

„Psychose hin – Psychose her“: Systemische Gruppenarbeit und Evaluations- gespräch mit psychoseerfahrenen Klienten

Nils Greve, Katrin Herder, Christiane Schuchardt-Hain

Zusammenfassung

Der folgende Bericht beschreibt im ersten Teil „systemisch inspirierte“ Gesprächsgruppen für Teilnehmer mit Psychoseerfahrung¹, die zwei der Autoren (Katrin Herder und Nils Greve) in einem klinisch-gemeindepsychiatrischen Kontext entwickelt haben. Unser Ziel war es, diesen Klienten die Möglichkeit zu geben, über von ihnen gewählte Erfahrungen und Probleme miteinander zu sprechen. Im Gegensatz zu den so genannten „psychoedukativen“ Gruppen ist der Fokus also nicht auf „Krankheit“ und „Behandlung“ festgelegt; lediglich die Form des Gruppengesprächs soll den Besonderheiten der (aktuell oder früher) psychotischen Teilnehmer Rechnung tragen.

Christiane Schuchardt-Hain hat als ‚externe Moderatorin‘ ein Evaluationsgespräch mit dieser Gruppe durchgeführt, das wir im zweiten Teil darstellen. Sie befragte gegenwärtige und ehemalige Gruppenteilnehmer über ihre Erfahrungen in der Gruppe, ihre Meinungen und ihre Verbesserungsvorschläge zum Gruppensetting. Die Teilnehmer wurden als Experten für den persönlichen Nutzen angesprochen, den sie aus der Gruppe erfahren hatten. Aus diesem Gespräch erhielten die Gruppenleiter eine reichhaltige und hilfreiche Rückmeldung über ihre Arbeit mit Psychoseerfahrenen in Therapiegruppen.

1. Die Gruppen

Nils Greve & Katrin Herder

Psychose hin – Psychose her:

Gruppen für Psychoseerfahrene, aber ohne thematische Festlegung

Für die Entwicklung der Gesprächsgruppe für diesen Personenkreis waren Ideen maßgeblich, die zum Teil aus der systemischen Ideenlandschaft, zum Teil aus der Gemeindepsychiatrie stammen; letztere betrachtet Psychosen vor allem durch die Brille des Vulnerabilitäts-Stress-Modells von Zubin, Ciompi u. a. (Ciompi 1982). Demnach sollte unser Gruppenangebot für Psychoseerfahrene Rücksicht nehmen auf eine besondere Art der Wahrnehmungsverarbeitung und eine potenziell verminderte Stresstoleranz („Vulnerabilität“), sollte

1) Wir wählen diesen Begriff, weil er von der betroffenen Personengruppe, den „Psychiatrieerfahrenen“, selbst eingeführt wurde, möchten aber in diesem Praxisbericht auf eine grundsätzliche Diskussion über Diagnosen als trivialisierende und dekontextualisierende Zuschreibungen verzichten.

möglichst offen sein für alle Patienten, die teilnehmen wollen („Niedrigschwelligkeit“), und sollte ihnen ermöglichen, sich nach eigener Entscheidung und aus der eigenen, von den Therapeuten akzeptierten, Sicht ins Gruppengespräch einzubringen (systemische Grundvorstellung therapeutischer Gespräche).

Die Perspektive wollten wir auf die Teilnehmer innerhalb ihres sozialen Umfeldes richten. Wir gingen davon aus, dass systemische Fragen helfen, Probleme zu fokussieren und neu zu sehen – „auf den Punkt zu bringen“. Die systemische Form, der Wechsel zwischen Sprechen, Zuhören und Nachdenken durch sequenzielle Interviews und das Reflecting Team, ermöglicht einerseits die Teilnahme auch irritierter Patienten und befördert andererseits die Option neuer Sichtweisen („Aha-Erlebnisse“) (vgl. Andersen 1990). Die gesamte Gruppenprozedur schafft Anreize zu handeln im Sinne von Problemlösen. Alle Teilnehmer gewinnen multiple Perspektiven auf ein Thema durch mehrere Reflexionsebenen.

„Psychose“ als (einzige) Eintrittsbedingung hat unsere Gedanken zur Konstruktion der Regeln bestimmt in dem Sinne, dass wir Gruppengespräche zu möglichst sicheren Bedingungen ermöglichen wollten. Als sichere Bedingungen benannten wir eine konstante (rigide) Form und systemische Grundregeln wie Respekt, Neutralität (Akzeptanz für alles, was gesagt wird) oder Lösungsorientierung. Wir einigten uns darauf, einen Gruppenkontext von uns aus vorzugeben und als Gesprächsleiter seine Einhaltung zu garantieren, der Voraussetzungen dafür bieten sollte, dass auch stark irritierbare, im Sozialverhalten unbeholfene oder ihre Umwelt wahnhaft erlebende Teilnehmer die Chance haben, möglichst entspannt dabei zu sein und sich eigenständig zu äußern. Mit anderen Worten: Wir wollten einen stark strukturierten *formalen Rahmen* schaffen und andererseits den Teilnehmern alle Freiheit bezüglich der *Inhalte* des Gesagten lassen, ohne befürchten zu müssen, zur Eskalation psychotischen Erlebens und Verhaltens beizutragen.

