

Tomas Teichmann

Lehrtherapeut der DAGTP
Psychosomatische Klinik Kinzigtal
7614 Gengenbach

Gestaltungstherapie in Gruppen auf der Basis analytischer Gruppenkonzepte

Der wesentliche Unterschied zwischen gestaltungstherapeutischen Gruppen und rein verbalen Gruppentherapien besteht darin, dass das Nonverbale, das sich in jeder Gruppe ereignet, in der Gestaltungstherapie methodisch als ein Teil der Gruppenarbeit eingesetzt wird. Unter Gruppenpsychotherapie verstehe ich im Folgenden speziell die Gruppenanalyse, die aus den unterschiedlichsten Denkschulen hervorgeht, aus der Psychoanalyse, der Tiefenpsychologie, der Sozialpsychologie, der Gestaltpsychologie und den allgemeinen Systemtheorien. Analytisch orientierte Gestaltungstherapiegruppen stehen der rein verbalen Gruppenanalyse sehr nahe, jedoch kommen in der Gestaltungstherapie die bildenden Künste zum Ausdruck und sind Grundlage der verbalen Arbeit. In der Praxis sind es vor allem das Malen, Zeichnen, sowie Plastizieren, zumeist mit Ton.

Es gibt schon lange eine ganze Vielfalt von Gruppentherapien, die mit nonverbalen Methoden arbeiten: Die Musiktherapie, die konzentrative Bewegungstherapie, die integrative Bewegungstherapie, das Psychodrama, um nur die etabliertesten Verfahren zu nennen. Erweiternd kommen die Tanztherapie, Teile der Primärtherapie, vielleicht auch Imaginationstechniken, wie sie im katatymen Bilderleben eingesetzt werden, hinzu. Diese eben genannten Gruppenverfahren haben mit der Gestaltungstherapie gemeinsam: Die fließende, nicht-sprachliche Handlung. Damit meine ich: Musik, Bewegung, Malen, Tönen.

Ist aber in der Musik der letzte Ton verklungen, bzw. in der Bewegungstherapie die letzte Geste verflogen, dann bleibt nur die Erinnerung an das Gehörte, das Erlebte, an die Handlung, die dann verbalisiert werden kann.

Den fließenden Prozess in der Handlung gibt es auch beim Malen eines Bildes oder beim Plastizieren durch ständige Veränderung während des Arbeitsprozesses. Zusätzlich ist in der Gestaltungstherapie dieser Prozess im fertigen Produkt eines Bildes oder einer Plastik gleichsam geronnen, so dass in der Gestaltungstherapie ein materialisiertes Endprodukt entsteht, das nicht wegdiskutiert werden kann und nicht über die Erinnerung verfälscht wird. Mittels Video sind solche gestaltungstherapeutischen Prozesse im Anfangsstadium der Untersuchung. So haben Waser und R. Lampard einen solchen Versuch unternommen, allerdings noch nicht mit Patienten. Diese Videoaufnahmen sollten auch das prozeßhafte Geschehen gleichsam materialisieren, um Veränderungen durch die Erinnerung auszuschließen. Über Vor- und Nachteile dieser "Materialisierung des Prozesses" muss an anderer Stelle nachgedacht werden.

In dem Wort "Handlung" ist die Hand enthalten und damit ein wichtiges körperliches Ausdrucksmittel für Aktivität bzw. Passivität. Der Tastsinn, das aktive Greifen, sind ein Teil unserer Fähigkeiten, mit denen wir die Welt erfahren und gestalten. Auch kann die hingehaltene, die geöffnete Hand Ausdrucksmittel für Erwartungshaltung bzw. Versorgung sein. Es ist eindrucksvoll, während des Gestaltungsprozesses Patienten zu erleben, die sich auf

Handlungsabläufe einlassen, und dabei zu sehen, welche große Intensität des Erlebens freigesetzt werden kann. So ist immer wieder zu beobachten, dass in Gestaltungstherapiegruppen Patienten auch Gestaltungen ihrer Mitpatienten abtasten, wenn sie über einen längeren Zeitraum miteinander gearbeitet, somit eine Gruppengestalt angenommen haben und dadurch ein Grundvertrauen gewachsen ist. Auf diese Weise lernen sich die Gruppenmitglieder näher kennen, ohne dass z.B. durch Verschmelzungs- oder Überflutungsängste die Patienten so labilisiert werden, wie es im direkten Kontakt von Patient zu Patient möglich wäre. Durch das dazwischengeschobene Gestaltungsobjekt entsteht ein gemeinsames Drittes, welches auch notwendige Distanz ermöglicht. So ist in der Gestaltungstherapie Handeln und Begreifen ein nonverbales Angebot, das relativ angstfrei zum Ausleben einlädt. Dabei fließen bewusste, vor- und unbewusste Handlungen mit ein. Über den Handlungsaspekt des "Begriffens" lässt sich das Wesentliche in der Gestaltungstherapie erfassen. Zum einen bedeutet Begreifen das aktive Handeln mit der Hand, mit all seinen bewussten und unbewussten Symbolisierungsmöglichkeiten. Zum anderen bedeutet, Begreifen Reflektieren und Deuten des Handelns. An dieser Stelle kommt die Sprache als eine weitere Symbolisierungsebene hinzu, die die gelebten Erfahrungen über das Gestaltungsmaterial und die emotionalen Abläufe zur Gruppe selbst und untereinander zu übersetzen versucht. Wichtig erscheint mir, darauf hinzuweisen, dass sowohl das gestaltete Objekt als auch das ausgesprochene Wort immer die Mehrdeutigkeit beinhaltet, und somit jeder Deutungsversuch sich nur gemeinsam mit dem Patienten entwickeln lässt, um Fehldeutungen zu vermeiden.

Das Gruppengeschehen ist immer ein Prozessgeschehen, etwas Fließendes, in dem ständig neue Orientierungen stattfinden, und dies nicht isoliert, sondern im ständig sich verändernden Feld der Umwelt, der Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander und der Beziehung der Gruppe zum Gruppenleiter.

