

„Strukturniveaugemischt“ – über Notwendigkeiten und Chancen in der stationären Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Karin Zajec

Zusammenfassung

Der Beitrag dient einer Auseinandersetzung mit strukturniveauheterogenen Zusammensetzungen therapeutischer Gruppen. Die Überlegungen erfolgen vor dem Hintergrund interaktionell-prozessorientierter gruppenpsychotherapeutischer Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen im (teil-)stationären Rahmen einer österreichischen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Unter Bezugnahme auf die Operationalisierte psychodynamische Diagnostik des Kindes- und Jugendalters (OPD-KJ-2, Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2013), das Konzept der Grundannahmen von Bion, die Heilfaktoren der Gruppe, sowie das soziale Lernmodell nach Miles werden Vorteile strukturniveauheterogener Zusammensetzungen in Gruppen beschrieben bzw. Möglichkeiten verdeutlicht, die solche für einzelne Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie für die gesamte Gruppe birgt. Dabei gilt es, Ziel und Zweck der Gruppentherapie nicht aus den Augen zu verlieren: Patienten zu helfen, ihre Position zu verändern, sozial beweglich zu werden und sich wieder zu integrieren (Fliedl, 1999). Zur Orientierung erfolgt eine kurze Darstellung der institutionellen Haltung sowie der Konzeption der Gruppentherapien aus denen einige Fallvignetten ausgewählt wurden, um Chancen und Möglichkeiten, die eine heterogene Zusammensetzung mit sich bringt, ansatzweise sichtbar zu machen.

Gruppenpsychother. Gruppendynamik 52/2016, 6-23

Schlagwörter

Gruppentherapie – psychisches Strukturniveau – Kinder und Jugendliche – Kinder- und Jugendpsychiatrie – heterogene Gruppenzusammensetzung

Summary

„Mixed Structure Level“ – About the Necessity and Opportunities in the Inpatient Group Psychotherapy with Children and Adolescents

Present contribution serves the discussion of the possibilities of psychotherapeutic groups with heterogeneous psychic structure level. The considerations take place on the background from interactionally-process-oriented group psychotherapeutic activities with children and adolescents in a dayclinic/inpatient frame of a Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy in Austria. Applying the concept of Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Childhood and Adolescence (OPD-KJ-2, Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2013), the concept of the basic assumptions of Bion, the healing factors of the group, as

Gruppenpsychother. Gruppendynamik 52: 6 – 23 (2016), ISSN 0017-4947 (print), 2196-7989 (online)
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2016

well as the social learning model by Miles, benefits of heterogeneous structure in groups are described and the potentiality that these bring for individual members and for the whole group are illustrated. Aim and purpose of the group therapy should not be lost out of sight: the patient is able to change its own stand, to move around socially and to integrate himself again (Fliedl, 1999). For orientation a brief illustration of the institutional attitude as well as the conception of the group therapies is included. Case vignettes have been selected to exemplify the prospects and opportunities a heterogeneous group structure brings for single participants as well as for the whole group.

Keywords

Group therapy – psychic structure level – children and adolescents – Child and Adolescent Psychiatry – heterogeneous group composition

1 Vorbemerkungen

In der Realität einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Versorgungsauftrag sind störungsspezifische oder strukturniveauhomogene Gruppentherapien de facto kaum umsetzbar. Abseits dieser Realität erscheint die „strukturniveaugemischte“ Gruppenpsychotherapie als notwendiges und hilfreiches Behandlungsinstrument, um Unterschiede, die im täglichen Zusammenleben auf der Station deutlich werden, in einem geschützten und zeitlich klar definierten Rahmen thematisieren und damit integrieren zu können. Durch gemeinsames Spielen, Tun, Reden und Denken wird eine Reflexion über Prozesse und Geschehnisse im Stationsalltag ermöglicht sowie eine Verbindung mit Problemen und Schwierigkeiten im Alltag inner- und außerhalb der Station hergestellt. Die angeführten Fallvignetten stammen von Gruppensitzungen, die im (teil-)stationären Kontext der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Standort Hinterbrühl, stattgefunden haben. Dabei handelt es sich um zwei Therapiegruppen mit Jugendlichen im Alter von 13-18 Jahren, welche stationär behandelt werden, sowie um eine Spieltherapiegruppe mit Kindern im Alter von 3-6 Jahren, die tagesklinisch an der Abteilung betreut und behandelt werden. Um die Anonymität der Kinder und Jugendlichen zu wahren wurden die Namen von der Verfasserin verändert.

2 Gesund versus Gestört

„Gesundes, reifes psychisches Funktionieren kann flexibel auf innere und äußere Bedingungen reagieren“ (Noske, 2014, S. 9). In turbulenten Zeiten kommt es zu einem Rückgriff auf frühere Formen des Erlebens, einer Nutzung der entlastenden Wirkung der Regression, ohne dass von Krankheit die Rede sein kann. „Erst wenn

es zu dauerhaften Fixierungen kommt [...], wenn nicht verarbeitbares Leid zu seelischen Verzerrungen und Brüchen führt, [dürfen wir] von psychopathologischer Symbolbildung bzw. von Krankheit [sprechen]“ (Noske, 2014, S. 9). Dabei trifft Noske (2014) folgende Einteilung:

- gesunde Struktur
- durch Belastungen getriggerte vorübergehende Störungen
- strukturelle Vulnerabilität
- dauerhaft strukturelle Störungen

Aus psychodynamischer Perspektive handelt es sich nicht um eine Ablösung, sondern um einen Aufbau, die Modi beeinflussen sich gegenseitig, stehen in Beziehung zu einander, „nachfolgende Differenzierungen und Integrationsmöglichkeiten ergänzen sich und erweitern psychisches Erleben“ (Noske, 2014, S. 9).

In meiner eigenen therapeutischen Arbeit verwende ich die OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2013) als Hilfsmittel, um Beobachtungen und Überlegungen zu strukturieren, und beziehe mich in meinen Ausführungen auf die dort beschriebenen Integrationsniveaus (s. Tab. 2) der psychischen Struktur (s. Tab. 1).

Tabelle 1: Strukturelle Dimensionen OPD-KJ2 im Überblick (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2013, S. 88)

Steuerung	Identität	Interpersonalität	Bindung
Impulssteuerung	Kohärenz	Fantasien	Zugang zu Bindungsrepräsentationen
Affekttoleranz	Selbsterleben	Emotionale Kontaktaufnahme	Sichere innere Basis
Steuerungsinstanzen (Gewissensbildung)	Selbst-Objekt Differenzierung	Reziprozität	Fähigkeit alleine zu sein
Selbstwertregulation	Objekterleben	Affekterleben	Nutzen von Bindungsbeziehungen
	Zugehörigkeit	Empathie Fähigkeit sich zu trennen	

Tabelle 2: Integrationsniveaus nach OPD-KJ2 (Noske, 2014)

Integriert	entspricht dem hohen Strukturniveau bzw. der neurotischen Ebene
Mäßig integriert	entspricht dem mittlerem Strukturniveau bzw. der Borderlineorganisation
Gering integriert	entspricht dem niedrigen Strukturniveau bzw. einer Störung des Selbst
Desintegriert	Entspricht einer Fragmentation, psychotischer Dekompensation bei niedrigem Strukturniveau

Weiter erfolgt in der OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2013) eine Differenzierung der Altersstufen: Vorschulzeit 3-5 Jahre, Schulzeit 6-12 Jahre, Beginn der Adoleszenz 13 Jahre. Kinder und Jugendliche sind meist nicht „durchgängig“ strukturell eingeschränkt, sondern es zeigen sich unterschiedliche Schwerpunkte. Im Alltag der Behandlung scheint es wesentlich, das Vorhandensein diverser Zwischenformen/Übergangsstadien

sowie eine gewisse Situationsgebundenheit nicht nur anzuerkennen, sondern als Hinweise zu nutzen, die zu einem besseren Verständnis der Person und ihrer Entwicklung beitragen. Hierdurch wird eine Entwicklung von hilfreichen Interventionen möglich.

