

Bönner, Gerd

## **Die Gestaltungstherapie - eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 5, S. 177-184*

urn:nbn:de:bsz-psydok-34847

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) ..... 265
- KISCHKE, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) ..... 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) ..... 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) ..... 260

### Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) ..... 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) ..... 55

### Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) ..... 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) ..... 368

### Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./V. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) ..... 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) ..... 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) ..... 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) ..... 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) ..... 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) ..... 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) ..... 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) ..... 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) ..... 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) ..... 85

### Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogy, Counseling and Organisation) ..... 171

### Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) ..... 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) ..... 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) ..... 284

### Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) .... 298

STREECK-FISCHER, A.: Grenzgänger – Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy) .....	105	TEXTOR, M.R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (International Adoptions: Research Results and Consequences) .....	42
STREECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe – Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Development-Conductive Play-Pens – Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents) .....	328	<b>Werkstattberichte</b>	
WILLE, A.: Voice Dialogue – Dialog der Stimmen (Voice Dialogue) .....	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..	303
<b>Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald .....	112
GÜNTHER, M./GÜNTHER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (Inpatient Crisis Intervention in Adolescence) .....	22	<b>Tagungsberichte</b>	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry) .....	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“ .....	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (Dropping-Out of Inpatient Treatment) .....	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eßstörungen“ .....	231
<b>Übersichten</b>		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg .....	272
BENGEL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents) .....	356	Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	380
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangssphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia) .....	166	<b>Buchbesprechungen</b>	
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems) .....	339	ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge .....	198
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (Illness-causing Anxiety within the Family) .....	128	ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung .....	238
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood) .....	122	BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1 .....	316
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (Social Therapy with Dissocial Adolescents) .....	362	BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie .....	313
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem) .....	49	BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion .....	197
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom) .....	289	CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen .....	242
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion) .....	158	CIOMPI, L./DAUWALDER, H.P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie – Sozialpsychiatrische Aspekte .....	197
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (How useful are Parent Reports?) .....	333	CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ...	349
SOHN, H.: Mutter, Vater, Kind – Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (Mother, Father, Child – Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships) .....	213	DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder .....	196
		EDELSTEIN, E.L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes .....	195
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26 .....	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen .....	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe .....	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken .....	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung .....	316
		FIEGENBAUM, W./BRENGELMANN, J.C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie .....	315
		FLÖTTMANN, H.B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..	277
		GRISSEMAN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulithherapie .....	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen .....	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PFALZ e.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote .....	71

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis .....	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute. ....	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder .....	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie .....	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen .....	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen .....	347
KAUFMANN, R.A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle .....	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen .....	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt .....	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe .....	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung .....	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie .....	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen .....	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen .....	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern .....	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen .....	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung .....	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis .....	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik .....	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe .....	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis .....	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome .....	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe .....	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik .....	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte .....	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2 .....	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse .....	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung .....	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie .....	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte .....	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven .....	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder .....	309
PREYER, W.T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren .....	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter .....	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten .....	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen .....	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern .....	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken .....	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern .....	240		
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens .....	277	<b>Editorial</b> 2, 248	
ROHMANN, U.H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie .....	70	<b>Ehrungen</b> 346	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry .....	308	<b>Nachruf</b> 189	
ROTTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	69	<b>Autoren der Hefte</b> 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung .....	317	<b>Diskussion/Leserbriefe</b> 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung .....	35	<b>Zeitschriftenübersicht</b> 67, 148, 235, 305, 383	
		<b>Tagungskalender</b> 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		<b>Mitteilungen</b> 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Aus dem Funktionsbereich Klinische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Tiefenbrunn (Leiterin: Dr. med. A. Streeck-Fischer)

# Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen

Von Gerd Bönner

## Zusammenfassung

Nach der Erläuterung von Grundzügen der gestalttherapeutischen Methode auf tiefenpsychologischer Grundlage werden an praktischen Beispielen ihre Anwendungsmöglichkeiten für die Gruppenpsychotherapie Jugendlicher gezeigt. Die sich gegenseitig anregenden und ergänzenden Ausdrucksmöglichkeiten des Gestaltungsprozesses, der Gestaltungen selbst und der verbalen Interaktion bieten eine konkrete und dennoch sehr flexible Möglichkeit das Gruppen- und Übertragungsgeschehen, die individuellen Konfliktbereiche und die Schwierigkeiten mit den adoleszenten Entwicklungsaufgaben zu bearbeiten.

## 1 Einleitung

Die analytisch orientierte Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen gehört wohl nicht gerade zu den einfachen, sicher aber zu den spannendsten und vielleicht auch lohnendsten Aufgaben unseres Arbeitsgebietes. Nicht selten trifft man im Anschluß an eine Gruppensitzung auf eine genervte, fluchende Gruppe Jugendlicher, die sich über „Gelaber, Langeweile, autoritäres Gehabe oder Un(an)greifbarkeit des Therapeuten“ beklagt, darüber daß „nichts rauskommt“ (im doppelten Wortsinn). Wenig später begegnet man dann vielleicht einem nicht minder genervten Therapeuten, der sich über Verweigerung, Trotz, Unzuverlässigkeit, Passivität oder Rüpelhaftigkeit seiner Patienten beklagt. Es fällt sicher nicht schwer, beide Seiten zu verstehen, allerdings mag ich mich mit der einfachen Erklärung nicht zufrieden geben, solche Probleme seien bei der Gruppenarbeit mit Jugendlichen eben unabänderlich und müßten ausgehalten werden – zu häufig scheint es nicht möglich zu sein, die jeweilige Situation therapeutisch fruchtbar zu machen. Von daher hat mich die Frage interessiert, ob andere methodische Ansätze sinnvolle Möglichkeiten für die tiefenpsychologisch ausgerichtete Gruppentherapie mit Jugendlichen bieten.