„Alltagsgruppe“ in der Tagesklinik

Aus diesen Überlegungen entstand eine Gesprächsgruppe im Rahmen des Therapieplans der Tagesklinik des Psychosozialen Trägervereins in Solingen, die zweimal wöchentlich mit je einer Stunde Dauer stattfindet und allen Tagesklinikpatienten mit Psychosediagnosen offen steht. Dies schließt auch Patienten mit akuter psychotischer Symptomatik ein. Für die Anwesenheit in der Gesprächsgruppe gilt strikte Freiwilligkeit. Das beinhaltet auch die Möglichkeit, die Gruppe zwischendurch zu verlassen, später wiederzukommen oder auch nicht. Wir fragen allenfalls im Sinne einer Einladung, ob jemand die Absicht hat, noch einmal hereinzukommen.

Wir haben der Gruppe den Namen „Alltagsgruppe“ gegeben und erläutern in der Einführung für neue Teilnehmer, dass hier die Gelegenheit besteht, Themen des persönlichen Lebensalltags zu besprechen. Damit soll das Prinzip der freien Entscheidung über geäußerte

Inhalte benannt, aber gleichzeitig auch der persönliche Bezug als Vorgabe eingeführt werden. Eine Weigerung, ein eigenes Thema vorzuschlagen, wird in der Regel ohne Druck auszuüben akzeptiert.

Der Ablauf des Gesprächs folgt dem formalen Rahmen: nach der Erklärung der „Spielregeln“ für neue Teilnehmer der Gruppe fragt der Moderator nacheinander alle teilnehmenden Patienten: „Haben Sie heute etwas, worüber Sie vielleicht mit den anderen sprechen möchten? Mögen Sie es kurz erläutern?“ Wenn ein persönlicher Bezug des genannten Themas nicht erkennbar ist, folgt eine Nachfrage, etwa: „Geht es Ihnen persönlich so, bringen Sie das Thema deshalb ein?“, oder: „Könnten Sie sagen, was das Thema mit Ihnen persönlich zu tun hat?“

Nachdem alle Teilnehmer Gelegenheit hatten, etwas einzubringen und kurz zu erläutern, folgt die Auswahl des für diese Gruppensitzung „gültigen“ Themas. Wir haben hierfür die einfache Abstimmung eingeführt („Jeder von Ihnen hat eine Stimme, und das Thema mit den meisten Stimmen gilt als gewählt.“).

Es folgt eine Serie von systemischen Interviews, zunächst mit dem Protagonisten², dann mit den übrigen Teilnehmern. Das Gespräch mit dem Protagonisten ist dabei ein durchaus „klassischer“ systemischer Dialog, wobei wir neben Prozessfragen vor allem mit öffnenden und lösungsorientierten Fragen und Umdeutungen arbeiten. Insofern dient das Gespräch nicht nur der Informationserzeugung für die nachfolgenden multiplen Reflexionen, sondern soll bereits erste Chancen für neue Ideen und Lösungen eröffnen.

Die Interviewsequenzen mit den übrigen Teilnehmern haben im Vergleich zu Gesprächen mit Familien oder anderen vorbestehenden Systemen die Besonderheit, dass die Gesprächspartner nicht den zum Thema gehörenden Systemen angehören. Die Moderation soll sie anregen, Bezüge zu ihrer eigenen Lebenserfahrung oder aktuellen Situation herzustellen, so dass neue Ideen auch für sie eine mögliche und erfahrbare Relevanz erhalten können. Wir fragen also etwa: „Sprechen Sie gerade aus eigener Erfahrung?“ oder: „Wie ist es Ihnen denn mit ... (dem jeweiligen Thema) bisher ergangen?“

An die Teilnehmer-Interviews schließt sich eine Teamreflexion (Reflecting Team im Sinne von Andersen 1990) an. Der Interviewer beteiligt sich in der Regel daran, bedingt dadurch, dass bei einem Zweierteam sonst keine Teamreflexion möglich wäre. Abschließend werden die Teilnehmer eingeladen, alles Gesagte aus ihrer Sicht noch einmal zu kommentieren. Davon macht der Protagonist meistens, die anderen nur gelegentlich Gebrauch.

2) Obwohl die Autor(inn)en weiblich und männlich sind, ist es uns nicht gelungen, in flüssiger Sprache zum Ausdruck zu bringen, dass dies für alle hier erwähnten Personen gilt. Wir bitten die Leser(innen) um Verständnis und eigene Fantasie.

