab mir Befriedigung, die Gruppe immer wieder ein Stück weit in ihrem Reifungsprozess zu begleiten.

Mit der Zeit wurde mir bewusst, dass meine äußere Vorbereitung großen Einfluss auf die therapeutische Arbeit der Gruppe ausübt. Schon die Wahl des Raumes entscheidet unter Umständen über das Gelingen der Stunde. Zuviel Ablenkung von außen lässt die Gruppe auseinanderstreben. Die Möblierung muss so beweglich sein, dass sie den verschiedenen Aktivitäten schnell angepasst werden kann. Es muss genügend Platz vorhanden sein, damit man sich nicht gegenseitig stört. Gelegentlich führe ich jedoch eine solche enge Situation absichtlich herbei, um Interaktionen anzuregen. Wichtig ist mir vor allen Dingen, daß die Gruppe rings um einen Tisch sitzt. In dieser Gruppierung werden auch die gemeinsamen Bilde gemalt. Es gibt so kein oben und unten, kein links und rechts. Jeder Patient sieht das entstehende Bild von seinem Stand-Punkt aus. Dadurch wird es leichter, ästhetische Gesichtspunkte aufzugeben. Bei den Abbildungen 4 und 8 bis 11 handelt es sich um

großformatige, gemeinsam gemalte Bilder, die in der eben beschriebenen Weise zustande kamen. Damit die Gruppe sich frei entfalten kann und nicht von meiner Malweise beeinflusst wird, beteilige ich mich bei solchen Bildern nicht. Mit dem Arrangieren der äußeren Gegebenheiten kann ich mehr Impulse geben als mit Worten; die Gruppe empfindet solche Vorbereitungen weniger dirigistisch als ein von mir ausgedachtes Thema.

Ich möchte dies an einigen Beispielen noch etwas anschaulicher machen. Zum Material Ton gab ich noch die Aufgabe, einen Menschen zu formen. Zum Schluss sollten dann alle Figuren zu einer Szene zusammengebaut werden. Es gab eine lange Diskussion über ein geeignetes Thema. Viele Ideen wurden geäußert und wieder verworfen. Erst der Vorschlag, eine Marktszene aufzubauen, wurde von allen akzeptiert. Bis heute ist mir noch kein geeigneteres Thema eingefallen als dieses, das aus einem Gespräch in der Gruppe hervorgegangen war. Zuerst entstanden Marktstände und Marktfrauen sowie Frauen und Männer mit Einkaufskörben und Kinderwagen. Außerdem ließen sich unter diesem Thema auch Liebespaare, Bettler, Reiter und sogar Sportler unterbringen.

Als wir den Plan gefasst hatten, Kasperpuppen herzustellen, schlug ich vor, erst einmal aus Ton einen größeren Kopf zu formen (Abbildung 5). Vor dem Weggehen bat ich, die Köpfe so zu stellen, dass sie einander anschauten. Nun sollten die Köpfe miteinander reden. Eine Patientin zeigte auf ihr Werk: "Der redet nicht - er ist einfach da und beobachtet" (links im Bild). Darauf erwiderte der Urheber des mittleren Kopfes ganz spontan: "Und dies (Mitte und rechts) sind seine Kinder - die dürfen nicht reden." Diese Patienten haben damit zwar meine Anregung zurückgewiesen, sich aber trotzdem in eigener Weise, ihrer Problematik entsprechend, mit ihren Gestaltungen

auseinandergesetzt.

Da die Tonfiguren aus Materialgründen immer kompakt und etwas steif wirken, versuchten wir aus Plüschdraht menschliche Figuren zu formen. Unter dem Thema "Tanz" tummelten sich auf einem Holzbrett die verschiedensten Typen: Einzeltänzer, Paare, Akrobaten, und am Rande saßen noch einige ganz in sich gekehrte Menschen (Abbildung 2).

