

Ulrike Winter

Ich habe das Recht hier zu sein – ich habe die Kraft zu handeln!

Pädagogisch-therapeutische Strukturierung von
Gruppenprozessen am Beispiel der Eingangsgruppe
einer Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie

IHP Manuskript 1402 G * ISSN 0721 7870



Ulrike Winter

Ich habe das Recht hier zu sein – Ich habe die Kraft zu handeln!

Pädagogisch-therapeutische Strukturierung von Gruppenprozessen am Beispiel der Eingangsgruppe einer Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie



Gliederung:

1. Einleitung
2. Institutioneller Rahmen
3. Grundlagen meiner Arbeit
 - 3.1. Definition Ergotherapie
 - 3.2. Vorgaben der Institution
 - 3.3. Meine Haltung als Counselor und Gruppenleitung
 - 3.4. Cycles of Power
 - 3.5. PEPP: Permission, Encouragement, Power, Protection
4. Die Eingangsgruppe
 - 4.1. Gruppenspezialität
 - 4.2. Übergeordnete Therapieziele
5. Wie kann Gemeinschaft gelingen?
 - 5.1. Ein klarer Rahmen
 - 5.2. Erlaubnisse sind die Regel
 - 5.3. Geregelte Kommunikation
 - 5.3.1. Chairperson-Prinzip
 - 5.3.2. Feedback – Will ich eine Rückmeldung oder nicht?
 - 5.3.3. Vertraulichkeit – Was gesprochen wird, bleibt im Raum!
 - 5.4. PEPP – Entwicklung fördern
 - 5.4.1. Protection – Schutz gewähren
 - 5.4.2. Encouragement – Ermutigen
 - 5.4.3. Permission - Erlauben
 - 5.4.4. Power – Stark machen
6. Kunsttherapie: Gefühle und Gedanken ins Bild setzen – Mich zeigen!
 - 6.1. Persönlicher Zugang
 - 6.2. Vorgehensweise
 - 6.3. Zielsetzung
 - 6.4. Regeln
 - 6.5. Methode
 - 6.5.1. Arbeit mit „Ressourcium“
 - 6.5.2. Arbeit mit Resonanzbildern
 - 6.5.3. Verbindung von „Ressourcium“ und Resonanzbild
7. Fazit

1. Einleitung

Im Folgenden berichte ich über meine Arbeit mit der Eingangsgruppe einer allgemeinspsychiatrischen Tagesklinik. Ich beleuchte, wie Methoden der Humanistischen Psychologie in der therapeutischen Arbeit mit psychisch Kranken eingesetzt werden können, um Gruppenprozesse zu strukturieren. Mit dem Ziel, die Patientinnen und Patienten (im Folgenden: Patienten) zu Beginn der Behandlung zu stabilisieren, habe ich die ausgewählten Methoden dem Setting angepasst.

Die Sehnsucht nach Schutz und Geborgenheit, die Sehnsucht, sich getragen zu fühlen von der Gruppe, hat immer wieder Ausdruck gefunden in den Bildern, die im Rahmen der Kunsttherapie entstanden sind. Als Teil meiner Gruppe, teile ich diese Sehnsucht. Als Counselor und Gruppenleitung hingegen ist es meine Aufgabe, einen sicheren Rahmen und eine erlaubende Atmosphäre für die Patienten zu schaffen, in der Wachstum und Entfaltung möglich sind.

Grundlagen meiner therapeutischen Arbeit sind die Erlaubnisse der Cycles of Power (Pamela Levin) und PEPP, die vier Grundpfeiler konstruktiver Struktur- und Persönlichkeitsentwicklung: Erlaubnis, Ermutigung, Einfluss und Schutz (Fanita English).

Sicherheit gebende Strukturen sind die Voraussetzung, um PEPP zur Verfügung stellen zu können. Ausgehend von der Überzeugung, dass die Gruppe selbst den größten Schutz bietet und ein starkes Gemeinschaftsgefühl entscheidend zu konstruktivem Handeln beiträgt, führe ich klare Kommunikationsregeln ein, die das Miteinander fördern.

Die Patienten dürfen erfahren, dass die Gemeinschaft Stabilität und Sicherheit geben kann. Sie werden ermutigt zu lernen, sich wieder selbst zu steuern und sich als Person zu erleben, die etwas bewirken kann.

2. Institutioneller Rahmen

Die Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie ist Teil der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin am Städtischen Klinikum Karlsruhe. Sie befindet sich in einem Wohngebiet im Südwesten der Stadt. Die Tagesklinik ist eine teilstationäre Einrichtung mit insgesamt 20 Behandlungsplätzen. Sie ist von Montag bis Freitag von 8:00 bis 16:15 Uhr geöffnet. Für die Behandlung braucht der Patient gesicherte Wohnverhältnisse und er muss in der Lage sein, den täglichen Anfahrtsweg mit dem öffentlichen Nahverkehr zu bewältigen. Das Behandlungsangebot ist geeignet für Menschen, die an Depressionen, Psychosen, Angsterkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen leiden. Menschen mit altersbedingten seelischen Veränderungen, Suchtkranke und suizidale Menschen können in der Tagesklinik nicht behandelt werden.

Ich selbst bin als Ergotherapeutin mit 19,5 Wochenarbeitsstunden in der Tagesklinik tätig und leite die Eingangsgruppe.

3. Grundlagen meiner Arbeit

3.1. Definition Ergotherapie

Folgende Definition des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten beschreibt den Kern meines Berufes und ist Grundlage meiner Arbeit:

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken.

Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen“. (DVE 2007)

3.2. Vorgaben der Institution

Die Teilnahme an der Gruppentherapie ist für alle Patienten verbindlich. Es wird also vorausgesetzt, dass der Patient gruppenfähig ist. Im Informationsmaterial der Klinik finden sich folgende Therapieziele, die in den Arbeitsbereich der Ergotherapeutin fallen:

- Strukturierung des Tages- und Wochenablaufes,
- Linderung der Symptome durch soziotherapeutische Behandlung,
- Herstellung bzw. Wiederaufnahme sozialer Kontakte,
- Verbesserung und Wiedererlangen von Selbstwert und Selbstsicherheit,
- Training sozialpraktischer Kompetenz und Klärung der Arbeitsfähigkeit.

3.3. Meine Haltung als Counselor und Gruppenleitung

Ich bin davon überzeugt, dass jeder Patient unabhängig von seiner Diagnose das Potential und den Wunsch mitbringt, sich zu entfalten und zu wachsen. Diese Überzeugung bestimmt mein Handeln als Counselor. Es ist mir wichtig:

- eine „erlaubende“ Atmosphäre zu schaffen, indem ich eine Haltung einnehme, die von Wohlwollen, Wertschätzung, Respekt und Liebe zu meiner Arbeit, zum einzelnen Patienten, zur Gruppe und zu mir selbst geprägt ist.
- mir Zeit lassen zu dürfen um gemeinsam mit den Patienten eine Basis zu schaffen für die therapeutische Arbeit in der Tagesklinik.