In der Gestaltungstherapie ist es nicht möglich, die sich fortwährend verändernde Gestalt, z.B. beim Tönen, auch im Endprodukt zu erkennen. Beim Malen und Zeichnen lässt sich in aller Regel der Malprozess leichter rekonstruieren. Je mehr Malschichten übereinandergelegt werden, desto schwieriger wird dann auch das Erkennen. Nicht nur von daher wird es für den Gestaltungstherapeuten wichtig sein, welche Bedeutung er dem Gestaltungsprozess selbst beimisst, denn auch das Endprodukt kann im eigentlichen Sinne kein Endprodukt sein, sondern immer nur eine Etappe im therapeutischen Prozess darstellen. Das bedeutet, dass das Endprodukt nach seiner Fertigstellung eigentlich schon wieder überholt ist, der Moment des Betragens schon wieder eine erneute Schicht im Sinne des Prozesses sein könnte, die wie eine Farbschicht die andere immer wieder erneut zudeckt. Dabei kann die erneute Schicht sowohl Abwehr, wie auch einen erneuten Zugang zu unbewusstem Material darstellen.

Die beobachtende Anwesenheit des Therapeuten während des Gestaltungsprozesses liefert zwar einerseits dem Therapeuten wichtige Informationen über das Geschehen, andererseits beeinflusst die Anwesenheit des Therapeuten wesentlich den Gestaltungsprozess. Durch das Sich-beobachtet-fühlen können paranoide Tendenzen labilisiert werden, doch kann die Anwesenheit des Therapeuten auch als hilfreiche Unterstützung und Schutz vor Chaos und Grenzenlosigkeit erlebt werden. Es geht also nicht darum, nur anwesend oder nur abwesend während des Gestaltungsprozesses zu sein, sondern die jeweils vorgegebenen Rahmenbedingungen zu reflektieren und ihre Bedeutung für das jeweilige Gruppengeschehen zu suchen. Die verschiedenen Ausdrucksformen wie Sprechen, Malen, Musizieren, Bewegen etc. haben aufgrund ihrer eigenen Entwicklungen und Abläufe so unterschiedliche Darstellungs- und Symbolisierungsmöglichkeiten, dass jede Ausdrucksform ihren eigenen Raum und auch ihre eigene Begrenztheit hat. Als Beispiel möchte ich hier die Karikatur

nennen, deren Wesen darin liegt, dass man auf die darstellerische Form der Aussage angewiesen ist, denn mit Worten lässt sich eine Karikatur bestenfalls beschreiben, das Wesentliche ist nonverbal geschehen.

I. Entwicklungspsychologische und soziale Aspekte

Der Handlungsaspekt spielt in der Entwicklung des Menschen zum eigenen Ich über das Begreifen in der doppelten Sinnbedeutung des Wortes eine zentrale Rolle. Zu Beginn der menschlichen Entwicklung steht die Erfahrung mit dem eigenen Körper im Vordergrund. Steht anfangs die Befriedigung vorrangig durch den Mund im Vordergrund, kommen bald das Erlangen, Koordinieren und Konditionieren des Bewegungsapparates hinzu. Die Sinnesorgane Hören, Schmecken, Sehen, Riechen, Tasten sind in vollem Einsatz, bevor das Kind beginnt, durch Sprache zu benennen. Waren über die Sinnesorgane Erfahrungen der Lust oder Unlust ausschließlich auf der Bedeutungsebene für das Kind prägend, so kommt über die Sprache die Symbolebene hinzu. Durch das Benennen unterscheidet das Kind nicht nur, sondern das gesprochene Wort gewinnt eine symbolische Bedeutung für das Kind, welche in das soziale Feld der Familie und damit auch in die momentane gesellschaftliche Tradition und Kultur eingebettet ist. Lust und Unlustgefühle werden in der Sprachentwicklung also nicht nur durch die direkte individuelle Erfahrung vermittelt, sondern auch durch die symbolhafte Bedeutung des gesprochenen Wortes, welches in seiner Bedeutung ständig wechseln kann und somit ein ständiger Reflexionsgegenstand für das Kind ist, welches die sozialen Bedeutungen erst noch erlernen muss.

Die Gestaltungstherapie bildet mit ihrem nonverbalen Angebot eine Regressionsmöglichkeit bis in die frühesten Stufen der menschlichen Entwicklung. Patienten, die Sprache in ihrer Vieldeutigkeit als Abwehrinstrument benutzen, die gewohnt sind, zu reflektieren und zu intellektualisieren und sich damit den Zugang zu ihrer unbewussten Welt über die Sprache versperren, erfahren über den Handlungsaspekt der Gestaltungstherapie einen Zugang zu ihren unbewussten und durch die Sprache abgewehrten Konflikten.

Es ist eine Erfahrung dass in rein verbalen Gruppen die sog. Oberschichtpatienten einen Gruppenprozess durch ihre intellektualisierende Abwehr behindern, sog.

Unterschichtpatienten gar nicht zum Zuge kommen, da deren zaghafte Versuche, über die Sprache Zugang zu unbewusstem Material zu finden, von Oberschichtpatienten sehr schnell entwertet und abgeschmettert werden können. In der Gestaltungstherapie hingegen können wir beobachten, dass Patienten unterschiedlichster Sozialisation sich auf der Handlungsebene treffen, das unmittelbare Ausdrucksvermögen des Gestaltens nutzen können, sich ein spontaner Gruppenprozess entwickeln kann, welcher dann in der Nachbesprechung auch den Unterschichtpatienten Mut macht, über das Gestaltete zu sprechen. Die unmittelbare Direktheit und Konfrontation mit dem gestalteten Objekt veranlasst schließlich auch die Oberschichtpatienten in ihrer intellektualisierenden Abwehr nachzulassen und Neugier und Offenheit gegenüber dem abgewehrten Konflikt zu entwickeln.

Eine mögliche andere Entdeckung macht der Unterschichtpatient, wenn er in der Gruppe über seinen Mitpatienten erfährt, dass dieser mit der Sprache zwar virtuos umgehen kann, doch durch seine Gestaltungen sichtbar macht, dass er unter seiner Erlebnisarmut leidet und die Sprache diese Armut zu verdecken versuchte.

Sprache ist im sozialen Kontext jedoch nicht nur Möglichkeit der Abwehr, sondern für viele

Patienten ist das gesprochene Wort in seiner symbolhaften Bedeutung auch vor allem ein Sicht-Bloßstellen, ein Verletzt-werden-können, verbunden mit der Angst vor Entwertung, Verlassenwerden und Isolation. Gerade für diese Patienten kann das Gestalten eine erste Ausdrucksmöglichkeit sein, Zugang zu ihrer Erlebniswelt und den abgespaltenen Inhalten zu bekommen.

