

# Entwicklung eines Konzeptes zur ambulanten systemischen Gruppentherapie

Ulrike Deetz und Alexandra Dithmer

Während unserer gemeinsamen Ausbildung in systemischer Familientherapie am Institut für Familientherapie Weinheim stellten wir fest, dass zwar die Ausbildung häufig in Gruppen stattfindet, bisher jedoch praktisch keine Veröffentlichung über systemische Gruppentherapie vorlag. So entstand während einer Livesupervision 1996 in Gießen der Wunsch, gemeinsam eine ambulante systemische Gruppentherapie durchzuführen und darüber die Abschlussarbeit zu schreiben.

Die psychiatrisch/psychotherapeutische Praxis von Alexandra Dithmer bot Raum für eine Gruppe mit zehn Teilnehmern und Teilnehmerinnen, sieben Frauen und drei Männer zwischen 26 und 51 Jahren, die an Angsterkrankungen und depressiven Störungen litten. Wir führten 20 Sitzungen von 90 Minuten Länge in wöchentlichem Abstand durch.

Unser Ziel war es, ein Konzept für eine ambulante systemische Gruppentherapie zu entwickeln und praktisch anzuwenden. Es sollte Patienten mit Angststörungen einen relativ einfachen Einstieg in Gruppentherapie ermöglichen, eine lebendige, aktive Gruppenarbeit fördern und gleichzeitig eine intensive Einzelarbeit unterstützen. Zu diesem Zweck nutzten wir systemische Arbeitsmethoden, die wir in unserer Ausbildung erlernt hatten. Wir stufen die therapeutischen Interventionen unter dem Gesichtspunkt der Niedrigschwelligkeit ein und ordneten sie im Hinblick auf ihre Funktion in der Gruppe den Bereichen „Joining“, „Vernetzung“ und „Individualarbeit“ zu, also Arbeitsmethoden, die ihrerseits einen steigenden Anspruch an die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit beim Patienten stellen.

Während das Joining von uns als in der Regel recht niederschwellig eingestuft wurde, fordert die Vernetzung bereits mehr Fähigkeit zur Eröffnung inneren Erlebens vom Patienten. Die Individualarbeit ist eine für Angstpatienten anspruchsvolle Arbeitsmethode im Rahmen der Gruppentherapie. Jede einzelne Gruppensitzung wurde von uns gemäß der Sequenz (1) Einstieg über das Joining, (2) Vernetzungsintervention und (3) Individualarbeit als Abschluss durchgeführt. Hierdurch sollte eine zunehmende Arbeitsintensität bei gleichzeitigem Gefühl der Sicherheit für den Patienten ermöglicht werden. Es sollte ein festes, jedoch abwandelbares Konzept für einen gesamten Gruppenablauf über 20 Sitzungen erstellt werden.

Im Folgenden sollen die drei Teile des Konzeptes mit den ihnen zugeordneten Interventionen dargestellt werden:

### 1) Joining

Beim Joining (englisch: zusammenfinden, verbinden) handelt es sich um ein niederschwelliges Annähern und Bekanntmachen mit einem System, wobei eine annehmende, wertschätzende Kontaktaufnahme gemeint ist, die dem Gegenüber die Wahl erlaubt, sich entweder sofort der Tiefe eines Problems zuzuwenden oder aber zunächst auf einer allgemeinen Ebene Kontakt herzustellen. Das Gefühl der Kontrolle über den Gesprächsverlauf vermindert die Angst des Patienten. Für die erste Sitzung planten wir das Kennenlernen der Vornamen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen:

- Vornamenrunde: „Bitte nennen Sie uns Ihren Vornamen und erzählen Sie dazu zugehörige Geschichte, wer Ihnen den Namen gegeben hat und ob Sie ihn mögen. Gibt es Abkürzungen oder Spitznamen? Wer außer Ihnen trägt diesen Namen in der Familie?“
- Ballspiel: Wir brachten einen weichen, bunten Ball mit, den sich die Gruppenteilnehmer zuwarfen und dabei die Vornamen einübten.
- Resterunde: „Was ist Ihnen nach der letzten Gruppensitzung durch den Kopf gegangen, gibt es Reste?“ Diese Resterunde entwickelte sich zum festen Eingangsritual.