Vordergründig scheint sich die Gruppentherapie bei Jugendlichen, die sich meist gerne in Gruppen aufhalten, besonders anzubieten. Allerdings – und hier liegen dann

auch die Schwierigkeiten bei der Therapie – tun sie dies ja mit Intentionen, die einer Therapiegruppe gerade entgegen stehen: Sich gegen die mächtigen, unverständigen Erwachsenen zusammenzutun, uniform statt individuell zu sein, zu handeln statt zu reden, Ängste und Verletzlichkeiten zu überspielen, statt sich damit auseinanderzusetzen oder sie gar zu zeigen, sind hierbei von Bedeutung. Dabei sollte nicht übersehen werden, daß die Gruppe in dieser krisenhaften Umbruchsituation Orientierung, Hilfe und Identifikationsmöglichkeiten bietet und als Brücke auf dem Weg von der Familie in neue soziale Bezugssysteme im besonderen Maße dazu dient, die Adoleszenzaufgaben zu bewältigen (STREECK-FISCHER, unveröffentlicht).

Zu den Schwierigkeiten, die aus der Einzeltherapie mit Jugendlichen bekannt sind, kommen in der Gruppentherapie noch die besonderen psychosozialen Bewältigungs- und Abwehrformen dieses Alters, so daß sich leicht ein wenig therapieförderliches Gruppenklima herausbilden kann. Neben der Schuld- und Schamproblematik sind, nach ODAG (1982) die Hauptschwierigkeiten in den intensiven, rasch wechselnden Affekten, den instabilen Ich-Grenzen, der eingeschränkten Fähigkeit zu Angsttoleranz und zur Realitätsprüfung zu sehen, denen die von KERNBERG (1980) herausgestellte Tendenz zur Identitätsdiffusion und regressiver Entdifferenzierung wesentlicher Ich-Funktionen in Gruppen noch Vorschub leistet. STREECK-FISCHER (unveröffentlicht) weist ferner auf die schwierige Versuchsungs-/Versagungssituation hin, in die der Jugendliche gerät, wenn er sich dem erwachsenen Therapeuten und der Jugendlichengruppe gleichzeitig gegenüber sieht.

Angesichts dieser Schwierigkeiten konnte ich mir auf der methodischen Ebene die Einbeziehung gestalterischer Ausdrucksformen (ohne Verzicht auf das Sprechen und den psychoanalytischen Behandlungsansatz) aus mehreren Gründen als hilfreich vorstellen: Es bieten sich einerseits Möglichkeiten zur sublimierten Impulsabfuhr im Handeln, gleichzeitig kommt dennoch etwas Konkretes, Greifbares heraus, auf das man sich auch im Gespräch beziehen kann. Somit zeigt jeder etwas von sich, wobei die Vieldeutigkeit der Gestaltung es ermöglicht, das jeweils individuell günstige Verhältnis von Schutz- und Abwehrbedürfnis einerseits sowie dem Wunsch er-

kannt zu werden flexibel zu handhaben. Zudem sind der Umgang mit Material und die Arbeit an Themen wichtige regressionsbegrenzende Faktoren.

Diese Darstellung stützt sich noch nicht auf sehr umfassende Erfahrungen, sondern sollte eher als Anregung und Versuchsbeschreibung verstanden werden. Nach der Darstellung einiger wesentlicher Gesichtspunkte der Gestaltungstherapie, der Beschreibung des Behandlungssettings sowie einiger möglicher Verständnisebenen von Gestaltungen wird der Verlauf einer kurzen Gruppentherapie sowie die Entwicklung einer Patientin dieser Gruppe zur Erläuterung dargestellt.

## 2 Einige Grundelemente der Gestaltungstherapie

„Von Gestaltungstherapie kann dann gesprochen werden, wenn das bildhafte oder plastische Gestalten (d.h. die Tätigkeit, nicht nur das Produkt) regelmäßig, innerhalb eines vereinbarten Settings und in der Beziehung zwischen Patient und Therapeut, zum Ausgangspunkt eines therapeutischen Geschehens wird“ (SCHRODE, 1983). Dieses Zitat faßt den Grundansatz einer Methode zusammen, die im vergangenen Jahrzehnt in der Bundesrepublik, vor allem im klinischen Bereich, immer breitere Anwendung gefunden hat. Dabei finde ich es eher erstaunlich, daß nicht- bzw. vorsprachliche, näher an den Gefühlen liegende Ausdrucksmöglichkeiten wie diese, aber auch Tanz, Musik und Spiel, erst so spät in unsere psychotherapeutische Kultur integriert wurden, wenngleich natürlich gerade die Kindertherapeuten, aber auch die Analytiker JUNGscher Richtung, diese Möglichkeiten schon länger nutzen.