Auf diese Weise treten die Teilnehmer einerseits in eine reflektierende Position zum Protagonisten – oder auch zu anderen Gruppenmitgliedern – und sind andererseits mit eigenen Themen beschäftigt. So entsteht eine Rollenvielfalt, und die traditionelle Komplementarität der Rollen von Therapeuten und Klienten löst sich zu Gunsten einer flexiblen Konstellation mit wechselnden Subsystemen auf: Der Protagonist erhält reflektierende Kommentare von allen übrigen Anwesenden, andererseits erhalten alle Teilnehmer Reflexionen seitens der Gruppenleiter, einige Teilnehmer verständigen sich vielleicht miteinander auf ähnliche Erfahrungen und stehen wiederum anderen Subgruppen mit anderen Sichtweisen gegenüber usw.

Ambulante „Montagsgruppe“

Die Tagesklinikgruppe wird inzwischen von anderen Kollegen geleitet, da wir beide unsere Arbeitsplätze gewechselt haben. Nach dem gleichen Konzept, mit nur geringen Modifikationen, leiten wir seit Dezember 1998 eine ambulante „Gesprächsgruppe für Menschen mit Psychose-Erfahrung“. Die Gruppe soll SolingerInnen – auch außerhalb von akuten Krisen – die Möglichkeit bieten, sich mit Themen ihrer Wahl auseinander zu setzen; dabei ist eine auftretende Krise jedoch kein Ausschlusskriterium und kann gegebenenfalls wie jedes andere Thema in die Gruppe eingebracht werden. Sie ist in der Zusammensetzung eine „slow open group“, einige Teilnehmer sind von Anfang an dabei, andere ausgeschieden oder neu hinzugekommen. Die Teilnehmerzahl schwankte dadurch zwischen vier und acht Gruppenmitgliedern. Die Gruppe findet einmal wöchentlich jeweils montags abends statt und dauert mindestens sechzig und höchstens neunzig Minuten.

Es hat sich als sinnvoll herausgestellt, den Teilnehmern individuelle Unterstützung während der Sitzungen anzubieten, wenn sie bestimmte Situationen oder Themen als belastend erleben. Sie können den jeweiligen Komoderator als Beistand beanspruchen, um eine möglichst gute und entspannte Gesprächsteilnahme zu ermöglichen. Dieses Angebot wird von der Gruppe sehr geschätzt, eine Teilnehmerin drückte das so aus: „Das hat man nicht so oft im Leben, dass jemand sagt: ich hab dich im Auge!“

Eine Eingangshypothese unsererseits für diese Gruppe war, dass die TeilnehmerInnen Fragen aus ihrem normalen Lebensumfeld einbringen, sich die vorgeschlagenen Themen also stärker in Richtung Lebens- und Alltagsbewältigung orientieren würden. Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, ist bis September 2000 der Anteil der Themen aus dem Bereich der Krankheit, ihrer Behandlung und individuellen Bewältigung mit rund 40% aber immer noch relativ hoch³, während er in den folgenden Jahren auf knapp 10% gesunken ist.

3) Leider verfügen wir nicht über eine vergleichbare Liste der Themen der tagesklinischen Alltagsgruppe. Es wäre reizvoll gewesen, zu vergleichen, ob die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der beiden Gruppen hier einen Unterschied machen.

Themenbereich	Anzahl der gewählten Themen in Klammern: Prozent	
	12/98 – 09/00	10/00 – 10/03
individuelle Lebensbewältigung	22 (27)	73 (64)
zwischenmenschliche Beziehungen	25 (30)	30 (26)
Krankheit und Behandlung	35 (43)	11 (10)
Summe	82 (100)	114 (100)

*Tabella 1: Themenwahlen in der „Montagsgruppe“ in den Zeiträumen
Dezember 1998 – September 2000 und Oktober 2000 – Oktober 2003*

Zur Sprache kommen neben vielen konkreten, alltäglichen Fragen zum Beispiel auch solche Themen: „Ich trinke sehr viel Alkohol, und ich glaube, das werde ich fortsetzen.“ – „Ich war ein paar Mal verliebt, aber ich hatte noch nie eine Partnerin.“ – „Wie kann ich mich zwischen meinem Mann und meinem Freund entscheiden?“ – „Ich habe zur Zeit keinen Kontakt zu meiner Mutter, weil ich es nicht aushalte. Sie verlangt, dass ich den Kontakt zu meinem Vater abbreche.“ – „Es geht mir nicht gut, ich habe überall starke Angst. Nur zu Hause fühle ich mich sicher.“ – „Wie kann ich mit meiner Homosexualität zurechtkommen, obwohl meine Eltern dagegen sind?“ – „Früher hatte ich Wahnideen, die habe ich in der letzten Zeit abgelegt; aber wie kann ich mit den schlimmen Erinnerungen an die Vergangenheit fertig werden?“ – „Mir geht es so schlecht, dass ich befürchte, ich bringe mich um. Soll ich das aushalten, mir eine Zwangseinweisung besorgen oder noch mehr Pillen einnehmen?“ – „Soll ich meinen heranwachsenden Sohn immer verstehen oder soll ich ihm auch mal meine Meinung sagen?“ – „Ich habe eine ungerechte und kränkende Kündigung bekommen. Ziehe ich mich zurück oder setze ich mich zur Wehr?“ - „Welche Erfahrungen brauche ich, um eine Beziehung zu führen? Und wie kann ich die gewinnen?“ In einer Gruppe, an der zufällig nur weibliche Gruppenmitglieder teilnahmen, kam zur Sprache, dass sie alle Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch gemacht hatten.