- auch immer wieder Teil der Gruppe zu sein, d.h. punktuell die Leitungsrolle zu verlassen und eine andere Perspektive einzunehmen.
- meine eigene Orientierung immer wieder neu zu überdenken und aufmerksam zu sein für Impulse der Patienten.
- Transparenz zu schaffen: Die Patienten dürfen wissen, was mir wichtig ist, welche Methoden ich einsetze und warum.
- Schutz und Orientierung zu bieten, die Patienten zu entlasten und zu stabilisieren und so langsam Vertrauen aufzubauen in die Menschen, die diese Institution bevölkern und lebendig machen.

3.4. Cycles of Power

Durch die hohe Fluktuation in der Eingangsgruppe ist ein prozesshaftes Arbeiten und damit ein gemeinsames Durchschreiten der sechs Entwicklungszyklen nach *Pamela Levin* (dazu Lumma/Michels/Lumma 2009) kaum möglich. Ich habe mich daher entschieden, den Schwerpunkt meiner Arbeit auf die Stärkung der Kraft des Seins und die Stärkung der Kraft des Tuns zu legen. Folgende Erlaubnisse prägen die therapeutische Arbeit und dadurch das Miteinander in der Gruppe:

- Ich darf hier sein, so wie ich bin!
- Ich darf Bedürfnisse haben!
- Ich darf mir Zeit lassen!
- Ich kann eigenständig handeln und gleichzeitig Unterstützung bekommen!
- Ich erhalte Schutz und Zuwendung und darf trotzdem so handeln, wie es meinem Gefühl entspricht!
- Ich darf die Initiative ergreifen!

3.5. PEPP: Permission, Encouragement, Power, Protection

Laut *Fanita English* sind Erlaubnis, Ermutigung, Einfluss und Schutz die vier Grundpfeiler konstruktiver Struktur- und Persönlichkeitsentwicklung (dazu Lumma 1999). Erlaubnis brauchen wir immer wieder, um unser Leben konstruktiv gestalten zu können. Ermutigung meint aktives Mutmachen, nicht aufzugeben. Einfluss heißt hier, sich als Mensch zu erleben, der etwas bewirken kann. Schutz meint hier ganz praktisch den Schutz vor Verletzungen, Gewalt und Unfällen.

In meinem Kontext habe ich den Begriff noch erweitert. Ich erlebe Patienten als ungeschützt, wenn sie sich in keiner Weise abgrenzen können und darunter akut leiden. Ich erlebe Patienten als ungeschützt, wenn sie Angst haben, unter starker Anspannung stehen oder orientierungslos sind. Dann brauchen sie vielleicht ein Medikament, um sich schützen zu können. Oder sie brauchen Sicherheit gebende Strukturen, oder beides.

4. Die Eingangsgruppe

4.1. Gruppenspezialität

Eine Besonderheit der Eingangsgruppe ist die hohe Fluktuation. Die Gruppenkonstellation ist variabel und ständig wechselnd. Jeder neu aufgenommene Patient durchläuft in der Regel zunächst die Eingangsgruppe. Durchschnittlich werden drei Patienten pro Woche in der Tagesklinik aufgenommen. Die Aufnahme der Patienten erfolgt meist am Montag oder Dienstag, ebenso der dadurch notwendige Wechsel in eine der anderen Gruppen.

Sechs bis acht Patienten und eine Therapeutin teilen sich einen Raum von ca. 20 Quadratmetern. Es bleibt rund um den Tisch nur so viel Bewegungsfreiheit, dass man gerade eben aneinander vorbei kommt. Zusammenstöße lassen sich nur mit größter Umsicht vermeiden.

Die durchschnittliche Verweildauer in der Eingangsgruppe sind 10 Werktage. Die durchschnittliche Verweildauer in der Tagesklinik sind 45 Werktage (Stand Januar 2013). Das Alter der Patienten liegt zwischen Anfang zwanzig und Mitte fünfzig.

4.2. Übergeordnete Therapieziele

Durch die relativ kurzen Verweildauer in der Gruppe und die besondere Situation des Ankommens in der Einrichtung, die mit Angst, Unsicherheit, Abwehr und allgemeiner Überforderung verbunden ist, ergeben sich folgende Therapieziele. Sie haben für jeden Einzelnen in der Gruppe Gültigkeit, auch wenn sie nicht unbedingt Teil der individuellen Zielvereinbarung sind:

- Sich innerlich und äußerlich ordnen,
- lernen, sich auf andere einzustellen,
- Einfühlungsvermögen entwickeln,
- faire Entscheidungen treffen durch „Aushandeln“ in der Gruppe,
- konstruktive Verbindungen zu Mitpatienten und Therapeuten eingehen,
- in einen verbindlichen Kontakt treten und ein Gemeinschaftsgefühl entwickeln,
- Anerkennung, Respekt und Verantwortungsbewusstsein sich selbst und den anderen gegenüber entwickeln.

5. Wie kann Gemeinschaft gelingen?

Der Wochenplan der Eingangsgruppe ist in Anhang 1 beigelegt.

5.1. Ein klarer Rahmen

Es gibt nur drei Gruppenregeln:

- Wir beginnen gemeinsam und pünktlich. Wer zu spät kommt, fädelt sich ein.

- Die Pausen dauern 10 Minuten und sind für jeden verbindlich.
- Heißgetränke, Essen, Taschen und Jacken etc. bleiben vor der Tür.

5.2. Erlaubnisse sind die Regel

Folgende Erlaubnisse regeln den Gruppenalltag:

- Ich darf jederzeit meine Bedürfnisse äußern. Besonders im Rahmen der Morgenrunde ist dafür Zeit vorgesehen. Denn wer sich mitteilt, kann während der Therapie besser für sich sorgen!
- Ich darf jederzeit die Gruppe verlassen. Ich melde mich bei der Therapeutin ab und verabrede, wo ich mich aufhalte und wann ich zurück bin.
- Ich darf jederzeit die Therapeutin ansprechen, wenn ich in Not bin und auch wenn ich unsicher bin.
- Ich darf jederzeit Fragen stellen und mich rückversichern.
- Ich darf eine Anpassung der Regeln für mich persönlich aushandeln, wenn diese mich in Not bringen.
- Ich darf auch mal nur da sein und nicht mitmachen.

Diese Erlaubnisse entfalten eine große Kraft und machen es vielen Patienten erst möglich, an der Therapie teilzunehmen.

Im Erstgespräch tausche ich mich mit dem Patienten darüber aus, was er braucht, um gut tätig sein zu können und um sich in der Gruppe zurechtzufinden. Wir treffen verbindliche Vereinbarungen für diese erste Phase des Einlebens, und teilen sie der Gruppe mit.