Durch die sich entwickelnde Theorie der frühen (d.h. z.T. auch präverbalen) Störungen und deren Behandlung ist die Begrenztheit der sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten, angesichts der meist vorhandenen Störung der Symbolisierungsfähigkeit und des teilweise primärprozeßhaften seelischen Geschehens, zunehmend deutlicher geworden. MICHAEL BALINT (1968) hat schon früh auf dieses Problem hingewiesen. Andererseits hat auch ein in der Moderne verändertes gesellschaftliches Verständnis von Kunst dazu beigetragen, die Kunst vermehrt als Ausdrucksform seelischer Prozesse zu begreifen, wie GÜNTER (1989) eindrucksvoll nachweist. Die Gestaltungstherapie auf tiefenpsychologischer Grundlage stellt nun einen Therapie- und Verstehensrahmen zur Verfügung, in dem sowohl die eindeutige, aber abstraktere Sprache des Wortes, wie auch die analoge, symbolhafte Sprache der Gestaltung Platz finden und sich gegenseitig anregen. Therapeutisch wirken dabei jedoch beide Ebenen, nicht nur das was versprachlicht oder gar ausgesprochen werden kann.

Das Wesentliche an der Gestaltungstherapie scheint mir zu sein, daß ein drittes Element in die therapeutische Beziehung eingeführt wird, ein Phantasie-, Spiel-, Begegnungsraum. Dieser Raum ist innen und außen gleichzeitig, eindeutige Wirklichkeit und mehrdeutiges Symbol, ein Ort an dem annähernd und versuchsweise Begegnun-

gen mit unvertrauten Selbstanteilen, aber auch mit den Objektrepräsentanzen stattfinden können. WINNICOTT (1953) hat diesen dritten Bereich des Spielens, der Phantasie und Kultur, den er Übergangs- oder intermediären Bereich nennt, in seiner Bedeutung für die seelische Entwicklung und Gesundheit besonders eindrucksvoll beschrieben: „Dieser dritte Bereich des menschlichen Lebens, den wir nicht außer acht lassen dürfen, ist ein intermediärer Bereich von Erfahrungen, in den in gleicher Weise innere Realität und äußeres Leben einfließen. Es ist ein Bereich, der kaum in Frage gestellt wird, weil wir uns zumeist damit begnügen, ihn als eine Sphäre zu betrachten, in der das Individuum ausruhen darf von der lebenslänglichen menschlichen Aufgabe, innere und äußere Realität voneinander getrennt und doch in wechselseitiger Verbindung zu halten.“ GÜNTER (1989) beschreibt beispielsweise die Nutzung dieses Bereichs in der psychotherapeutischen Arbeit mit psychotischen Jugendlichen, quasi an den Fundamenten der Ich-Struktur und der Objektbeziehungen. Die Gestaltung dient hier als verbindendes Objekt zur Nähe-Distanz-Regulation, als Schritt hin zur Realitätsanbindung, indem eine Stück geteilte Realität geschaffen wird, zur Bindung frei flottierender Ängste, indem ihnen Gestalt verliehen wird und nicht zuletzt als Möglichkeit „anstelle des empfundenen Mangels den Entwurf einer veränderten Realität im Sinne einer Re-Konstruktion der Vergangenheit“ zu setzen.

Auch in der verbalen Psychotherapie halte ich einen solchen Übergangsraum für unverzichtbar, im Gestalten entsteht jedoch zusätzlich „... ein vorher nicht dagewesenes Stück Wirklichkeit, das gesehen und betastet werden kann und das eine Synthese zwischen Innerem und Äußerem, meist auch eine Synthese zwischen Unbewußtem und Bewußtem darstellt“ (SCHRODE, 1983). Mit diesem Stück „Wirklichkeit“ kann anders als mit dem gesprochenen Wort umgegangen werden: Es ist z.B. möglich, daß Patienten belastende Bilder dem Therapeuten vorübergehend zu Aufbewahrung anvertrauen, andere diese verbrennen, ein „Ergänzungsbild“ auf der Rückseite gestalten, mehrere Bilder zusammenlegen usw.

Zum anderen kann hier etwas ausgedrückt werden, für das eindeutige Worte oder Begriffe fehlen bzw. nicht ausreichen: Beispielsweise kann das Herausholen von Ecken und Spitzen, das Hineinritzen in eine zunächst gänzlich rund und glatt gearbeitete Tonform oder auch die Verwendung von trennenden Linien in einem bisher fließend naß in naß gemalten Bild – mit begleitenden Impulsen höchster Erregung – die schmerzhaft Auseinandersetzung mit Dysharmonie und Trennung anzeigen.

Durch die Möglichkeit einen Impuls, eine Spannung, ein Gefühl unmittelbar in gestalterisches Handeln umzusetzen, und sich davon wieder emotional anregen zu lassen, werden häufig wesentliche Abwehrformationen umgangen. Die Patienten bemerken dies dann teilweise selbst erschrocken oder stehen einfach aufgewühlt-ratlos vor ihren Gestaltungen. Hier liegt gleichermaßen die große Chance, wie auch die Gefahr nichtsprachlicher Ausdrucksformen, und vom Therapeuten wird in dieser Situation ein fundiertes tiefenpsychologisches und me-

thodisches Wissen benötigt, um Verstehen zu können was passiert ist, beim Integrieren zu helfen und mit strukturierenden, ich-stützenden Maßnahmen das Geschehen erträglich zu machen, damit der regressive Prozeß nicht aus dem Ruder läuft. Auf der Gestaltungsebene wären solche Möglichkeiten etwa die bewußte Vorgabe eines bestimmten Materials (z. B. Ton), eines Themas, der Vorschlag einer ergänzenden Gestaltung, das Aufsuchen von „konfliktfreien“ Bildteilen (sicheren Inseln, Standpunkten im Bild), das Annehmen und Aufbewahren von Bildern.