II. Analytische Gruppenkonzepte

Analytische Gruppenpsychotherapie unterscheidet sich von der von Sigmund Freud entwickelten Analyse insofern, dass die Gruppentherapie das Feld der dualistischen Ebene erweitert und vor allem den Gruppenprozess als spezifisches Medium mit in die Therapie einbezieht. Die Zielsetzung der Analyse ist, den Patienten zu seinen unbewussten und abgewehrten Konflikten zu begleiten, die Abwehrmechanismen aufzuzeigen und somit einen anderen, weniger neurotischen und leidvollen Weg zu ermöglichen. Das latente, nicht bewusste, somit nicht reflektierbare konflikthafte Erleben zeigt sich in den Übertragungen. Übertragungen sind Ausdruck von Verhaltensformen, die in den Beziehungen der frühen Kindheit erworben wurden und später im Umgang mit anderen installiert und wiederholt werden. Für die Gruppentherapie bedeutet dies, dass Übertragungen nicht nur von einem Gruppenmitglied zum anderen stattfinden, sondern dass von den einzelnen Mitgliedern auch auf den Gruppentherapeuten, durch die Gesamtgruppe auf den Therapeuten und vom einzelnen auf die Gesamtgruppe übertragen wird. Durch Sichtbarmachung dieser Übertragungsfelder kann der Patient korrigierende emotionale Erfahrungen machen, gewinnt ein deutlicheres Bild seiner unbewussten Anteile und eine neue Sichtweise seiner ungelösten Konflikte. Die Schwierigkeit für den Gruppentherapeuten besteht, darin, den sich ständig ereignenden Gruppenprozess zu begleiten, der Gruppe nicht eigene Deutungen überzustülpen, sondern sowohl der Gruppe als Ganzes als auch den einzelnen Gruppenmitgliedern neue Möglichkeiten zu eröffnen, damit die Patienten über ihre eigene Kreativität ihre Abwehrstrategien entdecken und ihre Konflikte aufspüren. Unter anderem wird es für den Patienten auch darum gehen, in der Pluralität der Gruppe seinen in früher Kindheit erteilten Auftrag, der ihm unbewusst ist, offen zu legen.

Von Anneliese Heigl-Evers ist 1978 das Buch "Konzepte der analytischen Gruppenmethoden" und 1985 von Peter Kutter "Methoden der Theorien der Gruppenpsychotherapie" erschienen. Beide Autoren bemühen sich, einen Überblick über die Vielfalt der psychoanalytisch orientierten Gruppentherapien zu vermitteln. So lassen sich hauptsächlich drei Therapiekonzepte unterscheiden:

1. Therapie in der Gruppe
2. Therapie der Gruppe
3. Therapie durch die Gruppe

Ich möchte aus dem Buch von Peter Kutter: "Methoden und Therapien der Gruppenpsychotherapie" diese drei theoretischen Modelle zitieren:

"Der erste Zugang Psychoanalyse in der Gruppe bewahrt das didaktische Modell der psychoanalytischen Beziehung im Hinblick auf jeden Patienten in der Gruppe und belässt die therapeutische Verantwortung vollständig und unzweideutig beim Analytiker. Die Gruppendynamik wird weniger beachtet, während die sozialpsychologische Perspektive ganz

abgelehnt wird und zwar deswegen, weil sie ein unerwünschtes Element der Mystifizierung in den therapeutischen Prozess einführen würde. Die Exponenten dieser Schule der psychoanalytischen Gruppentherapie betrachten biologische und psychologische Individualität gleichermaßen als Bezugspunkte und glauben darüber hinaus, dass der Versuch, die Gruppe als ein Instrument der Behandlung zu benutzen oder die Gruppe als ein Ganzes zu behandeln, für den Einzelnen nachteilig sei. Der Wert des Gruppensettings liege darin, dass es das Zustandekommen von Übertragung erleichtere und als Medium für freie Assoziationen diene.

Im zweiten Modell, nämlich dem der psychoanalytischen Behandlung der Gruppe bildet die Gruppe als Ganzes und der Analytiker die psychoanalytische Diade. Der Analytiker befasst sich ausschließlich mit der Gruppe als Ganzes und berücksichtigt dabei besonders die Übertragungsbeziehung der Gruppe auf den Analytiker. Die Aufgabe des Therapeuten ist streng dadurch definiert, dass er die Übertragung, die sich zwischen Gruppe und ihm entfaltet, eben hier und jetzt interpretiert. Der dritte Zugang sieht in der Gruppe den entscheidenden Bezugsrahmen, beachtet aber zusätzlich die Einzelnen, wie sie am Gesamtprozess partizipieren. Dieser Zugang nimmt zwischen den beiden anderen Zugängen eine mittlere Position ein. Er interessiert sich gleichermaßen für die Dynamik der Gruppe als Ganzes und für das Individuum als legitimen Fokus der Therapie. Die Behandlung bezieht sich auf den Einzelnen, vollzieht sich aber durch die Gruppe.

Gruppenanalytische Psychotherapie ist eine Form der psychoanalytischen Therapie, die als ihren Bezugsrahmen die Gruppe als Ganzes betrachtet. Wie jede psychoanalytische Therapie stellt sie indessen das Individuum in den Mittelpunkt ihrer Aufmerksamkeit. Die Akzentverlagerung auf die Gruppe als therapeutisches Medium hat weitreichende, theoretische und praktische Konsequenzen. Die Position des Gruppenanalytikers erscheint in einem derartigen Kontext in einem anderen Licht und die Gruppenmitglieder sind mit gänzlich verschiedenen Aufgaben und Verantwortungen betraut, verglichen mit Gruppen, in denen eine derartige Kultur fehlt.

