

# Gruppenpsychotherapie in einer psychiatrischen Tagesklinik: Eine mögliche systemische Antwort

Bettina Wittmund, Dagmar Schötz

## Zusammenfassung

*Im vorliegenden Werkstattbericht aus der Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie der Universität Leipzig wird die Entwicklung eines systemischen Gruppenpsychotherapiekonzeptes beschrieben. Veränderungen der Vorgehensweise werden anhand der Erfahrungen seit 1996 dargestellt und diskutiert. Die Verfasserinnen weisen darauf hin, daß eine systematische Evaluation dieses Behandlungsbausteines nicht erfolgte, dieses jedoch für ein an das ambulante Setting adaptiertes Modell geplant ist.*

## Einleitung

Wenn auch inzwischen die Vollständigkeit einer Familie bei systemtherapeutischen Gesprächen kein Dogma mehr ist und zunehmend systemische Konzepte z. B. auch in der Einzeltherapie verwandt werden (Boscolo & Bertrando 1997), ist doch die Orientierung auf das sogenannte relevante System (Guntern 1992) aus der systemischen Therapie und Beratung nicht wegzudenken. Bei ausgeprägt kundenorientiertem Vorgehen bestimmt letztendlich der Patient, aus welchen Personen sein relevantes System besteht (z. B. Deissler et al. 1995). Verglichen hiermit wirkt die Idee einer systemischen Gruppentherapie, also die Arbeit mit einem künstlich zusammengesetzten System, zunächst absurd. Daß ein solcher Ansatz dennoch wirkungsvoll und entwicklungsfördernd im Sinne von Veränderungen der Beziehungsmuster der Patienten sein kann, zeigen die Praxis der Familienrekonstruktion (Kaufmann 1990), die fester Bestandteil vieler familientherapeutischer Ausbildungscurricula ist, sowie systemisch orientierte Gruppenarbeit in der stationären Suchttherapie (Schaltenbrand 1992) oder psychoanalytische Konzepte zur Gruppenpsychotherapie (z. B. Bategay 1996).

Insgesamt fordern die Rahmenbedingungen der stationären und teilstationären Versorgung in der Psychiatrie systemisch orientierte gruppenpsychotherapeutische Verfahren heraus, vor allem in bezug auf die Anhaltzahlen der Personalverordnung Psychiatrie (PV Psych) (Kunze & Kaltenbach 1994). Gruppentherapeutische Verfahren nehmen in den dort fixierten Standardaufgaben für alle Mitarbeiter einen erheblichen Zeitraum ein. Wenn die systemische Therapie nicht weiterhin ein Spielfeld einzelner interessierter Mitarbeiter bleiben soll, die von Zeit zu Zeit ein Familiengespräch durchführen, sind Lösungen auf dem Gebiet der Gruppentherapie für eine Etablierung systemischer Sichtweisen in den psychiatrischen Alltag daher dringend nötig.

Nach Sichtung der Literatur zu systemischer Gruppentherapie im psychiatrischen Kontext wird deutlich, daß von dieser Seite zur Zeit einige Anregungen, jedoch keine systematischen Darstellungen zu gewinnen sind (siehe hierzu Fischer & Menn 1994; Georgi et al. 1990, Grabau 1987, Jellouschek & Kohaus-Jellouschek 1993; Osterhold & Molter 1992). Im mündlichen Austausch mit systemtherapeutisch ausgebildeten Kollegen ergeben sich ebenfalls keine grundsätzlich anderen Aspekte: viele Kollegen wenden zwar Elemente systemischen Arbeitens in Gruppentherapien an, die Dokumentation und Evaluation scheint hinter dieser Kreativität jedoch weit zurückgeblieben zu sein.