Beispiel Sitzplatz: Ein fester Sitzplatz ist oft von zentraler Bedeutung. Es kann ein Platz direkt am Fenster sein, damit der Patient sich jederzeit Luft verschaffen kann. Für manche Patienten ist der Platz an der Türe der einzig denkbare, weil er die schnellstmögliche Flucht ermöglicht. Oder es kann ein Platz an der Wand sein, damit der Patient keine Angst haben muss, dass direkt hinter ihm Unkontrollierbares passiert. Viele Patienten mögen ihre Bedürfnisse nicht äußern, weil sie sie für „kindisch“, das heißt unangemessen halten und mit sozialer Ächtung rechnen. Sie setzen sich hin, wo Platz ist und geraten in höchste Not oder treten die Flucht an. In der Eingangsgruppe dürfen sie lernen, dass ihre Bedürfnisse ernst genommen werden.

Ein Rahmen, in dem der Einzelne und die Gruppe Schutz hat und in dem die Patienten lernen können, Verantwortung für sich zu übernehmen, wirkt sich positiv auf den Heilungsprozess aus. Gemeinschaft bietet den größten Schutz. Wer Vertrauen in die Gruppe hat, fühlt sich geborgen. Das Gefühl der Verbundenheit, des wieder „Dazugehörens“ kann nicht geplant werden, es ergibt sich durch Begegnungen. Manchmal sind das nur kurze Momente während der Gruppentherapie oder im Dazwischen. Durch diese Begegnungen kann ein Gemeinschaftsgefühl wieder erweckt werden.

5.3. Geregelte Kommunikation

5.3.1. Chairperson-Prinzip

Jeder entscheidet für sich, wie tiefgehend er seine persönlichen Themen bearbeiten möchte und übernimmt dafür die Verantwortung.

Meine Aufgabe als Gruppenleitung besteht insbesondere darin, die Patienten einerseits einzugrenzen und andererseits zu ermutigen, von sich zu berichten. Viele Patienten sind so unter Druck, dass sie viel zu viel von sich preisgeben und damit ihre Mitpatienten und sich selbst überfordern und destabilisieren. Andere schweigen, weichen aus und mögen gar nichts über sich erzählen. Mein Ziel ist es, den Einzelnen zu schützen und zu entlasten und Handwerkszeug anzubieten, mit dem jeder Patient lernen kann, sich zu steuern und zu strukturieren.

Im Rahmen der Zielvereinbarung am Montagmorgen üben die Patienten das Chairperson-Prinzip, ebenso wie in der Blitzlichttrunde und in den täglichen Besprechungen, die die Gruppenarbeit einleiten und abschließen. Sie lernen im Sinne selektiver Authentizität zu entscheiden:

- Was gehört in diesen Rahmen und was gehört ins therapeutische Einzelgespräch oder in die Visite?
- Was möchte ich der Gruppe über mich mitteilen?
- Wie viel Zeit und Raum will ich beanspruchen?

5.3.2. Feedback – Will ich eine Rückmeldung oder nicht?

Rückmeldungen, selbst wenn sie eingefordert werden, führen im Therapiealltag oft zu Verwirrung und Irritation. Patienten nehmen oft das auf, was sie nicht gebrauchen können, was sie als Kritik auffassen. Damit setzen sie eine endlose Gedankenspirale in Gang, verbunden mit Selbstvorwürfen und langen, heftigen Diskussionen. Positives kann nicht mehr aufgenommen werden.

Das Einüben der Feedbackregeln ist sowohl für den Einzelnen als auch für die Gruppe entlastend und strukturierend. Die Erlaubnis, ein Feedback abzulehnen, insbesondere das Feedback der Therapeutin, und die Erlaubnis, nur solche Rückmeldungen im Gedächtnis zu behalten, die sie gut gebrauchen können, schaffen erhebliche Entlastung.

5.3.3. Vertraulichkeit – Was gesprochen wird, bleibt im Raum!

Das wünschen sich die Patienten. Selbstverständlich kann ich als Therapeutin und Gruppenleitung nicht für mich behalten, was in der Gruppe gesprochen wird. Im Gegenteil ist es meine Aufgabe, in den Teamsitzungen über die Entwicklung der Patienten zu berichten. Es ist aber wichtig, dass die Patienten unter sich eine Einigung erzielen, wie sie mit Informationen über ihre Mitpatienten umgehen. In diesem frühen Stadium des Zusammenseins rege ich die Gruppe immer wieder dazu

an, eine für sie passende Regelung zu finden und auch eine verbindliche Abmachung zu treffen im Sinne von: „Jeder darf über seine eigenen Erfahrungen in der Gruppe berichten. Es wird nicht über die anderen getratscht!“.

5.4. PEPP – Entwicklung fördern

5.4.1. Protection – Schutz gewähren

Schutz ist eine existenzielle Notwendigkeit im Rahmen der tagesklinischen Behandlung. Schutz bedeutet in der Eingangsgruppe und in der gesamten Tagesklinik oft auch Eingrenzung. Für das Wechselspiel zwischen Eingrenzen und Dürfen gibt es keine Regeln, an die wir uns halten können. Es ist abhängig von der Situation und von unserem Gegenüber. Der klare Rahmen und die Struktur gebenden Methoden ermöglichen es den Patienten, sich in der Eingangsgruppe sicher zu fühlen und sich dennoch frei zu bewegen.

5.4.2. Encouragement – Ermutigen

Die Patienten kommen in die tagesklinische Behandlung mit dem starken Gefühl, dem Leben nicht mehr gewachsen zu sein. Sie sind meist sehr angespannt und eine Selbstregulation scheint unmöglich.

Indem ich versuche, Ruhe und Sicherheit auszustrahlen und unerschütterlich daran festhalte, dass jeder Patient sich weiter entwickeln kann und wird, übernehme ich stellvertretend eine regulierende Funktion, zu der der Patient noch nicht in der Lage ist.

Ich bemühe mich um eine achtsame Haltung. Denn das wachsende Gefühl der Verbundenheit ist ein zartes Pflänzchen, das es zu entdecken und zu fördern gilt. Ich versuche, die verborgenen Ressourcen des Patienten aufzuspüren, wenn er sich spontan äußert. Das Positive im Negativen aufzuspüren, den Einzelnen und die Gruppe im Auge zu behalten mit der Frage: „Was geht innen und außen im gegenwärtigen Moment vor?“, ist meine Aufgabe.

Ermutigung

- wirkt unmittelbar,
- bewirkt Stabilität und Sicherheit und
- schafft Verbundenheit mit sich selbst und dem Gegenüber.

Ermutigung hilft

- sich selbst wieder steuern zu können,
- sich selbst als wirksam erfahren und
- sich damit dem Leben wieder gewachsen zu fühlen.

