

Integrative Bewegungstherapie mit Patientinnen und Patienten einer Entzugsstation - betrachtet unter dem Aspekt des Konzeptes "Die vier Wege der Heilung"

Elena Ossola

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit stellt Theorie und Praxis der Bewegungsarbeit mit der Gruppe der Entzugsstation in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Herisau vor. Zum dichten (Gruppen-) Therapieprogramm gehören zwei Einheiten "Bewegung und Sport" in der Woche. Eine davon wird auf der Basis von *Integrativer Bewegungstherapie* geleitet; diese wiederum beruft sich auf die Konzepte der Integrativen Therapie. Eines dieser Konzepte, "Die vier Wege der Heilung", wird hier im Wesentlichen vorgestellt und auch seine Bedeutung für die Bewegungsarbeit. Im Weiteren wird die Wichtigkeit von Gruppenprozessen für die Entwicklung jedes Einzelnen betont. Einige Überlegungen zur Gestaltung der Stunden sowie die Beschreibung einer Auswahl von Ballspielen geben Einblick in die praktische Gestaltung der Arbeit.

Einleitung

Seit gut fünf Jahren arbeite ich mit der Gruppe der Entzugsstation der Psychiatrischen Klinik Herisau. Die Gruppenzusammensetzung und -größe verändert sich häufig. Gewisse Faktoren allerdings sind relativ stabil; z.B. setzt sich die Gruppe meist aus mehr Männern und weniger Frauen zusammen, auch ist sie in verschiedener Hinsicht sehr heterogen.

Das Überzeugende und auch Begeisternde an der Arbeit mit Bewegung ist für mich, dass sich praktisch alle Patientinnen und Patienten¹ auf die eine oder andere Weise über dieses Medium erreichen lassen. Im Therapieprogramm der Station erscheint diese Einheit unter dem Titel "Bewegung und Sport". Diese Überschrift lässt eine breite Palette von Möglichkeiten hinsichtlich Intensität und Art der Bewegung offen.

Meine Arbeit mit dieser Gruppe hat sich im Verlauf der Jahre laufend verändert und entwickelt, wenn auch die theoretischen Konzepte, auf welchen sie basiert, die gleichen geblieben sind. Eines davon ist das der "*Vier Wege der Heilung*", worauf ich im Folgenden unter Anderem genauer eingehen werde.

Neben kontinuierlicher Reflexion meiner Arbeit *außerhalb* der Gruppenstunden haben auch die Prozesse *innerhalb* der Stunden wesentlich zur Veränderung und Entwicklung derselben beigetragen. Einen Teil der Spiele und Übungen habe ich auf Grund wiederholter Reaktionen von Patientinnen und Patienten modifiziert oder im aktuellen Prozess kreiert. Diese meine Kreativität sehe ich in Ko-respondenz mit der Kreativität der Teilnehmenden, also als *Ko-kreativität*. Ko-kreativität bedingt gemeinsames Tun, Engagement im Austausch, so dass aus dem Zusammenfließen von Verschiedenem Neues entsteht - dies ein wichtiger Aspekt von Therapie! Es sind unter anderem dieser Austausch und dieses gemeinsame Suchen nach gangbaren, immer wieder neuen Wegen, welche die Arbeit spannend und bereichernd erhalten.

1. Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau

1.1. Struktur der Klinik

1908 gegründet, ist die Klinik geprägt von einer langen Tradition. Sie befindet sich etwas abseits des Dorfes Herisau auf einer Anhöhe. Die verschiedenen Häuser stehen auf einem weitläufigen Areal zwischen Wiesen und Bäumen.

Die Klinik bietet Patientinnen und Patienten aus den Kantonen Appenzell Innerrhoden und Ausserrhoden sowie dem Kanton Glarus Behandlung; die gesamte Bettenzahl beläuft sich auf ca.140. Sie sind aufgeteilt in eine Akutstation (ca.12 B.), eine Subakutstation (ca.14 B.), eine Therapiestation (ca.12 B.), eine Entzugsstation (ca.9 B.), eine Gerontopsychiatrische Station (ca.15 B.) und ein Psychogeriatrisches Pflegezentrum (ca.72 B.). Der Klinik angegliedert ist ein Sozialpsychiatrischer Dienst.

Sowohl stationären wie auch ambulanten Patientinnen und Patienten stehen verschiedene Therapieangebote zur Verfügung: Ergotherapie, Kunsttherapie, Arbeitstherapie, Musiktherapie, Bewegungstherapie, Physiotherapie. Ebenso gehören ein Sozialdienst sowie Seelsorge zum Angebot.

An Behandlungsteambesprechungen und Therapieplansitzungen, in Supervision und Intervention wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit gepflegt.

1.2. Bewegungstherapieangebot in der Klinik

Das Angebot der Bewegungstherapie umfasst Einzel- und Gruppentherapien sowohl auf den Stationen wie auch in den Räumen der Bewegungstherapie; gewisse Angebote gehören zum obligatorischen Therapieprogramm (so z.B. das Bewegungsprogramm für die Gruppe der Entzugsstation), andere sind freiwillig (beispielsweise das Angebot einer Schwimmgruppe außerhalb der Therapiezeiten). Ziele und Inhalte der Therapien werden von der Bewegungstherapeutin im Austausch mit anderen involvierten Disziplinen (Pflegeteam, Ärzte, andere Therapeutinnen) festgelegt.

Der Bewegungstherapie stehen eine Turnhalle und ein Massageraum zur Verfügung. Auch kann das klinikeigene Hallenbad benützt werden.

1.3. Die Entzugsstation

Die offen geführte Station bietet ca.12 Männern und Frauen Platz. Das Therapieprogramm richtet sich an Abhängige verschiedener Drogen: Alkohol, illegale Drogen, Medikamente.

Die Woche der Patientengruppe ist durch ein dichtes Programm geprägt, welches teilweise auf der Station und teilweise auch außerhalb stattfindet. Es umfasst Arbeits- und Musiktherapie, Sport und Bewegungstherapie, Kunsttherapie und Freizeitaktivitäten ebenso wie Gruppen-, Einzel- und allenfalls Familien- oder Paargespräche. Ziel des Aufenthaltes auf der Station ist der körperliche Entzug ; in Anpassung an die jeweilige Situation wird gemeinsam mit den Patienten das indizierte Anschlussprogramm gesucht, sei dies nun eine Langzeittherapie, ein Austritt nach Hause mit entsprechender Betreuung oder andere Möglichkeiten. Für Alkoholikerinnen und Alkoholiker ist eine mehrmonatige Kurztherapie auf der Station möglich.

1.4. Zusammenarbeit zwischen Bewegungstherapie und Behandlungsteam

Einmal in der Woche findet eine interdisziplinäre Besprechung statt. An dieser nehmen neben dem Oberarzt auch der Assistenzarzt, die Psychologin, Mitglieder des Pflegeteams, die Kunsttherapeutin, der Musiktherapeut sowie eine Person aus der Bewegungstherapie teil.

Der Informationsaustausch in dieser Besprechung ist für die Bewegungstherapie aus verschiedenen Gründen wichtig. Einesteils kann sich die Bewegungstherapeutin ein Bild über den somatischen Zustand (Wirkungen des Entzugs, körperliche Leistungsfähigkeit, allgemeiner Gesundheitszustand etc.) der Patientinnen und Patienten machen, andernteils ergeben die Schilderungen aus den verschiedenen Bereichen einen Gesamteindruck jeder einzelnen Patientin. Auch das weitere Vorgehen für die Therapieplanung ist Gegenstand dieser interdisziplinären Besprechung.

Die Gruppe der Entzugsstation kommt zweimal in der Woche je 75 Minuten für Bewegung und Sport in die Bewegungstherapie, wobei eine Einheit von mir geleitet wird und die andere von meinem Kollegen. Im Folgenden werde ich mich ausschließlich auf *meine* Arbeit mit der Gruppe beziehen.

Die Gruppe besteht in der Regel aus 4-8 Patientinnen und Patienten und jemandem aus dem Pflegeteam. Die Anwesenheit dieser Person aus dem Pflegeteam ist wichtig, denn durch ihre Teilnahme bringt sie sich ins Geschehen ein. Sie kann durch ihr Verhalten einesteils den Gruppenprozess mit stützen und andernteils auch Vorbild sein für die Patienten. Auch ist durch die Anwesenheit der Pflegeperson eine direkte (Informations-) Verbindung zur Station gewährleistet sowie die Begleitung der PatientInnen von der Station zur Bewegungstherapie und zurück.