Im Laufe von Monaten und – für einige Teilnehmer – Jahren haben der Halt gebende Rahmen und positive Erfahrungen mit Gesprächen von bis dahin unbekannter Offenheit den Gruppenmitgliedern Selbstvertrauen gegeben und zunehmende Offenheit ermöglicht. Auch Humor, anfangs nach unserem Empfinden „riskant“, wurde möglich, weil gegenseitiges Kennenlernen und Vertrauen kränkende Missverständnisse unwahrscheinlich macht.

Zu der wachsenden Vertrautheit haben auch einige Geschichten beigetragen, mit denen wir gerne – und darum des öfteren – arbeiten. Ein Beispiel ist die Figur des Herrn Turtur, des „Scheinriesen“ aus den Jim-Knopf-Büchern von Michael Ende: Aus der Ferne wirkt er riesengroß, aus der Nähe „konkret“ betrachtet ist er ein normal großes, eher schüchternes Männchen. Wir schlagen vor, Angst (psychotische ebenso wie phobische oder diffuse Angst) als Scheinriesen zu betrachten, und versuchen eine genauere Untersuchung der Angst und ihrer Gründe anzuregen, in deren Verlauf sich leicht Ansatzpunkte für Umdeutungen und „neue Geschichten“ (z. B. Sluzki 1996) finden lassen.

Die größere Konstanz der Zusammensetzung und das wachsende Vertrauen in die Sicherheit des Rahmens hat uns – etwa um die Mitte des zweiten Jahres – veranlasst, eine Lockerung der relativ streng durchgehaltenen Gesprächsform zu versuchen. Wir ließen in einer Reihe aufeinander folgender Sitzungen gelegentliche Einwürfe oder auch direkten Austausch zwischen Teilnehmern zu. Schon nach etwa drei bis vier Sitzungen gewannen wir aber den Eindruck, dass einzelne Teilnehmer irritierter waren, sich verunsichert aus solchen Zwischengesprächen zurückzogen oder in eine latent psychotische Anspannung zu geraten schienen. Wir haben diese Erfahrung als Bestätigung für unsere Eingangsüberlegung gewertet, dass die strenge, immer gleiche Form Sicherheit vermittelt und eine relativ unbefangene Teilnahme am Gruppengespräch mit unangefochtenen eigenen Inhalten ermöglicht.

2. Evaluation der Montagsgruppe

Christiane Schuchardt-Hain

Nach fast vierjähriger Durchführung der Montagsgruppe bestand der Wunsch nach Evaluation der Arbeit, einmal zur Qualitätssicherung, aber auch um Anregungen für Veränderungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu erhalten.

Nils Greve und Katrin Herder hatten diese Idee, angeregt durch ähnliche Evaluationen in bekannten Einrichtungen (s. u.), weil ihnen Zweifel gekommen waren, ob sie die Möglichkeiten der Anregung („Verstörung“) der Teilnehmer nicht unterschätzt hätten. Immerhin hätten sie ja durch die strenge Gesprächsform auf viele „gruppenspezifische“ Entwicklungen verzichtet (bzw. auf die Arbeit damit), ebenso auf die Thematisierung der Beziehungen zwischen den Teilnehmern sowie zwischen Teilnehmern und Therapeuten, wie sie etwa für tiefenpsychologische Gruppen, aber auch für Familientherapie von großer Bedeutung sind. Außerdem äußerten sie Sorge, nach vier Jahren kontinuierlicher wöchentlicher Gespräche gemeinsam mit den Teilnehmern zu chronifizieren.

Durch eine Konsultation erhofften sie, Rückmeldung über diese Fragen und Anregungen für Veränderungen zu erhalten.

Auswahl des Evaluationsverfahrens

Aus dem Wunsch, auch für die Evaluierung auf systemische Arbeitsweisen zurückzugreifen, haben wir uns für die von Tom Andersen entworfene Methode des gemeinsamen Evaluationsgesprächs von Therapeuten und Klienten mit externer Moderation entschieden (Andersen 1997).

Gehen wir davon aus, dass unsere Wahrnehmung beeinflusst ist von unseren Verstehensgewohnheiten, unserem Vorverständnis und unserem Vorwissen (vgl. Andersen 1997), eröffnet die Hinzunahme eines externen Moderators die Möglichkeit, bereits eingespielte Kommunikations- und Interaktionsmuster zwischen Therapeuten und Klienten und die daraus resultierenden Erwartungen, Wahrnehmungs- und Verhaltensmuster zu neutralisieren bzw. zu ‚stören‘. Eine Erweiterung der Sichtweisen aller Beteiligten und die Kreation, Vermittlung und auch die Annahme neuer Informationen wird möglich.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass eine solche Vorgehensweise nicht nur für die interessierten Therapeuten die Chance bedeutet, in einer für diesen Kontext neu definierten Rolle als ‚Ratsuchende‘ zusätzliche Erfahrungen bezüglich des Therapieprozesses und auch der eigenen Therapeutenpersönlichkeit zu machen, sondern auch die Patienten erhalten die Möglichkeit, ihre alte Rolle als Patient um die Rolle des ‚Experten‘ zu erweitern, um so das eigene Therapieerleben noch einmal aus einer Metaposition zu reflektieren.