### 2) Vernetzung

Vernetzung ist das Herstellen und Erkennen von Gemeinsamkeiten mit Hilfe eines von den Therapeuten eingebrachten Gruppenthemas. Es handelt sich um vorgegebene, unmissverständliche, niederschwellige Inputs, auf die jedes Gruppenmitglied reagiert. Häufig sind es alltagsbezogene oder spielerische, Spiel-Raum-bietende Eingaben. Ziel der Vernetzung ist es, die Patienten für sich selbst, untereinander und für die Therapeuten einschätzbar und vergleichbar zu machen. Sie erhalten die Chance, sich zu zeigen. Es sollen neue Sichtweisen eröffnet, Optionen vermehrt und ein gemeinsames Wachstum der Gruppe gefördert werden.

In der Planungsphase sammelten wir bekannte und eigene Interventionen zur Vernetzung. Vor den Gruppensitzungen entschieden wir jeweils, welche davon wir einbringen würden.

- „Beschreiben Sie ihr Gefühl im Raum!“ – „Wie fühlen Sie sich auf Ihrem Stuhl, stimmt der Abstand zu Ihren Nachbarn, zu den Therapeuten, zur Tür?“ – „Wie möchten Sie lieber sitzen?“
- „Setzen Sie sich paarweise gegenüber und beschreiben Sie sich einander gegenseitig, aber mit geschlossenen Augen!“ – „Überprüfen Sie hinterher Ihre Wahrnehmung!“ – „Was haben Sie nicht gesehen, was nehmen Sie jetzt deutlicher wahr, was war überraschend für Sie?“
- „Wählen Sie aus einem Postkartensortiment zwei Karten aus, die Ihrem jetzigen und Ihrem Wunschzustand am ehesten entsprechen und beschreiben Sie sie!“ Hierbei werden in der Mitte des Kreises ca. 30 Postkarten ausgebreitet mit z. B. Tierbildern, Kunstmotiven oder Landschaften.

- „Welches ist das Tier, dem Sie sich im Moment am ähnlichsten fühlen, und welches Tier wären Sie selbst am allerliebsten?“
- „Ordnen Sie jedem anderen Gruppenmitglied eine Sportart zu, die Sie am liebsten mit ihm durchführen würden!“
- „Woran würden Sie am Morgen als erstes erkennen, dass über Nacht eine Fee Ihr Problem gelöst hat? Wer wäre bei Ihnen? Was würden Sie als nächstes tun?“
- „Nennen Sie drei wichtige, ungeschriebene Grundregeln aus Ihrer Herkunftsfamilie!“
- „Welche Regeln hat sich diese Gruppe im Verlauf selbst gegeben?“
- „Suchen Sie sich einen Partner in der Gruppe, dem Sie und der Ihnen ‚Tabufragen‘ stellen darf, die Sie beide jedoch nicht beantworten müssen!“
- „Welches war die schönste Zeit in Ihrem Leben?“
- „Ordnen Sie sich in die Reihe der Gruppenmitglieder an der Stelle ein, wo Sie Ihrer Meinung nach stehen im Hinblick auf die Frage, wie gut Sie die Gruppe für sich nutzen können!“
- „Stellen Sie sich eine Mess-Skala von 0-100% hier im Raum vor und suchen Sie sich Ihren Platz im Hinblick auf Ihren jetzigen Gruppenerfolg und Ihr angestrebtes Ziel!“

### 3) Individualarbeit

Hier planten wir viel Zeit ein, in der der Einzelne sich mit seiner privaten und beruflichen Lebenssituation darstellen konnte. Als Methode wählten wir die „Skulpturarbeit“: Ein Patient will sich eine berufliche oder familiäre Situation näher ansehen. Für die wichtigen Personen der Szene sucht er aus der Gruppe Rollenspieler aus, die er wie ein Regisseur in typische Positionen zueinander bringt. Auch für sich selber wählt der Patient einen Darsteller, mit dem er, nachdem jeder Rollenspieler aus seiner Position heraus eine Rückmeldung abgegeben hat, den Platz tauscht und dann seine Gefühle an dieser Stelle der Skulptur äußert. Bei jedem Schritt in der Skulpturarbeit werden der Patient und seine Mitspieler von den Therapeutinnen unterstützt. Regelmäßig erfolgt nach der Skulpturarbeit ein gründliches „Derolling“ und wertschätzende Anerkennung für alle Teilnehmer.

Beispielhaft folgen nun Auszüge aus drei ausgewählten Gruppensitzungen, in denen die Grundstruktur unseres Konzeptes und ihre Veränderung im Verlauf deutlich wird.