Abschließend sei noch bemerkt, daß gerade in „Übergangszeiten“ der menschlichen Entwicklung die Möglichkeiten solcher Zwischenbereiche besonders intensiv benutzt werden, man denke an die Übergangsobjekte der frühen Kindheit aber auch an die Bilder, Tagebücher und Tagträume von Jugendlichen.

### 3 Das Setting bei der Gestaltungstherapie

Das im folgenden beschriebene Setting ist eng an das heute in der gestaltungstherapeutischen Gruppenarbeit mit Erwachsenen üblich gewordene angelehnt. In einem Vorgespräch wird besonders auf die bisherige Erfahrung mit gestalterischen Ausdrucksformen eingegangen und der Unterschied zu einem künstlerischen Herangehen und Anspruch betont. Die Gruppe kann dann in geschlossenem oder halboffenem Setting geführt werden, die Anzahl der Sitzungen (meist zwischen 8 und 15) wird vorher besprochen. Eine Sitzung dauert 90 Minuten, etwa die Hälfte der Zeit wird für das Gestalten verwendet, der andere Teil für die Nachbetrachtung und die Gesprächsphase.

Ich hatte – anders als bei Erwachsenengruppen – den Eindruck, daß es zwar wichtig ist gemeinsam anzufangen und aufzuhören, ansonsten aber hinsichtlich der Gesamtdauer und der Zeit für die einzelnen Zeitabschnitte flexibel zu bleiben und mich dabei eher von den Jugendlichen leiten zu lassen, ob ihnen z. B. eine schnelle, aktive oder eine nachdenklich-gründliche Gestaltung passender erschien. Entsprechende Beobachtungen wurden von mir dann im Gespräch aufgegriffen.

Der Therapeut kann ein inhaltliches Thema, das Material, eine Einzel- oder Gruppenarbeit vorschlagen. An dieser „Intervention“ wird sich besonders zeigen, ob der Gruppenprozeß und das Übertragungsgeschehen ausreichend verstanden wurde.

Ich bin mir nicht sicher, ob die Arbeit mit Themen, die mir ansonsten eher liegt, in dieser Gruppe günstig war. Der unten geschilderte Therapieverlauf zeigt, wie die Auseinandersetzung um das Thema mit seinem Doppelaspekt von Orientierung bieten und Einengung für das Gruppengeschehen besonders am Anfang von Bedeutung war.

Das bereitgestellte Material muß zum Gestalten einladen. Neben verschiedenen Farben (Abtön- und Wasserfarben, Pastellkreiden, Kohlestifte), Papier verschiedener Festigkeit und verschiedenen Formates sowie Ton unterschiedlicher Geschmeidigkeit sind dies noch Hilfsmittel

wie Pinsel, Schwämme, Modellierhölzer und Messer. Dabei hat jedes Material eine ihm eigene Rückwirkung auf Gestalter und Gestaltung, z. B. auch im Hinblick darauf, wie stark primärprozeßhaftes oder regressives Geschehen angeregt wird.

Die Patienten beschäftigen sich dann in der Gestaltungsphase mit Material und Thema (oder lassen letzteres sich entwickeln) und treten schweigend in einen Dialog zwischen innerseelischem Geschehen und Entwicklung der Gestaltung ein, sofern es sich um eine Einzelarbeit handelt. Bei Gruppenarbeiten allerdings kommt es anfänglich zu einer besonders aufschlußreichen Phase, in der eine Verständigung z. B. über Material, Thema, Verhältnis von Gruppen- und Einzelintention erzielt wird – oder aber unterbleibt. Oftmals findet der dadurch begonnene Gruppenprozeß auf der Gestaltungsebene seine Fortsetzung. Der Therapeut bleibt während dieser Phase als überwiegend stiller Beobachter im Raum. Im darauffolgenden Gesprächsteil kommt es darauf an, das Erleben beim Gestalten, die Gestaltung selbst (mit den dazugehörigen Erläuterungen und Einfällen) sowie das Interaktions- und Übertragungsgeschehen aufeinander zu beziehen. So läßt sich allmählich ein rezent Thema auf einer bestimmten Betrachtungsebene – beispielsweise auf einer der unten genannten – einstellen, ähnlich wie es durch Brennpunktveränderungen beim Mikroskopieren möglich ist, verschiedene Ebenen einzustellen. Andere der Gestaltung inhärente Themen treten demgegenüber zurück, und es ist die Hauptaufgabe des Therapeuten, Thema und Ebene zu erspüren und in geeigneter Weise anzusprechen. Auch die therapeutische Intervention kann sich flexibel auf mehrere Ausdrucksmittel beziehen, so besteht z. B. die Möglichkeit einen Konflikt „im Bilde bleibend“ aufzugreifen, seinen Ausdruck beim Gestalten oder im Hier und Jetzt des Gruppengeschehens anzusprechen. Besonders wichtig erscheint es mir, daß die Gestaltung nicht lediglich als „Aufhänger“ für eine verbale Gruppentherapie benutzt wird, sondern daß man sich ihren eigenen Wesensgehalt zu eigen macht und entsprechend sorgsam mit ihr umgeht.

Vielleicht ist es an dieser Stelle hilfreich einige Anregungen zu erhalten, die helfen könnten, einen Zugang zu den Gestaltungen unserer Patienten zu finden, auch wenn sie in anderem Rahmen entstanden sind: Der Leser ist eingeladen am Beispiel von Abbildung 5 die vorgeschlagenen Gesichtspunkte versuchsweise mitzuvollziehen und mit den in der letzten Gruppenstunde aufgetauchten Aspekten zu vergleichen.