1.5. Bewegungstherapie und Drogenkonsum

Als Folge von Mangel- sowie verletzenden Erfahrungen ist der Körper vieler Patientinnen und Patienten anästhesiert. Um Verletzung und Entbehrung nicht mehr spüren zu müssen, haben sie ihre Sinne stumpf werden lassen, so dass sie viele Empfindungen nicht mehr wahrnehmen können. Sie sind ihrem Körper und dadurch ihrer selbst entfremdet. Nicht nur fügen sie sich mit der Droge Schaden zu, sondern sie können häufig auch Grundbedürfnisse nach Wärme, Ruhe, Geborgenheit, Hygiene etc. nicht oder nur undifferenziert wahrnehmen. Der liebevolle Umgang mit dem eigenen Leib, der Respekt gegenüber seinen Möglichkeiten, der sorgsame Dialog mit Anderen über Bewegung, die bewusste Berührung in Partnerübungen, die Arbeit am Stand – diese und viele andere sind Möglichkeiten, wieder zur eigenen Mitte, zu sich selber letztlich zu finden.

Der Zugang über die Bewegung, über den Körper bietet sich deshalb für die Arbeit mit Drogenkonsumierenden geradezu an. Geht es doch darum, Wahrnehmung (wieder) zu schärfen für all die verschiedenen Ebenen, auf denen der Körper seine Signale sendet. Körperliche Potenziale sollen ausgenutzt, genossen und Grenzen respektiert werden. Die

Patienten lernen Wege kennen, sich Erlebnis von *innen* heraus zu ermöglichen - über die Wahrnehmung ihrer selbst, die Zuwendung zu sich selbst - und nicht über das Zuführen eines Stoffes von *außen*.

2. Die vier Wege der Heilung (nach H.G. Petzold)

2.1. Das Konzept

Meine Arbeit als Integrative Bewegungstherapeutin gründet in den Theorien, Modellen und Methoden der Integrativen Therapie (IT); diese wird am Fritz Perls Institut in Deutschland (siehe Anhang – bei der Autorin erhältlich) gelehrt (anthropologische und therapeutische Grundpositionen und Charakterisierung von IT sowie Definitionen Integrativer Bewegungstherapie, IBT: siehe Anhang).

Die allgemeine "Theorie der Therapie" im Integrativen Ansatz baut "in radikaler Weise" auf das "zwischenmenschliche Milieu, das in seinen unendlich vielfältigen Konfigurationen für Menschen zur Quelle für Gesundheit und Krankheit wird und in dem deshalb auch die Möglichkeiten für heilendes Geschehen liegen" (Petzold, 1988). Ein Konzept der IT sind "Die vier Wege der Heilung". Zentral darin ist das Beziehungsgeschehen, also das Wesen und die Handhabung von Beziehung. In jedem der vier Wege kommt je ein Aspekt von Heilung besonders zum Tragen.

Im Folgenden werde ich jeden der "Vier Wege" kurz umreißen.

2.1.1. Der erste Weg der Heilung: Bewusstseinsarbeit - Sinnfindung

Bei diesem Weg der Heilung wird vor allem konfliktzentriert mit dem Fokus auf den Persönlichkeitsbereichen Ich und Identität gearbeitet. Es geht vorwiegend um Aufdeckung von verdrängten Störungen und Konflikten, was zu einer "**Weitung des Horizontes**" (Merleau-Ponty 1966; Dreyfuss 1982; in Petzold 1988) führt.

Über die Bewegung bietet sich eine Vielzahl von möglichen Zugängen, manifestiert sich doch im leiblichen Ausdruck ein Großteil dessen, was einen Menschen ausmacht. So kann das Bewegungsgeschehen, also der **Leib in Bewegung, im Ausdruck** (in einer Übung, im Spiel, in den Bewegungen der Augen, in der Spannung in den Schultern, in der Haltung beim Gehen, Stehen etc.) Manches plastisch verdeutlichen. Der therapeutische Prozess, welcher ein Austauschprozess, ein Ko-respondezprozess zwischen Therapeutin und Patientin ist, bewegt sich immer entlang der **Erkenntnisspirale von wahrnehmen, erfassen, verstehen, erklären**. D.h. Unbewusstes, Noch-nicht-Bewusstes und Einstmal-Bewusstes kann wahrgenommen und dadurch auch erfasst werden. Das Wahrgenommene, Erfasste wird in den **aktualen und historischen Zusammenhang** gesetzt; so entsteht **mehrperspektivische Einsicht**. Das (aktuell, aber auch früher) Erlebte "macht" einen verstehbaren **Sinn**. Und das so sinnvoll Gewordene kann gedeutet, erklärt werden. Festgeschriebene **Narrative** (auch: Skripts, Muster, Wiederholungszwänge etc.) werden wieder zu lebendigen **Narrationen**, d.h. aktuelle Geschichten, in denen die Betroffenen sich als Handelnde, Mitgestaltende erleben.

Die Erkenntniserfahrung kann sich zu einem Erlebnis vitaler Evidenz vertiefen, wenn **körperliches Erleben, emotionale Erfahrung** und **rationale Einsicht** im therapeutischen Geschehen zusammenwirken.

2.1.2. Zweiter Weg der Heilung: Nachsozialisation - Grundvertrauen

Beim zweiten Weg der Heilung geht es um den **Gewinn bzw. die Kräftigung von Grundvertrauen** bei Menschen, bei welchen der Entwicklungsprozess des archaischen Selbst und des archaischen Ich durch pathogene Stimulierung beeinträchtigt wurde ("frühe Schädigung"). Es wird ressourcenorientiert, konflikt- und erlebniszentriert gearbeitet. In einer Atmosphäre der **grundsätzlichen Akzeptanz** kann der Klient in benignen Szenen Defizite und Traumata neu- bzw. umbewerten. So wird ein **Neubeginn im liebevollen Miteinander** möglich. Übertragung und Gegenübertragung spielen hier eine große Rolle; die Therapeutin "verkörpert" zeitweise eine einstmal fehlende Mutter oder den Vater und kann dem Klienten so das geben, was er entbehren musste. Dies kann sowohl durch leiblich-konkretes "Caring" der Therapeutin als z.B. auch durch gute, identitätsstiftende Blicke geschehen.

Mit diesem Weg wenden wir uns allen Persönlichkeitsstrukturen (Selbst, Ich und Identität) zu, da diese defizitär sind und es um deren Restitution geht.

2.1.3. Dritter Weg der Heilung: Erlebnisaktivierung - Persönlichkeitsentfaltung

Mit diesem Weg werden alle Bereiche der Persönlichkeit erreicht (Selbst, Ich und Identität); persönliche und gemeinschaftliche Potenziale werden in einer "**fördernden Umwelt**" (Winnicott 1983) entwickelt. In alternativen und möglicherweise neuen Beziehungs- und Erlebnismöglichkeiten werden die vier Grundqualitäten **Wachheit, Wertschätzung, Würde und Wurzeln** erfahrbar.

Ausgegangen wird von der Tatsache, dass der Mensch durch die **Gesamtheit der positiven, die Gesamtheit der negativen sowie die Gesamtheit der Defizit-Erfahrungen** geprägt wird, und zwar über die **gesamte Lebensspanne**. Auf Menschen mit hohem Abwehryniveau, geringem Introspektionsvermögen oder großen Defiziterfahrungen wirkt die spielerische, kreative Atmosphäre in der Gruppe als "fördernde Umwelt". In einem **nichtwertenden, angstfreien, von Wertschätzung getragenen Gruppenklima** werden mittels Spielen und Übungen Erlebnis- und Ausdruckspotentiale des eingeschränkten perzeptiven und expressiven Leibes entwickelt. Sinnlichkeit und Kreativität werden (wieder) entdeckt. Diese Verbesserung der Wahrnehmung und des Ausdrucks hat sowohl kurative wie evolutive Wirkung. Es wird vor allem auf der übungs- und auf der erlebniszentrierten Ebene gearbeitet.

Das **Wirken gegen die multiple Entfremdung** (Verdinglichung, Abspaltung, Fragmentierung), gegen die Entwürdigung letztlich, ist auch politisch zu verstehen. Durch die Wiedergewinnung des Erlebens und des Ausdrucks des eigenen Leibes und der Freude an zwischenmenschlicher Kommunikation erlangt der Mensch das Gefühl für seine Würde zurück und wird so (wieder) handlungsfähig.

Dieser dritte Weg hat den Fokus auch auf der Rettung der Mit- und Zwischenmenschlichkeit, der Rettung der Gefühlswelt.