Eine weitere Problematik der systemischen Therapie im stationären oder teilstationären Setting stellt die hohe Frequenz der einzelnen Therapieeinheiten dar. Die Betrachtung des therapeutischen Prozesses aus Sicht der Selbstorganisationstheorie läßt ausreichend lange Zeiträume zwischen Therapiesitzungen sinnvoll erscheinen (Lenz et al. 1995). Im ambulanten Setting sind daher Intervalle von vier bis sechs Wochen die Regel (v. Schlippe & Schweitzer 1996). Die von Seiten der bestehenden Versorgungsstrukturen vorgegebenen Bedingungen (180 Minuten Gruppentherapie für ärztliche Mitarbeiter im teilstationären Bereich nach PV-Psych) machen eine Anpassung dieser aus theoretischer Sicht als sinnvoll erachteten Regeln nötig. Es sprechen also eine Reihe von theoretischen Erwägungen gegen einen systemischen Ansatz einer Gruppenpsychotherapie in der gängigen Form (Heigl-Evers et al. 1995). Unter dem Gedanken der Kundenorientierung (Schweitzer & Schumacher 1995) stellen die o.g. Aspekte auch für die systemische Therapie eine Herausforderung dar, der es gelten könnte, respektlos zu begegnen (Cecchin et al. 1996).

### **Die Entwicklung einer systemisch orientierten Gruppenpsychotherapie im Kontext einer psychiatrischen Tagesklinik**

Unter dem Eindruck eigener Erfahrungen in Gruppensituationen während der Ausbildung am Institut für Familientherapie in Weinheim hatte eine der Autorinnen (B.W.) bereits im Vorfeld einige zaghafte Versuche systemischer Interventionen in der Gruppenpsychotherapie unternommen, die an der vorangehenden Arbeitsstelle von ärztlichen und psychologischen Kollegen als befremdlich, von Patienten jedoch häufig als positiv aufgenommen worden waren.

In der psychiatrischen Tagesklinik Johannisallee der Universität Leipzig bekam sie schließlich im Frühjahr 1996 die Gelegenheit, diese Erfahrungen weiter auszubauen. Die Tagesklinik verfügt über maximal 25 Plätze. Das Behandlungsspektrum umfaßt alle allgemeinpsychiatrischen Krankheitsbilder außer primären Suchterkrankungen und Demenzen. Patienten mit erheblicher Selbst- und Fremdgefährdung können in der Tagesklinik nicht behandelt werden.

Unter dem Grundgedanken einer lösungsorientierten systemischen Sichtweise sollten in der Gruppe konsequent Arbeitsformen zur Anwendung kommen, die über die Prinzipien

von Hypothesisieren, Zirkularität und Allparteilichkeit zur Entwicklungsförderung der Patienten beitragen könnten. Um flexibel indikativ vorgehen zu können und die Orientierung an diagnostischen Zuschreibungen nicht mehr als ohnehin vorhanden zu fördern, erschien ein störungsübergreifendes Konzept hilfreich. Der Organisationsform einer Tagesklinik angepaßt wurde ein offenes Gruppensetting gewählt. Nach ca. 5-6 Monaten sollte eine Bestandsaufnahme der bisherigen Erfahrungen erfolgen mit der Konsequenz, Veränderungen einzuführen oder auch gegebenenfalls den Versuch als gescheitert zu erklären.

Die erste Gruppensitzung fand Anfang Mai 1996 statt. Zunächst wurden Gruppensitzungen einmal wöchentlich 90 Minuten vereinbart. Ende Mai gab es dann eine Probewoche mit zwei wöchentlichen Terminen, einmal 90 Minuten und einmal 60 Minuten. Hierbei erwiesen sich zwei Termine in der Woche von der Häufigkeit her als gut, die Dauer von 90 Minuten doch für eine Reihe von Teilnehmern als überfordernd. Die Gruppe fand daher im Folgenden mit zwei wöchentlichen Terminen von je 60 Minuten statt.

Einige Teilnehmer waren von Gesprächsgruppen sogenannte „Blitzlichte“ gewöhnt. Diese wurden für den Beginn der Gruppe zunächst beibehalten, jedoch im weiteren Verlauf zum „Wetterbericht“ erweitert. Auf Nachfrage einer Teilnehmerin, die die Gruppe auch nach der Entlassung noch besuchen wollte, wurden drei mögliche ambulante Plätze eingerichtet.