Gruppentherapie verstehe ich als Regression fördernden Raum, in dem Gruppenleiter und Gruppenleiterinnen die Aufgabe haben, darauf zu achten welches Regressionsniveau gerade noch vertragen wird. Hinsichtlich der zu setzenden Interventionen ist es von Bedeutung, eine Einschätzung über das aktuelle Strukturturniveau der einzelnen Teilnehmer/innen zu haben, im Sinne von „Wer braucht was?“ und „Was ist für wen gerade verträglich?“. Gleichzeitig geht es darum, die Gruppe als Ganzes zu sehen, den momentanen Organisationsgrad der Gruppe (Schindler, 1969) und die vorherrschende Grundannahme (Bion, 2001) zu berücksichtigen, um passende Interventionen auf Gruppenebene zu setzen.

3 Gruppenzusammensetzung

In der fachspezifischen Literatur (Tschuschke u. Anbeh, 2008; Tschuschke, 2010; Strauß u. Mattke, 2012a; Yalom, 2005; Yalom u. Leszcz, 2012) wird der Aspekt der Gruppenzusammensetzung diskutiert. Dabei scheint ein Fazit zu sein:

- Je kürzer die Dauer einer Gruppe, desto homogener sollte die Zusammensetzung in Hinblick auf das psychische Strukturturniveau sein,
- je länger die Dauer einer Gruppe, desto eher kann von heterogener Zusammensetzung profitiert werden,
- festgehalten wird zugleich, dass homogene Zusammenstellungen de facto selten gelingen, und eher nach dem Ausschlussprinzip entschieden wird.

Viele Autorinnen und Autoren bleiben eine nähere Definition dessen, was mit „homogen“ gemeint ist, schuldig. Strauß und Mattke (2012b, S. 50) weisen in ihren Ausführungen darauf hin, dass es unwahrscheinlich ist, „dass einmalige Klassifikationen von therapeutischen Faktoren eine Gruppe wirklich ausreichend charakterisieren“.

Nach Tschuschke (2010) generieren heterogen zusammengesetzte Gruppen heterogenere Themen und es komme regelmäßig zu neuen Anregungen. Als Risiko formuliert er, dass gewisse Patientinnen und Patienten „auf der Strecke bleiben“, da sie in so kurzer Zeit keine ausreichende Bindung aufbauen können, sich nicht an einem interaktiven Arbeitsprozess beteiligen und so nicht verstehen können, was bei anderen vor sich geht. Demgegenüber steht der „Nutzen der stellvertretenden Erfahrung“.

Andreas (1999) verweist darauf, dass es weniger um ein entweder/oder gehe, und betont die Chancen von Mischungsverhältnissen, wobei möglichst realistische Ziele verfolgt werden sollten. „Einige wichtige und realistische Ziele der kleinen Therapiegruppe sind es, Patienten in den Therapieprozess einzubinden (sowohl horizontal als auch zeitlich), den Patienten zu zeigen, dass reden hilft, dann ihre Probleme zu erkennen und die einweisungsbedingte Angst abzubauen“ (Yalom, 2005, S. 88).

3.1 Vorteile einer heterogenen Zusammensetzung

Durch Heterogenität entsteht ein breiteres Feld, das der gesamten Gruppe sowie den einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmern vielfältigere soziale Erfahrungs- und Lernspielräume bietet. Bei passender Zielsetzung und Interventionstechnik seitens der Gruppenleitung wird dadurch ein realitätsnäheres interpersonelles Lernen als in homogenen Gruppen möglich, was wiederum die Entwicklung von Transferleistungen für die Umsetzung in den Alltag erleichtert.

Haubl (1988) postuliert, dass sich Interaktionsformen aufgrund enttäuschter Erwartungen verändern. Diese erzeugen Unzufriedenheit, welche unter geeigneten Bedingungen das Bemühen um soziales Lernen in der Gruppe erhöht. Personen mit unterschiedlichen strukturellen Möglichkeiten verspüren zu deutlich unterschiedlichen Zeitpunkten Spannung oder Unzufriedenheit, wodurch eine größere Variationsbreite an Auslösern für soziales Lernen entstehen kann als in homogenen Gruppen. Die unterschiedlichen psychischen Strukturniveaus können dabei als unterschiedliche Erlebnis- und Wirkmodi (Noske, 2014) verstanden werden. Je nach Gruppenphase werden Stärken und Schwächen der verschiedenen Strukturniveaus deutlich, die als störend/irritierend oder unterstützend/ermöglichend wahrgenommen werden können. Konfrontation und Klärung bedeutet auch Verarbeitung auf affektiver Ebene. Nicht benennbare Spannungen „fallen in die Gruppe“, diese können durch einzelne Gruppenmitglieder bzw. die gesamte Gruppe aufgenommen und in verdauter Art und Weise zurückgegeben werden. „Nicht Benennbares (Unverdauliches) wird zu Benennbaren (Verdaulichem). Gefühle werden verstanden und Gedanken bekommen Bedeutung“ (Fliedl, 2002, S. 45).

4 Gesellschaft – Institution – Therapiegruppen

„Jede Gesellschaft bedarf einer „Normalität“, die es ermöglicht, Verhaltensweisen und Denkweisen, sowie verschiedene Ideale als unhinterfragt und selbstverständlich nehmen zu können. Personen, die nicht daran teilnehmen, beunruhigen und bedrohen die momentane gesellschaftliche Struktur. Es entsteht ein fiktiver Pool an Außenseitern, mit dem jede Gesellschaft umgehen muss und für die unterschiedliche Institutionen zur Verfügung stehen.“ (Fliedl, 2008, S. 132). Im Bion'schen Sinne einer „spezialisierten Arbeitsgruppe“ erfolgt von den psychisch Kranken eines bestimmten Clusters eine individualisierte symptomorientierte Auseinandersetzung mit psychischen Problemen, damit die Gesellschaft möglichst wenig davon berührt wird, ungestört weiterarbeiten kann „so daß die Arbeitsgruppenfunktionen der gesamten Gruppe nicht durch Affekte aus dieser Richtung behindert werden“ (Bion, 2001, S. 123).