2.1.4. Vierter Weg der Heilung: Solidaritätserfahrung - Metaperspektive und Engagement

Dieser Weg ist als Hintergrunddimension für die drei bereits beschriebenen Wege ständig präsent. Es geht dabei um die **Erfahrung von Solidarität**. Es geht auch um die Ursachen hinter den Ursachen, um die Entwicklung einer **Metaperspektive für die Phänomene multipler Entfremdung**. Die Patientin erlebt die Sorge der Therapeutin um ihre Integrität, ihre Bewusstheit für repressive Tendenzen. Mit dem Ernstnehmen, dem Interesse am Alltagsleben, am Lebensschicksal der Patientin übernimmt die Therapeutin engagierte Verantwortung, sie praktiziert das **2. Realitätsprinzip**, das der Realität der Anderen. Auf dem Boden der Erfahrung von Solidarität wird die Bewusstheit, die Klarsichtigkeit für die Bedingungen des **guten Lebens**, aber auch für die **Entfremdung im persönlichen und gesellschaftlichen Kontext** geschaffen. Solidarität muss im praktischen Tun erfahren werden, zwischen Therapeut und Patient, zwischen den Mitgliedern einer Therapiegruppe. Basierend auf dem Prinzip des **"Exchange learning - Exchange Helping"** wird die Gruppe zu einem sozialen Netzwerk.

Mit diesem Weg erreichen wir alle Bereiche der Persönlichkeit, vor allem aber die Identität.

2.2. Bedeutung der "Vier Wege der Heilung" für die Arbeit mit der Gruppe der Entzugsstation

Natürlich geht es in der therapeutischen Praxis nie isoliert nur um einen einzigen Weg der Heilung, weil in gewisser Weise immer alle zusammen wirken. Es gibt Überschneidungen, Synergien, doch stehen je nach Situation die Aspekte des einen oder des anderen mehr im Vordergrund.

In der Arbeit mit der Gruppe von der Entzugsstation kommen vor allem der dritte und der vierte Weg zum Tragen, jedoch können in kleinen Sequenzen auch der erste und der zweite Weg mit hineinspielen.

An Hand von Beispielen werde ich in den nächsten Kapiteln die Theorie der „Wege“ mit der Praxis verschränken

2.2.1. Bewusstseinsarbeit - Sinnfindung (1. Weg der Heilung)

Durch das projektive Moment des Mediums Bewegung können über die Phänomene Strukturen bewusst (gemacht) werden, d.h. jemand kann realisieren, *wie* er oder sie etwas macht oder wie etwas wirkt, kann über die *leibliche* Erfahrung aufmerksam werden auf ein Verhalten bzw. eine Wirkung (ein Phänomen) und kann diese Erfahrung auf andere Lebenssituationen (vergangene oder kommende) übertragen. Die so gewonnene Einsicht ist ein möglicher Anfang von Veränderung. Das Narrativ wird möglicherweise zur Narration (siehe 2.1.1.).

Beispiel 1: B. ist im Volleyballspiel auf dem ganzen Feld präsent und immer ins Ballgeschehen involviert; er beachtet die anderen kaum im Spiel. Am Ende der Stunde ist er total erschöpft, während andere noch Reserven (Atem, Energie, Kraft etc.) haben. B. wundert sich. Aufmerksam gemacht auf den Ablauf des Spiels und auf sein Verhalten, realisiert B., dass er zu viel übernommen hat, die Fähigkeiten der anderen außer Acht gelassen, nicht genutzt und sich dabei über sein eigenes gutes Maß verausgabt hat. Er wird sich eines Phänomens (eigene Grenzen nicht respektieren, Mitmenschen kaum wahrnehmen bzw. hauptsächlich im Sinne eines "Benutzens") *bewusst*. In einem kurzen Gespräch können Parallelen zu anderen, ähnlichen Situationen in B.'s Leben gezogen werden („Ja, das kommt mir bekannt vor.“). Er gewinnt so Einsicht in eine Struktur, in *seine* Struktur. Dies muss nicht zwingend, wie mit B., im Gespräch geschehen, jemand anders zieht die Parallelen vielleicht auch für sich allein – beispielsweise indem ihm in anderen Situationen dasselbe Verhalten wieder auffällt.

Beispiel 2: F. redet, scherzt und lacht während einer Sequenz von Entspannungsübungen mit anderen Teilnehmenden. Die Therapeutin weist darauf hin, dass Schweigen und damit die Hinwendung zu sich selber für die Wirkung dieser Übungen wichtig sei und fordert F. auf, dies auch zu versuchen. F. wird ruhiger und findet zu einer konzentrierten Teilnahme an den Übungen. In der anschließenden kurzen Runde stellt sie erstaunt fest, dass sie jetzt ganz ruhig sei. Sie sagt, dass sie manchmal, vor allem in für sie neuen Situationen, durch Reden und Rumalbern in eine überdrehte Stimmung komme, aus der sie kaum wieder herausfinde und die ihr überdies nicht helfe, die neue Situation gut zu meistern. Wir sind uns einig, dass ein sich Zurücknehmen ihr auch in anderen Situationen zu mehr Ruhe verhelfen kann.

Im Rahmen dieses Gruppensettings beschränkt sich die Arbeit mit dem ersten Weg der Heilung darauf, dass die Patientinnen und Patienten durch das Wahrnehmen und Erfassen eines Phänomens in ihrem Verhalten (oder demjenigen anderer) allenfalls einen "Zipfel" eines Zusammenhangs erhaschen, einen Blick („glimpse“) werfen durch den Spalt einer nunmehr geöffneten Türe - es kommt zu einem Ansatz, einer Ahnung von Verstehen. Weiteres in die Tiefe Gehen wäre in dieser Situation nicht sinnvoll, ist die Gruppenzeit doch relativ beschränkt und der Schwerpunkt klar auf dem *Bewegungserlebnis*. Außerdem besteht in den Gruppen- und Einzelgesprächen mit der Psychologin für die PatientInnen die Möglichkeit, Erlebtes zu bearbeiten. Die Wirkung solcher Einblicke ist jedoch nicht zu unterschätzen, es kann so ein bereits laufender Prozess unterstützt oder ein neuer in Gang gesetzt werden.

2.2.2. Nachsozialisation - Grundvertrauen (2.Weg der Heilung)

In einer annehmenden, aufbauenden Atmosphäre können die Teilnehmenden Vertrauen gewinnen, Vertrauen stärken - zu sich selber, zu ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten, zu anderen. Sich zu bewegen in einem gewährenden Klima erlaubt den Patienten möglicherweise die Erschließung von (ungeahnten) Potenzialen, das Erleben verschiedenster (neuer) Qualitäten. Als Intermediärobjekte eignen sich Medien wie Bälle, Stäbe, Tücher sehr gut für die Kontaktgestaltung.

Beispiel 1: S. kann/will sich an einem Fußballspiel nicht beteiligen. Ich vermittele ihr, dass sie gut auch zuschauen kann. Sie steht am Spielfeldrand, ist aber ins Spiel "involviert", indem sie das Geschehen interessiert verfolgt. Ich begleite sie in ihrem "am Rande sein", einesteils durch wiederholten Blickkontakt sowie durch gelegentliches in ihre Nähe Gehen, andernteils auch verbal durch den Hinweis an die Teilnehmenden, genau darauf zu achten, wie weit sie sich einbringen bzw. zurücknehmen wollen im Spiel und nicht über ihre Grenzen zu gehen (implizite Botschaft an S.: jedes Maß hat seine Berechtigung, auch Zuschauen) oder durch die Einladung (einmal nonverbal durch das Zuspielen des Balles an sie sowie einmal auch verbal) an S., doch noch ins Spiel einzusteigen (direktes Ansprechen, S. "ist gemeint"). Obwohl S. über die ganze Zeit beim Zuschauen bleibt, ist sie doch Teil des Geschehens, gehört dazu.

Beispiel 2: Eine Sehnenzerrung am Fuß verunmöglicht E. die Teilnahme am Basketballspiel, was Unmut erfüllt – ist er doch einen leistungsfähigen, stets einsatzbereiten Körper gewohnt. Er setzt sich am Rande des Spielfeldes auf den Boden, um zuzuschauen. Bevor wir anderen mit dem Spiel beginnen, bringe ich ihm einen Stuhl mit dem Hinweis, der Boden sei doch recht kalt und er könnte sich erkälten (Caring). E. ist erstaunt über meine Fürsorge und will sie erst abweisen mit der Bemerkung, es gehe auch so, setzt sich dann aber doch auf den Stuhl. Er macht in dieser kleinen Sequenz die Erfahrung, dass seinem Körper neben hartem Training auch fürsorgliche Zuwendung gut tut.