Ich ermutige die Patienten, erste Bewältigungsschritte hin zu einem angepassten Ziel zu gehen und stelle das Handwerkszeug zur Verfügung. Jeder Patient erhält in der

ersten Woche einen Erhebungsbogen (Anhang 2), in dem er seine persönlichen Therapieziele festhält. Mit diesem Bogen dokumentiert er selbst seine Entwicklung während der Behandlung.

Jeden Montagmorgen überarbeiten die Patienten ihre Therapieziele und passen sie ihrer persönlichen Entwicklung an. Der Bogen hilft, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Im Laufe der Behandlung lernen die Patienten, Prioritäten zu setzen. Sie entscheiden, was sie bei diesem Aufenthalt in der Tagesklinik lernen wollen.

Diese Arbeit geschieht in der Gruppe und mit der Gruppe. Jeder Patient stellt der Gruppe vor, was er sich für diese konkrete Arbeitswoche vorgenommen hat. Er spricht seine Ziele öffentlich aus und hat Gelegenheit, sie mit der Gruppenleitung abzustimmen. So lernen die Patienten voneinander, wie mit dem Bogen gearbeitet werden kann, wie der Einzelne an sich selbst arbeitet. Folgende Fragen stelle ich voran, denn sie helfen den Patienten, ihren Wortbeitrag zu strukturieren:

- Welches sind meine drei wichtigsten Therapieziele für diese Woche?
- Welche Art der Unterstützung wünsche ich mir von den Therapeutinnen?
- Was will ich ganz konkret tun? (z.B. Entscheidung für eine handwerkliche Technik)

Im besten Fall empfindet der Patient Freude über die Erweiterung seiner Kompetenzen und teilt beides, die Freude und die Kompetenzen, mit der Gruppe. Patienten, die länger in der Gruppe verweilen, übernehmen es beispielsweise, von sich aus und ganz spontan den „Neuen“ Zusammenhänge zu erklären.

Jeder Patient hat ein eigenes Fach, in dem er seine Unterlagen aufbewahrt, und hat damit die Möglichkeit, seinen Bogen z.B. mit ins therapeutische Einzelgespräch zu nehmen. Die Patienten nehmen ihren Bogen auch mit, wenn sie in eine andere Gruppe wechseln. Dort bildet er eine solide Basis für die Zusammenarbeit mit der neuen Gruppenleitung.

5.4.3. Permission - Erlauben

Prägungen diskutieren

Destruktiv wirkende Einschärfungen und „Antreiber“ treten meist schon in den ersten Therapietagen zutage. Die Patienten erkennen in ihrer akuten Not sehr wohl, wie verheerend sich diese Antreiber auswirken und wie sehr die alten Glaubenssätze sie in ihrer Handlungsfähigkeit einschränken. Dennoch sind sie meist überzeugt, dem machtlos ausgeliefert zu sein. Wir sprechen darüber, dass diese Antreiber bisher das Überleben gesichert haben und deshalb nicht von heute auf morgen über den Haufen geworfen werden können. Ich ermutige die Patienten, eine andere Perspektive einzunehmen, um die eingeeengte Wahrnehmung zu erweitern und sich damit neue Erfahrungsspielräume zu eröffnen.

Ressourcen zu finden und zu nutzen, geht am besten mit Erlaubnis. Denn durch eine Erlaubnis bekommen wir Raum zu wachsen. Positive neue Verbindungen und Entwicklungspotentiale entstehen.

Echten Erlaubnissen fehlt der zwingende Charakter..... („du darfst“ statt „du musst“). Eric Berne vergleicht sie deshalb mit einer Lizenz, die jemandem in bestimmten Gewässern zu fischen erlaubt, ohne dass er aber dazu gezwungen wäre, tatsächlich zu fischen. (Bolliger 2013, S. 25)

Welche Erlaubnis hilft mir durch den heutigen Tag?

Wird im Rahmen der Gruppentherapie deutlich, dass Antreiber den Patienten unter Druck setzen, suchen wir gemeinsam nach einer entlastenden Erlaubnis. Meist geschieht dies im Einzelgespräch. Wenn die passende Erlaubnis gefunden ist, reagiert der Patient meist körperlich recht eindeutig, noch bevor er verbal seine Zustimmung äußern kann. Manchmal ist es auch ein mühseliger und langwieriger Prozess, eine hilfreiche Erlaubnis zu finden, insbesondere dann, wenn der Patient noch sehr viel Widerstand in sich trägt und deshalb kein Angebot von mir annehmen kann. Der Patient schreibt sich die Erlaubnis auf eine Karteikarte, die er bei sich trägt oder in seinem Fach ablegt. Bei Bedarf kann er sie so jederzeit sichtbar vor sich hinlegen.

Welche Erlaubnis entlastet mich jetzt sofort?

Eine größere Wirkung als die Erlaubnis, die ich mir selber gebe, kann eine Erlaubnis erzielen, die von jemand anderem ausgesprochen wird. Erlaubnis gebende „elterliche Bindung“ tut auch erwachsenen Klienten gut. Ist bei einem Patienten große Not spürbar, biete ich ihm meine stellvertretend ausgesprochene elterliche Erlaubnis an. Sofern der Patient mir Vertrauen schenkt, führt das zu einer sofortigen Entlastung. Er lernt: „Ich darf mir Unterstützung holen!“.

Welche Erlaubnis probiere ich heute an?

Im Gruppenraum hängen Arbeitsschürzen, die Patienten im Laufe der Zeit mit den wichtigsten Erlaubnissen beschriftet und bemalt haben. Zufällig angezogen oder sorgsam ausgewählt, sorgen die Schürzen immer für einen regen Austausch (auch im wörtlichen Sinn) und für die ständige Präsenz der Erlaubnisse im Gruppenalltag. Wer alle Erlaubnisse ablehnt, trägt die Schürze auf links.

Diese Erlaubnisse „passen“ auf viele Patienten wie angegossen:

- Ich darf lernen, nein zu sagen.
- Ich darf Verantwortung abgeben.
- Ich darf mir Zeit lassen.
- Ich darf es auf meine Weise tun.
- Ich bin gut genug, so wie ich bin.
- Ich darf ausprobieren.
- Ich darf Fehler machen.
- Ich darf mir Unterstützung holen.
- Jetzt ist meine Zeit.
- Ich darf meine Bedürfnisse mitteilen.

5.4.4. Power – Stark machen

Blitzlichtrunde

Der Montagmorgen in der Gruppe beginnt mit einem „Blitzlicht“. Zu Beginn der Behandlung kommen die Patienten häufig schlecht aus dem Wochenende zurück, berichten aber nicht unbedingt von sich aus darüber. Das Blitzlicht hilft, jeden zu Wort kommen zu lassen. Ich kann ich mir einen Überblick verschaffen, welche Bedürfnisse jeder Einzelne hat und wie die Grundstimmung in der Gruppe ist. In der Blitzlichtrunde schauen die Patienten zunächst zurück: „Ist mein Wochenende so verlaufen, wie in der Visite am Freitag besprochen?“, „Habe ich meine Vorhaben umsetzen können und habe ich mich erholen können?“, um dann in die Zukunft zu blicken: „Wie kann ich gut in diese Arbeitswoche starten und was würde mir heute gut tun?“. Die Blitzlichtrunde bildet die Basis für die Festlegung der Therapieziele. Realistische – und den Bedürfnissen angepasste – Ziele zu formulieren, fällt jetzt leichter.