Die Arbeit auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung ist begleitet von Ambivalenzen. Dabei kann man folgende Sichtweise einnehmen: Nicht die Art der psychischen Störung ist der Grund zur stationären Aufnahme, „sondern das Aus-

maß der Unangepasstheit. [...] Die Psychiatrie als Institution hat damit zwei Aufgaben gleichzeitig zu erfüllen: einerseits die Behandlung der Patienten, andererseits den Schutz der Gesellschaft vor bestimmten Außenseitern“ (Fliedl, 2008, S. 133).

Gruppenpsychotherapie kann dabei als Übergangsraum genutzt werden, in dem gesellschaftliche Ausstoßungstendenzen „aufgehoben“ werden können und gleichzeitig eine Klärung und Konfrontation mit der gesellschaftlichen Realität stattfinden kann (Haubl, 1988).

Burrows Ansatz (1926/2015) weist darauf hin, dass die primäre Störung in der Unterschiedlichkeit zwischen der Neurose des Patienten und der Neurose der Gesellschaft liegt, und die Gesellschaft dazu neigt, jene Personen zu isolieren, welche die gesellschaftliche Neurose nicht teilen. Das Leid der Person läge damit primär in der Isolation und nicht in der Neurose. Diesen Überlegungen folgend könnte man unterstellen, dass durch die notwendige Vorselektion bei homogener Zusammensetzung, die Individualisierung des Leids nochmals verschärft wird, obwohl man in einer Gruppe ist. Eine heterogene Zusammensetzung entspräche dementsprechend einer Widersetzung gegen die Individualisierung der Störung und somit einer Widersetzung gegen eine Individualisierung sozialer Konflikte.

Basis meiner Überlegungen stellt die gruppentherapeutische Tätigkeit im Rahmen einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung dar und ich halte es ganz mit Yaloms Aussage „Kein Gruppentherapeut kann eine stationäre Gruppentherapie erfolgreich leiten, wenn andere Mitglieder des behandelnden Teams nichts von Gruppentherapie halten“ (Yalom, 2005, S. 26). Daher hier einige Worte zur Institution: Seit Eröffnung der Abteilung 2006 hat sich eine Haltung im interdisziplinär tätigen Team etabliert, die Gruppentherapie als wertvollen Teil der Gesamtbehandlung betrachtet. Die Abteilung ist sowohl von einem sozialpsychiatrischen als auch psychodynamischen Grundverständnis geprägt, das gruppendynamische Prozesse der Patientinnen und Patienten wie auch des Teams berücksichtigt. Tagesklinisch und stationär aufgenommene Kinder und Jugendliche werden in Gruppen betreut, die räumlich großen Wohnungen gleichen. Die tagesklinische Kleinkinderfördergruppe, in welcher Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren betreut werden, gleicht in ihrem räumlichen Aufbau einer Kindergartengruppe. Die Aufenthaltsdauer variiert von einer Nacht bzw. wenigen Tagen zur stationären Krisenintervention, über diagnostische Aufenthalte bis zu therapeutischen Aufenthalten.

4.1 Die Konzeption der Therapiegruppen

4.1.1 Jugendstationstherapiegruppe

Eine Jugendliche erklärt neuen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, was hier passiert: *„Ja da sitz'n wir da. Jeden Mittwoch, 50 Minuten – und du sagst, wies dir grad geht und ob du ein Thema hast ... und spielen kann man da auch. Man kann über alles reden, aber die meisten sagen am Anfang eh nix ...“*

Die Konzeptualisierung des Angebots durchlief verschiedene Phasen – schlussendlich kamen wir zu folgendem Ablauf: Die Gruppensitzungen finden einmal pro Woche für eine Dauer von 50 Minuten statt und werden von zwei Therapeutinnen geleitet. Alle Jugendlichen, die in einer Wohngruppe aufgenommen sind, nehmen grundsätzlich, unabhängig von der gesamten Dauer ihres Aufenthaltes, an den Sitzungen teil. Als Ausschlusskriterium gilt eine akute psychische Dekompensation, wodurch die Teilnahme an der aktuellen Sitzung nicht möglich scheint. Die Gruppenkonstellation kann sich rasch ändern, insgesamt folgt das Konzept dem einer *slow-open-group*, woraus sich im Stationsalltag jedoch manchmal ein „*fast-open-group*“ Modus einstellt.

Diesen, teils schnellen, Wechsel von TeilnehmerInnen kann man kritisch sehen. Über die Jahre hinweg zeigt sich wiederholt eine Dynamik die an den Begriff der „regenerierenden Gruppe“ von Schmidbauer (1998, S. 23) erinnert.

Mattke, Zeeck und Strauß (2012) vergleichen das Milieu in einer stationären oder teilstationären Gruppe mit dem Kommunikationsstil in einem altertümlichen Zugabteil. „In diesem zu schützenden Raum („Abteil“) kann für kurze Zeit etwas mehr Nähe zu den regelmäßig ein- und aussteigenden Mitreisenden möglich sein“ (Mattke et al., 2012, S. 409).

Meist ergibt sich eine recht heterogene Mischung hinsichtlich der strukturellen Möglichkeiten der Einzelnen. Primäres Ziel ist, die Beziehungen unter den Jugendlichen anzuregen. Dadurch kann verdeutlicht werden, dass sie Anteil am Zustandekommen ihrer stationären Beziehungen haben. In der Folge geht es darum, dieses Verhalten gemeinsam zu verstehen, ihm Bedeutung und Sinn zu verleihen und Veränderungen überlegen zu können (Fliedl, 2009). Die Sitzungen beginnen mit einer Anfangsrunde, in der alle Teilnehmenden aufgefordert werden zu sagen, wie er/sie sich heute fühlt und welches Thema bzw. welchen Gestaltungsvorschlag er/sie in die Sitzung einbringen will. Gegen Ende der Sitzung erfolgt eine Abschlussrunde im Sinne eines Blitzlichtes, um noch nicht Gesagtes loszuwerden, noch mal Rückmeldung zu geben oder zu bekommen oder auch den Umgang mit noch Offenem zu klären.

4.1.2 *Spieltherapiegruppe*

Auch hier nehmen alle Kinder, die im Rahmen der tagesklinischen Kleinkindergruppe betreut werden, unabhängig von der gesamten Dauer ihres Aufenthaltes, an den Sitzungen teil. Im Unterschied zu den Jugendlichen kann jedoch von einer längeren Verweildauer der einzelnen Kinder ausgegangen werden. So ist die Gruppenkonstellation meist über mehrere Monate stabil und folgt in ihrer Dynamik einer *slow-open-group*. Die Gruppensitzungen werden von zwei Therapeut/innen geleitet und finden einmal pro Woche mit einer Sitzungsdauer von 90 Minuten statt. Der Raum wird so strukturiert, dass er dem Lebens- wie Entwicklungsalter der Kinder gerecht wird. Statt Sesseln gibt es Sitzpolster, mithilfe von Tischen, Decken, Polstern

und Malerkreppband werden im Vorfeld für jedes Kind „Inseln/Höhlen“ vorbereitet, welche als Rückzugsort und Bezugspunkt dienen und von den Kindern mithilfe von weiterem Material ausgestaltet werden können. Die Art und Weise, wie die Kinder miteinander in Kontakt und Austausch kommen, ist im Unterschied zu den Jugendlichen deutlich stärker geprägt von motorischem Ausagieren, teils ist es wesentlich lauter und bewegter.