Dieser Weg der Heilung kommt hier v.a. durch die vertrauensfördernde, schützende Atmosphäre in der Gruppe zum Tragen. Die Therapeutin sorgt für diese Atmosphäre durch ihre respektvolle, klar abgegrenzte, akzeptierende Haltung den Patientinnen und Patienten gegenüber; dazu gehört auch, dass sie Grenzüberschreitungen von Patienten gegenüber Anderen verhindert oder zumindest auffängt. So können neue Kommunikationsstile erlebt und auch ausprobiert werden. Die Patienten lernen, Gefühle und Empfindungen wahrzunehmen und zu respektieren, und zwar sowohl die eigenen wie auch diejenigen der Anderen.

2.2.3. Erlebnisaktivierung - Persönlichkeitsentfaltung (3.Weg der Heilung)

In einer fördernden Umwelt können Erfahrungen neu gemacht, "umgeschrieben" werden. Die Teilnehmenden können sich experimentierend ins Geschehen einbringen, ohne gleich strafende oder verurteilende Blicke oder Worte fürchten zu müssen; "Fehler" sind erlaubt. Indem sie in *all* ihren Aktionen, in ihrem *ganzen* Sein wertgeschätzt werden, erleben sie ihre Würde als Mensch.

Der Fokus liegt bei der Wahrnehmung; Ziel ist, sie zu schärfen. Auch die Wachheit sich selbst und der Umwelt gegenüber wird dadurch gefördert. Die Fähigkeit zum Erleben (Freude, Schmerz, Lust, Erleichterung, Aktivsein, Entspannung etc. -> sich *verwurzeln* in sich selber) wird verbessert, häufig im "Kleinen, Unspektakulären". Die jeweiligen Atmosphären der Ruhe oder Leichtigkeit eines Spiels oder der kraftvollen Konzentration in sportlicher Leistung "ergießen sich als ergreifende Gefühlsmächte in den Raum" (Schmitz in Petzold 1988). Die Teilnehmenden werden in die Atmosphäre gleichsam hineingezogen, sind damit Teil eines Ganzen und erleben so ein Gefühl von Zugehörigkeit.

Beispiel 1: C. kann sich anfangs nicht auf die Ruhe und Konzentration von Übungen am Boden einlassen ("Altersturnen" ist einer seiner abwertenden Kommentare). In der aufmerksamen Atmosphäre des Mitmachens der Anderen jedoch lässt C. schließlich seine Bemerkungen und macht bei folgender Übung auch mit: Ein mit Getreide gefülltes Stoffsäcklein wird im Liegen nacheinander unter die rechte und die linke Schulter, dann unter die rechte und die linke Gesäßseite gelegt. Anweisung: Sich möglichst mit dem ganzen Gewicht des jeweiligen Körperteils auf das Säcklein legen, mit dem Rest des Körpers möglichst schwer am Boden liegen. Nach dem Entfernen des Säckleins den entsprechenden Körperteil jeweils zurück auf den Boden legen, Wirkung wahrnehmen. C. erlebt die Entspannung von Schultern und Becken, kann entstandene Weite wahrnehmen, spürt, wie der entsprechende Körperteil viel "tiefer" am Boden liegt. In der kurzen Austauschrunde am Ende der Sequenz äußert er sich erstaunt über die Stärke der Wirkung dieses kleinen Säckleins. C. nimmt die Erfahrung mit, dass er auf einfache Weise, ohne viel "zu tun", Veränderung erleben kann und, dass "Altersturnen" auch etwas für Junge(n) ist.

Beispiel 2: Eine Teilnehmerin, P., lehnt es ab, am Hockeyspiel teilzunehmen: Erstens sei sie unsportlich und behindere dadurch die Gruppe und zweitens hätten ihr wilde Spiele noch nie gefallen, schon als Kind nicht. Sie lässt sich von einem Mitpatienten und der Therapeutin dann doch zum Mitspielen überreden und entdeckt ihren Spaß am Zusammenspiel mit den Anderen und die Möglichkeit, ihren Beitrag zum Spiel in einem für sie leistbaren Maß zu leisten. Und sie erntet auch noch Anerkennung dafür von den Anderen.

Dieser Weg der Heilung bietet sich im Setting mit dieser Gruppe bevorzugt an (zusammen mit dem vierten); besonders mit Spielen kann für die Patientinnen und Patienten eine unbegrenzte Palette von Möglichkeiten geschaffen werden, um in einer fördernden Umgebung benigne Erfahrungen zu machen.

2.2.4. Solidaritätserfahrung - Metaperspektive und Engagement (4.Weg der Heilung)

Die Einzelnen erfahren durch das gemeinsame Tun - sei dies nun, dass jede(r) für sich, aber alle das Gleiche tun, oder dass zusammen gespielt wird - Solidarität von anderen. Durch das Mittun der Therapeutin, durch ihr eigenes Engagement bekundet auch sie Solidarität mit den Gruppenmitgliedern. Die Teilnehmenden erleben, dass die unterschiedlichsten Potenziale und Ressourcen (körperliche Verfassung, soziale Kompetenz, Motivation etc.) in der Gruppe ihre Berechtigung haben. Die Heterogenität der Gruppe kann eine Chance sein insofern, als die einzelnen Mitglieder voneinander lernen können; was z.B. die Jüngeren häufig an mehr Offenheit für Neues und Spontaneität einbringen, haben die Älteren ihnen vielleicht an mehr Lebenserfahrung und Besonnenheit voraus (Exchange Learning - Exchange Helping, siehe 2.1.4.).

Beispiel 1: Ballspiel "Immer die gleiche Bahn" (siehe 5.2.1.5.); die Einen stoßen schon an ihre Grenzen mit dem Fangen des Balls und dem Weiterwerfen zur richtigen Person. Andere können neben dem gezielten Werfen des Balles auch noch den Weg des Balls (oder Teile davon) verfolgen und so ihre Mitpatienten bei Unsicherheit unterstützen. Jemand kann den Ball so werfen, dass die nächste Person eine große Chance hat, ihn zu fangen, jemand anderer kann nicht so gut dosieren, was wiederum mehr Flexibilität von der fangenden Person erfordert (2.Realitätsprinzip, siehe unter 2.1.4.).

Das Spiel kann nur reibungslos funktionieren, wenn der Ball von *jeder* Person gefangen und dann an die richtige Person weitergeworfen werden kann (fällt der Ball zu Boden, gibt es Unterbrüche im Fluss des Spiels). Es tragen also alle gemeinsam zum Gelingen des Spiels bei, alle mit den ihnen zur Verfügung stehenden Fähigkeiten bzw. Fertigkeiten. Die Teilnehmenden können Solidarität untereinander leben und erfahren. Gelingt dies, entsteht in der Gruppe eine dichte, konzentrierte Atmosphäre .

Beispiel 2: Ein Parcours mit verschiedenen Angeboten: Hometrainer, Rudergerät, Springseile, Hanteln, Basketball und Korb, Rebounder, Matten für Liegestütz, Rumpfbeugen und andere Übungen etc. Die Patientinnen und Patienten verteilen sich auf die verschiedenen Posten. Während einer vorher vereinbarten Zeiteinheit, meist einer halben Minute, wird an jedem Posten trainiert und anschließend zum nächsten gewechselt. Jeder Patient bringt sich in seinem Masse ein, doch alle haben am Schluss das gleiche Programm absolviert in einem gemeinsamen Rhythmus von Aktivität beim Training und Ruhe beim Wechseln der Posten. Vielleicht sieht der Eine bei der Anderen eine neue Möglichkeit für eine Übung oder die Patientinnen bestärken sich gegenseitig in ihrem Tun.

Dieser vierte Weg der Heilung spielt in allen (Gruppen-)Therapien eine wichtige Rolle und hat immer auch soziotherapeutischen Charakter. Durch das gemeinsame Tun sind die Einzelnen aufgehoben in einem Ganzen, durch das gegenseitige Rücksichtnehmen erfahren sie Respekt. Jede(r) verhält sich anders, erlebt Situationen unterschiedlich oder es gibt eben gerade Gemeinsamkeiten. Durch das Austauschen und das gegenseitige Erleben dieser Unterschiede und Gemeinsamkeiten entsteht ein Gruppengefühl, die Gruppe wächst zusammen. Durch den gemeinsamen Einsatz der Spielerinnen und Spieler in einer Mannschaft, z.B. im Volleyballspiel, erleben die Mitglieder Solidarität und Engagement für ein gemeinsames Ziel.