Ein Blitzlicht setze ich auch dann spontan ein, wenn akute Krisen und Konflikte den Alltag in der Tagesklinik überschatten.

Morgenrunde

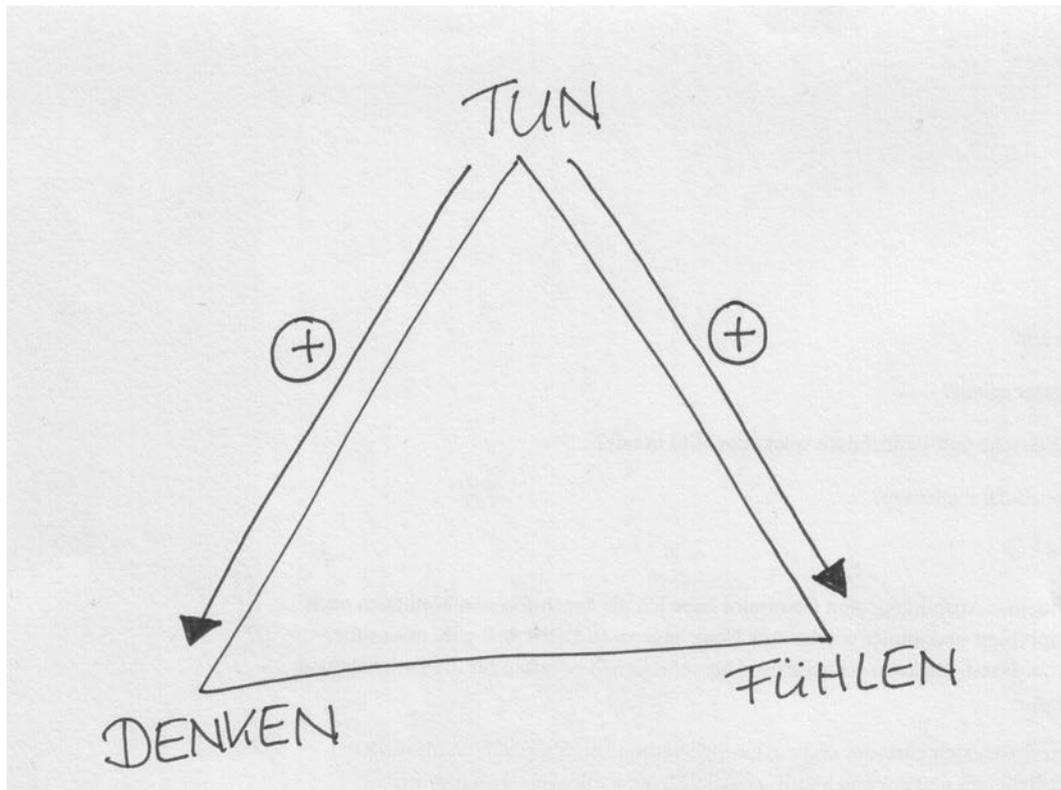
In der morgendlichen Vorbesprechung treten die Patienten mit neuen und oft überraschenden Vorstellungen auf den Plan, wie sie heute alles ganz anders machen wollen, als noch gestern besprochen. Hier sind die Fragen „Was war im Dazwischen, also gestern Nachmittag und heute Morgen?“, „Wie ist die aktuelle Befindlichkeit?“ und „Welche Bedürfnisse ergeben sich daraus?“ von hoher Wichtigkeit. Im Rückblick auf den vergangenen Arbeitstag helfen die folgenden Empowerment-Fragen, den neuen Arbeitstag zu planen:

- Was hättest Du (gestern) anders machen können?
- Wodurch habe ich Dich (gestern) behindert?
- Wobei soll ich Dich (heute) unterstützen?

Abschlussrunde

In der Abschlussrunde zum Ende der Gruppentherapie kommt jeder zu Wort und berichtet, wie der Vormittag für ihn verlaufen ist. Dabei tauchen fast immer Abwertungsmechanismen der eigenen Person, der Therapeutinnen, der Mitpatienten, der zur Verfügung gestellten Werkzeuge und Materialien, und der Räumlichkeiten auf. Konfliktthemen in reichlicher Zahl werden auf dem Tisch ausgebreitet. Ich habe mich daher entschieden, den Wortbeiträgen eine klare Struktur zu geben, die den Patienten einen mehr lösungs- und ressourcenorientierten Zugang verschafft.

Mit diesem Bild vor sich auf dem Tisch gelingt es den Patienten, zu reflektieren: „Wie habe ich ‚im Tun‘ und ‚durch das Tätig sein‘ mein Denken und Fühlen in positiver Weise beeinflussen können? Was habe ich ohne Einschränkung gut gemacht?“.



Tatsächlich fällt es den meisten Patienten ungeheuer schwer, auch nur die Frage: „Was hast Du gut gemacht?“ positiv zu beantworten. Meistens sagen sie: „Nichts!“. In diesem Fall kann die Gruppe eine Rückmeldung geben, was der Mitpatient aus ihrer Sicht gut gemacht hat. Andererseits lernen die Patienten schnell, nach dem Positiven Ausschau zu halten. Meist sagen die Patienten schon am zweiten oder

dritten Tag: „Das und das habe ich gut gemacht!“, lassen dann aber eine lange Reihe von Abwertungen folgen. Ich lasse die Patienten deshalb grundsätzlich am Ende ihres Beitrags noch einmal sagen, was sie ohne Einschränkung gut gemacht haben. Denn das Positive darf im Gedächtnis bleiben und sich verfestigen.

- Was hast Du gut gemacht?
- Was hast Du außerdem noch gut gemacht?
- Was hast Du gerade gelernt?
- Wobei kannst Du das Gelernte brauchen?
- Was brauchst Du noch, um das Gelernte anzuwenden?

Diese Empowerment-Fragen fördern Eigenständigkeit und Individualität. Sie respektieren bereits Geleistetes und helfen, die Haltung sich selbst und der Gruppe gegenüber zu verändern hin zu der Erlaubnis: „Ich darf mir selbst mit Wertschätzung, Wohlwollen und Respekt begegnen!“.