In beiden Altersgruppen ist die Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten hinsichtlich der Strukturierung des Rahmens davon geprägt, ein Gleichgewicht zwischen so viel wie nötig und so wenig wie möglich zu schaffen. Der Rahmen ist fraglos wichtig „muss aber selbst so lebendig bleiben, dass Wechselwirkungen nicht be- oder verhindert werden“ (Schenk, 1999, S. 299). Die Therapeutinnen und Therapeuten verstehen sich über die gesamte Sitzungsdauer hinweg in einer begleitenden, stützenden und beratenden Funktion und achten auf das Einhalten des Rahmens.

Die heterogene Zusammensetzung sowie die unterschiedlich lange Teilnahme an den Gruppensitzungen stellen fraglos eine Herausforderung für die Gruppe dar. Notwendige Grundvoraussetzungen für ein Gelingen stellen dabei ein interaktioneller – prozessorientierter Ansatz, die Arbeit im Hier und Jetzt, realistische Ziele und eine klare Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten dar, die davon ausgehen müssen, dass sich die Lebensdauer dieser Gruppenkonstellation eventuell auch auf nur wenige Sitzungen beschränkt (Yalom, 2005). Weiter braucht es Wissen darum, welches Strukturniveau wann was braucht. Je nach aktueller Gruppenkonstellation und struktureller Möglichkeit einzelner Kinder und Jugendlicher geht es in den Gruppensitzungen auch oftmals um ein „einhalten – aushalten – durchhalten“. Unsere Ziele, die als aufeinander aufbauend verstanden werden sollen:

- Einhalten, Aushalten, Durchhalten der Sitzung
- angemessener Austausch im Umgang miteinander
- Anteil nehmen, sich einbringen, Balance üben
- Verantwortung für den Gruppenprozess übernehmen
- aktive und kreative Auseinandersetzung mit den auftauchenden Themen

Scheint ein Kind/ein Jugendlicher während einer Sitzung zusehends überfordert, besteht die Möglichkeit, mit einer der Therapeutinnen oder einem der Therapeuten den Raum zu verlassen, um in einem Nebenzimmer zu klären, was gerade los ist und ob eine weitere Teilnahme möglich ist, wobei wir das Ziel einer Rückkehr verfolgen, da Auslöser oftmals in der aktuellen Schwierigkeit begründet sind, das eigene Erleben in die Gruppe einzubringen, und sich häufig herausstellt, dass es um die Integration der momentan erlebten Schwierigkeit ins Gruppengeschehen geht.

Ein Beispiel: Lukas (6a) ein bereits frühkindlich stark traumatisierter Bursche, kann sich verbal bereits differenziert ausdrücken, zeigt aber insgesamt deutliche strukturelle Schwächen, welche vor allem im Hinblick auf eine sichere innere Ba-

sis und im Bereich des Affekterlebens massiv ausgeprägt imponieren. So scheint er sich kaum allein beschäftigen zu können, wenig Bezug zu seinem inneren Erleben herstellen zu können sowie Gefühle meist nur undifferenziert und in Form von innerer Spannung wahrzunehmen. Folgender Situation geht eine längere Zeit in der Kindergruppe voraus, in welcher die fünf Kinder selten gemeinsam waren, durch verschiedene Umstände meist nur in Teilkonstellationen Zeit miteinander verbrachten und Kontakt im Organisationsniveau der Gruppe primär über dyadische Beziehungen möglich war. In dieser Sitzung ist die Gruppe seit langem wieder einmal vollständig und es muss damit wieder deutlicher mit Phasen der wechselnden (triadischen) Beziehungskonstellationen umgegangen werden.

In der Sitzung bemüht sich Lukas mehrfach, mit Patrick (4a, mittleres Strukturniveau) in Kontakt zu kommen, und macht wiederholt konkrete Spielvorschläge. Patrick ist jedoch gerade intensiv mit Manuel (4a) im Kontakt, beide bauen mit Holzklötzen Türme. Die Einladung von Patrick, zu ihnen beiden dazu zu kommen, lehnt Lukas ab, worauf Patrick meint, „Dann spiele ich heute gar nicht mehr mit dir!“ Danach zieht sich Lukas in seine Höhle zurück, um kurz darauf wieder zu versuchen, Patrick zu sich zu holen. Dieser dreht ihm demonstrativ den Rücken zu. In Folge wird Lukas sehr angespannt und ruft: „Ich geh jetzt auf die Gruppe!“ und zur Therapeutin gewandt „Du brauchst nicht mitkommen, ich kann schon alleine gehen!“ Die Therapeutin begleitet Lukas dennoch. In Folge gibt Lukas im Nebenraum wilde, tierähnliche Laute von sich, läuft im Raum herum, bricht schlussendlich aber in Tränen aus, als die Therapeutin nachfragt, ob es sein kann, dass er traurig darüber sei, dass Patrick heute vor allem mit Manuel spiele. Mit Unterstützung der Therapeutin gelingt es Lukas, wieder zurückzukehren und Patrick zu sagen, dass er Angst hat, dass dieser nun nicht mehr sein Freund sei. Dieser reagiert zunächst überrascht, meint dann „Natürlich bin ich dein Freund, wir können dann nachher auf der Gruppe (Anm. Tagesgruppe) eh was spielen. Ausgemacht?“ In Folge wirkt Lukas deutlich entspannter, beginnt seine Höhle zu gestalten und hat mit anderen Kindern der Gruppe kurze gemeinsame Spielsequenzen. In den Folgesitzungen sind triadische Beziehungskonstellationen wieder deutlich mehr vorhanden und konfliktfreier erreichbar.

Interpretation: Der Konflikt „ausgeschlossen sein“ wird in der Gruppe gelebt. Patrick kann diesen Konflikt von der Abgrenzungsseite her gut halten. Lukas erlebt auf einem niedrigen Strukturniveau die Situation als absolutes Verlassen werden. Nach einer Zeit der Beruhigung und mithilfe der Therapeutin kann Lukas seine Erregung senken und damit die Angst auf seinem Strukturniveau formulieren. Dies wird von Patrick auf einem hohen Strukturniveau beantwortet: „Natürlich bin ich dein Freund, wir können dann nachher auf der Gruppe eh was spielen. Ausgemacht?“, und damit auch beruhigt. Die beiden Kinder arbeiten damit das Thema ausgeschlossen sein und nicht dazu zugehören für die gesamte Gruppe durch.

Noch eine Anmerkung: Patricks Antwort verweist auf ein für ihn verblüffend hohes Strukturniveau. Er macht einen Bezug zur Zukunft, welcher deutlich macht, dass nicht mehr „alles ist immer“ von ihm angenommen wird, sondern Veränderungen und Perspektiven gedacht werden können – anders gesagt, die Überwindung des Persönlichkeitsstörungsniveaus gelingt. Dieses Beispiel verdeutlicht auch eindrücklich das Zusammenspiel zwischen psychischer Entwicklung und voranschreitendem Lebensalter, da anzunehmen ist, dass ihm noch vor circa sechs Monaten, aufgrund seines Lebensalters und der damit einhergehenden Entwicklungsstufe, eine solche Aussage noch wesentlich schwerer möglich gewesen wäre, abseits von Störungsbild und Symptomatik.