3. Bedeutung von Gruppenprozessen in der Therapie

3.1. Definitionen

An den Anfang dieses Abschnittes stelle ich folgende Gruppendifinitionen:

1. "Eine Gruppe ist eine Anzahl von Menschen, die von sich selbst und von anderen als Gesamt und als unterschiedliche Individuen in einer gegebenen Situation wahrgenommen werden können, durch gemeinsame Geschichte, Ziele und Interessen verbunden sind und sich durch spezifische Normen, Regeln und Interaktionsmuster organisieren; die Gruppe ist durch Verbundenheit und Unterschiedenheit zugleich (*distinction and unitedness*) gekennzeichnet" (Petzold und Schneewind in Petzold 1988).
Diese Definition wurde von H.Petzold später (1990) modifiziert. Er spezifiziert darin 9 Faktoren, die für die Beurteilung der Situation einer Gruppe bedeutsam sind:
2. "Eine Gruppe von Menschen ist ein relativ zeitkonstantes (1) Interaktionssystem (2) mit einem spezifischen Status- und Rollengefüge (3), einem verbindenden Wertesystem (4) und Zielhorizont (5) sowie gemeinsamen Ressourcen (6), wodurch ein besonderes Gruppengefühl und Gruppenbewusstsein (7) möglich wird, auf Grund dessen im Verein mit Identitätsattributionen aus dem sozialen Umfeld (8) eine Gruppenidentität (9) aufgebaut werden kann" (Petzold 1998).

3.2. Analyse der Gruppe der Entzugsstation

Im Folgenden werde ich an Hand der 9 Faktoren unter 3.1.1. einen Blick auf die Gruppe der Entzugsstation werfen.

1 relativ zeitkonstant: Der Schwerpunkt liegt hier auf *relativ*, da die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten zwischen einigen Tagen und einigen Monaten schwankt. Die Gruppe muss sich also laufend neu konstellieren bzw. konsolidieren.

2 Interaktionssystem: Die Gruppe ist ein Interaktionssystem. Die Regeln dafür werden sowohl in den verschiedenen Gruppentherapien als auch im Stationsalltag außerhalb der Therapien immer wieder definiert, verifiziert, ausgehandelt.

3 spezifisches Status- und Rollengefüge: Durch das intensive Zusammensein während des ganzen Tages etablieren sich Status ("alter Hase" weil am längsten auf Station; „mit allen Wassern gewaschen“, weil viele verschiedene Drogen ausprobiert etc.) und Rolle (jemand legt sich zu allem quer oder jemand kümmert sich immer um andere etc.) der Einzelnen in der Gruppe relativ schnell. Durch den Austritt eines Gruppenmitgliedes kann sich dieses Gefüge aber ebenso schnell wieder verändern.

4 Wertesystem: Die Gruppe ist sehr heterogen und es kommt eine Vielfalt an Werten zusammen. Je mehr *verbindende* Werte es jedoch in der Gruppe gibt, beziehungsweise auf je mehr verbindende Werte sich die Gruppe einigen kann, desto besser ist auch die Interaktion und die Kooperation in der Gruppe. Ein zentraler Wert, der häufig im Laufe des Aufenthaltes an Bedeutung gewinnt, ist die Wichtigkeit von Beziehungen; also dass im Aufeinander ein- und zugehen, im Austausch miteinander wertvolle Zwischenmenschlichkeit entsteht. Sowohl Schweres wie auch Leichtes kann (mit) geteilt werden und die Patienten erleben Solidarität, Aufgehobensein, Wertschätzung, Nähe. Ein weiterer Wert im selben Zusammenhang ist das Angebot des Therapieprogramms als Möglichkeit für jeden Einzelnen, sich auseinander zu setzen und damit sich zu entwickeln. Wenn die einzelnen Gruppenmitglieder diese Möglichkeit erkennen können, dann ist eine gute Voraussetzung für konstruktive Gruppenprozesse geschaffen.

5 Zielhorizont: Als Nahziel ist den meisten Gruppenmitgliedern der körperliche Drogenentzug gemein. Die Fernziele sind wiederum breit gestreut: Die Einen streben ein drogenfreies Leben an, Andere wollen Abstand gewinnen zur Drogenszene oder aber möglichst schnell wieder in die gewohnte Umgebung zurückkehren. Viele wollen von der Station aus einen Langzeittherapieplatz finden; immer wieder gibt es Patienten, welche durch den Aufenthalt auf der Station dem Strafvollzug entgehen wollen.

6 gemeinsame Ressourcen: Mit dem Einsatz seiner persönlichen Ressourcen trägt jedes Gruppenmitglied zur gemeinsamen Bewältigung der Aufgaben, welche das Tagesprogramm stellt, bei. Die Diskussion um das Maß dieses Einsatzes ist immer wieder Teil des Gruppenprozesses. Die Ressourcen der Einzelnen sind sehr unterschiedlich. So variiert das Alter zwischen 17 bis 60 Jahren, wobei die Älteren meist legale Drogen konsumier(t)en und die Jüngeren eher illegale. Auch bestehen große körperliche und geistige Leistungsunterschiede durch unterschiedliche Stadien des Entzuges einesteils und unterschiedliches Ausmaß der Schädigung durch den Drogenkonsum andernteils. Zu erwähnen sind auch unterschiedliche Fähigkeit und Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit sich und den Anderen.

7 Gruppengefühl und Gruppenbewusstsein: Durch die Erfahrung dieser Zusammenarbeit und mit den gemeinsamen Zielen und Werten bildet sich ein spezifisches Gruppengefühl und Gruppenbewusstsein: "Wir sind die Leute von der Entzugsstation". Und aus Gruppengefühl und Gruppenbewusstsein kann das Identitätsgefühl aufgebaut werden: "Wir ziehen hier unseren Entzug durch". Auch von außen kommen Identitätszuweisungen: "Die wollen offenbar aufhören mit dem Drogenkonsum".

8 Gruppenidentität: Sowohl Selbst- wie auch Fremdattribution ermöglichen und stärken Gruppenidentität.

3.3. Arbeit mit Gruppen

Wie die Betrachtungen unter 1.2. zeigen, ist die Gruppe der Entzugsstation verschiedenen erschwerenden Bedingungen ausgesetzt. Die Gruppe ist durch die hohe Fluktuation und die große Heterogenität instabil. So fordert ein gutes Gelingen des Gruppenprozesses von allen Beteiligten viel - sowohl von den Gruppenmitgliedern als auch von den Betreuenden. Doch bietet das vielfältige Gruppentherapieangebot den Einzelnen ein weites Erlebnis- und Experimentierfeld und damit auch ein Lernfeld und der Gruppe die Möglichkeit, auch wirklich zur Gruppe zu werden

Die Integrative Therapie geht, sich dabei auf M. Buber, M. Merleau-Ponty und andere stützend, vom Koexistenzaxiom aus, also vom Menschen als ein mit seinen Gefühlen, seinem Handeln, ja seiner ganzen Existenz auf andere Menschen gerichtetes Wesen. Erfahrungen mit und in Gruppen prägen alle Menschen in verschiedensten Lebenszusammenhängen und -abschnitten. Im gruppentherapeutischen Prozess werden diese Gruppenerfahrungen evoziert. Heilsame Erfahrungen können wiederholt, verletzende allenfalls verarbeitet werden, indem sie sich hier im schützenden Rahmen eben nicht wiederholen und andere, heilsame Erfahrungen an ihre Stelle treten.

Gruppentherapeutische Prozesse sind Ko-respondenzprozesse; über sie entsteht in einer Gruppe Konsens. Die Gruppensituation fordert von jedem einzelnen Mitglied Handlung, sie hat Aufforderungsqualität, "social affordance". Durch gemeinsames Handeln entsteht Kreation: z.B. entwickelt sich aus absichtslosem "Herumspielen" = Experimentieren mit einem Ball nach und nach ein Spiel mit Regeln. Vielleicht taucht ein gemeinsames Ziel auf (z.B. den Ball nach einem bestimmten Verlauf zuzuspielen oder möglichst lange nicht zu Boden gehen zu lassen etc.) und es kann - vorausgesetzt natürlich, es gelingt, das Ziel zu erreichen - ein Gruppenerfolg verzeichnet werden. Aus der Sozialpsychologie ist bekannt, dass das Lösen von Aufgaben in Gruppen u.a. von zwei Elementen beeinflusst wird: von den Anforderungen der Aufgabe und von den menschlichen Ressourcen (Ströbe 1996). Daher ist es wichtig, dass die Aufgabe so gestellt und strukturiert ist, dass alle Teilnehmenden in der Lage sind, zu deren Lösung beizutragen. Die Erfahrung ihres Erfolgs beziehungsweise ihrer Handlungsfähigkeit stärkt die Gruppe (empowerment) und die Einzelnen übernehmen mehr Verantwortung innerhalb der Gruppe.