#### 1. Gruppensitzung

- Wir begrüßen die Patienten, besprechen mit ihnen die Formalitäten der Gruppentherapie.
- Wir bitten die Patienten, der Reihe nach ihren Vornamen zu nennen und zu üben, indem sie sich einen kleinen Ball zuwerfen.
- Wir bitten die Patienten, der Reihe nach die Entstehungsgeschichte ihres Vornamens zu erzählen. Fast alle wissen eine Geschichte dazu. Frau B. und Frau D. hätten ein Junge

werden sollen, Herr H. ärgerte sich über seinen Spitznamen, Frau F. ist nach einer „schrecklichen“ Tante benannt.

- Als Vernetzung stellen wir die Frage: „Wer unterstützt Sie am meisten bei dieser Gruppentherapie?“ Hier beginnt die links von den Therapeutinnen sitzende Frau E. über ihre schweren grundsätzlichen Zweifel an der Gruppentherapie zu sprechen. Sie kündigt an, dass sie keine weiteren Sitzungen besuchen wird. Heute will sie noch bis zum Ende dableiben. Ihre Gründe werden aber nicht ganz deutlich ausgesprochen.
- Die anderen Patienten reagieren darauf, indem sie ihrerseits darüber sprechen, wie sie mit ihrer Angst vor der ersten Sitzung fertig geworden sind und wie sie auch sonst mit ihren Ängsten im Alltag umgehen: Frau D. lenkt sich mit ihren zwei Kindern ab, Herr H. umgibt sich mit „Nottelefonen“, Frau A. vermeidet das Autofahren, Frau G. hält sich mit ihrem Kind meist bei ihren Eltern auf.

Wir stellen nun die Frage zu den bereits gegebenen Antworten auch an die übrige Gruppe: „Mit welchem Gefühl sind Sie zur ersten Sitzung gekommen?“ – „Wie haben Sie es trotz Ihrer Skepsis und Angst geschafft, hierher zu kommen?“. Nachdem jeder unsere Frage beantwortet hat, kündigen wir eine kurze Pause an, die wir nutzen, um den überraschenden Ausstieg von Frau E. zu besprechen. In einer kurzen Schlussrunde würdigen wir das Kommen der Teilnehmer, auch die mutige Entscheidung von Frau E.

#### Meta-Ebene

- Die Regelung der Formalitäten am Anfang gibt uns und den Patienten Sicherheit, schafft Strukturen, legt die Basis für ein Arbeitsbündnis.
- Die Vornamenrunde wird zum niederschweligen, entspannenden Einstiegsritual.
- Bei der Geschichte der Vornamen geben die Patienten erste Einblicke in ihre Familiensysteme. Humor, Selbstironie und Leichtigkeit werden spürbar.
- Unsere Frage „Wer unterstützt sie...?“ führt – ungeplant – zur Klärung, wer wirklich an der Gruppe teilnehmen will und kann. Außerdem löst diese Frage einen ersten direkten Austausch unter den Gruppenteilnehmern aus. Die Patienten bringen von sich aus ihre Symptome zur Sprache, können aber auch Ressourcen und Lösungsversuche benennen.
- Die Gruppenkohäsion wird durch „geteiltes Leid“ und gegenseitige Lösungsversuche gestärkt. Die Energie nimmt zu, die Atmosphäre wird dichter.

In dieser Sitzung gab es nur Joining und Vernetzung, noch keine Individualarbeit.

#### 7. Gruppensitzung

- Wir leiten eine zirkuläre „Resterunde“ ein mit der Frage: „Was denken Sie, wie Ihr linker Nachbar die Gruppensitzung erlebt hat?“ – „Was denken Sie, wie es ihm heute geht?“ Die Patienten betrachten einander intensiv, um sich in den anderen hineinversetzen zu können. Sie entdecken, dass sie nicht nur beobachten, sondern auch beobachtet

werden. Sie sprechen die Vermutungen über die Gefühle ihres Sitznachbarn aus und kommentieren und ergänzen, was über sie selbst gesagt wurde.