- Zunächst einmal sollte man ein Bild oder eine Plastik möglichst unbefangen und ganz subjektiv auf sich wirken lassen, seine Stimmung, sein Gefühlsgehalt, seine Spannung aufnehmen, Anziehendes, Abstoßendes, Ungewöhnliches aufsuchen und sich dann klar machen, wodurch dieser bestimmte Eindruck erzielt wird. Hierbei werden Farben, Formen, Dynamik, Raumaufteilung und Symbole von Bedeutung sein. Auch sollte man sich fragen, ob man etwas Bestimmtes vermißt.
- Dann kann man die wesentlichen Bildelemente aufsuchen und feststellen, wie sie zueinander in Beziehung gesetzt sind und welcher Teil einer Geschichte sich wohl gerade abspielt.
- Zusätzliche Hinweise geben Kenntnisse über Farb-, Form- und Raumsymbolik sowie von gegenständlichen Symbolen.

- Danach lassen sich auf verschiedenen Ebenen Überlegungen über mögliche Bedeutungen anstellen:
- Eine der Ich-Psychologie nahestehende Betrachtungsweise fragt z.B. nach dem Umgang mit Grenzen (des Materials des Blattes, der Bildelemente), nach integrativen Elementen, nach Realitätssinn, kognitiven Funktionen usw.
- Eine subjektstufige Betrachtungsweise fragt nach dem Ausdruck von Selbstanteilen, nach Impulsen, Triebwünschen und deren Abwehr, nach Über-Ich-Aspekten usw.
- Bei objektstufiger Betrachtungsweise hat man die inneren Repräsentanzen von Teil- oder Ganzobjekten verschiedener Entwicklungsstufen im Blick, natürlich auch die aktuellen Beziehungen in der Gruppe und die Übertragung zum Therapeuten und sucht sich so ein Bild zu machen, wie der Patient seine Mitmenschen erlebt. Häufig werden übrigens auch Beziehungen und Dynamik der Herkunftsfamilie ausgedrückt.
- Auf einer existentiellen Ebene geht es um Grundfragen und Konflikte menschlicher Existenz, im Verständnis der analytischen Psychologie C.G.JUNGS auch um den archetypischen Anteil seelischer Prozesse.
- Weiterhin kann eine Gestaltung auch im Blick auf normative Lebenskrisen betrachtet werden.
- Schließlich, und meiner Ansicht nach besonders hilfreich, kann in der Gestaltung bereits ein Lösungsweg angedeutet sein.

#### 4 Praktische Anwendung am Beispiel eines Gruppenverlaufs

Im folgenden will ich nun ausschnitthaft an der Arbeit mit einer Gruppe von 6 Jugendlichen die Besonderheiten des gestaltungstherapeutischen Ansatzes zeigen, manch anderer interessante Aspekt muß demgegenüber zurücktreten. Dem Leser seien jedoch noch einige orientierende Hinweise gegeben:

Es handelte sich um eine geschlossene, auf 7 Sitzungen begrenzte Gruppe, die im Rahmen einer stationären Behandlung in Tiefenbrunn angeboten wurde. Die Patienten, 3 Jungen und 3 Mädchen waren zwischen 15 und 20 Jahre alt, es überwogen depressive, zwanghafte und schizoide Strukturelemente bei niederem bis mittlerem Funktionsniveau des Ich. Symptomatisch standen psychosomatische Störungen, Zwänge, Kontaktprobleme und Schulverweigerung im Vordergrund.

Das Hauptanliegen dieser Darstellung liegt darin zu zeigen, wie zunächst die Klärung des strukturellen (vor allem zeitlichen) Rahmens sowie der Beziehungs- bzw. Übertragungssituation zum Therapeuten (vor allem in der Auseinandersetzung mit den vorgeschlagenen Themen) stattfindet und sich dann zunehmend weitere gruppenspezifische Prozesse, die jeweils individuelle Konfliktdynamik sowie adoleszenzspezifische Themen entwickeln und darstellen. Ebenfalls ausschnitthaft soll das therapeutische Geschehen bei einer Patientin beschrieben werden.

Katja war damals 18 Jahre alt, vorherrschendes Symptom waren Schwindelgefühle – das Gefühl den Boden zu verlieren, die zuletzt das Verlassen des Hauses und den Schulbesuch unmöglich machten. Im Gefühlsbereich litt Katja unter massiven Versagensängsten und depressiven Stimmungen. Sie ist einziges Kind und Lebensinhalt relativ alter, pflichtbewußter und lei-

stungsorientierter Eltern; durch einseitige Entwicklung von Kognition, Anpassungsfähigkeit und Leistungsstreben ist bei ihr das breite Spektrum emotionalen Erlebens und Handelns zu kurz gekommen. Ich habe Katja als zu erwachsene, vernunftbetonte junge Frau erlebt, die angestrengt und unsicher versucht einen guten Eindruck zu machen und dadurch steif und etwas kalt wirkte.