Von besonderer Bedeutung erscheint uns, dass in dieser Form der Evaluation beide Gruppen in Anwesenheit der jeweils anderen befragt werden; so kann ein gemeinsamer ko-kreativer Prozess entstehen, bei dem in konstruktivem Austausch neue Wege einer therapeutischen Kooperation entwickelt werden können. Die Möglichkeit, den Klienten in einem solchen Prozess ‚offiziell‘ den Status eines Experten zuzusprechen, verstehen wir als Zeichen des Respekts und der Wertschätzung und damit auch als Teil der therapeutischen Arbeit.

Das Evaluationsgespräch

Die Gruppe bestand zum Zeitpunkt der Evaluation – August 2002 – seit knapp vier Jahren. Sechs von zwanzig angeschriebenen Patienten sind der Einladung gefolgt, drei Frauen und drei Männer. Die Dauer der Zusammenarbeit lag zwischen sechs Monaten und knapp vier Jahren.

Zu Beginn des Gesprächs war mir der Hinweis wichtig, dass das Gespräch auf Wunsch der Therapeuten stattfindet und dass diese sich Hinweise von den Klienten zu möglichen Veränderungsideen des Therapieprozesses und/oder zur Verbesserung des Verhältnisses Therapeut – Klient erhoffen. Ziel sei, die Möglichkeit guter Ergebnisse für die Teilnehmer der Montagsrunde auszubauen. Der Unterschied zu ‚normalen‘ Gesprächen zwischen Therapeuten und Klienten bestehe darin, dass in diesem Fall die Klienten die Rolle der ‚Experten‘ haben, die Therapeuten sind die ‚Ratsuchenden‘.

Nach dem Dank an die Patienten, dass sie sich in dieser Form als Experten für die ‚Kundenseite‘ zur Verfügung stellen, folgte die Vorstellung der Vorgehensweise: Wir begannen mit der Befragung der Therapeuten – als initiiierende Einladende – zu ihren Interessenschwerpunkten und konkreten Fragestellungen an die Runde, dann wurden die Patienten nacheinander zu den genannten Themen befragt und eingeladen, auch ihrerseits zusätzliche Bereiche zu thematisieren, die von den behandelnden Therapeuten nicht angesprochen wurden. Ein ‚Reflecting Team‘ musste mangels zusätzlicher externer Reflexionspartner entfallen. In einer Schlussrunde wurden die Teilnehmer eingeladen, ihre Eindrücke zu dem gemeinsamen Gespräch zum Ausdruck bringen.

Diese Vorgehensweise wurde von allen Teilnehmern akzeptiert, die Regelung des Nacheinander-Redens, des Reden-Lassens und des Zuhörens war den Teilnehmern aus der Struktur der Gruppentherapiegespräche in der ‚Montagsrunde‘ bekannt.

Aus dem Gespräch mit den Therapeuten ergaben sich folgende Interessenschwerpunkte:

- Bisher basierte die Montagsgruppe auf dem Konzept, dass es sich zwar um ein Angebot explizit für Psychoseerfahrene handelt und Struktur und Durchführung auch auf entsprechende Bedürfnisse (feste Form, berechenbar) abgestimmt sind, dass das Thema für die Gruppenarbeit aber nicht zwingend Psychose sein muss. Bitte um Feedback zu Form und Struktur der Montagsgruppe, aber auch zu den Themenschwerpunkten.
- Frage nach Kritikpunkten und Veränderungswünschen.
- Frage, warum die Teilnehmer in die Gruppe kommen, womit sie zufrieden sind, warum sie wiederkommen
- Macht es einen Unterschied, ob die Teilnehmer die Therapeuten vorher kannten oder nicht?
- Es gab Phasen, in denen die Klienten wegblieben; ist das ein Zeichen, dass die Gruppe nicht gebraucht wird? Wie kann man das herausfinden? Kann man Klienten dazu befragen? Idee, dass das an der Form und Struktur liegt oder an zu wenig Öffentlichkeitsarbeit/Werbung?

Als Moderatorin zwischen den Fragenden und den Befragten erschien es mir hilfreich und nützlich, folgende fokussierende Fragen zu Themen wie Regeln und Beziehung zusätzlich anzubieten:

- Struktur hat etwas mit Regeln zu tun, dürfen die besprochen bzw. kritisiert werden?
- Gibt es Tabuthemen?
- Gibt es etwas zu sagen zu den Beziehungsebenen?
- Wie nehmen die Teilnehmer die Therapeuten wahr, einzeln und im Miteinander?
- Wie wird Beziehung im Miteinander der Teilnehmer erlebt?