6. Kunsttherapie: Gefühle und Gedanken ins Bild setzen – Mich zeigen!

6.1. Persönlicher Zugang

„Was der Kunsttherapeut auf Grund vorausgegangener theoretischer Studien und auf Grund persönlicher und beruflicher Erfahrungen passiv als sogenannten Erfahrungsschatz angesammelt oder auch jederzeit aktiv parat hat, mischt sich, wenn er engagiert arbeitet, von selbst mit den wahrgenommenen Inhalten, den Anliegen, den Themen, dem Bild, dem Raum und den in der Luft liegenden Lösungspotentialen“. (Schmeer 2003, S. 20)

Der therapeutische Prozess des Gestaltens ist für mich persönlich die schönste Zeit meiner Arbeitswoche. In der Gruppe herrscht nach kurzer Anlaufzeit eine wunderbar konzentrierte Ruhe. Ich bleibe im Hintergrund, beobachte und bleibe erreichbar, falls ich gebraucht werde. Ich sehe, wie jeder Patient seinen eigenen Rhythmus beim Malen findet, Ich sehe, wie die Patienten sich einlassen, wie sie schaffen, Entscheidungen treffen, wie sie sich auseinandersetzen, sich neue gestalterische Techniken aneignen, neue Ausdrucksmöglichkeiten finden. Meist bleiben sie ganz bei sich, schauen sich erst um, wenn ihr Bild fertig ist.

6.2. Vorgehensweise

Zu Beginn der kunsttherapeutischen Einheit erkläre ich Ablauf und Regeln. Dann frage ich: „Wer hier in der Runde ist der Überzeugung ‚Ich kann nicht malen!‘?“. Meistens melden sich einige Gruppenmitglieder. Ich rege die Patienten an, sich zurückzusetzen in die Zeit, bevor jemand ihre Bilder bewertet und abgewertet hat.

Meistens können wir uns darauf einigen, dass es im Kindergarten noch Spaß gemacht hat, einen Pinsel in die Hand zu nehmen. Ich erkläre ihnen, dass sie am Ende der Stunde frei über ihre Bilder verfügen können und dass ich sie ohne ihre Zustimmung niemandem zeigen werde. Und dann formuliere ich als oberstes Therapieziel die Freude am Gestalten. Patienten die noch immer „keine Lust zum Malen haben“, erlaube ich, die ungeliebte Aufgabe einfach nur zu erledigen, sich dabei aber Zeit zu lassen.

In der kunsttherapeutischen Gruppenarbeit gebe ich Material, Arbeitsform und Thema vor. Gruppenarbeit, Gemeinschaftsarbeit oder auch Einstieg in eine Projektarbeit, die im Rahmen der Werkgruppe fortgeführt wird, sind möglich. Die Patienten erhalten ein gemeinsames Thema, das oft in mehrere Arbeitsschritte gegliedert ist. Bei der Auswahl achte ich darauf, dass die Themen grundsätzlich zur Ich-Stärkung beitragen.

6.3. Zielsetzung

- Anregen, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen, insbesondere mit den verdrängten und nicht gelebten Seiten seines Wesens und mit seinen Beziehungen zu anderen Menschen.
- Sensibilität für die eigene Lebensgeschichte wecken.
- Schöpferische Kräfte wie Spontaneität, Originalität, Offenheit und Flexibilität entwickeln.

6.4. Regeln

- Ich male, was mir Freude macht.
- Ich gestalte, was mich bewegt.
- Ich begegne den Anderen mit Wertschätzung und Wohlwollen.
- Ich bewerte mein Gegenüber nicht.
- Ich bewerte die Bilder nicht.
- Ich deute die Bilder nicht.
- Ich entscheide am Ende der Einheit, ob mein Bild aufgehängt wird, im Schrank liegt, nach Hause oder in den Papierkorb wandert.

Diese Regeln haben sich als sehr entlastend erwiesen, denn sie tragen zum Schutz des Einzelnen bei und ermöglichen es, sich in der Gestaltung frei zu entfalten.

6.5. Methode

Beispielhaft stelle ich eine Methode vor, die ich häufig in der kunsttherapeutischen Gruppenarbeit anwende. Sie wirkt strukturierend, ist ressourcenorientiert und stärkt das Gemeinschaftsgefühl.

6.5.1. Arbeit mit „Ressourcium“

Bei „Ressourcium“ handelt es sich um ein Set mit 100 Fragekärtchen, die zu positiven Erinnerungen anregen sollen. Sie helfen, ressourcenorientierte Gedanken und Gefühle gezielt ins Gespräch zu holen. Entwickelt in der Arbeit mit traumatisierten Menschen, bietet das Kartenset viele Impulse, mit positiven und stärkenden Themen zu arbeiten.

„Ressourcium“ setze ich in der Gruppe ein, um den Austausch zu strukturieren und zum Positiven hin zu lenken. Je nach Gruppenkonstellation lege ich alle Karten des Sets aus oder nur einen Teil. Ich habe dadurch die Möglichkeit, z.B. eher abstrakte und komplexe Fragestellungen oder eher konkrete und leicht verständliche Fragestellungen zur Verfügung zu stellen. Auch eine Mischung von beidem kann sinnvoll sein. Ich ermutige die Patienten, bei der Auswahl ihrer Karten das Chairperson-Prinzip zu beachten:

- Achten Sie darauf, dass Sie nur Karten auswählen, die in Ihnen ein uneingeschränkt positives Gefühl hervorrufen!
- Wählen Sie eine Karte aus, mit der Sie uns eine neue, der Gruppe bisher unbekannte Seite Ihrer selbst zeigen. Achten Sie gut auf sich und wägen Sie ab, wie viel Sie von sich preisgeben wollen.
- Sie dürfen eine Karte oder auch mehrere Karten auswählen, die miteinander in Verbindung stehen.

Es gibt unzählige Möglichkeiten, mit „Ressourcium“ kunsttherapeutisch zu arbeiten. Im Folgenden stelle ich beispielhaft vor, wie ich „Ressourcium“ mit der Resonanzbildmethode verbinde und sich daraus Themen für eine Gestaltung ergeben.

6.5.2. Arbeit mit Resonanzbildern

Unsere Psyche tritt bewusst oder unbewusst dauernd in Resonanz mit unserer Umwelt und trifft dabei bewusst oder unbewusst eine Auswahl. Mit dem Resonanzbild erfolgt die gestalterische Verarbeitung dieses permanenten, unbewussten Dialogs zwischen Innen und Außen. Das Resonanzbild ist eine Skizze, die durch ein Bild oder einen Satz oder ein Wort eines anderen Gruppenteilnehmers angeregt worden ist. Assoziationen oder Erinnerungen werden in uns geweckt. Wir sind angerührt, betroffen oder empfinden Neugier. Etwas in uns gerät in Schwingung.