Ebenso möchte ich ergänzend zu Anneliese EIEIGL-EVERS-Buch "Konzepte der analytischen Gruppentherapie" auf eine dazu verfasste Festschrift von W. Beck aufmerksam machen, die in der Zeitschrift "Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik" in Band 18, Heft 1 und, November 1962 erschienen ist. Beck hat die Vielfalt methodischer Erwägungen und Vorgehensweisen in Gruppen durch graphische Darstellung, ausgehend von Ruth COHN's, Modell vom Dreieck in der Kugel als graphische Vorlage verwendet. Ruth COHN, 1970, hat das Geschehen in Gruppen als Gleichgewichtsprozess zwischen drei Punkten eines Dreiecks und einer Kugel beschrieben. Die Dreieckspunkte symbolisieren den Einzelnen und was mit ihm in der Gruppe geschieht (Ich), die Gesamtgruppe, den Prozess (Wir), worum es sich dabei dreht und den Konflikt (Es). So schreibt Beck: .. "Wie weit diese Dreieckspunkte in der Kugel sich im Gleichgewicht befinden, wird wesentlich davon bestimmt, welche Beachtung ein Gruppenleiter ihnen schenkt. Sowohl in seiner Wahrnehmung wie auch in seinem Interventionsstil. Das aber ist abhängig von seinem Gruppenkonzept und dem Gewicht, das der jeweilige Autor oder Therapeut den Dreieckspunkten und der Kugel zuschreibt."

Damit gewinnt die Individualität des Gruppenleiters eine hervorragende Bedeutung.

1. Das erste analytische Gruppenkonzept:

Therapie in der Gruppe. Das erste analytische Gruppenkonzept "Therapie in der Gruppe" lässt sich in der Gestaltungstherapiegruppe wie folgt aufzeigen und variieren: Der Therapeut stellt in den Mittelpunkt der Therapie die Gestaltung und deren Analyse immer nur eines Mitpatienten. Dies kann in der Nachbesprechung an Hand dreier unterschiedlicher methodischer Möglichkeiten erfolgen: Am Beispiel einer ersten Gruppenstunde werde ich diese drei Möglichkeiten erläutern. In der ersten Sitzung einer Gestaltungstherapiegruppe geht es um das un-, vor- oder bewusste Thema des Sich-Vorstellens bzw. des Sich-Bekanntmachens. Dies kann mit dem Vorstellen der Namen beginnen und beliebig erweitert werden. So können Beruf oder Familienstand hinzugefügt werden oder Patienten beginnen bereits ihre ganze Krankengeschichte bzw. ihre Symptome zu erzählen. Dazu reihen sich Schilderungen, wie sich der Einzelne für diese Gruppe beworben habe, oder was er von der Gruppe erwarte. Führt nun der Therapeut durch die Gestaltung auf dem Wege des Malens eines Bildes oder durch Tönen in ein erweitertes nonverbales Feld, durch das Neues über sich selbst und über den anderen in der Gruppe erfahrbar gemacht werden kann, so ergeben sich in der Nachbesprechung die drei folgenden unterschiedlichen Möglichkeiten der Betrachtung des gestalteten Objektes:

Erstes Beispiel

Die Gruppe sitzt im Kreis, einschließlich des Therapeuten und vor jedem Gruppenmitglied liegt das frisch Gestaltete auf dem Boden oder auf einem Tisch. Die Nachbesprechung, die durch einen Kreis strukturiert ist, wird vor allem durch zwei Tendenzen gekennzeichnet: Zum einen dadurch, dass die Patienten, die im Kreis sitzen, analog der analytischen Gruppentherapie sich von Angesicht zu Angesicht sehen können. Die Symbolik des Kreises verstärkt somit auch das Gruppengefühl. Zum anderen ergibt sich durch die dargestellte Objektanordnung, dass der Einzelne sein Objekt so vor sich sieht, wie er es gestaltet hat, die Objekte der anderen jedoch aus einem anderen perspektivischen Winkel bzw. verkehrt herum, auf-dem-Kopf-stehend, betrachtet. Dies kann in der ersten Stunde für die Gruppe eine große Irritation bedeuten, da gerade im Anfangsstadium einer Gruppe die verschiedenen Perspektiven eher verwirren und verunsichern, andererseits zeigt sich dadurch auch für den Einzelnen seine eingeschränkte Perspektive und die Möglichkeit, über den 360 Grad-Kreis neue Betrachtungsmöglichkeiten zu eröffnen.

Zweites Beispiel

Die Gruppe nimmt im Halbkreis Platz und immer nur ein Gestaltungsobjekt ist Gegenstand der Betrachtung und des Gespräches. Durch die Sitzordnung im Halbkreis ist wie beim ersten Beispiel der Blickkontakt noch möglich. Auch dieses Vorgehen beinhaltet verschiedene Gesichtspunkte. So fördert es die Konzentration auf ein Objekt, verstärkt die Fähigkeit in ein einzelnes Bild einzutauchen, da keine anderen Objekte die Konzentration des Betrachters ablenken. Dies bedeutet aber, dass bei vielen Patienten Prüfungsängste und Versagensgefühle entstehen können, wenn sie mit ihrem gestalteten Produkt derart in den Mittelpunkt der Betrachtungsweise geraten. Über-Ich-Ängste können aktiviert werden durch die Augen, die alles sehen, vor denen man nichts mehr verbergen kann. Dieses sich-durchschaut-fühlen, bloßgestellt-fühlen, wird noch dadurch verstärkt, dass nichts mehr weggewischt werden kann, nicht zerredet werden kann, sondern das gestaltete Objekt steht unverhüllt, sozusagen schwarz auf weiß, ausgeliefert dem Betrachter gegenüber.

Zusätzlich kommt die Vorstellung dazu, dass der Therapeut aufgrund seines Wissens, sozusagen als Meister über die Symbolkraft des gestalteten Objekts, auch das Unbewusste des Patienten durchschaut und sich dieser wie von Röntgenaugen durchleuchtet und bloßgestellt fühlen kann. Die Gefahr des möglichen sich-bloßgestellt-fühlens wird konsequenterweise Abwehrmechanismen auslösen. Um nur ein Beispiel zu nennen, werden narzisstisch strukturierte Patienten sich darin "sonnen", dass sich die ganze Gruppe mit ihnen beschäftigt und dass sie sich exhibitionieren können, womit sie ihre narzisstische Abwehr eher verstärken.