Zur Durchführung

Die von mir vorgesehenen sequenziellen Interviews waren nicht speziell konzipiert für eventuelle besondere Bedürfnisse von Gesprächspartnern mit psychotischem Erfahrungshintergrund, sondern sollten gerade aus der Haltung des ‚Nichtwissenden‘ durch entsprechend nichtwissende Frageweise Informationen bzw. Wissen kreieren. Im Verlauf der Interviews zeigte sich, dass die Befragten bei umfassenderen oder auch sehr ‚phantasievollen‘ Fragen eher zurückhaltend bis gar nicht reagierten und sich eher eine konkretere Befragung wünschten. Darüber hinaus wurde deutlich, dass auch eine gleiche Reihenfolge der Fragen eine entspannte Atmosphäre und die Redefreudigkeit förderte.

Die Teilnehmer haben durch ihren – auf diese Art vermittelten – Wunsch nach einer gleichförmigen Vorgehensweise meinen Befragungsstil mitgestaltet und gemeinsam haben wir so einen für alle Beteiligten nützlichen, ermutigenden und förderlichen Modus gefunden. Diese den Prozess gestaltende Ko-Kreativität von Team und Klienten findet sich später wieder bei der Beurteilung der Struktur und Form des Angebotes der Montagsrunde.

Einzelne Ergebnisse in Form von Klientenzitaten

Ich möchte die Ergebnisse der Klientenbefragung ganz bewusst in Form von Zitaten darstellen, als Zeichen für das Anliegen, die Klienten ‚zu Wort‘ kommen zu lassen und die Ausdrucksstärke ihrer Expertise nicht durch meine ‚Bearbeitung‘ abzuschwächen.

- **Struktur und Form des Angebots**

„Ich bin seit sechs Monaten dabei, anfangs kam ich nicht zurecht. Ich finde die Unterstützung und die Hilfefragen gut. Die Regeln sollen ruhig so bleiben – ich finde es besonders gut, dass man sich auf den Ablauf verlassen kann!“

„Ich komme seit zwei Jahren; seitdem keine Veränderung. Das finde ich gut. Ich war beim ersten Mal sehr aufgeregt: ich hatte ein bisschen Angst, schwitzige Hände und Druck – beim nächsten Mal dann weg, weil ich wusste, was kommt.“

„Immer den gleichen Ablauf, Schritt für Schritt, find ich gut, dann weiß man, woran man ist!“

„... dass es Sicherheit gibt, dass man sich untereinander kennt, dass ich hier über Probleme sprechen kann, dass das dann hier im Raum bleibt.“

„... man fühlt sich sicher, man kann viel erzählen; es wird nicht über einen gelächelt. Der Ablauf ist gut, Zuhören kann man aushalten.“

„Einmal in der Woche ist gut!“

„... dass es nicht zu wenig Leute sind, bei mehr Leuten mehr Anregungen und Ideen.“

- **Themenfindung/Themenauswahl**

„Wenn jemand ein brennendes Problem hat, wird nicht gewählt ... man kann dann ja sein Problem als zweites Thema einbauen.“

„Wenn mal wirklich kein Thema vorgeschlagen wird, könnten ja die Therapeuten einen Vorschlag machen, aber das ist noch nie passiert.“

„... wäre vielleicht auch spannend, wenn die Therapeuten mal was vorschlagen – wenn es bei den Teilnehmern nichts Brennendes gibt.“

- **Thema Psychose**

„Die Themenauswahl ist offen, kann jeder selbst bestimmen, wenn er darüber (Psychose) sprechen will – alltägliche Themen sind auch gut.“

„Die Therapeuten könnten häufiger mal nach dem ‚Warum‘ fragen.“

„... bloß nicht, das wäre wie Gruppe in der Klinik!“

„... (Psychose) sollte nicht mehr in den Mittelpunkt gestellt werden.“

- **Thema Fernbleiben von der Gruppe**

„... dass dann auch manchmal kein Bedarf ist.“

„... wenn es einem manchmal nicht so gut geht, kann es einem zu viel werden.“

„... wenn die Belastung (des Zuhörens) zu hoch ist.“

„... wenn man keine Themen und keine Lust hat.“

„... dass man unzufrieden ist, oder einfach, dass man sich nicht wohlfühlt!“

„... dass man zwischendurch mal genug hat.“

„... dass ich kein Interesse mehr hatte. Ich hab‘ dann mal ‘ne Pause gemacht, bin dann wieder gekommen – dann habe ich mich gefreut, die Leute wiederzusehen.“

„... wenn Menschen das ‘ne Zeit lang gemacht haben, ist es gut. Es war ‘ne Zeitlang ‘ne gute Form. Man lernt hier, der Sache auf den Grund zu gehen, gute Form dafür!“