Beim "Partnermalen" arbeiten jeweils zwei Patienten gleichzeitig an einem Bild, wobei versucht wird, sich averbal zu verständigen. Man kann abwechseln im Papierformat, in der Farbe (Ölpastellkreiden, Fingerfarben, Leimfarben, Wasserfarben) und in den Spielregeln. Dabei kommt eine Kommunikation zustande, die sich von der üblichen wesentlich unterscheidet. Dies lässt sich mit Worten nicht beschreiben, man muss es an sich selbst erfahren haben. Aber ich kann erzählen, wie zwei junge Männer aus der Gruppe zusammen gemalt haben. Sie kämpften mit roter und schwarzer Ölkreide gegeneinander. Auf der Bildfläche fuhren Autos, Lastwagen, Panzer. Sie wurden beschossen und gingen in Flammen auf. Daraufhin fielen Bomben aus Flugzeugen herab, und Raketen wurden abgefeuert - so lange, bis zwischen rot und schwarz ein gewisser Ausgleich erreicht war. In diesem Fall hatte das Bild keine Bedeutung; wichtig war allein der Wechsel zwischen Aktion und Reaktion und das, was bei den Beteiligten an Gefühlen mobilisiert und abreagiert wurde.

Kurz vor der Entlassung mehrerer Gruppenmitglieder entstand ein "Garten" (Abbildung 3). Die Gruppe hatte den unbewussten Wunsch, sich vor der Realität in ihren Blumengarten wie in ein Paradies zu flüchten. Erst als ich provokativ einen Hahn auf einen Misthaufen gesetzt hatte, wurden der Gruppe ihre regressiven Wünsche bewusst.

Der zweite Abschnitt meiner Arbeit mit dieser Gruppe begann, als die von Anfang an zur Gruppe gehörenden

Patienten alle entlassen waren. Die Gruppe hatte sich altersmäßig und in der psychischen Struktur der Einzelnen geändert. Es kam mir nun darauf an, der Gruppe Mut zu eigenem Gestalten zu machen und sie allmählich von ihrer zu großen Leistungserwartung abzubringen. Gleichzeitig versuchte ich wieder, averbale Kontakte zwischen den Gruppenmitgliedern anzuregen. Obwohl wir immer mit Fingerfarben malten, dauerte es noch einige Wochen, bis richtige spontane Interaktionen zustande kamen. Und zwar geschah dies zum ersten Mal nach einer Abschiedsfeier aus einer ganz depressiven Stimmung heraus. Eine Patientin kam ihrem Nachbarn beim Malen (absichtlich?) zu nahe. Dadurch wurden bei der ganzen Gruppe die bisher aufgestauten Aggressionen frei. Erst malte man mit der Handfläche, dann mit beiden Händen zugleich, und als kein Bildgrund mehr frei war, bemalten sie sich gegenseitig Gesicht und Arme.

Vierzehn Tage später malte die Gruppe zuerst Blumen und Tiere, überdeckte diese dann jedoch mit einer weiteren Malschicht. Es ergab sich eine interessante, farbig strukturierte Oberfläche, die zum Fantasieren über Himmel, Erde und das ganze Weltall anregte (Abbildung 4). Ein Sack mit weichem, matschigem Ton war dann der Anlass, eine "Landschaft" in der Größe einer Tischplatte zu formen. Jeder konnte hier etwas beisteuern: Berge, Seen, Straßen, Tunnel, Eisenbahn, Häuser, Kirche, Schiffe, Bäume, Tiere und Menschen (Abbildung 6). Eine Woche später wurde das Ganze noch bunt bemalt und erinnerte die Patienten an Erlebnisse aus der Kindheit. Der Spieltrieb hatte die Kontaktschwierigkeiten und Widerstände überwunden.