Bereits im äußerst dynamischen Verlauf der *ersten Stunde* zeigten sich die Charakteristika der Gruppe, ihrer einzelnen Mitglieder und das Übertragungsgeschehen ganz deutlich: Ich wollte an den Anfang, zum Ausprobieren und Kennenlernen, die individuelle Gestaltung eines Kreises stellen. Aus dieser „runden Sache“ wurde nichts! Die Gruppe begann mit deutlicher Verspätung, was äußerlich mit einem wenig günstigen Termin zu tun hatte. Nach längerer Diskussion konnte die Situation geklärt und der Termin verschoben werden. Danach ging die Auseinandersetzung auf der Ebene des Themas weiter. Noch bevor ich dazu kam es zu nennen, drückte Iris so kräftig auf die Tube (mit roter Dispersionsfarbe), daß sie selbst und Teile des Raumes über und über bespritzt wurden. Es gab ein großes Hallo und Gelächter, die Assoziation „Blut“ kam auf, worauf ich meinte, nun müsse wohl erstmal „Erste Hilfe“ geleistet werden und Lappen sowie eine Schüssel zum Einweichen des Pullovers holte.

War die Stimmung bisher eher trotzig, abwartend, kämpferisch gewesen, so änderte sich dies nach dem „großen Knall“, den Jugendlichen sah man an, wie es ihnen förmlich in den Fingern juckte, etwas zu gestalten. Nur paßte mein Thema gar nicht mehr zu der Situation, weswegen ich stattdessen vorschlug, das eben Erlebte im Sinne eines Schlaglichtes zu gestalten. So entstanden innerhalb von nur 10 Minuten 6 dynamische und aussagekräftige Initialbilder in denen – meist mittels roter Farbe und dynamischer Strichführung – vor allem die aggressiven und libidinösen Impulse, die dadurch hervorgerufenen Ängste sowie die jeweils besonderen Abwehrstrukturen bei jedem einzelnen zum Ausdruck kamen. Im kurzen und lebendigen Gesprächsteil wurden diese Aspekte zunächst auf der Bildebene aufgenommen und dann auf die momentane Situation, also auf den Gruppenbeginn mit den damit verbundenen Erwartungen und Befürchtungen übertragen.

An dieser Stelle sei an die eingangs geschilderte schwierige Übertragungssituation in der Gruppentherapie Jugendlicher erinnert, die sich auch hier in aller Deutlichkeit zeigte, wobei die Gestaltungsebene (nach „Knall“ und „Erster Hilfe“) eine weiterführende Ausdrucksmöglichkeit bot. Auch mein Gegenübertragungsproblem (eine „runde Sache“, d.h. eine möglichst glatt verlaufende Gruppe vorzuhaben) wurde mir sehr deutlich.

Katja hat auf der manifesten Ebene ihren Weg in die Gestaltungstherapie dargestellt (Abb. 1): Beim Aufstehen habe sie sich auf die Gruppe gefreut, später sei ihr irgendwie bange geworden und schließlich habe der knallige Beginn (symbolisiert durch den Blitz) sie erschreckt. Ebenso wie der Weg die Farbe, habe sie durch Blitz und anschließend „herabregnende“ Vorwürfe ihre Freude verloren. Aus der Gruppe kamen hauptsächlich Einfälle



zum Baum, der einerseits kräftig entwickelt, andererseits aber nicht im Boden verankert sei. Er erinnere an eine Rakete, einen Senkrechtstarter.

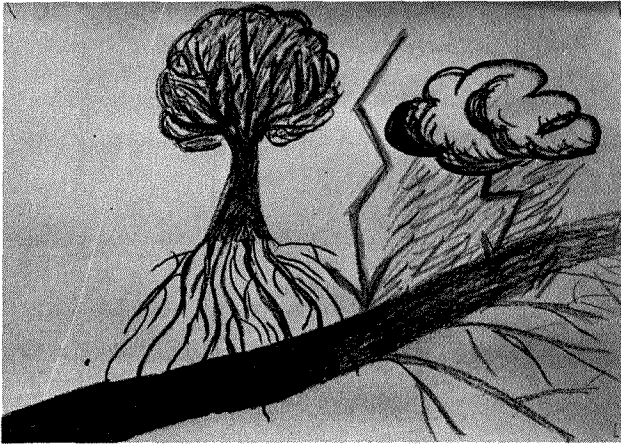


Abbildung 1

Somit zeigen sich in diesem Initialbild einige wesentliche Problem- und Konfliktbereiche der Patientin: Sie macht die Erfahrung durch die aggressiven und libidiösen Gefühle einerseits und die dann befürchteten Vorwürfe und Schuldgefühle andererseits ihren Weg zu verlieren, d.h. eine Identitäts- und Ich-Einschränkung zu erleiden. Ferner wird auch die narzißtische Problematik des Senkrechtstarters, dem die sichere Bodenhaftung fehlt, ausgedrückt, und auch die Symptomatik der Patientin findet symbolisch ihren Ausdruck. Vom Übertragungsgehalt her wird die Befürchtung deutlich „von oben“ mit Blitz und Donner bombardiert zu werden, verbunden vielleicht mit dem Wunsch, der Therapeut möge statt dessen einen begehren Weg anbieten.

Die zweite Stunde begann pünktlich, als Thema schlug ich die Gestaltung eines gemeinsamen Phantasiewesens aus Ton vor. Statt dessen entstanden jedoch sehr individuelle und phantasievolle Einzelwesen, einige Jugendliche hatten gleich mehrere davon gemacht. Danach wurden spontan Einfälle und Phantasien ausgetauscht, vermutete Abstammungen und besondere Eigenschaften angesprochen, Namen gegeben usw. Erst nachdem die Einzelwesen genügend deutlich werden konnten, war es dann doch noch möglich eine Gruppengestalt zu finden: ich legte einen Bogen Papier auf den Tisch und forderte dazu auf, sich einmal vorzustellen, diese Wesen würden sich zufällig auf dem Bogen treffen. Wie sähe das dann wohl aus? Rasch stellten alle ihre Figuren auf den Bogen, und es stellte sich nun die Frage, ob die Wesen jeweils miteinander Kontakt aufnehmen wollten und könnten, später auch, ob sie füreinander gefährlich seien und sich ggf. schützen könnten.