Im Weiteren tragen gegenseitige Unterstützung und auch gegenseitiges Kopieren (Modelllernen) zum Gruppenerfolg und damit zur Konsolidierung der Gruppe bei; sie ermöglichen die Erfahrung von Solidarität sowie das Erproben neuer Verhaltensweisen. Auch über ihr eigenes Verhalten in der Gruppe, verbal und nonverbal, lernen PatientInnen über sich und andere. Die große Heterogenität der Gruppe bringt es mit sich, dass die Teilnehmenden sich zu Gunsten eines gelingenden Gruppenprozesses immer wieder anpassen müssen. Sie können/müssen lernen, sich auch auf etwas einzulassen, was nicht ganz ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten entspricht. Durch diese Anpassung kann Wertschätzung sowohl gezeigt als auch erlebt werden. Für viele ist diese Anpassung eine große Herausforderung; für Andere hingegen geht es im Gegenteil darum, sich für einmal *nicht* anzupassen und die Befriedigung des eigenen, momentanen Bedürfnisses anzustreben. Diese Spannung zwischen Anpassung und sich Durchsetzen gilt es für jeden Einzelnen auszuhalten und in diesem Spannungsfeld bewegt sich der Gruppenprozess. Wichtig ist, dass die Teilnehmenden sich selber in diesem Geschehen nicht "verlieren". Daher ist ein Ziel in der Arbeit mit Gruppen, die Fähigkeit zur gleichzeitigen Wahrnehmung von sich selber und derjenigen Anderer zu fördern. Über das Ausdrücken unterschiedlicher Bedürfnisse und den Austausch von Meinungen kann Einigung erreicht werden in der Gruppe.

All die Phänomene, welche sich im Gruppengeschehen zeigen, können durch spezifische Übungs- und Spielformen je nach Situation unterstützt oder verstärkt oder ausgeglichen - jedenfalls aufgegriffen werden.

4. Aufbau und Durchführung der Stunden

4.1. Anfangsphase: anwärmen, ankommen, zusammenkommen

Die Stunden beginnen mit einer Anwärm- resp. Ankommphase, welche zwischen fünfzehn und dreissig Minuten dauert. Konkrete Anleitungen, beispielsweise zum Gehen (verschiedene Gangarten, Formen, Tempi, Konstellationen etc.) oder eine kurze Wahrnehmungsübung (z.B. kurze „Reise“ durch den Körper) bieten den Teilnehmenden die Möglichkeit, aufmerksam auf sich und die anderen, wach für das, was gerade ist zu werden. Oder ein im Raum liegender Ball löst Aktivität, Spiel, körperlichen Ausdruck aus. Zwei Bälle gleichzeitig im Spiel können die Konzentration erhöhen, die Wachheit wiederum. Sehr heterogenen Gruppen kann das Ankommen erleichtert werden durch die Bildung von Kleingruppen für den Anfang. Die Eingangssituation ist möglichst offen gestaltet, so dass jede(r) das einbringen kann, was sie/er will und kann. Jedes Maß an Beteiligung, an Sich Einbringen hat seine Berechtigung, wird wertgeschätzt (3. Weg). Über die spielerische, kreative Atmosphäre wird eine "fördernde Umwelt" (Winnicott; auch: 3. Weg), ein "facilitating environment" (Rogers 1973) vermittelt. Gerade Gruppen mit hohem Abwehmniveau lassen sich gut über das Spiel erreichen. Die entstehende Atmosphäre ist ansteckend, denn "Atmosphären sind ergreifende Gefühlsmächte, die sich in den Raum ergießen und denen man sich kaum entziehen kann" (Schmitz a.a.O.). Häufig wirkt das Erleben des

eigenen Leibes in Bewegung anregend und bewirkt ein sich Einlassen auf die Situation.

Der Verlauf der ersten Phase und die Qualität der entstandenen Atmosphäre entscheidet über den weiteren Gang der Stunde. Sie ist deshalb nie bis ins Detail vorbereitet, sondern entsteht fortlaufend aus dem Zusammenspiel verschiedener Prozesse. Die Prozesse der einzelnen Gruppenmitglieder spielen dabei eine Rolle, aber auch die Kommunikationsprozesse zwischen Gruppenmitgliedern sowie zwischen Gruppenmitgliedern und der Therapeutin, nicht zuletzt beeinflusst auch der Prozess der Therapeutin das Geschehen. Der Weg, auf dem sich der Gruppenprozess vorwärts bewegt, muss ständig gesucht werden, es findet eine sog. "Pfadsuche" statt oder auch "Viation".

4.2. Mittelphase

Für die Mittelphase bieten sich - je nach Dynamik, welche in der

Anfangsphase entstand - verschiedene Möglichkeiten an für den weiteren Verlauf.

4.2.A - Ein dynamisches Spiel (siehe 5.2.3.) für eine Gruppe mit relativ hoher Kohäsion und Bereitschaft zu Engagement und Solidarität und einer Mehrheit von Teilnehmenden in guter körperlicher Verfassung. Eine solche Gruppe erträgt die Aufteilung in zwei Mannschaften, kann lustvoll und fair kämpfen im Spiel. Auch schwächere Spielerinnen und Spieler haben ihren Raum im Geschehen. Es kann darum gehen, eigene Grenzen wahrzunehmen und zu respektieren (dies bedeutet z.B., nicht bis fast zum Zusammenbruch mit vollem Einsatz zu spielen, sondern schon vorher eine Pause zu machen oder etwas kürzer zu treten) sowie auch die Grenzen der anderen (beispielsweise nicht allen Personen der Gruppe gleich heftig zuzuspielen). Es kann aber auch darum gehen, ungeahnte Möglichkeiten im Spiel mit den anderen zu entdecken und einzusetzen (Treffsicherheit, gute Verteidigung, Lust am Spiel, wirksames Zusammenspiel etc.).

4.2.B - Ein ruhiges Spiel mit vorgegebenen Regeln, u.U. auch deren Weiterentwicklung (siehe 5.2.1.2., 5.2.1.4., 5.2.2.1.). In einer heterogenen Gruppe fördert dies die Konzentration, das Zusammenspiel und die Gruppenkohäsion durch das gemeinsame Aufbauen, das gemeinsame Kreieren (Ko-kreativität). Der Ehrgeiz der Gruppe als Ganzes wird angespornt, alle tragen zum Gelingen des Ablaufs bei. Solidarität entwickelt sich.

4.2.C - Angeleitete Übungen (Gymnastik, Atem-, Entspannungs-, Feldenkraisübungen etc.), die jede(r) für sich macht; im Liegen, Sitzen oder Stehen. Dies bietet sich an bei Gruppen, in denen große Leistungsunterschiede zwischen den Teilnehmenden und wenig Fähigkeit oder Bereitschaft, auf andere einzugehen zusammenkommen. Die Übungen helfen, den Wahrnehmungsfokus vorwiegend auf sich zu zentrieren. Die Teilnehmenden erleben ihren Körper in langsamer, gezielter Bewegung. In diesem Erleben können sie sich durch die Anleitungen begleitet und aufgehoben fühlen. Durch die Vorgabe der Übungen tritt das Gruppengeschehen in den Hintergrund; dadurch jedoch, dass alle gleichzeitig das Gleiche tun, wird das Gruppengefühl gestärkt. Unkonzentrierte Gruppen können sich beruhigen, Ernsthaftigkeit kann in eine Gruppe kommen, welche die Tendenz hat, das Geschehen ins Lächerliche zu ziehen (was auf mangelnde Fähigkeit, sich einzulassen hinweisen kann).

Häufig sind diese Übungen eine große Herausforderung für die Einzelnen; sei dies nun, weil sie in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind oder weil sie die Ruhe der langsamen Bewegung kaum aushalten und große Schwierigkeiten haben, mit ihrer Aufmerksamkeit bei sich zu sein etc.

Wenn sich die Teilnehmenden dann eingelassen haben und Ernsthaftigkeit sich eingestellt hat, kann evt. auch zu Partnerübungen übergegangen werden.

4.2.D - Ein Fitnessparcours für Gruppen, in denen große Unterschiede in der körperlichen Leistungsfähigkeit zwischen den Einzelnen bestehen sowie stark divergierende Kräfte im interaktiven Bereich. Es gibt verschiedene Posten, welche unterschiedliche Anforderungen stellen an Kraft, Ausdauer, Geschicklichkeit. So ist die Möglichkeit gegeben, dass jede(r) Einzelne sein eigenes Maß findet und entsprechend einbringt. Durch das Weitergehen von Posten zu Posten werden einesteils der Raum und die Gruppe von unterschiedlichen Orten aus wahrgenommen (Mehrperspektivität) und andernteils entsteht Verbindung bzw. Solidarität zwischen den Teilnehmenden, indem alle nacheinander am gleichen Ort das Gleiche tun. Die klare Struktur des Ablaufs begünstigt eine ruhige, konzentrierte Atmosphäre in der Gruppe und das individuelle sich Einlassen auf die einzelnen Aufgaben.