Inzwischen hatte ich mit einer weiteren Therapiegruppe zu arbeiten begonnen. Auch diese Gruppe konnte nach einigen Wochen die Aufgaben und Themen aus der aktuellen Situation heraus selbst finden. Eine Collage, bei der sie das Thema "Glück" darstellen wollte, gab einen Einblick in die Gruppendynamik (Abbildung 7). Schon während noch geschnitten und geklebt wurde, fiel mir auf, dass auf der rechten Seite die einzelnen Teile ordentlich nebeneinander gesetzt wurden, auf der linken Seite dagegen ein lustiges Durcheinander entstand. Im Therapiegespräch stellte sich dann heraus, dass sich in der Gruppe zwei sehr unterschiedliche Hälften gegenüberstanden. Die eine Hälfte verstand unter Glück: Vergnügen, Abenteuer, Genuss; die andere wünschte sich Werte wie Treue, Kunst, Wohlstand, Besitz. In weiteren Bildern hat sich die Gruppe mit den Beweggründen, die zur Zweiteilung geführt hatten, auseinandergesetzt. Ich schlug deshalb beim Partnermalen vor, die Paare aus den beiden Untergruppen zu mischen. Wir erfanden dabei eine neue Variante: Jeder, beginnt allein ein Bild zu malen. Auf mein Zeichen wird es an den Nachbarn weitergegeben, der es dann, ohne vorherige verbale Verständigung, zu Ende malt. Durch diese Art des Partnermalens und das anschließende Gespräch kam ein sehr enger Kontakt zustande, wie er vorher noch nie bestanden hatte. Der Therapeut berichtete mir, dass die Gruppe im Anschluss an dieses Erlebnis sich mit dem Thema "Intimität" befasst hat. Das Bemühen um Verständigung und Einfühlung, aber auch die Enttäuschungen bei Missverständnissen, wird selten so intensiv erlebt wie beim Weitermalen eines von anderer Hand angefangenen Bildes.

Das Bild 8 entstand einige Zeit später in neuer Gruppenzusammenstellung. In einer schwierigen Situation malte eine Patientin eine rote, aus einem Herzen entspringende Linie und ließ von ihr nach allen Seiten hin

Pfeile abzweigen. Damit wollte sie ihre Hilfsbereitschaft und den Wunsch nach echter Begegnung ausdrücken. Ein Hauptthema der Gruppe blieb dann längere Zeit: "Kann ich dir helfen, kannst du mir helfen?"

Auch in dieser Gruppe zeigte sich eine neue progressive Entwicklung an, als zum ersten Mal aufgestaute Aggressionen durch dick aufgetragene Farbe und mehrmaliges Übermalen und durch Schmieren ausgedrückt werden konnten.

Aufgrund meiner Erfahrungen kann man von Gestaltungstherapie als Teil einer analytischen Gruppentherapie sprechen, wenn folgende Kriterien vorhanden sind:

- 1) Bei den einzelnen Gruppenmitgliedern finden therapeutische Prozesse statt (siehe 1. Kapitel).
- 2) Diese therapeutischen Prozesse werden durch die Interaktionen in der Gruppe intensiviert. Dabei soll die Aufgabenstellung oder das Thema möglichst aus der Gruppe selbst kommen oder wenigstens der aktuellen Gruppensituation entsprechend vorgeschlagen werden.
- 3) Die Patienten berichten regelmäßig in der Gruppentherapie anhand der mitgebrachten Bilder oder Plastiken über ihre Erlebnisse in der Gestaltungstherapie. Dies wird erleichtert, wenn die Gruppentherapie sich an die Gestaltungstherapie unmittelbar anschließt.

Der Therapeut und die Gruppenmitglieder sind bereit, manuellen Gestaltungen als Produkten der freien Fantasie oder des Unbewussten den gleichen Stellenwert in der Therapie einzuräumen wie den Träumen.