Wie häufiger bei Tonarbeiten liegt der latente Gehalt hier „auf der Hand“, dies wurde von den Jugendlichen auch so gesehen und spielerisch, unter häufigem Wechseln der Ebenen benutzt. Es ging darum sich in seiner Individualität darzustellen, danach wurden die jeweils verschiedenen Möglichkeiten und Probleme bei der Begegnung mit anderen deutlich.

Nach dieser recht „dichten“ Stunde ging es in der dritten Sitzung wieder um mehr Raum und Abstand sowie um sichere Grenz- und Rahmenbedingungen: Angeregt von den Figuren der letzten Stunde, deren Lebensräume mich interessierten, kam ich zum Thema „Wie ich gerne leben möchte“. Es wurde ernsthaft und intensiv aufgegriffen, drei der Patienten gestalteten Inseln mit jeweils sehr aufschlußreicher Abgrenzung zur Umgebung und Ausgestaltung des Inselraumes. Mit diesen Inseln wurden überwiegend Selbstsymbole gestaltet, aber auch die Phantasie eines „Entwicklungsraumes“ kam auf. Ein weiterer Aspekt war jedoch wieder die Auseinandersetzung um die Rahmenbedingungen der Therapie: Zwei Jugendliche waren deutlich zu spät gekommen, und ich griff dieses Problem auf der interaktionellen sowie auf der Bildebene auf, indem ich auf einen verbindlichen (Zeit)-Rahmen bestand, „damit sich etwas entwickeln kann“.

Dies geschah dann in der vierten Stunde, die wohl die eindrücklichsten Bilder für die jeweils zentralen Probleme hervorbrachte. Diesmal schlug ich kein Thema vor, um den „Entwicklungsraum“ nicht unnötig einzuzengen. Was „entwickelte“ sich bei Katja (siehe Abb. 2)? Sie hatte mit starker innerer Beteiligung an ihrem Bild gearbeitet, konnte jedoch zunächst kaum Worte dafür finden, bis ihr der Titel „eingeschlossene Tränen“ einfiel. Das Bild drücke ihre bisher immer verborgen gehaltene Traurigkeit aus, um die sie, wie um fast alle intensiven Gefühle, einen dicken Schutzmantel gelegt habe. Dabei seien Tränen ja etwas Natürliches, wie der See im Vordergrund. Die anderen Patienten schwiegen danach längere Zeit, sichtlich berührt und befangen. Ich versuchte für mich herauszufinden, was im Bild selbst traurig stimme. Dabei stieß ich vor allem darauf, daß die Augen mit ihrem strengen, starren aber auch unglücklichen Ausdruck zum fließenden, wachsenden Vordergrund in einem distanzierten Verhältnis zu stehen scheinen, von oben herabschauen und nicht einbezogen sind. Ich teilte Katja diese Eindrücke mit, verbunden mit der Bemerkung, daß die Tränen den Pflanzen auch beim Wachsen helfen könnten.

Natürlich ist ein solches Bild auf sehr vielen Ebenen zu verstehen, und die Frage, was im einzelnen Anlaß zur Trauer gibt,

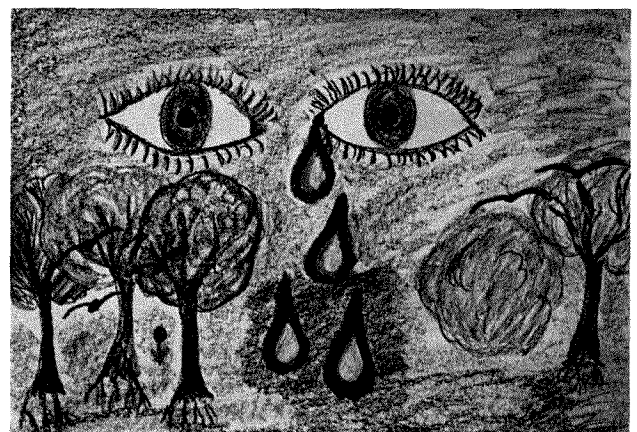


Abbildung 2



wehrend ansah. Mir selbst kam die Idee, daß der Teufel vielleicht auch gleichzeitig nach draußen einladen und mit der anderen Hand heimlich das Gitter runterlassen könne, und sich somit uneindeutig verhalte. Dann ging es um den Innenraum: Dort sei die Zeit stehen geblieben, er sei langweilig, biete andererseits aber auch Schutz. Draußen hingegen sei es grün, verlockend und warm, allerdings gebe es keinen vorgezeichneten Weg, den müsse man sich erst noch suchen, und außerdem sei ganz am Anfang noch eine Dornenhecke zu überwinden. Einige fanden es besser, wenn nach dem Hinausgehen die Gitter verschlossen würden, während andere sich die Möglichkeit einer Rückkehr in Notzeiten oder zu Besuch offen halten wollten.