In einer der ersten Gruppenstunden wurde einer psychotischen Teilnehmerin eine Aufstellung vorgeschlagen, um an ihrem Problem zu arbeiten. Sowohl die Patientin als auch die damalige Gruppe reagierten mit viel Angst auf diesen Vorschlag, so daß die Skulpturarbeit zunächst ausschließlich mit Stühlen und Bauklötzen erfolgte. Angeregt durch eine Diskussion unter Kollegen kam es dann im August 1996 noch einmal zu einem Versuch, mit einer Aufstellung zu arbeiten und diesmal mit gutem Erfolg. Bereits im Herbst 1996 war diese Arbeitsform für die Gruppe auch nicht mehr zu ungewöhnlich. Insgesamt fand die Gruppe bis zum Oktober 1996 an 40 Terminen mit 5-13 Teilnehmern statt. Ein ausgefallener Termin war für eine Hausaufgabe genutzt worden. Zu diesem Zeitpunkt hatten sich die Rahmenbedingungen folgendermaßen etabliert:

- offene Gruppe mit max. drei Plätzen für entlassene TK-Patienten, die im ambulanten Status die Gruppe für einen abgesprochenen Zeitraum weiter besuchen
- keine diagnostischen Einschränkungen, Teilnahme nach ärztlicher Absprache
- zweimal 60 Minuten, Dienstag und Donnerstag 13.30 Uhr bis 14.30 Uhr im Gruppenraum der Tagesklinik
- Leitung der Gruppe durch eine Therapeutin
- Fokus Familie: Wie kann die Gruppe für die einzelnen Teilnehmer zu diesem Thema hilfreich und entwicklungsfördernd sein?
- Struktur: Wetterbericht, Thema (Gemeinsames, Arbeit am Problem eines Gruppenmitglieds, Teilgruppen), kurze Schlußrunde

Es bot sich an, die vorgesehene Bestandsaufnahme durch eine Live-Supervision zu unterstützen.

Fraglich war zu diesem Zeitpunkt, wie das bestehende Gruppensetting (offen, unterschiedliche Voraussetzungen der Teilnehmer) optimal genutzt werden könnte, um eine entwicklungsfördernde Atmosphäre zu schaffen, in der sich auch die Patienten untereinander hilfreich unterstützen könnten. Außerdem erschien bedenkenswert, was aus systemischer Sicht der Unterschied zu anderen Formen der Gruppentherapie sein könnte und ob es hilfreich wäre, diese Unterschiedlichkeit noch zu betonen.

Für die weitere Entwicklung des Konzeptes war die Live-Supervision in vielerlei Hinsicht richtungsweisend. Die Arbeit mit Subsystemen und reflektierenden Positionen wurde diskutiert. Außerdem gelang es, das Spannungsfeld zwischen Gruppentherapie im engeren Sinne des Wortes und einer Einzeltherapie in der Gruppe genauer zu benennen sowie Vor- und Nachteile im Rahmen der gesamten tagesklinischen Therapieplanung abzuwägen.

Als erste Veränderung erfolgte die Etablierung einer co-therapeutischen Arbeitsform. Seit Januar 1997 arbeiten beide Autorinnen regelmäßig auch in der Weiterentwicklung des Konzeptes zusammen. Die beruflichen (Ärztin und Physiotherapeutin) und persönlichen Unterschiede (Alter, familiäre Situation etc.) fördern die Kreativität und sind auch im Sinne eines Therapeutenmodells sehr hilfreich für die gemeinsame Arbeit. Außerdem gelang es durch die Zweierkonstellation, neben der Nutzung von Skulpturen auch die Arbeit mit reflektierenden Positionen zu etablieren. Dies erfolgt in Anlehnung an die Arbeiten von Andersen (1994) in Kombination mit Aspekten der reflexiven Konsultation (Deissler et al. 1995).

Im Rahmen veränderter personeller Ressourcen durch Ausbildungskandidaten unterschiedlicher Berufsgruppen ist es inzwischen möglich, in einer Therapeutentriade zu arbeiten, was aus unserer Sicht die Effektivität dieser Arbeitsform noch erhöht. Die Vorgehensweise wird in einer ca. viertelstündigen Besprechung der Therapeuten vor dem Gruppentermin vereinbart. Ergeben sich im Wetterbericht akute Anliegen, haben diese Vorrang. Es gibt kein starres Vorgehen. Konkrete Interventionen ergeben sich häufig erst im Zusammenhang mit der Reflexion oder werden daraus entwickelt.

Unsere Erfahrung ist, daß die Patienten die reflektierende Triade mit Interesse wahrnehmen und auch äußerst zurückhaltende Patienten sich darüber in die Gruppe integrieren können. Im Prozeß des tagesklinischen Wochenablaufes (möglichst keine „verwirrenden“ Gruppenangebote in Randzeiten, d.h. freitags und am Ende des Tages) erschien außerdem eine Veränderung der Termine als sinnvoll.