3. Gestaltungstherapie als Ergänzung zur analytischen Einzeltherapie

Bei einem Teil unserer Patienten steht im Mittelpunkt der stationären Psychotherapie die analytische oder tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie. Es handelt sich hier um Menschen, die sich in einer Gruppe noch nicht behaupten können, oder um solche, die für die Gruppe eine zu starke Belastung darstellen würden. Ihnen vor allem sollte die Möglichkeit gegeben werden, ohne Verpflichtung und ohne festgelegte Zeiten im Werkraum zu gestalten. Wir müssen jedoch feststellen, dass viele dieses Angebot nicht sinngemäß nützen können, denn in der Hauptsache fühlen sich jene angesprochen, die ein zweckmäßiges oder ästhetisch ansprechendes Produkt herstellen möchten. Der Wunsch nach handwerklicher oder künstlerischer Qualität behindert jedoch den therapeutischen Prozess oder macht ihn unmöglich. Wir bilden deshalb schon seit einigen Jahren auch für Einzelpatienten kleine Gestaltungstherapiegruppen, die vor allem ein Therapie förderndes Milieu bieten und zu kreativer Gestaltung anregen sollen. Patienten, die sich im Gruppengespräch nicht einbringen können, finden hier über das averbale Tun Kontaktmöglichkeiten. Der Ekel vor weichem Ton und Fingerfarben kann oft durch den Wunsch, in der Gruppe nicht abseitszustehen, überwunden werden.

Sehr gute Erfahrungen machte ich beim Abspielen von Tonbändern mit geeigneter Musik. Durch das gemeinsame Hören der Musik und gleich-zeitiges Malen oder Formen fällt die Ablenkung durch oberflächliche Unterhaltung weg, Verspannungen lösen sich, und Ängste verlieren sich. Nach kurzer Zeit wird die Musik nicht mehr bewusst gehört, sondern die Aufmerksamkeit richtet sich allein auf das Bild oder die werdende Form. Ich darf jedoch nicht als

Beobachter dabei sitzen, sondern muss so mitmachen, wie ich es mir von den Patienten erhoffe. Durch die Musik werden tiefere präverbale Schichten angesprochen, und es tritt jener Zustand der Regression und Innenwendung ein, der verdrängte Emotionen wieder auftauchen lässt und das Darstellen unbewusster Wünsche und Konflikte möglich macht.

Vor zwei Jahren begann ich mit dem Sammeln meiner Beobachtungen, der Äußerungen von Patienten und der Rückmeldungen von Therapeuten.

Ich konnte die Ergebnisse von Zeit zu Zeit im Team vortragen. Seit einem Jahr fertige ich von den Gruppenstunden Protokolle an und bitte die Therapeuten, vor Beginn und nach Beendigung einer Gruppe für jeden angemeldeten Patienten einen Fragebogen auszufüllen. Meist bekomme ich darüber hinaus noch einen persönlich abgefassten Bericht. Auch konnte die bisher schon praktizierte mündliche Verständigung mit den Therapeuten noch intensiviert werden. Der Anmeldebogen zu Beginn erleichtert mir eine günstige Zusammenstellung der Gruppe; der Abschlussbogen dient der objektiven Feststellung, ob in der Therapie mit dem Material aus der Gruppe analytisch gearbeitet wurde, und ob die Teilnahme für die weitere Entwicklung des Patienten von Bedeutung war.

Vor Beginn einer Gruppe:

Diagnose

Motivation des Patienten: (ankreuzen)

- a. Wunsch des Patienten
- b. Anregung gerne angenommen
- c. skeptisch

Wo soll für diesen Patienten der Schwerpunkt der Gruppenarbeit liegen? (ankreuzen)

- a. Anreiz zu kreativem Gestalten und Förderung der Wahrnehmungsfähigkeit
- a. Mitteilen von Emotionalem an Hand der eigenen Bilder und Plastiken
- b. Gelegenheit zur Kommunikation mit anderen Patienten

Nach Beendigung der Gruppe:

Brachte der Patient seine Erfahrungen aus der Gestaltungstherapie in die Therapie? (ankreuzen)
regelmäßig / gelegentlich

- a. nur berichtet
- b. Bilder und Geformtes gezeigt
- c. an Hand des Gezeigten analytisch gearbeitet

War die Teilnahme an der Gruppe für den weiteren Verlauf der Therapie wichtig?