Drittes Beispiel

Die Gruppe sitzt wiederum im Halbkreis, doch nun allen gestalteten Objekten gegenüber. In der Maltherapie habe ich folgendes Vorgehen entwickelt: Ich habe in meinem Gruppenraum eine ganze Wand mit Dämmplatten ausstatten lassen, was den Patienten ermöglichte, mit Pinnnadeln ihre Bilder sehr leicht beliebig platzieren zu können. Dadurch kam eine zusätzliche Ebene hinzu, denn die Art und Weise, wo und wie die Gruppenteilnehmer ihre Bilder einordnen, lässt eine Gruppengestalt erahnen und kennen. So ist es sicherlich sehr bedeutend, welches Bild in der Mitte, bzw. ganz an den Rand platziert wird, sowohl vom Format, als auch vom dargestellten Inhalt her, ob die Bilder in einer bestimmten Reihenfolge aufgehängt werden, ob sie scheinbar wahllos gestreut werden, ob sich eine stringente Gestalt in ihrer Anordnung ergibt etc. All dies wird für den Therapeuten wichtige Information sein. Der Nachteil dieser Vorgehensweise ist, dass man sich schlechter auf ein einzelnes Objekt konzentrieren kann, andererseits sieht sich die Gruppe insgesamt im Spiegel ihrer Bilder konfrontiert. Letzteres leitet über in die beiden anderen analytischen Gruppenkonzepte "Therapie der Gruppe" und "Therapie durch die Gruppe".

2. Das zweite analytische Gruppenkonzept: Therapie der Gruppe im ersten therapeutischen Gruppenkonzept, Einzeltherapie in der Gruppe, wird das dualistische Prinzip zwischen Patient und Therapeut via Analyse aufrecht erhalten. Im zweiten analytischen Gruppenkonzept "Therapie der Gruppe" bleibt das dualistische Prinzip erhalten und zwar in der Weise dass auf der einen Seite der Therapeut und auf der anderen Seite die Gruppe als Ganzes, so als wäre die Gruppe eine Person, die Pole bilden.

In der analytischen Theoriebildung ist von W.R. BION das Gemeinsame in Gruppenprozessen erkannt und herausgestellt worden. Seine Beobachtungen beruhen auf der Erkenntnis, dass in Gruppenprozessen durch projektive und identifikatorische Mechanismen es zu gemeinsamen Wünschen, Erwartungen, Ängsten, Abwehrmechanismen etc. kommt. Da heißt, dass Deutungen von Patienten oder vom Therapeuten, seien sie auch noch so differenziert, oft von der Gruppe übergangen und nicht angenommen wurden, wenn sie sich entweder auf ein Einzelmitglied bezogen oder auf den Widerstand der Gesamtgruppe stießen. BION zog daraus den Schluss, dass es in solchen Gruppen zu bewussten oder unbewussten Übereinkünften kommt. Er sah den Grund darin, dass jeder, der mit der Realität Kontakt hat, beständig die Einschätzung seiner Gruppe zu ihm selbst bewusst oder unbewusst abschätzt. Dieses Abschätzen findet seinen Ausdruck darin, dass in vielen Gruppenbeiträgen in anonymer Weise kommuniziert wird, hinter der sich aber die individuellen Wünsche des Einzelnen und der Gruppe verbergen. Daraus entwickelt sich eine Gruppenmentalität, die Gruppennormen ausbildet.

BION hat daraus drei Grundannahmen angeleitet, die in analytischen Selbsterfahrungsgruppen immer auftreten:

1. Die Grundannahme der Abhängigkeit
2. Die Grundannahme Kampf und Flucht
3. Die Grundannahme Paarbildung

Bei der Grundannahme "Abhängigkeit" handelt es sich um Gruppen, die sich hilflos wie ein Kind verhalten, das noch voll und ganz auf die Mutter angewiesen ist. Der Therapeut einer solchen Gruppe wird schnell mit dieser oralen Erwartungshaltung konfrontiert. Die therapeutische Aufgabe ist nun nicht, dieser nachzugeben, sondern am Widerstand zu arbeiten, der vor allem darin liegt, dass die Patienten keine Selbständigkeit, Eigeninitiative und Verantwortung übernehmen wollen, um keine Unterschiede und daraus resultierende Rivalität aufkommen zu lassen.

Bei der Grundannahme "Kampf und Flucht" besteht der Widerstand vor allem darin, dass der Gruppenprozess in gegenseitigem Bekämpfen und voreinander Flüchten verharret. Obwohl scheinbar viel geschieht, wird Kompromissfähigkeit vermieden, die voraussetzen würde, dass die Einzelnen bereit sind, von ihren Positionen abzurücken, anderes anzunehmen und geschehen zu lassen und sich damit mit eigener Bedürftigkeit und Mangelhaftigkeit den anderen und vor allem dem Therapeuten zu zeigen. Damit wird die Angst abgewehrt, von den Anderen entwertet, verurteilt bzw. vom Therapeuten fallengelassen zu werden. Dies hat dementsprechend zur Folge, dass ein Sündenbock gesucht wird, der für alles Mangelhafte verantwortlich gemacht werden kann und der als Test für die Gruppe dient, wie der Therapeut mit Mangelhaftigkeit, der zugewiesenen Rolle und dem Gruppenwiderstand umgeht. Wird dieses Geschehen nicht als Gruppenwiderstand gedeutet, so kann es sehr schnell zur Flucht Einzelner aus der Gruppe mit konsekutivem Zerfall der Gesamtgruppe kommen.

Bei der Grundannahme "Paarbildung" wird als Widerstand ein Verbündeter gesucht, so dass die Gefahr des Alleinbleibens ausgeschlossen ist. Darüber hinaus ermöglicht die Paarbildung dem Paar, sich aus dem Gruppengeschehen zu isolieren. Zusätzlich wird durch die Paarbildung verhindert, dass ein Einzelner entsteht, der dem Therapeuten zu nahe rücken könnte.

BION geht davon aus, dass die Konflikte, die in den Grundannahmen enthalten sind, Widerstände darstellen, deren Bearbeitung eine der Hauptaufgaben des Therapeuten und der Gruppe werden sollte.