Wie wirken die Resonanzbilder? Unerwartet bietet ein Teilnehmer mir ein Lebensthema an. Ebenso unerwartet erkenne ich darin etwas Eigenes wieder. Ich werde aus der Eingleisigkeit meiner eigenen Gedanken herauskatapultiert und habe jetzt die Möglichkeit, etwas Neues entstehen zu lassen. In der Gruppe kommt es zu einer Vernetzung der Bilder, Emotionen und Themen. Die Teilnehmer haben damit die Möglichkeit, sich mehr aufeinander und weniger auf die Gruppenleitung zu beziehen. Das Resonanzbild kann uns Aufschluss darüber geben, welche – meist

unbewussten – Strömungen und emotionalen Bezogenheiten in einer Gruppe vorhanden sind. Die Gruppenleiterin kommt an „schlummernde“ Themen heran. Sie kann nun entscheiden, ob sie diese Themen gleich oder zu einem späteren Zeitpunkt aufgreift. Das Resonanzbild hat eine klare und eigene gestalterische Aussage. Auf dieser aufbauend, kann weiter gearbeitet werden.

Die Arbeit mit Resonanzbildern hat sich in meinem Arbeitsbereich sehr bewährt, da sie den Patienten hilft, sich zu sammeln und zu strukturieren. Auch kann ich die Methode unabhängig davon einsetzen, welche Einschränkungen die Gruppenmitglieder durch ihre Erkrankung mitbringen. Tatsächlich ist die Arbeit mit Resonanzbildern sehr gut geeignet, die Patienten in der Anfangsphase ihrer Behandlung zu unterstützen und zu stärken. Sie lernen sich kennen, hören, was den Anderen bewegt und was ihn auszeichnet, spüren gemeinsame Lebensthemen und verborgene Ressourcen auf. Wertschätzung, Wohlwollen und Respekt gegenüber der eigenen Person und gegenüber der Gruppe rücken in den Fokus. Es entsteht ein Wir-Gefühl.

6.5.3. Verbindung von „Ressourcium“ und Resonanzbild

Das Ressourcium-Set liegt auf dem Tisch aus. Jeder Patient sucht sich in Ruhe eine Karte aus und damit einen Impuls, gezielt von sich selbst und seiner persönlichen Kraftquelle zu berichten. Hier einige Beispiele:

- Mein Lieblingsgericht und wie ich es zubereite.
- Ein Hobby, das ich wieder aufnehmen könnte.
- Der schönste Garten, den ich je gesehen habe.
- So fühlt es sich an, einen Morgen in Ruhe zu beginnen.

In der ersten Runde berichten die Patienten, welche Karte sie gewählt haben und warum. Dann erzählen sie, nicht zu ausführlich, was ihnen dazu einfällt.

In der zweiten Runde fertigen die Patienten eine einfache Skizze an: „Das hat mich positiv angerührt!“. Sie beziehen sich ganz konkret auf einen Aspekt der Erzählung eines Mitpatienten. Auf die Rückseite schreiben sie ein Wort, das die Skizze erklärt.

In der dritten Runde zeigen die Patienten der Reihe nach ihre Skizze. Sie erzählen: „Auf wen beziehe ich mich?“, „Was habe ich gezeichnet und was bedeutet es mir?“. Sie lesen das Wort auf der Rückseite vor.

Nach einer Pause haben die Patienten reichlich Zeit zum Malen. Drei Möglichkeiten stelle ich zur Auswahl, wie das Bild inhaltlich gestaltet werden kann:

- Ich gestalte meine ausgewählte Ressource.
- Ich gestalte die Ressource, die ich im Resonanzbild gezeichnet habe.
- Ich verbinde beide Ressourcen in einem Bild.

In der Nachbesprechung dürfen die Patienten ihr Bild vorstellen. Auch hier ermutige ich sie, das Chairperson-Prinzip zu beachten und gebe die Erlaubnis, es auf ihre Weise zu probieren. Patienten, die schon länger in der Gruppe sind und Erfahrung haben, beginnen die Runde. Die neuen Patienten lernen an ihrem Beispiel und werden ermutigt, ihr Bild, und damit sich selbst, der Gruppe zu zeigen.

- Welche Ressourcen habe ich dargestellt und wo sind sie in meinem Bild zu finden?
- Was habe ich hinzugefügt, was weggelassen?
- Wie hat sich mein Bild beim Malen entwickelt?
- Was gefällt mir besonders gut an meinem Bild?
- Was fehlt mir noch, was würde ich mir wünschen?

Diese Fragen helfen den Patienten, sich selbst zu strukturieren, sich zu steuern und sich der Gruppe zu öffnen. Ich achte bei der Vorstellung der Bilder auf die Einhaltung der Grundregeln: „Ich bewerte die Bilder nicht“ und „Ich deute die Bilder nicht“. Das fällt den Patienten und auch mir oft schwer. Hier bietet sich besonders häufig die Gelegenheit, über Abwertungsmechanismen zu sprechen und wie wichtig es ist, sich davon zu verabschieden. Hier üben wir auch, von uns selbst zu sprechen:

- Was sehe ich?
- Was bedeutet es mir?
- Welche Wünsche und Bedürfnisse weckt das Bild in mir?
- Was kann ich daraus lernen?

7. Fazit

Im Rahmen meiner Ausbildung zum Counselor habe ich die beschriebenen Methoden nach und nach ausprobiert und immer wieder aufs Neue angepasst. Die Arbeit geht mir seither leichter von der Hand. Ich kann schneller und besser Klarheit schaffen für die Patienten und für mich selbst.

Die Patienten fühlen sich einander und der Gruppe verbunden. Viele kehren im weiteren Verlauf ihrer Behandlung gern und häufig zurück. Meine Kollegen geben mir die Rückmeldung, dass meine Arbeit Wirkung zeigt, die Patienten seien gut „eingenordet“, heißt es. Sie hätten eine gute Basis für die weitere therapeutische Arbeit. So soll es sein.

Literaturverzeichnis

BOLLIGER, Jürg: Grundlagen der Transaktionsanalyse, Books on Demand (2013)

DVE, Deutscher Verband der Ergotherapeuten, Projektgruppe Berufsprofil, 2007
<http://www.dve.info/ergotherapie/definition.html> (abgerufen am 8. April 2014)

LUMMA, Klaus, MICHELS Brigitte, LUMMA Dagmar: Quellen der Gestaltungskraft, Hamburg (Windmühle) 2009

LUMMA, Klaus: „Grundpfeiler konstruktiver Struktur- und Persönlichkeitsentwicklung“ in LUMMA, Klaus (Hrsg.): Orientierungsanalyse - Biographisches Lernen in Beratung, Therapie & Weiterbildung, Halbjahrbuch Sonderausgabe 2/99, Eschweiler (IHP Bücherdienst) 1999, S. 124-134)

SCHMEER, Gisela: Kunsttherapie in der Gruppe. Vernetzung - Resonanzen - Strategeme, Stuttgart (Klett-Cotta) 2003