- **Wie ‚wirbt‘ man für ein solches Angebot?**

„Der PTV (Psychosoziale Trägerverein) hat mir die Gruppe empfohlen. Ich würde sie auch empfehlen!“

„Das ist sicher schwierig!“

„Ich würde die Gruppe empfehlen!“

- **Was sollte verändert werden (Zauberstab)?**

„Nichts. Es ist streng, aber es funktioniert. Jeder hat die Möglichkeit, etwas zu sagen!“

„Nichts verändern, ist okay so; vielleicht leise Musik im Hintergrund.“

„... dass man mehr Vertrauen hat.“

„Es sollten mehr Leute kommen, dann könnte man mehr Kontakte bekommen.“

„Nichts verändern, ich bin zufrieden, so wie es ist.“

„Angebot erweitern auf Menschen, die nicht psychoseerfahren sind“

„Vielleicht kann man mal eine Gruppe machen zum Thema, wie man lernt auch mit anderen Mitmenschen ins Gespräch zu kommen?“

„Schlussrunde als Blitzlicht gestalten, so wie die Eingangsrunde!“

■ **Was gefällt mir?**

- „... dass man sich auf den Ablauf verlassen kann.“
- „Es ist angenehm, dass die Gruppe zuhört.“
- „... alltägliche Themen zu besprechen.“
- „... man kann einem Thema auf den Grund gehen.“
- „Ein Thema wird angesprochen, geöffnet und geschlossen.“
- „Jeder hat die Möglichkeit, etwas zu sagen.“
- „... dass man in Ruhe über Themen sprechen kann, dass dazu gute Fragen gestellt werden.“
- „Ich fühle mich hier nicht unter Druck.“
- „... man fühlt sich sicher, man kann viel erzählen, es wird nicht über einen gelächelt.“

■ **Was ist mein Nutzen?**

- „Ich geh zufriedener hier raus.“
- „Ich fühle mich besser vor Psychosen geschützt durch die Gruppe, durch die Gespräche.“
- „Ich habe nur diese Gruppe, um zu reden.“
- „... die Rückmeldung aus der Gruppe, dass ich auch endlich mal Antworten kriege.“
- „Ich fühle mich geborgen, ich kann meine Themen besprechen und kann auch den anderen zuhören und weiß, wie es denen geht.“
- „... dass es Sicherheit gibt.“
- „... dass ich über ein Problem sprechen kann, dass ich das hier loswerden kann, das erleichtert mich und wenn ich den anderen zuhöre, kann ich was lernen.“
- „... es ist eine gute Form, jede Woche etwas abzuarbeiten.“

Auswertung der Klientenkommentare zum Angebot der Montagsgruppe

Wunsch nach Stabilität der Form (Struktur)

In dem insgesamt ca. zweistündigen Evaluationsgespräch blieben die von den Therapeuten angefragten Änderungsvorschläge weitestgehend aus – betont wurde hingegen gerade der Wunsch und die Bedeutung gleich bleibender, verlässlicher und damit Vertrauen schaffender Form und Struktur.

Sicherheit bezüglich der Gesprächsprozesse als Voraussetzung für Entwicklung und Veränderung (Prozess)

Einzelne Teilnehmer sahen die Stabilität bezüglich Form und Gesprächsprozess als Möglichkeit oder sogar als Voraussetzung, selber in einen Prozess der Veränderung einzusteigen bzw. Veränderung innerhalb dieser verlässlichen Strukturen zu probieren.

Andere Teilnehmer verstanden die Montagsrunde als ‚Trainingsphase‘: sie wollen das Angebot der Montagsgruppe ab- und durcharbeiten und danach in eine nächste Phase der eigenen Weiterentwicklung übergehen.

Als weitere Grundvoraussetzungen für die Qualität der Gruppenprozesse wurden Beziehungsqualitäten wie Vertrauen, Verschwiegenheit, gegenseitiges Verstehen und Verständnis innerhalb der Gruppe, aber auch zwischen Therapeuten und Gruppenteilnehmern genannt.

Lösungsorientierte Befragung und Prozessausrichtung wurde immer wieder als äußerst bedeutsam bezeichnet.

Nutzen des Angebots Montagsgruppe (Ergebnis)

Die befragten Teilnehmer erachteten das Angebot – ausnahmslos – für sich als nützlich und sinnvoll und wünschen keine größeren Veränderungen.

Sie wollen die Gruppe, so wie sie ist, als Schutzraum, Treffpunkt, Übungsraum oder Durchgangsstation zum Ausruhen, Reden, Ausprobieren oder ‚Auftanken‘ nutzen, je nach den individuellen Bedürfnissen und Gegebenheiten.

Fazit

Die Aussagen der Teilnehmer bestätigen die Nützlichkeit der eingangs beschriebenen konzeptuellen Ideen für ein Gruppenangebot mit Psychoseerfahrenen:

- Berücksichtigung der besonderen Art der Wahrnehmungsverarbeitung und einer potenziell verminderten Stresstoleranz (‚Vulnerabilität‘)
- Niedrigschwelligkeit
- Freiwilligkeit
- Akzeptanz der individuellen Sichtweisen.