Gruppenanalytiker wie Ohlmeier, Sandler, Ezriel und Sutherland sind dann dazu übergegangen, die Gruppen so als ein Ganzes zu behandeln, als wäre die Gruppe eine Person. Dieses dualistische Prinzip zwischen Therapeut und Gruppe wird heute kaum noch so praktiziert. Doch ist es nach wie vor notwendig, die Gruppe als Ganzes erkennen zu können, so dass der Therapeut durch Gruppendeutungen auf Phänomene aufmerksam machen kann, die nicht nur den Einzelnen sondern die Gruppe als Ganzes betreffen. So gibt es in jeder Gruppe nicht nur die einmalige Lebensbiographie jedes einzelnen Teilnehmers, sondern die Gruppe als Ganzes bekommt ihre eigene Geschichte und geht ihren eigenen Weg. Dies kollidiert mit dem Wiederholungszwang, mit dem jeder Teilnehmer seine primären Gruppenerfahrungen (Familie, Schule etc.) einbringt, das heißt die Gruppe so vorfinden möchte, wie er sie schon von Kindheit an kennt und mit dem ihm angestammten Platz. Da dies natürlich nicht geht, muss es zur Kompromissbildung kommen und somit zu einem ersten

Korrektiv. Das Gestaltungsmaterial ist wie ein Spiegel, in dem der Patient die Möglichkeit hat, sein soziales Verhalten auszuleben, zu korrigieren und erneut auszuprobieren.

Um die Gesamthematik, die Gruppe als Ganzes zu sehen, zu verstehen und zu verdeutlichen, möchte ich ein Beispiel aus meiner klinischen Praxis anführen:

Es lag erst 14 Tage zurück, als wir mit der gesamten Gestaltungstherapie in ein neu erstelltes Gebäude umzogen. Es war also eine Zeit, in der meine Kollegin und ich die Räume neu belebten. Als ich nun eines Morgens in die Klinik kam, um meinen Dienst anzutreten, lag vor dem Gestaltungstherapieaum Fenstern ein mit einer Plane zugedeckter Toter. Es war ein Patient, der aus einem Fenster oberhalb der Gestaltungstherapie Räume gesprungen war. Sowohl durch den Anblick als auch durch eine sich anschließende Konferenz, in der über den suizidierten Patienten gesprochen wurde, geriet ich selbst in einen labilisierten Zustand der Angst und Unsicherheit. Nach Ende der Konferenz sollte eine neue Gruppe mit ihrer ersten Gruppensitzung beginnen. Atmosphärisch merkte ich sofort, dass alle Patienten diesen Vorfall mitbekommen hatten und betroffen waren. Ich thematisierte die Betroffenheit, so dass es in dieser ersten Sitzung zu Gestaltungen kam, die die Gefühle der Patienten den Suizid betreffend zum Ausdruck brachten, aber auch eigene durchlebte Suizidphantasien. Auffällig und zu anderen Gruppenbeginnen gegensätzlich war die Tatsache, dass diese Gruppe von Anfang an hoch motiviert war und schnell dazu überging, sich mit den persönlichen Sorgen und Nöten in konstruktiver Weise auseinander zusetzen. Ich denke, alle

Gestaltungstherapeuten kennen im Gegensatz dazu Anfangsstunden von Gruppen, die sich recht mühsam gestalten, in denen viel rivalisiert wird und auch ein Kräfteressen mit dem Therapeuten stattfindet. Den Grund für die ernsthafte Arbeitsatmosphäre sah ich vor allem darin, dass alle, einschließlich meiner Person, mit der Endgültigkeit des Todes konfrontiert waren. Der Wunsch der Patienten, etwas für sich zu Lebzeiten erkennen und ändern zu wollen, wurde durch diesen Auslöser verstärkt.

Ich beende meine Gruppen oft mit einer gestaltungstherapeutischen Vorgabe, die ich von Frau C.B. KRAFT übernommen habe. Die Übung besteht darin, dass jeder Patient einen Mitpatienten wählen kann, der ihn auf einem großen Bogen ummalt. Dieser lebensgroße Umriss ist dann die Vorlage, die jedem Gruppenteilnehmer dazu dient, sie mit eigenen Phantasien zu füllen. Der Vorteil dieser Übung besteht darin, dass sich die Gruppe als Gesamtes widergespiegelt sieht und gleichzeitig das Auseinandergehen beinhaltet, weil jeder auf seinem Bild einen eigenen Umriss ausgestaltet. Jeder Einzelne siegelt sich somit während der Besprechung in seinem Bild, die ganze Gruppe in der Gesamtheit der gegenüber aufgehängten Bilder. Ganz selten lasse auch ich mich von der Gruppe in der letzten Stunde ummalen und von den Gruppenteilnehmern ausmalen.

Auch in oben beschriebener Gruppe ließ ich mich auf das Ummalen meiner Person ein, wobei die Ausgangssituation des gemeinsam erlebten Suizids bewusst oder unbewusst zu einer ernsthafteren Arbeit an den persönlichen Sorgen und Nöten führte, wobei die Gruppe sicherlich meine anfängliche Labilisierung spürte und mir dabei helfen wollte, andererseits war es von mir auch ein Geschenk an die Gruppe, den Gruppenleiter ummalen und ausmalen zu dürfen, was die Gruppe mit einem sehr liebevollen und mich erkennenden Gestalten beantwortete. Kritiker dieser letzten Übung werden anmerken, dass dadurch die

Abstinenzregel verletzt werden könnte, doch war in diesem speziellen Fall meine eigene Abstinenz durch den sich ereigneten Suizid nicht gegeben, so dass es mir therapeutisch

sinnvoll schien, diese sich am Anfang der Gruppe ereignete Interaktion am Ende der Gruppe gestalterisch aufzunehmen.

In diesem Beispiel wird deutlich, dass die unbewusste Angst der Gruppe als Ganzes, der Gruppenleiter könnte durch den Suizid dekompensieren, dadurch abgewehrt wird, dass man sich von Anfang um die Sorgen und Nöte der Mitpatienten kümmert, eifrig mitarbeitet und so den Gruppenleiter unbewusst stützt. Rivalitäten, Kampf- und Fluchttendenzen werden vermieden, es kommt zu einer Paarbildung zwischen Gruppenleiter und Gruppe, in welcher symbioseähnlich einer den anderen stützt. Diese Phänomene müssen einerseits gedeutet werden, andererseits ermöglicht die Schlussübung, nämlich die Ausgestaltung des Gruppenleiters, den Gruppenprozess noch einmal widerzuspiegeln und der Gruppe zu verdeutlichen, ob sie es gewagt hat, sich mit dem Leiter auch aggressiv auseinander zusetzen oder ob sie versucht, die Dyade auch nach Beendigung der Gruppe weiter aufrecht zu erhalten.