Anhang 1: Wochenplan der Eingangsgruppe

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|--|--|---|--|---|
| Blitzlichtrunde und Werkgruppe | Werkgruppe | Werkgruppe | Kunsttherapeutische Gruppenarbeit | Gesprächsgruppe |
| 9.45 -11.30 105 Min. mit 10 Min. Pause | 9.45.00 – 11.30 105 Min. mit 10 Min. Pause | 9.45 – 11.00 105 Min. mit 10 Min. Pause | 10.00 – 11.30 90 Min. mit 10 Min. Pause | 10.40 – 11.30 50 Minuten ohne Pause |
| <ul style="list-style-type: none"> - Die eigenen Kompetenzen stärken - Individuelle Therapieziele festlegen bzw. überarbeiten und in der Gruppe veröffentlichen | <ul style="list-style-type: none"> - Die eigenen Kompetenzen stärken | <ul style="list-style-type: none"> - Die eigenen Kompetenzen stärken | <ul style="list-style-type: none"> - Zur Ruhe kommen - Gedanken und Gefühle gestalterisch zum Ausdruck bringen - Ressourcen aufspüren - Themen setzen | <ul style="list-style-type: none"> - Orientierung und Sicherheit im Klinikalltag finden - Kontaktaufnahme erleichtern und Kommunikation fördern - Gruppengefühl stärken, Gruppenregeln kennenlernen |
| <ul style="list-style-type: none"> - Was sind die drei wichtigsten Ziele für diese Woche? - Welche Form der Begleitung wünsche ich mir von den Gruppenleiterinnen? - Was will ich tun? - Arbeit am Werkstück - Reflexion (siehe Dienstag) | <ul style="list-style-type: none"> - Vorbesprechung: Was habe ich heute vor und was brauche ich? - Arbeit am Werkstück - Reflexion: Wie konnte ich durch mein Tätig sein Denken und Fühlen positiv beeinflussen? - Was habe ich gut gemacht? | <ul style="list-style-type: none"> - Vorbesprechung - Arbeit am Werkstück oder Putzen und Aufräumen - Reflexion (siehe Dienstag) | <ul style="list-style-type: none"> - Gelenktes Gestalten: - Material, Arbeitsform und Thema werden von der Gruppenleiterin vorgegeben. - Austausch in der Gruppe: Wie hat der Einzelne sein Thema bearbeitet und was bedeutet es ihm? | <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikative Spiele - Info über Organisatorisches und Gruppenregeln - Gespräch über aktuelle lebenspraktische Themen: z.B. Wochenend-Planung - Evtl. Nachbesprechung vom Donnerstag |

Anhang 2: Erhebungsbogen Eingangsgruppe

Name:

| Therapieziele, Auswahl | x | 1. Wo | 2. Wo | 3. Wo | 4. Wo | 5. Wo | 6. Wo | 7. Wo | 8. Wo | Werkstücke im Verlauf | Therapeutin |
|--|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|-------------|
| Datum | | | | | | | | | | 1. | |
| Vertrauen aufbauen | | | | | | | | | | 2. | |
| Zur Ruhe kommen | | | | | | | | | | | |
| Stabiler werden | | | | | | | | | | 3. | |
| Positives erkennen | | | | | | | | | | | |
| Tätig sein ohne Leistungsdruck | | | | | | | | | | 4. | |
| Neues ausprobieren | | | | | | | | | | 5. | |
| Entscheidungen treffen | | | | | | | | | | | |
| Durchhalten lernen | | | | | | | | | | 6. | |
| Planvolles Vorgehen üben | | | | | | | | | | 7. | |
| Sorgfältiges Arbeiten üben | | | | | | | | | | | |
| Belastbarkeit steigern | | | | | | | | | | 8. | |
| Konzentration verbessern | | | | | | | | | | | |
| Eigene seelische Vorgänge wahrnehmen | | | | | | | | | | 9. | |
| Eigene Gefühle ausdrücken | | | | | | | | | | 10. | |
| Mich selbst besser einschätzen | | | | | | | | | | | |
| Meine Grenzen erkennen | | | | | | | | | | 11. | |
| Meine Bedürfnisse mitteilen | | | | | | | | | | | |
| Anderen meine Grenzen aufzeigen | | | | | | | | | | 12. | |
| Zusammenarbeit üben | | | | | | | | | | 13. | |
| Konstruktive Kritik geben und annehmen | | | | | | | | | | | |
| Verantwortung für mich übernehmen | | | | | | | | | | 14. | |
| Selbstvertrauen gewinnen | | | | | | | | | | 15. | |

Winter, Ulrike

Ich habe das Recht hier zu sein – ich habe die Kraft zu handeln! Pädagogisch-therapeutische Strukturierung von Gruppenprozessen am Beispiel der Eingangsgruppe einer Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beleuchtet, wie Methoden der Humanistischen Psychologie in der therapeutischen Arbeit mit psychisch Kranken eingesetzt werden können, um Gruppenprozesse zu strukturieren. Die Autorin ist Ergotherapeutin und leitet die Eingangsgruppe einer Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie. Mit dem Ziel, die Patienten zu Beginn der Behandlung zu stabilisieren, hat sie die ausgewählten Methoden dem Setting angepasst. Als Grundlagen der therapeutischen Arbeit dienen dabei die Erlaubnisse der Cycles of Power (Pamela Levin) und die vier Grundpfeiler konstruktiver Struktur- und Persönlichkeitsentwicklung: Erlaubnis, Ermutigung, Einfluss und Schutz (PEPP, Fanita English). Sicherheit gebende Strukturen sind die Voraussetzung, um PEPP zur Verfügung stellen zu können. Ausgehend von der Überzeugung, dass die Gruppe selbst den größten Schutz bietet, und ein starkes Gemeinschaftsgefühl entscheidend zu konstruktivem Handeln beiträgt, werden klare Kommunikationsregeln eingeführt, die das Miteinander fördern. Im Rahmen der Kunsttherapie hilft die Resonanzbildmethode den Patienten, sich zu ordnen, sich aufeinander zu beziehen und gemeinsame Interessen und Ressourcen aufzuspüren. Die Patienten dürfen erfahren, dass die Gemeinschaft Stabilität und Sicherheit geben kann. Sie werden ermutigt zu lernen, sich wieder selbst zu steuern und sich als Person zu erleben, die etwas bewirken kann.

Biographische Notiz

Ulrike Winter, 76133 Karlsruhe

Ergotherapeutin und Counselor grad. BVPPT; Fachrichtung Kunst- und Gestaltungstherapie
Gruppenleitung einer Allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik, Dozentin IHP, Counselor in eigener Praxis

Lehrcoaching: Barbara Funk, Jochen Remmé

Lehrtrainer: Dagmar und Klaus Lumma, Barbara Funk



IHP Bücherdienst * Schubbenweg 4 * 52249 Eschweiler

Tel 02403 4726 * Fax 02403 20447 * eMail office@ihp.de

www.buecherdienst.ihp.de

IHP Manuskript 1402 G * ISSN 0721 7870

2014