5 Unzufriedenheit

Bions Beobachtungen führten ihn zu dem Schluss: „Das auffälligste Gefühl, das die Gruppe empfindet, ist ein Gefühl der Frustration – eine unangenehme Überraschung für den Einzelnen, der kommt, um Befriedigung zu suchen“ (Bion, 2001, S. 39). Die Ursache hierfür sieht er in der Gruppenmentalität, die verhindert, dass die Gruppe dem Einzelnen ein erfülltes Leben bietet. Insgesamt ist Gruppe ein Wechselspiel zwischen individuellen Bedürfnissen, Gruppenmentalität und Gruppenkultur.

Als Therapeut/innen in den Gruppentherapien sind wir minimal strukturierend. Das bedeutet in der Regel eine „Grundfrustration“ für die Kinder und Jugendlichen – wir entsprechen damit nicht dem Wunsch, eine Führer-, Eltern-, oder Gebberolle zu übernehmen. Man könnte dies auch so verstehen: Neben „konkreten Auslösern“ für Frustrationen stellen wir somit eine Grundunzufriedenheit her, um soziales Lernen anzuregen.

Bions Überlegungen ergeben für mich eine gedankliche Brücke zum Sozialen Lernmodell von Miles (1981), in dem die Unzufriedenheit mit sich selbst oder mit der Reaktion der anderen auf die eigene Person die „Frustration“ darstellt. Damit daraus ein sozialer Lernschritt entsteht, ist es notwendig, dass die Person die Schwierigkeiten, die sie hat, nicht nur durch außen verursacht sieht, sondern zum Teil mit eigenen Verhaltensweisen in Verbindung bringen kann. Wenn man Unzufriedenheit als ungerichteten Spannungszustand versteht, braucht es die Entwicklung hin zu einem Wunsch (relativ zielgerichtet). In dieser Überlegung scheint das Erahnen der eigenen Beteiligung maßgeblich zu sein, damit sich ein Wunsch nach Veränderung entwickeln kann. Je intensiver das Bemühen ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass neu erworbenes Verhalten auch im Alltag eine Umsetzung finden kann. Man könnte auch sagen, es erfolgt ein Wechsel von Grundannahmegruppe zur Arbeitsgruppe.

Bion (2001) beschreibt in seinem Modell, dass im Modus der Grundannahmentalität Zeit eine Dimension ist, die nicht erkannt wird, sie spielt keine Rolle, Anreize zur Entwicklung stoßen auf Feindseligkeit. Ein klares Merkmal der

Grundannahmentalität ist das Fehlen jeglichen Entwicklungsprozesses. Alle drei Grundannahmen (Kampf-Flucht, Paarbildung, Abhängigkeit) enthalten die Vorstellung eines Führers, Verstehen als Methode zu begreifen fehlt, wovon Entwicklung abhängt. „Die Arbeitsgruppe jedoch erkennt sowohl die Notwendigkeit des Verstehens sowie der Entwicklung“ (Bion, 2001, S. 118). Durch Eingriffe der differenzierten Gruppe wird die Anerkennung der Notwendigkeit zum Ausdruck gebracht, „sich zu entwickeln und sich nicht auf die Wirksamkeit der Magie zu verlassen“ (Bion, 2001, S. 71).

6 Welches Strukturniveau braucht was?

Die therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erfordert grundsätzlich von Therapeutinnen und Therapeuten eine höhere Unmittelbarkeit im Kontakt, weniger Abstinenz und eine haltende Grundposition. In der gruppenpsychotherapeutischen Arbeit braucht es nach Bion (Fliedl, 2002, S. 30)

- ein gemeinsames Ziel, das die Gruppenteilnehmer miteinander verfolgen können und
- eine Leiterfigur, die einerseits angreifbar ist, aber auch Halt gibt und vermittelt, dass das gemeinsame Ziel erreichbar ist.

Wir Therapeutinnen und Therapeuten werden gebraucht als (Noske, 2014, S. 28)

- Hilfs-Ich (niedriges Strukturniveau),
- als Objekt der Sehnsucht und der Abgrenzung (mittleres Strukturniveau) und
- auch als Vorbild und Rivale (hohes Strukturniveau).

Anders formuliert geht es beim niedrigen Strukturniveau um das „Sein“, beim mittleren Strukturniveau um das „unterschieden sein“, beim hohen Strukturniveau um das „Besser sein“.

Imitation, Identifikation und Internalisierung werden als die wichtigsten sozialpsychologischen Veränderungsmechanismen in Gruppentherapien beschrieben (Mattke, 2012). Weiter gilt das Vorhandensein von Heilfaktoren der Gruppe mittlerweile als empirisch nachgewiesen (Tschuschke, 2009). Beides kann genutzt werden, um spezifische Beziehungserfahrungen zu initiieren. Dies gilt über alle Strukturniveaus hinweg, dennoch sind die Mechanismen je nach Ausprägung des Strukturniveaus für die Patientinnen und Patienten unterschiedlich „brauchbar“. Hierauf muss in Gruppentherapien, die eine heterogene Mischung aufweisen, Rücksicht genommen werden, um entwicklungsförderliche Interventionen zu setzen, gegenseitige Hilfen zu zulassen und diese auch zu benennen, im Sinne eines gegenseitigen Profits, so dass niemand „auf der Strecke“ bleibt.

Exkurs zur Bedeutung des Lebensalters: In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen kann deren tatsächliches Lebensalter nicht außer acht gelassen werden. Vor allem in den ersten Lebensjahren wird viel über Imitation und Nachahmung gelernt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle jungen Kinder über ein niedriges Strukturniveau verfügen, sondern dies im Rahmen der Entwicklung die angemessene Lernstrategie darstellt. Hier sei noch mal an die Altersaufteilung der OPD-KJ-2 (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2013) erinnert, welche zum Ausdruck bringen soll, dass in jedem Lebensalter eine optimale Struktur vorhanden sein kann.

Kinder und Jugendliche, die ein niedriges Strukturniveau aufweisen, können „am leichtesten“ über Imitation und Nachahmung lernen, das heißt, für sie stellt die Teilnahme an einer Therapiegruppe die Möglichkeit dar, vieles an Verhaltens-, Interaktions- und Bewältigungsmöglichkeiten sowie Beziehungsformen zu beobachten. „Imitation ist eine der wenigen Möglichkeiten des Individuums, an Merkmalen und Objekten festzuhalten, solange noch kein innerer Raum vorhanden ist, um Eigenschaften oder Teile des anderen aufzubewahren“ (Noske, 2014, S. 16). Es kann erlebt werden, dass der Ausdruck von Gefühlen oder Gedanken keinen Schaden anrichtet (die befürchtete Katastrophe bleibt aus), sondern bei entsprechender Begleitung die Personen einander näher bringt. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Strukturniveau sitzen oft schweigend in der Gruppe, und wenn sie sich ins Gespräch einbringen, erfolgt dies häufig über ein Agieren oder das Benennen eher diffuser Spannungen. Durch Unterstützung von anderen Kindern und Jugendlichen die im Sinne eines Hilfs-Ich durch Nachfragen, ermutigende Äußerungen oder Klarifizieren, dass sie an seiner Seite bleiben, wenn dieser versucht, das zu benennen, was ihn beschäftigt, gelingt es Kindern und Jugendlichen mit niedrigem Strukturniveau fallweise belastende Themen zum Ausdruck zu bringen, welche von der Gruppe aufgegriffen und durchgearbeitet werden. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Strukturniveau profitieren davon häufig im Sinne eines Stellvertretereffektes.