Zunächst war die Gruppe im Therapieplan als familientherapeutische Gruppe bezeichnet worden. Mit der Veränderung der Fokussierung auf andere Themen wie zum Beispiel

berufliche Situationen, die durch die Thematik der Patienten immer mehr zum Tragen kam, entschlossen wir uns, die Gruppe schließlich als „psychotherapeutische Gruppe“ im Therapieplan zu benennen. Somit konnte eine systemische Sicht- und Vorgehensweise in einem zentralen Gruppenangebot der Tagesklinik etabliert werden.

Die derzeitigen Rahmenbedingungen und die Arbeitsweise können wie folgt zusammengefaßt werden:

#### **Vorgehensweise zur Zeit:**

- offene Gruppe mit max. drei Plätzen für entlassene TK-Patienten, die im ambulanten Status die Gruppe für einen abgesprochenen Zeitraum weiter besuchen
- keine diagnostischen Einschränkungen, Teilnahme nach ärztlicher oder psychologischer Absprache
- zweimal 75 Minuten, Montag und Donnerstag 11.15 Uhr bis 12.30 Uhr im Gruppenraum der Tagesklinik
- Leitung der Gruppe durch drei Therapeuten (die Autorinnen und eine ca. vierteljährlich wechselnde Person (Teammitglied oder Praktikant)
- Struktur: Wetterbericht, Thema (Gemeinsames, Arbeit am Problem eines Gruppenmitglieds, Teilgruppen), kurze Schlußrunde
- Arbeitsweise: Hypothesieren, systemische Fragetechniken, reflektierende Positionen, Skulpturarbeit, Arbeit in Patientensubsystemen nach Aufgabenstellung im Intervall zwischen den Gruppenstunden, unter Umständen Verteilung eines Themas auf mehrere Gruppenstunden

#### **Diskussion**

Wie bereits in der Einleitung beschrieben, stellen die genannten Rahmenbedingungen einer teilstationär psychiatrischen Einrichtung alles andere als einen idealen Nährboden für systemische Therapie dar und sind gerade deshalb für systemische Aspekte im Alltagshandeln eine besondere Herausforderung. Für manches Problem wäre es nötig, mehr Zeit als zweimal 75 Minuten in der Woche zur Verfügung zu haben. Von Zeit zu Zeit wäre es auch mit Sicherheit noch effektiver, einen dritten gut ausgebildeten Therapeuten dabei zu haben, der zum festen Team der Tagesklinik gehört.

Bekanntermaßen gibt es zu einem Standpunkt mehrere Sichtweisen, und so erleben wir immer wieder, daß vermeintliche Schwächen dieser Form der Gruppenpsychotherapie plötzlich und manchmal auch erwartet entwicklungsfördernde Impulse geben. Der offene Rahmen für Hospitanten gehört hierzu wie auch Kompromisse an Zeitstrukturen und die Einbettung in ein psychiatrisches Setting, das nicht primär psychotherapeutisch ist. Dennoch denken wir, daß gerade durch dieses Vorgehen Patienten ermutigt werden, Unterschiedlichkeit zu erleben und auszuprobieren und angemessen ungewöhnliche Sichtweisen

(Andersen 1994) auf ihre Lebenssituation und Symptomatik zu entwickeln. Gerade mißtrauische Patienten betonen vielfach, daß sie es als entlastend erleben, zu erfahren, in welchen Worten Therapeuten über sie nachdenken. Dies kann natürlich nur dadurch auch authentisch sein, daß Besprechungszeiten der Therapeutentriade außerhalb der Gruppenzeiten kurz gehalten werden, um nicht den Eindruck entstehen zu lassen, den Patienten gegenüber würde Offenheit gezeigt, aber die wirklich wichtigen Dinge weiterhin in alter medizinischer Tradition „ante portas“ besprochen. In diesem Sinne war die Entwicklung einer systemischen Haltung in der Gruppenpsychotherapie für die Etablierung einer psychotherapeutischen Sichtweise auf die psychiatrische Symptomatik unserer Patienten auch für die Tagesklinik insgesamt richtungsweisend.