Katja hatte sich in der Therapie und in Familiengesprächen in der letzten Zeit intensiv damit beschäftigt, wie sie nach der Entlassung leben möchte, und die damit verbundenen Konflikte und Fragen finden alle im Bild ihren Ausdruck: Beim Verlassen des schützenden aber auch entwicklungshemmenden familiären und kindlichen Raumes steht eine Auseinandersetzung mit verbotenden und/oder verführenden inneren und äußeren Objekten an, bevor der eigene Weg gesucht werden kann. Der inmitten dieses Spannungsfeldes zwischen Innen- und Außenraum, aber auch zwischen festhaltendem Spinnennetz und einladendem Teufel stehende Torbogen ist in seiner spannungsreich verbindenden Funktion ein sehr schönes Symbol für die geschilderten Konflikte.

Ich erinnerte Katja abschließend an ihr Initialbild: Dort schien alles unbezogen in der Luft zu schweben, hier sind die Bildelemente an ihrem Platz, ihre Beziehungen aber auch ihre Konflikte sind klar ersichtlich.



Abbildung 5

## 5 Abschließende Überlegungen

Aus dem dargestellten Verlauf heraus erschienen mir für diese Gruppe folgende Erfahrungen wesentlich:

- Die Auseinandersetzung um die Frage von Autonomie und Abhängigkeit durchzog – altersangemessen – alle Sitzungen, sei es in der Auseinandersetzung um Rahmen und Themen, sei es im Gehalt der Gestaltungen selbst.

- Die besonderen Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz, wie Identitätsfindung (2. Std.), Ablösung von den primären Objekten (7. Std.), Entwicklung von sexueller Identität und Körperempfinden (6. Std.), Entwicklung eines Lebensplanes (3. und 7. Std.) nahmen in den Gestaltungen und beim Gespräch breiten Raum ein. Dies war von mir durch entsprechende Themenvorschläge auch intendiert.
- Scham und Insuffizienzgefühle, die sich in Therapiegruppen ansonsten häufig in Schweigen niederschlagen, waren, z.T. abhängig vom jeweiligen Thema, auch hier deutlich spürbar (4. und 6. Std.), führten aber in keinem Fall zur Blockierung des Gruppenprozesses, weil sich auf der Gestaltungsebene immer eine weiterführende Ausdrucks- und Bearbeitungsmöglichkeit bot.
- Die Jugendlichen schienen auch in der Gruppe keine größeren Schwierigkeiten zu haben etwas zu gestalten, und sie gingen mit großer Selbstverständlichkeit, ja sogar Wertschätzung mit den Gestaltungen um. Ein weiterer Hinweis darauf, daß die im Jugendalter vermehrt vorhandenen kreativen Fähigkeiten auch in diesem Rahmen nutzbar sind.
- Der Gruppenverlauf war von z.T. rasch wechselndem Stimmungsgehalt gekennzeichnet und erforderte ein flexibles Handhaben von Interventionsebenen und Rahmenstrukturen. Destruktives Agieren und stark regressive Entdifferenzierung hat es nicht gegeben.

Insgesamt liegen die besonderen Möglichkeiten der Gestaltungstherapie für die analytisch-orientierte Gruppenarbeit mit Jugendlichen meiner Meinung nach vor allem darin, daß das seelische Geschehen sich gleichzeitig auf der Ebene der sprachlichen Interaktion, der Handlung (beim Gestalten) und in den Gestaltungen selbst zeigt. Jede dieser Ebenen bietet ihre besonderen Möglichkeiten, und sie regen sich überdies gegenseitig an, so daß ein vielfältiger Gesamteindruck entstehen kann. Besonders der Handlungsanteil und die offene, vielschichtige, gleichzeitig konkret greifbare Ausdrucksform der Gestaltung kommt den jugendlichen Bedürfnissen besonders entgegen und bietet dem Therapeuten die Möglichkeit auf einer oder mehreren Ebenen zu reagieren. Dabei kann flexibel mit den gleichzeitig vorhandenen Bedürfnissen nach Schutz und Selbstdarstellung umgegangen werden, das Adoleszente besonders auszeichnet. So besteht die Möglichkeit, sich zu zeigen ohne bloßgestellt, durchschaut oder allzusehr festgelegt zu werden.

## Summary

*Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents*

Following a discussion of fundamentals of psychoanalytically oriented art therapy, clinical examples are shown to illustrate its practical application within the field of adolescent group psychotherapy. The mutually stimulating and complementing possibilities of expression within

the creative process, the art works themselves and the verbal interaction offer a concrete, yet very flexible opportunity for dealing with group activity, transference, individual conflicts and difficulties within the developmental tasks of adolescence.

### Literatur

BALINT, M. (1968): Therapeutische Aspekte der Regression. Reinbeck: 1973. – GÜNTER, M. (1989): Gestaltungstherapie. Zur Geschichte des Mal-Ateliers in Psychiatrischen Kliniken. Bern. – KERNBERG, O. (1980): Innere Welt und äußere Realität. Mün-

chen, 1988. – ODAG, C. (1982): Über Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 31: 75–80. – SCHRODE, H. (1983): Gestaltungstherapie als Therapie mit bildnerischen Mitteln aus tiefenpsychologischer Grundlage. *Prax. Psychother. Psychosom.* 28: 117–124. – STREECK-FISCHER, A. (unveröffentlicht): Gruppe und Gruppentherapie in der klinischen Psychotherapie Jugendlicher. – WINNICOTT, D. W. (1953): Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. In: WINNICOTT, D. W.: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart, 1973.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Gerd Bönner, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Tiefenbrunn, 3405 Rosdorf 1.