Kinder und Jugendliche mit mittlerem Strukturniveau zeigen oft überbordendes Verhalten oder befinden sich in trotziger Opposition. Sie brauchen in intensiver Weise ein klares Gegenüber, das sich nicht allzu leicht verschrecken oder zerstören lässt, das echtes Interesse und Verständnis aufbringen kann und zugleich, zumindest für den Moment, nicht bedrohlich wirkt. Sie brauchen ein Objekt, das Gut und Böse sein kann – und dem die Integration dessen gelingt. Dieses Gegenüber wird zwar angegriffen, aber auch benötigt, in einer hohen Klarheit der Funktion und Rolle. Es geht darum, Grenzen zu verteidigen, auszuhandeln und zu verhandeln. Die Beziehungsgestaltung mit Personen, die ein mittleres Strukturniveau aufweisen, wird meist als hoch anstrengend erlebt, die Beziehungsstörung deshalb als sehr massiv wahrgenommen. Es gibt kein verlässliches inneres Bild von sich selbst und anderen. Dass es so etwas wie Wiedergutmachung gibt, ist zumindest ungläublich, Gut und Böse muss klar getrennt werden, Spaltung dient dem Über-

leben. Über Identifikationen kann eine gewisse Beruhigung eintreten. Dabei ist einerseits die Identifikation mit der Therapeutin oder dem Therapeuten gemeint, jedoch auch die gegenseitige Identifikation der Teilnehmer untereinander. Gerade in Therapiegruppen mit Jugendlichen ist dieser Peer-Effekt entwicklungspsychologisch nochmals besonders aktiv und bedeutsam.

Imitation und Identifikation alleine können bereits zu einem deutlichen Ausmaß an Veränderung, Entwicklung und Wachstum führen und mögen auch Veränderungen bei Patientinnen und Patienten erklären, die von Gruppen profitieren, auch wenn sie sich wenig aktiv beteiligen. Internalisierung ist dahingehend anspruchsvoller, da sie eine Veränderung der psychischen Struktur einer Person meint, wodurch eine größere Flexibilität im Umgang mit intra- und interpersonellen Zuständen resultieren kann. Internalisierung kann erleichtert werden, indem Therapeuten die Gruppe bei der detaillierten Untersuchung von emotional belastenden Situationen im Hier und Jetzt der Gruppenarbeit unterstützen und ermutigend anleiten. Eine Veränderung der psychischen Struktur kann sich jedoch erst in einem längeren Prozess entwickeln und ist abhängig von einem „Zeit-Dosis-Wirkungs-Beziehungs-Mechanismus“ (Tschuschke u. Anbeh, 2008).

Kinder und Jugendliche mit hohem Strukturniveau zeigen häufig eine sehr massiv ausgeprägte Abwehrformation, sie sind im Ausdruck teils stark gehemmt. Es braucht ein Unterlaufen der Abwehr. Teils gelingt dies durch agierendes Verhalten von Kindern und Jugendlichen mit mittlerem Strukturniveau, das es Kindern und Jugendlichen mit höherem Strukturniveau ermöglicht „einzusteigen“, darauf Bezug zu nehmen und ihr eigenes Erleben zu schildern. Teils gelingt ein Unterlaufen der Abwehr durch Spielvorschläge. Die eigene Abwehr muss „heruntergefahren“ werden, um mitspielen zu können. Häufig sind Kinder und Jugendliche mit höherem Strukturniveau dann emotional deutlich spürbarer, weniger gehemmt im Ausdruck und können in der anschließenden Reflexion leichter Zugang zu Emotionen herstellen und sich anderen öffnen.

Interpersonales Lernen in der Gruppe erfolgt nicht nur dyadisch, sondern im Rahmen einer gewissen Öffentlichkeit, die zugleich aber auch noch eine geschützte Zone darstellt. Insgesamt besteht weniger Abhängigkeit von Therapeutinnen und Therapeuten durch die Anwesenheit und Aktivität der anderen Gruppenmitglieder. Dabei scheint die „stellvertretende Erfahrung“ von hohem Nutzen zu sein. „Explosives Verhalten“ oder „schräge Aussagen“ von mittel bis niedrig strukturierten Personen lockern die Abwehr von höher strukturierten Gruppenmitgliedern. Aber auch umgekehrt: einzelne hoch bis mittel strukturierte Gruppenteilnehmer machen etwas vor, probieren aus, andere meist zurückhaltendere oder strukturell stärker beeinträchtigte Patientinnen und Patienten schauen sich dabei etwas ab.

7 Affektverarbeitung

Je niedriger das psychische Strukturniveau einer Person ist, desto höher ist die Affektstärke, welche bei den Einzelnen meist nur als diffuse Spannung oder diffuses Unwohlsein Ausdruck findet. Affektspannung wird kaum ausgehalten und „fällt“ früher in die Gruppe – Personen mit niedrigem Strukturniveau sprechen Affekte an, die für andere unaussprechlich sind. Bion (2001) nennt dies die Aufrichtigkeit des Psychotikers. Dazu ein kurzer Dialog aus der Gruppensitzung von zwei Jugendlichen, die beide ein niedriges Strukturniveau aufweisen:

Annelies (16a) bekommt von der Therapeutin eine Frage gestellt und antwortet lange nicht. Christoph (16a) fragt sie plötzlich: „Denkst du langsam?“, und spricht damit etwas an, was unter den Jugendlichen schon „ewig“ als Frage im Raum schwebt, ob Annelies dumm sei. Die meisten Jugendlichen (hohes bis mittleres Strukturniveau) blicken etwas erschreckt zu Annelies, es herrscht komplette Stille. Dann beginnt wieder Christoph zu sprechen und meint „Weil du solange zum Antworten brauchst.“ Darauf antwortet Annelies sehr rasch „Nein“. In Folge wird der Unterschied zwischen Wollen und Können ein Thema, bei dem sich alle Jugendlichen einbringen.