Folgende Ergebnisse liegen jetzt vor (Februar 1977):

In einem Zeitraum von zehn Monaten nahmen insgesamt 28 Patienten

an vier aufeinanderfolgenden Gruppen von je acht Wochen Dauer teil. Nur drei Patienten schieden vor Beendigung der Gruppe aus (bedingt durch Entlassung aus der Klinik) und wurden deshalb von mir bei den Ergebnissen nicht berücksichtigt. In einem einzigen Fall war keinerlei Einfluss auf die Therapie festzustellen. 18 Patienten arbeiteten regelmäßig analytisch an Hand der Bilder und Plastiken (auch der Partnerbilder und der gemeinsam gemalten Bilder).

Bei sechs Patienten folgte auf die Teilnahme an der Gestaltungstherapie die Entlassung (Abschluss der Behandlung) oder der Übergang in stationäre oder ambulante analytische Gruppentherapie. In allen diesen Fällen konnten vorhandene Kommunikationsstörungen sichtbar gemacht werden und dadurch eine Bearbeitung erfahren. Nach den Äußerungen der Therapeuten brachte dies eine wesentliche Bereicherung der Einzeltherapie. Patienten mit Schwierigkeiten beim Sprechen fühlten sich in diesen Gruppen trotz ihrer Behinderung angenommen, besonders günstig wirkte sich die Teilnahme auf aggressiv gehemmte Patienten aus.

Folgendes Setting erwies sich für unsere Verhältnisse als geeignet::

Gruppenstärke: sechs oder sieben Patienten,

Dauer: acht Wochen

wöchentlich zwei Zusammenkünfte.

Die Zusammensetzung der Gruppe hat Einfluss auf ihre Dynamik. Auch, in der Gestaltungstherapie ist eine Mischung von Männern und Frauen verschiedener Altersstufen günstig; außerdem sollten nicht alle Patienten eine ähnliche Charakterstruktur besitzen.

Bedingungen für die Teilnahme:

- 1) Es muss schon eine tragfähige Beziehung zum analytischen Therapeuten bestehen, damit der Patient sich nach angstauslösenden Gruppensituationen wieder in die Zweierbeziehung zurückziehen kann.
- 2) Patient und Therapeut müssen die Bereitschaft haben, alles was in der Gruppe mobilisiert wird, analytisch aufzuarbeiten.

- 3) Regelmäßige Teilnahme.

Durchführung einer Gestaltungstherapie-Gruppe

Jede Zusammenkunft beginnt mit dem gemeinsamen Hören von Musik.

Ich schlage vor, die Augen zu schließen und sich den Erinnerungen und Bildern hinzugeben, die beim Hören auftauchen. Den Beginn des Malens oder Formens bestimmt jeder individuell, sobald er das Bedürfnis dazu hat. Wenn ich nach einiger Zeit den Eindruck gewonnen habe, dass alle schon etwas Wesentliches zum Ausdruck gebracht haben, betrachten wir unsere Werke gemeinsam.

Ich versuche, in den ersten Stunden durch Fragen die Gefühle der Patienten anzusprechen, z. B. "Empfinden Sie die Musik angenehm oder unangenehm?" - "Fühlen Sie sich nach dem Malen erleichtert, sind Sie müde?" Dann soll jeder sein Bild vorstellen, indem er berichtet, was ihm bei der Musik einfiel, was er zuerst gemalt hat, usw. Er kann auch mit Worten ergänzen, was seiner Meinung nach noch fehlt oder was ihm nicht gelungen ist. Da ich mich bei der Einzelarbeit immer beteilige, können sich ängstliche Patienten beim ersten Mal an der Art, wie ich mein eigenes Bild vorstelle, orientieren. Durch das Sprechen über die Bilder möchte ich erreichen, dass sich die Patienten nicht sofort wieder