3. Das dritte analytische Gruppenkonzept: Therapie durch die Gruppe

Ob das Göttinger Modell HEIGL-EVERS und HEIGL, das psychoanalytische Gruppenkonzept von GREENBERG, LANGER und RODRIGE oder das Netzwerkmodell von S.H. FOULKES, alle haben sie gemeinsam, dass sie ohne die psychoanalytische Theorienbildung von Sigmund Freud nicht denkbar wären. Sein Anteil an der Gruppenanalyse ist beachtlich. 1921 schrieb er: "Innere Objektbeziehungen, die sich im Ich-Ideal und Über-Ich niederschlagen, werden auf den Gruppenleiter projiziert, wobei ein gemeinsames Band entsteht, das eine Versammlung von Einzelnen in eine Gruppe verwandelt.

Der Psychiater und Psychoanalytiker S.H. FOULKES entwickelte die Gruppenanalyse als eigenständige Therapieform. Dabei vermied er das psychoanalytische Setting und das Konzept der Dyade auf die Gruppenanalyse zu übertragen. FOULKES wurde in seinem Denken von dem Biologen Kurt Goldstein beeinflusst, der den Organismus in seiner Beziehung zur Umgebung als etwas Ganzheitliches sah. FOULKES schrieb 1948: "Der gesunde Organismus funktioniert als ein Ganzes und kann als ein System in einem dynamischen Gleichgewicht beschrieben werden." FOULKES ging davon aus dass nicht das Individuum der Gesellschaft, sondern die Gesellschaft dem Individuum vorausgehe. So wird jeder Mensch in ein Netzwerk von Kommunikationsprozessen hineingeboren, die ihn beeinflussen und prägen. So gesehen ist die Therapiegruppe ein Mikrokosmos der Gesellschaft, ähnlich der Ursprungsfamilie, aus der der Patient selbst kommt. So versteht der Therapeut die Gruppe als einen ganzheitlichen Organismus, in dem ständig Grundbeziehungen fließend wechseln. "Therapie durch die Gruppe" beruht auf dem psychoanalytischen Modell, das die Psyche als ein dynamisches System von Objekt- und Teilobjektbeziehungen begreift, die ständig kommunizieren. So interessiert sich FOULKES für die Dynamik der Gruppe als Ganzes ebenso wie für den Einzelnen in der Gruppe, denn die Behandlung bezieht sich auf den Einzelnen, vollzieht sich aber durch die Gruppe. FOULKES geht davon aus, dass der Mensch sich nur innerhalb eines Netzwerkes einer Gruppe vollständig verwirklichen kann. Wechselndes Verstehen entwickelt sich auf einem Prozess der Kommunikation, der auf allen Ebenen stattfindet, von der tiefsten innerseelischen bis hin zur sozialen Beziehung. Die Krankheit des Einzelnen ist immer in einer Störung innerhalb eines Netzwerkes zu sehen. Das von FOULKES entwickelte Konzept der Matrix beinhaltet eine Aufteilung in die Grundmatrix, die dynamische Matrix und die persönliche Matrix. Mit der Grundmatrix meint FOULKES: Dass alle Gruppenmitglieder gleichsam auf einem gemeinsamen Grund stehen. Diesen gemeinsamen Grund bringen sie in

die Gruppe. Das bedeutet, dass der Einzelne, wenn auch gegen seinen Widerstand, die Illusion aufgeben muss, er gehöre nur sich selbst. Die dynamische Matrix bezieht sich auf die aktuellen Ereignisse in der Gruppe, die sich im Gruppenanalyseting im Gruppenverlauf entfalten. Die im einzelnen Teilnehmer ablaufenden seelischen Prozesse, die sich in einer Matrix ereignen, sind das Kommunikations- und Beziehungsmuster. FOULKES meint, dass die in der Gruppe sich abspielenden Interaktionen das eigentlich Verändernde sind und nicht die Interpretationen des Leiters. So kommt es FOULKES darauf an, herauszuarbeiten, wie sich die Prozesse in den und auf die Interaktionen der Gruppenmitglieder untereinander auswirken. Der therapeutische Prozess entspricht, um es in einem Bild auszudrücken, einer Reise, die beim Symptom beginnt, zum Konflikt führt und bei der Konfliktlösung endet. Je länger die Reise geht, umso mehr nimmt die Kommunikation zu. Unter der persönlichen Matrix sind vor allem die Beziehungsmuster zu verstehen, die der Einzelne aus seiner Vergangenheit mitbringt und in der Gruppe wieder herzustellen versucht. Entscheidend ist die Kommunikation, der Gruppenleiter versteht sich als ein Begleiter einer solchen Gruppe, der seine Aufgabe darin sieht, die Kommunikation in Fluss zu halten. Damit ist vor allem gemeint, Widerstände aufzuzeigen und Vermiedenes wieder ins Gespräch zu bringen.

An einem Beispiel aus einer Gestaltungstherapiegruppe möchte ich "Therapie durch die Gruppe" verdeutlichen. Jeder Patient ist durch seinen Status "Patient" ein Problem und jedes Problem ist komplex und einzigartig. Manche immer wiederkehrenden Verhaltenskonstellationen erweisen sich jedoch für den Gruppenleiter als besonders belastend. So kann der jede Hilfe ablehnende Jammerer, der Gelangweilte, der selbstgerechte Moralist, der narzisstische Patient oder der "Alleinunterhalter" zum Stolperstein werden, vor allem dann, wenn die jeweilige Verhaltensweise dieses Patienten allein zu seinem persönlichen Problem von der Gruppe gemacht wird.

In meiner Gestaltungstherapiegruppe wendete ein "Alleinunterhalter" unterschiedliche Verhaltensweisen an. Bei der Bildbesprechung konnte er nicht aufhören, weitere Gesichter und Figuren zu entdecken, die in zunehmendem Maße für die Gruppe nicht mehr zu erkennen waren. So kam unterschwellig die feindselige Bemerkung, er habe viel Phantasie, er "phantasiere". Als zunehmendes Stöhnen über seine langatmigen Schilderungen aus der Gruppe erfolgte, beherrschte er den Schauplatz, indem er die Rolle des Fragestellers übernahm. Als er dann zunehmend Fremdwörter gebrauchte, machte sich eine Patientin Luft, die bis dahin noch nicht viel an der Besprechung teilgenommen hatte: Hier könne man nichts verstehen und es sei wohl die Absicht des "Alleinunterhalters" als "was Besseres" zu gelten. Der "Alleinunterhalter" antwortete sofort mit Rechtfertigungen, so dass die Diskussion kein Ende nahm.