4.3. Schlussphase

Abschließend geht es darum, die Wirkungen bzw. Veränderungen wahrzunehmen, welche durch die Aktivität entstanden sind. Meist geschieht dies in einer Ruhephase im Liegen, Sitzen oder auch Stehen. Sie kann von wenigen Minuten bis zu ca. einer Viertelstunde dauern - abhängig auch von der Fähigkeit der Teilnehmenden zur Konzentration auf sich selber und zu Introspektion. Die Therapeutin lenkt die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden auf Empfindungen sowohl auf leiblicher Ebene (Atmung, Muskelspannung, Temperatur etc.) als auch auf Phänomene auf emotionaler und geistiger Ebene (wie ist meine Stimmung gerade? woran denke ich? was habe ich während der Stunde erlebt? etc.). Manchmal

entsteht ein kurzer Austausch über die angesprochenen Fragen oder Themen, manchmal sagt jede(r) einen wichtigen oder passenden Satz oder ein Wort dazu, manchmal registriert jede(r) für sich und kommentiert dies nicht in der Gruppe oder nur, wenn sie oder er will.

Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Theorie-Praxis-Verschränkung des Konzeptes der „Vier Wege der Heilung“. Deshalb gehe ich hier nicht weiter auf gruppentheoretische Aspekte ein. Ich möchte aber zum Thema *Gruppenprozessanalyse* auf den Aufsatz von I. Orth und H. Petzold (1995) verweisen. In diesem Aufsatz sind 14 Perspektiven beziehungsweise Fragenkomplexe beschrieben, unter denen ein Gruppenprozess analysiert werden kann.

5. Ballspielformen aus der Praxis mit der Gruppe der Entzugsstation

In der Arbeit mit der Gruppe der Entzugsstation setze ich häufig Spiel- und Übungsformen mit dem Ball ein; sie sind ein geeignetes Mittel für die sehr heterogene Gruppe von 4-10 Personen. Im Folgenden beschreibe ich, nach einem Exkurs über das Medium Ball, eine Auswahl von Spielen, die im Laufe meiner Arbeit mit dieser Gruppe entstanden sind.

Neben Bällen kommen natürlich auch andere Medien wie Stäbe, Seile, Ballone etc. zum Einsatz. Ein weiteres Element der Gruppenstunden sind Entspannungs-, Atem- und gymnastische Übungen sowie Tanz. Auch Parcours mit Stationen zu Fitness und Geschicklichkeit sind ein geeignetes Mittel.

5.1. Das Medium Ball

Der Einsatz des Balles bietet einen unerschöpflichen Fundus an Möglichkeiten, die für Therapie wirksamen Bedingungen zu schaffen. So erfordert das Spiel mit dem Ball laufend Anpassung, die Spielenden sind immer in Bewegung, verändern ihren Standort, ihren Blickwinkel, müssen ihre Aufmerksamkeit sowohl auf die Bewegungen des Balles wie auch auf die Bewegungen der anderen Spielenden richten. Sie erleben die Situation aus unterschiedlicher Perspektive; sie „üben“ hier die für eine aktive Lebensbewältigung so wichtige Mehrperspektivität. Damit ist gemeint, dass die Patientinnen und Patienten durch das In-Bewegung-Sein den Raum, die Situation, ja in übertragenem Sinne die Welt von immer neuen Standorten aus sehen – von „mehreren Perspektiven“ eben – und sich so ein reiches Bild der Wirklichkeit machen. Durch das genaue Kennen dieser Wirklichkeit werden sie insgesamt handlungsfähiger.

Der Ball vermag verschiedenste Aspekte und Themen sowohl jeder Einzelnen als auch der Gruppe als Ganzes anzusprechen bzw. zu evozieren. Im Umgang mit dem Ball im Spiel und in der Art, wie Interaktion gestaltet wird können Phänomene prägnant werden. Über das Erleben und Wahrnehmen können sie ins Bewusstsein kommen, Verbindungen zu ähnlichen Situationen im Alltag können realisiert werden und über das Herstellen von Zusammenhängen kann Sinn gewonnen werden.

Da die allermeisten Menschen irgendwann in ihrem Leben Bällen schon begegnet sind, sei dies in der eigenen Kindheit oder im Umgang mit (Groß-) Kindern oder in Sportvereinen usw., werden durch das Spiel Erinnerungen wachgerufen – positiv besetzte wie auch belastende. Trotz der unterschiedlichen Erfahrungen lassen sich die meisten Patientinnen und Patienten leicht auf Ballspiele aller Art ein.

Als Intermediärobjekt (Winnicott in Petzold 1988) bietet der Ball den Spielenden die Möglichkeit, miteinander in Kontakt zu treten, in Kontakt zu sein. Es entsteht ein Bewegungsdialog, zwischenleibliche Interaktion; Botschaften können nonverbal übermittelt werden. Häufig „verdichtet“ die Präsenz eines Balls die Atmosphäre in einer Gruppe, die Kohäsion erhöht sich, es entsteht gleichzeitig konzentrierte Ernsthaftigkeit und spielerische Leichtigkeit.

Der Ball lässt sich auch gut als (gruppen-) diagnostisches Mittel einsetzen. An der Art beispielsweise, wie die Reaktion auf einen im Raum liegenden Ball ausfällt bei der Ankunft der Gruppe, lässt sich viel ableiten über aktuelle Themen und Stimmungen in der Gruppe: Entsteht z.B. spontan ein Spiel zwischen einzelnen oder gar allen Gruppenmitgliedern? Wer beteiligt sich, wer nicht? Schauen nicht am Spiel Beteiligte zu oder beschäftigen sie sich anderweitig? Ist die Qualität des Spiels eine ruhige oder eine dynamische, wird im Umgang mit dem Ball Aggression sichtbar oder Rücksicht auf Andere? Diese und weitere Fragen bzw. ihre Beantwortung spielen für den weiteren Verlauf der Stunde eine Rolle. Entsprechend können mit geeigneten Spielen vorhandene Ressourcen angesprochen, bzw. Potenziale gefördert sowie sich zeigende Defizite angegangen werden. Dazu bieten sich vor allem die übungs- und die erlebniszentrierte Ebene an. Es ist aber auch möglich, auf die konfliktzentrierte Ebene zu wechseln. So kann eine Konfrontation auf einer spielerischen Ebene ausgetragen werden und es ist für eine Patientin oder einen Patienten allenfalls möglich, über das Spiel etwas zu verstehen und auch zu verändern (Erkenntnis). Aus dem Geschehen, aus dem Erfassen von Eingeschränktheit und Defiziten erwächst die Übung; und vielleicht kann diese Übung auch in den Alltag übertragen werden (Dürckheim 1964).

5.2. Spielformen und ihre Anforderungen an die Spielerinnen und Spieler

5.2.1. Stehend im Kreis

5.2.1.1. zu hoch, zu weit, zu tief ...

Beschreibung: Beim Zuspieren absichtlich zu hoch, zu tief, zu wenig weit, zu weit seitlich werfen, so dass ein Schritt aus der Achse, aus der eigenen Mitte gemacht werden muss zum Fangen des Balles.

Anforderungen:

- Aktivierung der Bewegung/Beweglichkeit; die Fähigkeiten der anderen einschätzen, was ist realistisch für den/die anderen(n)?
- Flexibilität und Reaktionsgeschwindigkeit

5.2.1.2. Zwei Bälle gleichzeitig

Beschreibung: Zwei Bälle werden gleichzeitig ohne vorgegebene Reihenfolge zugespielt.

Anforderungen:

- schnelle Reaktion, Beweglichkeit, Geschicklichkeit
- Koordination zwischen den Einzelnen, so dass nicht jemand zwei Bälle gleichzeitig erhält
- die Aufmerksamkeit einer Person erregen, die gerade nicht hinschaut (z.B. durch Rufen des Namens) und damit aktiv Kontakt aufnehmen
- Aufmerksamkeit nach verschiedenen Seiten ausrichten

5.2.1.3. Programmierter Stress

Beschreibung: Alle Gruppenmitglieder spielen zwei oder drei Bälle immer auf die gleiche Person. Diese spielt sie in ungeordneter Reihenfolge an die anderen zurück. Fällt ein Ball zu Boden, so ist nicht die Person im Mittelpunkt dafür zuständig, dass er wieder ins Spiel kommt. Die Person im Mittelpunkt soll in eine angemessene Aktivität kommen, also einen gewissen „Stress“ haben, jedoch nicht überfordert sein. Die Zuspierenden passen das Tempo der Ballabfolge den Möglichkeiten der Person im Mittelpunkt an.