Auf diese Art wird die Abwehr/Überregulation des Neurotikers unterlaufen. Dies kann einen Gewinn darstellen. Der Affekt, auf den hingewiesen wird, kann dann über die verschiedenen Personen hinweg mit ihrem jeweiligen Thema bearbeitet werden. Im Gegenzug ist das Angebot des Neurotikers seine größere Sicherheit in der Realitätsprüfung und der Selbst-Objektdifferenzierung sowie das zur Verfügung stehen in der Aufarbeitung. Personen mit höheren Strukturniveaus können ebenfalls Hilfs-Ich Funktionen übernehmen und erleben sich somit als hilfreich und wirksam. Personen mit mittlerem Strukturniveau sind teils sehr konkret im Ausdruck von Affekten. Es geht darum, den Affekt/die Spannung in der Polarität auszuhalten. Es zeigt sich eine hohe Affektstärke, aber in ihrer Bedeutung schon konkreter und weniger diffus als bei Personen mit niedrigem Strukturniveau. Sie suchen ein Gegenüber und bieten sich in der Gruppe manchmal auch gut als Gegenüber an.

Patientinnen und Patienten auf mittlerem oder niedrigem Strukturniveau können aufgrund ihrer „interpersonalen Sensibilität“ (Kibel u. Weinberg, 2010, S. 107) auf subliminale Affekte anderer reagieren und diese ins Bewusstsein rücken. Sie können als eine Art Ventil/Kanal für Affekte dienen, die bislang für andere noch nicht zugänglich waren. Auf ähnliche Weise gelingt es, die Affekte andere aufzunehmen, um dann tiefe Bereiche emotionaler Erfahrung zu explorieren, vor denen andere zurückschrecken. Da sie dem Rest der Gruppe als eine Art „Behälter“ zur Verfügung stehen, sind sie aber auch gefährdet, in die Position des Sündenbocks zu geraten. Sie können auch dem Gruppenleiter als eine Art Anzeiger für die Gruppe dabei hilfreich sein, versteckte, unausgesprochene Eindrücke in der Gruppe zu er-

kennen. Bei Personen mit niedrigem Strukturniveau besteht häufig eine Angst vor Verschmelzung mit anderen Menschen und vor Verlust der Individualität beim Eingehen von Beziehungen. Im Austausch ist es wesentlich, darauf aufmerksam zu machen und anzusprechen, was im Hier und Jetzt gerade tatsächlich passiert. Unzufriedenheiten sollten vorsichtig thematisiert, Unterschiede benannt werden. Auch in heterogen zusammengesetzten Therapiegruppen sollte ein Fokus darauf gelegt werden, wie sich die einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer gegenseitig darin unterstützen können, um miteinander eine Ausgewogenheit im Kontakt zu erreichen. Dabei kann darauf hingewiesen werden, dass es „erlaubt“ ist sich, gegenseitig etwas abzuschauen.

Auf der Wohngruppe der Jugendlichen herrscht seit einiger Zeit meist ruhige, aber gedrückte Stimmung. Die Betreuenden berichten darüber, dass es meist nur schwer gelingt, dass die Jugendlichen miteinander in Kontakt kommen. Insgesamt entstehe der Eindruck, dass die Jugendlichen miteinander nicht in Konflikte geraten wollen, sich teilweise aber bei den Betreuenden beschwerten, da es für einige im Stationsalltag „Ausnahmen“ gäbe, die nicht nachvollziehbar seien, bzw. dies als ungerecht wahrgenommen wird. Gleichzeitig würden die Jugendlichen bei den Betreuerinnen und Betreuern deponieren, dass sie dies nicht direkt ansprechen möchten. Demgegenüber wurde in den letzten Therapiesitzungen von den Jugendlichen wiederholt benannt, dass sie sich mit den anderen Jugendlichen wohlfühlten. Alle würden gut miteinander auskommen.

Die Anfangssituation der Gruppensitzung wirkt insgesamt aufgekratzt, die einzelnen Jugendlichen wirken wenig greifbar, teils überdreht. Die Anfangsrunde kommt kaum zustande, es wird vor allem von Nathan (15a, mittleres Strukturniveau) viel gewitzelt und unterbrochen. Schlussendlich erzählen Nathan und Nora (17a, mittleres Strukturniveau) dass es „den Plan“ gab, sich vor der Gruppenstunde zu schlagen, damit es „ein Thema für die Sitzung gibt“. Darüber können einige andere Jugendliche ins Gespräch einsteigen, und meinen, dass es wirklich „mühsam“ sei, wenn es kein „wirkliches Thema“ in den Gruppensitzungen gäbe. Dabei wird nicht darauf Bezug genommen, dass es Nathan heute einerseits mit seinem Verhalten fast unmöglich macht, dass die ganze Gruppe an einem Thema dran bleiben kann und damit das Gesamtgeschehen sehr kontrolliert. Andererseits scheint ihn die restliche Gruppe insofern darin zu unterstützen, da ihn niemand mit seinem Verhalten konfrontiert, obwohl ersichtlich ist, dass einige dadurch genervt sind. Eine der Therapeutinnen spricht dies an. Auf diese Konfrontation reagiert Nathan zunächst aufgebracht, wirkt gekränkt und rollt sich schlussendlich im Sitz zusammen mit dem Kommentar „ich geh jetzt schlafen“. Darauf ist ein in der Gruppe kurz ganz still.

Das Thema „Umgang mit Aggression“ wird seitens der Therapeutinnen und Therapeuten nochmals angesprochen. Ob dies heute, obwohl sich niemand hier

im Vorfeld geschlagen habe, ein Thema sei. Daraufhin beginnt Christine (17a, hohes Strukturturniveau) darüber zu erzählen, dass sie zwar in ihrer Familie nicht geschlagen wurde, aber viel an psychischer Gewalt erfahren habe. Karin (16a, mittleres Strukturturniveau) steigt ein und meint, dass es bei ihr schon so etwas wie „die gesunde Watschn“ gegeben habe. Es erfolgt ein Austausch in der Gruppe über Erfahrungen oder auch Einstellungen zu Gewalt, in den sich auch Nathan mit seiner Geschichte konstruktiv einbringen kann.

Im Verlauf der Sitzung kann auf das Hier und Jetzt der Situation eingegangen werden – wie beschränkend Regeln der Station empfunden werden, ob dies als gewaltvoll oder schützend empfunden wird. Bezüglich des Umgangs miteinander kann geklärt werden, dass einige Verhaltensweisen von anderen schon zu Ärger oder Zorn führen, sowie zu Phantasien wie man sich „abreagieren könnte“ dies jedoch nicht ausgesagt wird. Melanie (16a, niedriges Strukturturniveau) bringt sich während der Sitzung kaum ein, versammelt aber alle verfügbaren Stofftiere bei sich und hält sich richtiggehend daran fest. In der Schlussrunde meint sie, man solle die Tiere gut behandeln, sich um sie sorgen, es sei nicht gerecht, wenn man sie schlecht behandle.

Interpretation: Seit einiger Zeit werden von den Jugendlichen Unzufriedenheiten mit anderen Jugendlichen bei den Betreuerinnen und Betreuern deponiert, jedoch auch darauf bestanden dies nicht direkt anzusprechen. In den Therapie-sitzungen scheint eine unausgesprochene Einigkeit darüber zu bestehen, dass es auch hier zu keinen Konflikten kommen soll. Spaltungsprozesse scheinen enorm, der Widerstand groß.