### Schlußfolgerungen

Trotz geringer Anzahl veröffentlichter Erfahrungen über systemische Gruppenpsychotherapiekonzepte halten wir das vorgestellte Modell für entwicklungs- und ausbaufähig. Die mündlichen Rückmeldungen unserer Patienten scheinen uns hier auch Recht zu geben. Dennoch kann dieses Modell nicht *das*, sondern allenfalls *ein* Modell systemischer Gruppenpsychotherapie im psychiatrischen Kontext sein. Die Idee, diesen Baustein einer teilstationär psychiatrischen Behandlung isoliert zu evaluieren, stellten wir zunächst zurück. Zu problematisch erschien es uns, im Gefüge des gesamten teilstationären Behandlungsangebotes einen Aspekt herauszugreifen und somit den Synergieeffekt unterschiedlicher Gruppen- und Einzelangebote zu vernachlässigen.

Ab Herbst 1997 entstand allerdings aus Experimenten der Arbeit mit der Therapeutentriade die Idee für ein ambulantes störungsübergreifendes Gruppenpsychotherapieangebot, was derzeit in Zusammenarbeit mit der Ambulanz unserer Klinik erprobt wird. Wir hoffen, daß es so möglich sein wird, erste Ergebnisse zur Wirksamkeit einer systemischen Gruppenpsychotherapie mit psychiatrischen Patienten vorzulegen.

### Literatur

- Andersen, T. [Hrsg.] (1994, 3. Aufl.). Das Reflektierende Team. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Battegay, R. (1996). Reactivation of the family environment in the therapeutic group. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 32 (3), pp. 274-285.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1997). Systemische Einzeltherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W.A. (1996, 2. Aufl.). Respektlosigkeit. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Deissler, K. G., Keller, T. & Schug, R. (1995). Kooperative Gesprächsmoderation. Selbstreflexive systemische Diskurse. In: Z.f. systemische Therapie 13(1), pp. 12-30.
- Fischer, M. & Menn, R. (1994). Möglichkeiten systemischen Arbeitens mit Gruppen, oder woran würde ein „Weiser aus dem Morgenland“ erkennen, daß die Gruppentherapie systemisch ist? In: Systema, 8(1), pp. 51-58.

- Georgi, H., Wedekind, E. & Levoid, T. (1990). Im Bauch des Walfisches. Zur Verdaulichkeit psychoanalytisch-systemischer Ansätze im stationären Psychiatriealltag. In: Z.f. systemische Therapie, 8(4), pp. 225-237.
- Grabau, C. (1987). Zirkuläres Befragen als Methode der Leitung einer Gesprächsgruppe für Patienten einer psychiatrischen Station. In: Z.f. systemische Therapie, 5(2), pp. 124-137.
- Guntern, G. (1992). Die Phasenstruktur des Alkoholismus: Theoretische und praktische Aspekte aus systemischer Sicht. In: Osterhold, G. & Molter, H. (Hrsg.) Systemische Suchttherapie. Heidelberg: Asanger.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F. & Ott, J. [Hrsg.] (1995). Lehrbuch der Psychotherapie. Stuttgart: Gustav Fischer.
- Jellouschek, H. & Kohaus-Jellouschek, M. (1993). Intensivseminare für Paargruppen. In: System Familie 6(2), pp. 101-109.
- Kaufmann, R. A. (1990). Die Familienrekonstruktion. Heidelberg: Asanger.
- Kunze, H. & Kaltenbach, L. [Hrsg.] (1994, 2. erw. Aufl.). Psychiatrie-Personalverordnung. Köln: Kohlhammer.
- Lenz, G., Osterhold, G. & Ellebracht, H. (1995). Erstarrte Beziehung – heilendes Chaos. Freiburg: Herder.
- Osterhold, G. & Molter, H. [Hrsg.] (1992). Systemische Suchttherapie. Heidelberg: Asanger.
- Schaltenbrand, J. [Hrsg.] (1992). Familienorientierte Drogenarbeit. Heidelberg: Asanger.
- Schlippe, A.v. & Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schweitzer, J. & Schumacher, B. (1995). Die unendliche und endliche Psychiatrie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Dr. Bettina Wittmund  
Dagmar Schötz  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Universität Leipzig  
Johannisallee 20  
04317 Leipzig