Anforderungen:

- Geschicklichkeit, Beweglichkeit, Reaktionsschnelligkeit
- die Zuspierenden müssen sich untereinander koordinieren
- die Fähigkeiten der Person im Mittelpunkt müssen von den anderen wahrgenommen und richtig eingeschätzt werden
- entsprechend muss das Wurftempo angepasst werden
- die Person im Mittelpunkt muss ihre Aufmerksamkeit nach versch. Seiten hin öffnen
- Überblicken einer komplexen Situation

5.2.1.4. Ball/Bälle weitergeben

Beschreibung:

- Zwei oder mehr Bälle (je nach Gruppengröße) werden im Kreis weiter gegeben bzw. weiter geworfen; klatscht eines der Gruppenmitglieder in die Hände, wechselt die Richtung des Weitergebens oder -werfens.
- Interaktionsaktivierende Variante: Die Gruppe bestimmt eine Person, welche nie einen Ball bekommen darf und eine andere (ihr im Kreis gegenüberstehende) Person, welche dies durch Klatschen verhindern muss
- Variante: Ein Ball wird prellend weitergegeben, die anderen geworfen
- Variante: Es zirkulieren gleich viele Bälle wie Gruppenmitglieder, ein gemeinsamer Weitergaberhythmus muss gefunden werden
- Zusätzlicher Stimulus: möglichst verschiedene Bälle (Größe, Gewicht, Beschaffenheit)
- Als zusätzliche Anforderung geht ein Ball in die entgegengesetzte Richtung, dadurch kreuzen sich zwei Bälle an gewissen Punkten im Kreis

Anforderungen:

- gute Konzentrationsfähigkeit
- gleichzeitiges Wahrnehmen verschiedener Reize
- gleichzeitig auf die eigene Aktivität *und* auf das Gruppengeschehen fokussieren und so z.B.
- als Gruppe einen Rhythmus finden

5.2.1.5. Immer die gleiche Bahn

Beschreibung: Ein Ball wird ohne vorgegebene Reihenfolge so zugespielt, dass jede Teilnehmende ihn einmal bekommt. Am Schluss geht der Ball wieder zu jener Person, welche das Spiel angefangen hat. So zieht der Ball einige Male die gleiche Bahn, jede Teilnehmende wirft den Ball immer wieder der gleichen Person zu. Wenn die Bahn eingespielt ist, werden die Teilnehmenden aufgefordert, sich die jeweils angespielte Person gut zu merken.

Der erste Ball wird nun aus dem Spiel genommen und ein Ball anderer Farbe kommt ins Spiel. Auch dieser wird so zugespielt, dass ihn alle einmal bekommen. Und auch dieser Ball zieht einige Male seine immer gleiche Bahn. Während er dies weiterhin tut, werden die Teilnehmenden gefragt, ob sie noch wissen, wem sie den ersten Ball zuspielen. Ist dies für alle klar, kommt der erste Ball wieder ins Spiel, ohne dass der zweite seine Bahn unterbricht. Nun ziehen zwei Bälle je ihre immer gleiche Bahn.

Wenn das Spiel stabil ist, kann ein dritter Ball ins Spiel gebracht werden, welcher dann eine ungeordnete Bahn zieht, der also immer einer gerade freien Person zugespielt werden kann.

Anforderungen:

- gezieltes Werfen (so dass die angespielte Person sicher fangen kann und das Spiel nicht unterbrochen wird)
- gute Konzentrationsfähigkeit auf mehreren Ebenen
- gute Merkfähigkeit
- evt. gleichzeitiges Wahrnehmen des eigenen Tuns sowie dasjenige der anderen; dadurch können schwächere Gruppenmitglieder unterstützt werden mit Hinweisen, wem sie welchen Ball werfen müssen

5.2.2. Mit Ball in Bewegung im Raum – ganze Gruppe

5.2.2.1. Im Raum herumgehen und zuspielen – Stopp

Beschreibung: Alle gehen im Raum herum, ein Ball wird dabei zugespielt.

Meistens gehen die Teilnehmenden schnell auf einen Kreis am äußeren Rand des Raumes (die beste Übersicht). Daher ist der Hinweis, auch mal in die Mitte des Raumes zu gehen und den Unterschied wahrzunehmen, wichtig. Auf „Stopp“ bleiben alle stehen; jene Person, welche den Ball gerade hat, spielt ihn darauf jeder Person einmal zu, danach weitergehen.

Anforderungen:

- alle Gruppenmitglieder im Blick haben
- mit allen je einmal Kontakt aufnehmen
- spontan eine Ordnung festlegen, nach der alle angespielt werden

Variante: Der Ball wird von einer Person zur nächsten so gespielt, dass ihn jede Person je einmal zugespielt bekommt.

Anforderungen:

- Das Gruppengeschehen genau verfolgen und die eigene Handlung darauf abstimmen

5.2.2.2. Chaos und Ordnung (Rahm et al. 1993)

Beschreibung:

Die Gruppe teilt sich in 2er-Gruppen auf. Alle bewegen sich ständig im Raum. Die zwei Personen der jeweiligen Paare sind über das Zuspiel eines Tennisballs miteinander in Verbindung. Wenn immer jemand (nennen wir ihn A) eine neue Paarordnung schaffen will, spielt er den Ball an eine Person eines anderen Paares (nennen wir ihn B), so entsteht ein neues Paar (AB). Der nunmehr alleingelassene Partner von B muss sich um eine neue Partnerin bemühen, indem er eine Person eines anderen Paares anspielt, ebenso die Partnerin von A usw. Es entsteht ein Dominoeffekt, die Ordnung in der Gruppe löst sich auf und muss sich wieder neu konstituieren. Hat diese neue Ordnung dann eine gewisse Stabilität erlangt, kann sie wiederum aufgebrochen werden durch „Fremd“anspielen. Es bleibt der Wahrnehmung bzw. der Chaos-Ordnung-Schwelle der Einzelnen überlassen, wie schnell eine entstandene Ordnung wieder ins vorübergehende Chaos gestürzt wird.

Anforderungen:

- Unsicherheit aushalten, welche bei der Auflösung der Ordnung entsteht
- Für die Stabilität des Geschehens tragbarer Moment für Veränderung spüren
- Flexibilität in der Kontaktgestaltung
- gute Treffsicherheit im Werfen

5.2.2.3. alle gegen alle

a) Sitzball nach klar festgelegten Regeln:

Beschreibung:

Wer den Ball in der Hand hat, darf nicht gehen. Wer vom Ball getroffen wird

- setzt sich, wo er/sie getroffen wurde und kann wieder aufstehen, sobald er/sie den Ball wieder berühren kann oder
- stellt sich an den Rand und kommt erst wieder ins Spiel, wenn die Person getroffen wird, welche ihn/sie vorher getroffen hatte.

Anforderungen:

- evtl. mit anderen Gruppenmitgliedern wechselnde Allianzen eingehen
- das adäquate Maß an Spieleinsatz finden (Dilemma: körperlicher Zustand vs. Lust am Spiel)
- Aufmerksamkeit nach verschiedenen Seiten richten
- Schnelligkeit/Geschicklichkeit/Wendigkeit
- differenzierter Umgang mit dem Ball

b) Kegelfußball

Beschreibung: Jede Person stellt einen Kegel im Raum auf. Mit einem Fußball gilt es, die Kegel der anderen zu Fall zu bringen. Fällt ein Kegel - stellt ihn seine Besitzerin wieder auf

oder - scheidet aus dem Spiel aus

oder - nimmt ihren Kegel aus dem Spiel und spielt weiter mit

Anforderungen:

- differenzierter Umgang mit dem Ball mit den Füßen
- oszillieren zwischen „für sich selber schauen“ und „Zusammenspielen mit Anderen“

5.2.3. In Bewegung im Raum - zwei Gruppen

Beschreibung: Bekannte Spiele wie Unihockey, Volleyball, Basketball, Ball über die Schnur etc.

Anforderungen:

- Komplexes Geschehen überblicken
- sein eigenes Tun mit demjenigen der andere koordinieren und so Gruppenpotenzial, Synergien nutzen
- Regeln respektieren
- Frustrationstoleranz bei Unterliegen der eigenen Gruppe

(Der Anhang mit Definitionen zur Integrativen Therapie wurde aus Platzgründen nicht übernommen)

Elena Ossola
Krumme Str. 41 II
D-10627 Berlin

Literaturliste bei der Autorin

Hinweis zum Copyright: Alle Rechte für diesen Text liegen bei der DGIB und den FPI-Publikationen. Nachdruck und sonstige Veröffentlichung – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung der Autorin / der DGIB (www.iblt.de)