anderen Dingen zuwenden. Früher wurden stets einige Bilder oder Plastiken nicht abgeholt, manchmal wurden sie nach einigen Tagen gar nicht mehr wiedererkannt. Dem kann ich entgegenwirken, indem ich jeden Patienten ermuntere, über sein Bild zu sprechen. Nach Überwindung der anfänglich vorhandenen Hemmungen geschieht dies gerne. In den ersten Wochen muss ich manchmal das Gespräch von rein formalen Feststellungen wieder auf das Emotionale zurückbringen. Im weiteren Verlauf ist dies kaum mehr nötig.

Dadurch, dass die Gruppe das Werk beachtet, gewinnt es für den, der es gestaltet hat, an Wert, was wiederum den Wunsch weckt, es auch dem Therapeuten zu zeigen. Beim Sprechen wird manchem schon bewusst, dass er etwas geformt oder gemalt hat, das zu ihm selbst in Beziehung steht und nicht nur als Antwort auf die Musik aufzufassen ist. Er bekommt allmählich das Gefühl, dass die Gruppe nicht nur an seinen Bildern, sondern auch an ihm selbst Interesse hat und ihn versteht. Das kommt dem Wunsch nach Geborgenheit entgegen, der in der ersten Stunde meist symbolisch als Höhle, Wiege, Vogelnest oder Ähnliches dargestellt wird. Das Eingehen auf diese regressiven Wünsche ist so lange nötig, bis bei der Gruppe eine eigene Motivation zur Weiterarbeit vorhanden ist. Durch ständigen Wechsel in der Musik und im angebotenen Material entstehen beim Gestalten immer wieder andere Motive, und es werden ganz verschiedene Aspekte angesprochen. So kann ich beinahe immer darauf verzichten, ein Thema zu stellen. Wie in jeder Gruppe werden alle Emotionen durch die Reaktionen der andern Mitglieder beeinflusst. Wut, Ärger, Aggressionen kann ein gehemmter Patient hier zuerst am andern erleben und dabei ein Gefühl der Toleranz entwickeln, dass ihm dann vielleicht etwas später

erlaubt, selbst ähnliche Gefühle zu äußern. Durch das Abspielen von Tonbandaufnahmen mit entsprechender Musik oder Geräuschen und, wenn nötig, zusätzlich mit wenigen Worten, versuche ich, bestimmte Gefühle zu provozieren (Trauer, Angst, Aggressionen). Ich bekomme nachher gesagt: "Sie sind schuld, dass wir so Scheußliches geformt haben", oder "dass wir so Trauriges gemalt haben." Ich sehe dies so: Viele Patienten würden aus sich heraus nie etwas Negatives malen oder formen. Nur wenn ich die Schuld daran auf mich nehmen kann, wird es möglich, dass sie auch ihre Schattenseite darstellen. Ähnlich ergeht es der Gruppe mit Partnerbildern. Zuerst biete ich das Malen zu zweit als Möglichkeit an, dem andern näher zu kommen. Dies wird meist sehr angenehm empfunden. Doch kann es nicht lange ausbleiben, dass zwei Partner sich missverstehen. Dann kommt es zu Spannungen und Konflikten, mit denen sich die ganze Gruppe auseinandersetzen muss.

Wenn wir das erste gemeinsame Bild malen, gebe ich außer einer rhythmisch betonten Musik und dem benötigten Material keinerlei Anregung. Es liegt bei der Gruppe, was sie aus diesem Angebot macht. Meist wird hier zum ersten Mal bewusst erlebt, dass jede eigene Aktion die Reaktion der andern nach sich zieht.