- Herr I. bestätigt die Wahrnehmung von Frau F., dass er traurig aussehe, und berichtet, dass er sich wie in einem tiefen schwarzen Loch fühle. Er beschreibt die bedrückende, trostlose Situation zu Hause und die Sehnsucht nach Frau und Kind, die ihn verlassen haben.
- „Welche Zeit war die schönste in Ihrem Leben?“ Viele Patienten erzählen entspannt, Lächeln zeigt sich, freudige Erinnerungen steigen auf: Frau B. berichtet über die Verliebtheit mit ihrem Mann, Frau A. und Frau C. beschreiben lustige Erlebnisse aus der Schulzeit und aus der Teenagergruppe. Herr I. wird bei der Erinnerung an die glückliche Zeit mit seiner Frau und der kleinen Tochter noch trauriger.
- Wir fragen Herrn I., ob er über sein Thema ausführlicher arbeiten möchte, aber er lehnt ab, da es ihm für heute zu viel werde. Wir fragen, wer heute Einzelarbeit machen möchte. Herr J. bietet sich an. Er stellt eine Familienskulptur mit Schwester, Vater und Mutter, wobei deutlich wird, dass er auf die Rolle des pflegeleichten, immer zufriedenen „Sonnenscheins“ festgelegt ist.

#### Meta-Ebene

- Die zirkuläre Resterunde verbindet Elemente des Joinings und der Vernetzung miteinander.
- Die Gruppenarbeit kommt sehr schnell in Gang, Wesentliches wird sichtbar.
- Bei der konzipierten Gruppenstruktur zu bleiben, hilft uns, das Energieniveau zu stabilisieren.
- Die Frage nach der glücklichsten Zeit im Leben erweist sich als Ressource und Anker, um der zunehmenden Depression begegnen zu können.
- Unser Gruppenkonzept, das den Patienten inzwischen vertraut ist, erlaubt Herrn I., die Intensität seiner Problembearbeitung selbst zu wählen: Resterunde und Vernetzungsphase nutzt er, entscheidet sich aber gegen die Individualarbeit.
- Herr J., der sich für die Individualarbeit meldete, übernimmt scheinbar einen unausgesprochenen Auftrag, die Stimmung wieder zu heben. Der Gefahr, dass sich Herr J. als „Gruppenclown“ opfert, begegnen wir dadurch, dass wir ihn in seiner Einzelarbeit sehr unterstützen und ihm seine gespielte Fröhlichkeit spiegeln.

#### 8. Gruppensitzung

- In der Resterunde spricht Frau A. über die Beziehungen innerhalb ihrer Familie, speziell zu ihrem Ehemann am Beispiel ihrer Angst vor dem Autofahren: „Wenn er mir da mal etwas Druck machen würde, dann würde ich wohl auch fahren, aber er tut ja immer, was ich will.“

- Herr H. bietet sich an: „Wenn ich dein Mann wäre, würde ich dir das Autofahren schon wieder beibringen, und wenn ich dir den Hintern versohlen müsste“.
- Zur Vernetzung verteilen wir etwa dreißig Postkarten auf dem Fußboden und bitten die Patienten, sich zwei Postkarten auszusuchen, und zwar eine, die das aktuelle Befinden ausdrückt, und eine weitere, die den von ihnen angestrebten und gewünschten Gefühlszustand wiedergibt.
- Herr I. sucht die „zerfließenden Uhren“ von Salvador Dali aus und spricht dazu über seine häufig erlebte Suizidalität.
- Die anderen Patienten reagieren erschrocken und besorgt, fangen dann an, über eigene Suizidgedanken in der Vergangenheit, über Umgang mit Tod und Abschied zu sprechen.
- Im Anschluss an dieses Gespräch äußert Herr H. seinen Ärger und Neid auf die Gruppe, weil er die letzte Stunde verpasst hat.

#### Meta-Ebene

- Die Elemente des Gruppenablaufes sind den Patienten inzwischen selbstverständlich geworden. Sie äußern sich spontan und nehmen direkten Kontakt untereinander auf. Die Patienten sprechen Beziehungswünsche und -angebote an. Die emotionale Bedeutung der Gruppe für die Einzelnen wird zunehmend deutlich.
- Während der Vernetzung entwerfen die Patienten positive Phantasien und Zukunftsvisionen. Die Postkarten können hierbei als Symbol für eine bessere Zukunft, eine vorstellbare Lösung dienen.
- Außerdem wurde es in dieser Runde möglich, auch tabuisierte, beängstigende Gefühle wie Lebensmüdigkeit anzusprechen.
- Die Gruppe ist in der Lage, das Tabuthema aufzugreifen, den betreffenden Patienten so einzubeziehen und ihm ein Gefühl des Verstandenwerdens und Halt zu vermitteln.
- Weitere tabuisierte Gefühle wie Wut und Neid können geäußert werden. Es wird deutlich, dass die Gruppe als Bezugssystem, zum Teil sogar als Ersatzfamilie fungiert. Die Patienten können hier Wünsche äußern, die sie bislang meist unausgesprochen an ihre Familie gerichtet hatten, zum Beispiel den Wunsch nach Sicherheit, Verständnis, Unterstützung. Die Patienten gewähren einander Einblick in ihre Familiensysteme und auch in ihre inneren „Mikrosysteme“, Übertragungsphänomene werden erkennbar und können genutzt werden.
- In dieser Sitzung findet sich keine ausdrückliche Individualarbeit; innerhalb der Vernetzungsphase wird ein sehr angstbesetztes Thema angesprochen, das offenbar nur als gemeinsames Thema für die Gruppe zu ertragen ist.