Nathan macht auf seine Art klar, dass es um Gut und Böse geht, dabei zeigt er ein hoch anstrengendes Verhalten, womit er die gesamte Gruppensituation beherrscht und kein Raum für Kontakt und Entwicklung entsteht. Die restlichen Jugendlichen „ertragen“ die Situation, keiner macht deutlich, wie genervt er/sie sich durch Nathans Verhalten fühlt, wobei dies stark spürbar ist. Einzig Nora schafft es, den Therapeutinnen und Therapeuten mit der Aufklärung über „den Plan sich zu schlagen, damit es ein Thema gibt“ einen Hinweis zu geben, welcher Konflikt in der Gruppe vorherrscht. Erst die klare Deutung ermöglicht eine Konfrontation, wodurch sich Nathan fürs erste zurückzieht. Die scheinbar skurrile Idee sich „zu schlagen“ wird von den Therapeutinnen und Therapeuten aufgegriffen und als Konflikt in der Gruppe angesprochen. Die Jugendlichen berichten dann ihre historischen Erfahrungen und können teils mitteilen, dass es auch hier in der Gruppe Gründe gäbe, warum man aggressiv werden könne, wodurch das vermiedene bzw. abgespaltene Thema eine Bearbeitung erfahren und integriert werden kann. Am Ende der Sitzung wird von Melanie das, was sie bis dahin handelnd ausgesagt hat, der Wunsch nach einer Gruppenregel, unter Bezugnahme auf die Stofftiere formuliert.

Der Artikel soll anregen über gruppentherapeutische Konzepte nachzudenken, die sich dem Umgang mit Heterogenität psychischer Strukturniveaus widmen, um Vorteile und Chancen solcher Konstellationen gezielt zu nutzen. Gruppentherapien, in denen Unterschiede nicht gemieden werden, sondern ein verantwortungsvoller und therapeutisch wirksamer Umgang damit entwickelt wird, stellen nicht nur im Kindes- und Jugendalter eine Notwendigkeit und sinnvolle Behandlung dar, um insgesamt die Beweglichkeit im sozialen Alltag zu fördern. Sie vermitteln auch eine Haltung, bei der es nicht um ein Besser oder Schlechter, sondern um ein So oder Anders geht und jeder und jede dazu beitragen, dass von dieser Unterschiedlichkeit profitiert werden kann.

Literatur

- Andreas, C. (1999). Störungen des Person-Umwelt-Bezuges. In M. Majce-Egger (Hrsg.), *Gruppentherapie und Gruppendynamik – Dynamische Gruppenpsychotherapie. Theoretische Grundlagen, Entwicklungen, Methoden* (S. 209-222). Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Arbeitskreis OPD-KJ-2 (2013). *OPD-KJ-2, Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Manual*. F. Resch, G. Romer, K. Schmeck (Hrsg.). Bern: Hans Huber.
- Bion, W. R. (2001). *Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften* (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Burrow, T. (1926). *Die Gruppenmethode in der Psychoanalyse* (2015, Neudruck). *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 51, 18-27.
- Fliedl, R. (1999). Raoul Schindler und sein Einfluss auf die psychosoziale und psychotherapeutische Entwicklung. In R. Fliedl, D. Kölbl, W. Dolanski-Lenz, L. Lehner (Hrsg.), *Visionen und Wege. Symposium zum 75. Geburtstag von Raoul Schindler* (S. 16-24). Innsbruck: Studienverlag.
- Fliedl, R. (2002). Von der Gruppe zum Einzelnen. Eine Einführung in Bions Theorie der Affekte und des Denkens. In B. Dolleschka (Hrsg.), *Gruppenkompetenz und Einzelarbeit* (S. 27-48). Wien: Krammer.
- Fliedl, R. (2008). Von den Irrenanstalten zur modernen Psychiatrie. In M. Scheutz (Hrsg.), *Totale Institutionen. Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit* (S. 130-134). Innsbruck: Studienverlag.
- Fliedl, R. (2009). Überlegungen zu Behandlungskonzepten der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. In L. Lehner, A. Sanz, R. Trotz (Hrsg.), *Prozesse verstehen und gestalten. Zur Praxis von Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie* (S. 231-246). Wien: Krammer.
- Haubl, R. (1988). Kreativer Spiel-Raum und Gruppeninszenierung. In J. Belgrad, H. J. Busch, B. Görlich, R. Haubl, H. J. Kalck (Hrsg.), *Sprache – Szene – Unbewußtes* (S. 237-273). Frankfurt a. M.: Nexus.
- Kibel, H., Weinberg, H. (2010). Der schwierige Patient in der Gruppe. In V. Tschuschke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zu Leitungstechniken* (S. 104-109). Stuttgart: Thieme.
- Mattke, D. (2012). Psychodynamische Gruppenpsychotherapie und ihre Veränderungsmechanismen. In B. Strauß, D. Mattke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 131-146). Berlin: Springer.

- Mattke, D., Zeeck, A., Strauß, B. (2012). Stationäre und teilstationäre Gruppenpsychotherapie. In B. Strauß, D. Mattke (Hrsg.), Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis (S. 405-416). Berlin: Springer.
- Miles, M. B. (1981). Learning to Work in Groups. A Practical Guide für Members & Trainers. Amsterdam, New York: Teachers College Press.
- Noske, J. (2014). Seelische Strukturen. Versuch einer Abstimmung innerer und äußerer Wirklichkeiten in der jugendpsychiatrischen Behandlung. Wien: Krammer.
- Schenk, S. (1999). Rahmenbedingungen und Konzeptdarstellungen in der Dynamischen Gruppenpsychotherapie. In M. Majce-Egger (Hrsg.), Gruppentherapie und Gruppendynamik – Dynamische Gruppenpsychotherapie. Theoretische Grundlagen, Entwicklungen, Methoden (S. 293-299). Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Schindler, R. (1969). Das Verhältnis von Soziometrie und Rangordnungsdynamik. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 3, 31-37.
- Schmidbauer, W. (1998). Wie heilt die Gruppe? In R. Fliedl, D. Kölbl (Hrsg.), Visionen und Wege: Wie heilt die Gruppe? (S. 16-42). Innsbruck: Studienverlag.
- Strauß, B., Mattke, D. (2012a). Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Berlin: Springer.
- Strauß, B., Mattke, D. (2012b). Gruppentherapieprozesse. In B. Strauß, D. Mattke (Hrsg.), Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis (S. 37-58). Berlin: Springer.
- Tschuschke, V. (2009). Wirksamkeitsforschung in der Gruppenpsychotherapie. In L. Lehner, A. Sanz, R. Trotz (Hrsg.), Prozesse verstehen und gestalten. Zur Praxis von Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie (S. 115-124). Wien: Krammer.
- Tschuschke, V. (2010). Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zu Leitungstechniken. Stuttgart: Thieme.
- Tschuschke, V., Anbeh, T. (2008). Ambulante Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Yalom, I. D. (2005). Im Hier und Jetzt. Richtlinien der Gruppenpsychotherapie. München: Btb Verlag.
- Yalom, I. D., Leszcz, M. (2012). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Korrespondenzadresse: Mag. Karin Zajec, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Standort Hinterbrühl des Landeskrankenhaus Baden-Mödling, Fürstenweg 8, A-2371 Hinterbrühl; E-Mail: karin.zajec@moedling.lknoe.at