Stabile Form, verlässliche Struktur und Beziehungsgestaltung des Angebotes entsprechen dem Bedarf der in dieser Runde interviewten Teilnehmer und scheinen ihnen einerseits Sicherheit und Geborgenheit und andererseits (darauf aufbauend) individuelle Freiheit zu ermöglichen. Veränderung wird nicht gewünscht.

Kommentar zum Evaluationsgespräch

Struktur

Ohne Vorinformation zu den Gesprächsmodalitäten der Montagsrunde an die Moderatorin entwickelte sich auch im Evaluationsgespräch in kürzester Zeit ein Gesprächsablauf, dessen Form und Struktur mit dem der Montagsrunde nahezu identisch war. Dies ist sicherlich als Hinweis zu verstehen, dass diese Stabilität (Gleichförmigkeit) der Gruppe nicht allein von den Leitern ausgeht, sondern als Gemeinschaftsleistung – Ko-Kreation – von Therapeuten und Klienten zu verstehen ist.

Prozess

Als der Befragungsmodus sich auf die genannte Gleichförmigkeit eingependelt hatte, konnten sich die Teilnehmer nach anfänglicher spürbarer Unsicherheit und Aufgeregtheit

dann gut auf die Interviews einlassen. Auf der Grundlage dieser sicheren Struktur entspannte sich die Atmosphäre so, dass die Teilnehmer zunehmend gesprächsbereiter, offener und fröhlicher wurden, und auch ich, als in der Arbeit mit Psychoseerfahrenen eher unerfahrene Moderatorin, fühlte mich ermutigt, immer beharrlicher nach Kritikpunkten und Veränderungswünschen zu fragen.

Ergebnis

Die Idee des geteilten Expertentums hat nach unserer Einschätzung dahingehend ‚funktioniert‘, dass die Klienten bei ihrer Einschätzung und ihren Wünschen nach Ausgestaltung des Angebots blieben und so die im Gruppenprozess gemeinsam mit den Therapeuten entwickelte Form stützten. Sie formulierten selbstbewusst ihre Bedürfnisse und argumentierten klar und überzeugend.

Etwas unzufrieden mit diesem Ergebnis waren eher die Therapeuten, die deutlich ihren Wunsch und ihre ‚Lust‘ zu Veränderungen ihres Angebots zum Ausdruck brachten.

3. Schlusskommentar

Nils Greve & Katrin Herder

Für die Gruppenleiter war die Evaluation vor allem eine aufregende Erfahrung: Was würden die Klienten zu „unserer“ Konstruktion einer Gesprächsgruppe sagen? Bei aller Skepsis, ob wir den Aspekt der formalen Stabilität nicht allzu einseitig betont haben könnten, waren der Verlauf und die Ergebnisse des Evaluationsgesprächs doch andererseits eine Bestätigung für unsere Ausgangsideen und eine Ermutigung, die Gruppe fortzusetzen.

Im Rückblick auf mittlerweile fünf Jahre „Montagsgruppe“ freuen wir uns besonders über einige Teilnehmer, die positive soziale Erfahrungen mit Gruppengesprächen sammeln konnten, über die Lösung der von ihnen eingebrachten einzelnen Probleme hinaus. Zu den schwer wiegenden Folgen von psychotischen Krisen, psychiatrischen Behandlungen und sozialen Misserfolgen gehört ja das Verstummen, das unvollkommene, symptombehaftete Sich-Abfinden mit unverarbeiteten Traumata, ungelösten Dilemmata und misslingenden Lebensentwürfen.

Wenn es den Gruppenmitgliedern gelingen kann, diese positiven Erfahrungen in der intensiven Begegnung mit anderen Betroffenen als Anregung und Ermutigung mitzunehmen und weitere Beziehungen zu ‚riskieren‘, wäre das wohl der wichtigste Erfolg, den wir ihnen wünschen könnten.

Literatur

- Andersen, T. (1990). Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über Dialoge. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Andersen, T. (1997). Steigerung der Sensitivität des Therapeuten durch einen gemeinsamen Forschungsprozess von Klienten und Therapeuten. Zeitschrift für systemische Therapie 15 (3), pp. 160-167
- Ciampi, L. (1982). Affektlogik: über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sluzki, C. (1996). Die Herausbildung von Erzählungen als Fokus therapeutischer Gespräche. In: Keller, T. & Greve, N. [Hg.]. Systemische Praxis in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, pp. 83-92.

Nils Greve
Psychosozialer Trägerverein Solingen
Eichenstraße 105-109
42659 Solingen
nilsgreve@ptv-solingen.de

Katrin Herder, BScN
Psychosozialer Trägerverein Solingen
Eichenstraße 105-109
42659 Solingen

Christiane Schuchardt-Hain
Praxis für systemische Beratung,
Organisationsberatung und Coaching
Coachingwerkstatt Köln
www.schuchardt-hain.de