#### Konzeptmodifikation *on the job*

Es kam während der praktischen Arbeit zu einem *Entwicklungsprozess*, einer *Konzeptmodifikation on the job*. Das Grundkonzept blieb jedoch erhalten. Das „Wachstum“

unseres Konzeptes zeigte sich in einer Verschiebung der Gewichtung der drei Anteile. Die ursprüngliche Kennenlernrunde entwickelte sich zu einer Resterunde. Dieses Sicherheit gebende Ritual wurde von den Patienten zunehmend genutzt. Anfangs sprach ein Patient nach dem anderen in Sitzreihenfolge, später äußerten sich die Patienten auch spontan, brachten eigene Wünsche für den Verlauf des Abends ein oder berichteten lebhaft, was sie in der letzten Woche von ihren neuen Ideen umgesetzt hatten. Der interessierte direkte Austausch zwischen den Patienten nahm immer mehr Raum ein, so dass wir uns als Therapeutinnen immer weiter zurücknehmen konnten. Das führte schließlich dazu, dass die von uns mitgebrachten Interventionen zur Vernetzung nicht mehr gebraucht wurden. Die Patienten „übersprangen“ den Teil Vernetzung. Gleich in der Anfangsrunde wurde z. B. der Wunsch geäußert: „Heute möchte ich gerne arbeiten“. Aus der Vernetzung durch die Therapeutinnen war eine *Selbstorganisation* der Patienten geworden.

So kam es, dass die Individualarbeit einen immer größeren Raum einnahm. Es bedurfte seltener unserer einleitenden Worte, wie „Wer möchte denn heute etwas ausführlicher...?“, sondern die Patienten handelten es selbständig untereinander aus. Wir sahen darin eine Parallele zum Gruppen-Prozess, der sich auszeichnete durch Angstminderung, Spontaneität, direkte Kommunikation und Unabhängigkeit von den Therapeutinnen. Umgekehrt gab es auch Sitzungen, in denen die Gruppe auf Individualarbeit verzichtete, wenn ein Thema zu bedrohlich erschien. Die formale Selbstorganisation der Gruppe verlief parallel zum Gruppenprozess.

Für uns endete unsere Konzeptarbeit nicht mit dem Abschluss dieser – geschlossenen – Gruppe, die Gruppe traf sich sogar nach Ende der Therapie als Selbsthilfegruppe weiter. Wir führten im Anschluss über fast ein Jahr eine Slow-Open-Gruppe mit unserem Konzept durch, das sich auch bei diesem Setting bewährte. Es sind nun drei Jahre vergangen, seit wir unsere Abschlussarbeit beendet haben. In dieser Zeit hat sich das Thema „systemische Gruppenarbeit“ sicher ein ganzes Stück weiterentwickelt. Dennoch möchten wir unser Konzept hier vorstellen, weil wir die Erfahrung gemacht haben, dass es uns zu Beginn unserer Gruppenarbeit ein hohes Maß an Sicherheit durch Struktur und gleichzeitig Möglichkeiten des flexiblen Umgangs gegeben hat.

Zwar sind wir leider nicht mehr in der Situation, gemeinsam Gruppen durchführen zu können, doch stellen wir beim Austausch miteinander fest, dass jede von uns das Konzept mit Modifikationen weiter anwendet. Über einen Erfahrungsaustausch würden wir uns sehr freuen.

Dr. Alexandra Dithmer  
Verresbergerstraße 155  
40789 Monheim

Dr. Ulrike Deetz  
Bachemer Straße 248  
50935 Köln