Zu Beginn war der Alleinunterhalter willkommen, denn er half allen, indem er peinliches Schweigen verhinderte und den Gruppenprozess einleitete. Zudem zeigte er wie interessant und vielsagend Bilder sein können. Das schüchterte andererseits auch einen Teil der Gruppe ein, der sich schnell als phantasielos erlebte. Der andere Anteil der Gruppe versuchte, sich oberflächlich anzupassen. Die Wirkung des "Alleinunterhalters" auf die Gruppe schaffte zunehmend ein Klima der Anspannung und des Misstrauens frei zu sprechen und nährte einen ständig anwachsenden Groll. Als es zum direkten Angriff auf sein Gemaltes im Gruppenbild kam, geschah dies in brutaler verletzender Weise.

Konsequenterweise attackierte der "Alleinunterhalter" in der nächsten Sitzung die Gruppe, indem er mit schwarzer Farbe einmal rund um das Bild malte, so dass jeder einen schwarzen

Strich abbekam. Als nun vereinter Protest kam, wehrte sich der "Alleinunterhalter" wortgewandt, indem er seine schlechte Behandlung aus der letzten Gruppensitzung anklagte. Ein beleidigtes Zurückziehen von Seiten der Gruppe und des "Alleinunterhalters" ermöglichten ein kurzes Atemholen, um dann in neuen Vorwürfen und Rechtfertigungen dem Wiederholungszwang Raum zu geben.

Mein eigenes Befinden war angestrengt und äußerst ratlos. Es war niemanden entgangen, dass der "Alleinunterhalter" in einer verzweiferten Lage war. Seine Not, sein Zwang, keinerlei Inhalt oder Schweigen aufkommen zu lassen, ließ eine panikartige Angst vermuten. Je aggressiver die Gruppe ihm gegenüber wurde, desto größer wurde sein Druck sprechen zu müssen. Am Ende standen alle vor einem Werk ungelöster Spannungen und es gab Anzeichen der Flucht und der Bildung von Untergruppen (siehe Grundannahmen).

Auf der Suche nach Unterstützung fragte ich verschiedene Therapeuten um Rat. Ein Teil war der Meinung, man müsse, um die Gruppe zu retten, den "Alleinunterhalter" herausnehmen. Seine Gruppenfähigkeit wurde in Frage gestellt. Doch eine solche Lösung bedeutet keine korrigierende Erfahrung. Ein erfahrener Oberarzt half mir dann, meine therapeutische Aufgabe wieder zu finden. Sie besteht darin, das Verhaltensmuster des "Alleinunterhalters" auf therapeutisch wirksame Weise durch Deutung zu verändern. Am wirkungsvollsten ist eine Ansprache auf zwei Ebenen: Der Therapeut muss sowohl den Einzelnen als auch die Gruppe selbst berücksichtigen, die diese Eskalation zugelassen hat und damit aktiv handelt. Jeder Gruppenteilnehmer lebt in einem dynamischen Gleichgewicht mit der Gruppe. Der Therapeut kann die Gründe suchen, warum eine Gruppe den Therapieprozess so steuert, dass ein Gruppenmitglied die Sitzungen scheinbar allein "bestreitet". Der Therapeut muss dieses Problem zur Diskussion stellen, die Ausbildung von therapieverhindernden Normen ansprechen und eingreifen, bevor der "Alleinunterhalter" sozialen Selbstmord begeht.

Als ich mit meiner neuen Haltung der Gruppe begegnete, reagierte diese verwundert und überrascht. Die Gruppe setzte sich zum ersten Mal mit ihrem Anteil des dynamischen Gleichgewichtes auseinander. So wurde von einer Patientin berichtet, dass sie sich über sich selbst erschrocken habe, als sie sich dabei ertappte, mit wie viel Schadenfreude sie zugesehen hätte, als der "Alleinunterhalter" aggressiv behandelt wurde. Sie selbst kenne sich so gar nicht. Ein anderes Gruppenmitglied berichtete, es habe sich als Kind auch immer zum Narren gemacht, wenn es ihm nicht gut ging. Es habe immer den Eindruck gehabt, der "Alleinunterhalter" stehe kurz vor dem Zerplatzen, unter solch einem Druck stünde er. Doch sie selbst habe nur zusehen können und ihm nicht helfen wollen. Ein weiterer Gruppenteilnehmer hatte Angst sich gegen den "Alleinunterhalter" durchzusetzen um nicht zu versagen, um sich nicht vor der Gruppe der Lächerlichkeit preiszugeben, in dem Versuch, sich zu behaupten. Ein Weiterer war froh, durch die ganze Aktion unbemerkt geblieben zu sein. Die Gruppe begann sich nun mit ihrem Anteil am bisherigen Geschehen auseinander zusetzen und den "Alleinunterhalter" miteinzubeziehen. Dieser musste nicht nur noch abwehren, sondern es gelang ihm zunehmend Beziehungen aufzubauen. Auch ein gelegentliches Abgrenzen wurde in erklärender und annehmbarer Weise dem "Alleinunterhalter" entgegengebracht. Der "Alleinunterhalter" wahrte sein Gesicht, indem er mit einem "aber" doch noch einen kleinen Satz los wurde den die Gruppe aber eher belustigt zuließ.

Durch die "Ansprache" des Therapeuten wurde ein extremer Stimmungswandel in der Gruppe

herbeigeführt. Es wurde deutlich, wie die Gruppe ihren Therapieprozess in Gang setzte, wie die Therapie durch die Gruppe erfolgte und an welcher Stelle es notwendig wurde, dass der Therapeut das Verhalten des Einzelnen als Gruppenphantasie auffasst und deutet, wobei der "Alleinunterhalter" durch seine schwarze Umwallung einen deutlichen Hinweis auf das Gesamtgeschehen gab.

Gengenbach 1998