Die Abbildungen 10 und 11 zeigen zwei Bilder, die von einer Gruppe in ° der fierten Woche und zu Beginn der achten Woche gemalt wurden. Beim ersten sind noch die Beiträge der einzelnen Gruppenmitglieder zu erkennen. Erst auf meine Anregung hin wurden die vorher isoliert dastehenden Teile miteinander verbunden. Dies wirkt noch etwas unnatürlich. Das zweite Bild dagegen ist lebendiger, auch hat es eine Mitte. Leider sieht man auf der Abbildung nicht mehr, wie oft die einzelnen Teile übermalt wurden. Als zum

Beispiel eine Patientin den schwarzen Käfer einer andern übermalt hatte, wurde als Reaktion darauf ihre Sonne mit schwarzen Wolken zugedeckt, und es folgte ein hitziges Wortgefecht, bis dann der jetzige Zustand als Kompromiss erreicht wurde. Es spielte sich hier zwischen drei Patientinnen ein unbewusster Kampf um die dominierende Stellung in der Gruppe ab, was im Anschluss daran in der Einzeltherapie bewusst gemacht werden konnte. Eine Patientin zog sich wie, der ängstlich auf ihre frühere, jedoch inzwischen überwundene eingeschränkte Malweise zurück (blaue und grüne runde Formen). Dies bestätigte die Vorstellung **der Therapeutin, dass diese Frau** noch eine längere Zeit Einzeltherapie benötigt. Eine andere Patientin stellte die Gruppe beim Malen dar. Sie identifizierte sich auf diese Weise mit meiner Rolle in der Gruppe und blieb deshalb, trotz gutem verbalem Kontakt, außerhalb der Gruppendynamik.

Das Bild 9 entstand als zweites gemeinsames Bild einer anderen Gruppe. Diese hatte beim ersten Mal ängstlich vermieden, sich durch Übermalen gegenseitig wehzutun. "Ich darf den andern nicht verletzen, sonst könnte er mich verletzen", begründete die Gruppe ihre Einstellung. Bei diesem Bild hingegen, begann eine Patientin aus lauter Freude am Malen rasch mit viel Farbe zu schmieren und zu übermalen. Die übrigen Gruppenmitglieder versuchten sich zuerst dagegen zu wehren, wurden dann aber, unterstützt von einer rhythmisch sehr vorwärtsdrängenden Musik, einfach mitgerissen. Zwei depressive Patientinnen mussten bald mit Malen aufhören; sie fühlten sich müde und erschöpft. Die Übrigen zeigten zwar durch Mimik und Haltung, wie viel Spaß sie dabei hatten,' konnten aber im Gespräch noch nicht dazu stehen. Erst nach dem dritten und letzten Bild, das wieder langsamer und weniger aggressiv gemalt wurde, konnten sich einige auch schon

zu ihren aggressiven ^{ti} Kontaktwünschen bekennen. Auch hier war ein Problem der bewussten Bearbeitung zugänglich geworden.

Nach Beendigung der Gruppe können Patienten, die noch weiterhin in der Klinik bleiben, einmal wöchentlich freiwillig an einer offenen Gruppe teilnehmen. Dies wird auch gerne in Anspruch genommen.

Literatur

1977. Battegay, R.: Der Mensch in der Gruppe Bd.III. Bern/Stuttgart 1972.

Budjun, A.: Psychoanalytisch orientierte Beschäftigungstherapie, In: G. Jentschura (Hrsg.), Beschäftigungstherapie, 2. Aufl., Thieme, Stuttgart 1974.

Clauser, G.: Gestaltungstherapie. In: Praxis der Psychotherapie 5: 268 (1960).

Franzke, E.: Gestaltungstherapie im Rahmen klinischer Psychotherapie. In: Th. F. Hau (Hrsg.), Klinische Psychotherapie in ihren Grundzügen.

Hippokrates/Vandenhoeck & Ruprecht, Stuttgart und Göttingen 1975.

Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Huber,

Bern/Stuttgart/Wien 1977. Battegay, R.: Der Mensch in der Gruppe Bd.III. Bern/Stuttgart 1972.