

Gruppendynamik in Gruppen mit Suchtkranken

Vortrag zum 2. Geraer Suchtsymposium am 31. August 2005

Gruppentherapie ist aus der Arbeit mit Suchtkranken nicht mehr weg zu denken: ambulante und stationäre Entgiftungsgruppen, Gruppentherapie bei der tagesklinischen oder stationären qualifizierten Entzugsbehandlung, während ambulanter, teilstationärer oder stationärer Rehabilitation, Selbsthilfegruppen, professionell geleitete ambulante Therapiegruppen in Praxen, Nachsorgeprogrammen.

Das Verständnis der gleichermassen Betroffenen ist die Atomkraft in der Behandlung von Suchtkranken, sie ist durch nichts zu ersetzen. Unser therapeutisches Wissen **ist zusätzlich** und wir sind gut beraten, das Potenzial der Betroffenen zu nutzen:

- Eine kanadische Studie von 1978 über fast 2000 behandelte Alkoholiker ergab: Das Behandlungsergebnis hing vor allem ab von den Faktoren „Gruppentherapie“ und „Länge der Behandlung“.
- BATTEGAY, ein international führender Gruppenpsychotherapeut und „Suchtfachmann“ schrieb schon 1973: „Die Verstärkerwirkung der Gruppe auf die Gefühle hilft mit, die Abwehrhaltung der Patienten zu durchbrechen und sie gefühlsmässig zu ergreifen. Die Gruppe der gleichermassen Betroffenen vermittelt... Geborgenheit und... Halt. Mittels der Gruppenpsychotherapie ist es auch möglich... Einsichten in die komplexen Bedingtheiten des Trinkens zu vermitteln und die Patienten in einen sozialen Lernprozess mit ein zu beziehen“.
- Seit 1935 erbrachten die „Anonymen Alkoholiker“ den Beweis, dass es sich bei der Alkoholabhängigkeit um eine Krankheit mit guten Behandlungsergebnissen handelt. Ihr Erfolgsgeheimnis: regelmässige wöchentlich stattfindende Kleingruppensitzungen.
- Die Abstinenzbewegung in Deutschland nach 1837 brachte in kurzer Zeit 1000 Abstinenzvereine mit 1,5 Millionen Mitgliedern auf die Beine. Auch hier bewirkte der Zusammenschluss von Abstinenzwilligen - also Gruppenbildung - eine positive Entwicklung.

Die Ausbildung der professionellen oder ehrenamtlichen Gruppenleiter ist unterschiedlich. Oft fehlt es an theoretischen Kenntnissen und oder an Gruppenselbsterfahrung.

So ist man dann den Gefahren einer negativen Gruppenentwicklung ausgesetzt, oft trägt die Last der Situation derjenige, der durch den „Gruppenleiter ohne Führerschein“ oder eine orientierungslose Meute ausgegrenzt wird. Glücklicherweise regelt sich in Selbsthilfegruppen oder professionell unprofessionell geleiteten Gruppen vieles durch gesunden Menschenverstand und die natürliche Reorganisationstendenz von Gruppen. Es geht aber auch manches schief. Es kann heute nicht meine Absicht sein, einen Abriss über Gruppengesetzmässigkeiten zu geben.

Ein guter Einstieg in das Thema sind die drei Bände von BATTEGAY „Der Mensch in der Gruppe“, verlegt im Huber - Verlag. Hier kann man lernen, wie es aussieht, wenn die Gruppe, ein „hochorganisiertes soziales Gebilde von gefühls- und verstandesmässig verbundenen Mitgliedern, von denen jedes eine bestimmte Funktion ausübt“, sich in eine Masse verwandelt, in der alle mit den „Wölfen heulen“, Sündenböcke gesucht werden oder die Aussenwelt der Gruppe als feindliche Front fantasiert werden.

BATTEGAY beschreibt die optimale Kleingruppengrösse und das Arbeitsprinzip von Kleingruppen, die kein vorgefertigtes Lehrprogramm benötigen, weil sie mit den aktuellen Problemen und den spontanen Einfällen der Gruppenmitglieder arbeiten. Dabei geht der Stoff nie aus. Man kann auch begreifen, wie der Konflikt aus dem realen Leben sich in den Beziehungen innerhalb der Gruppe widerspiegelt, wie die Gruppe zum Übungsfeld für die Aktionen draussen werden kann, wie die direkte Klärung von Beziehungen zwischen Gruppenmitgliedern oder zwischen einem Gruppenmitglied und dem Gruppenleiter neue Beziehungs- und Lebensdimensionen eröffnet. Wir sehen in der Gruppe, wie schwierig es ist, positive (sympathische) oder negative (aggressive) Gefühle auszudrücken, wie viele vor Aggressivität und Auseinandersetzung zurück schrecken, aus der irrationalen Angst heraus, durch Aggression alles zu zerstören. Dass Aggression auch klare Luft und Nähe schafft wird oft übersehen.

BATTEGAY beschreibt auch sehr gut die Rangordnung in der Gruppe und die damit verbundenen Rollen:

Alpha - Position = Führungsposition, derjenige, der handelt, von sich spricht und die Gruppennorm repräsentiert.

Beta - Position = der Fachmann, dessen Äusserung sich am meisten auf dem Boden der Realität befinden.

Gamma - Position = das Mitglied, der Mitläufer, auf Dauer eine schwache Position.

Omega - Position = der Prügelknabe, derjenige, der von allen abgelehnt wird, weil seine Reaktionen nicht zur Gruppe zugehörig erlebt werden. Zusätzlich dient der Prügelknabe als Projektionsfläche abgewehrter negativer Eigenschaften und Haltungen der übrigen Gruppenmitglieder.

Man hält sich den Prügelknaben, um selbst besser da zu stehen. - Hier will ich etwas ausführlicher werden. - Verharrt ein Gruppenmitglied lange in der Omega - Position, so zeigten Untersuchungen von GEYER Leipzig, kann es zu kognitiver Blockierung, psychotischem Verhalten - und Behandlungsabbruch kommen. Hier hilft dann nur die sog. Omega - Rochade, d. h. der Gruppenleiter verbündet sich mit Omega und hindert die übrigen Gruppenmitglieder daran, ihren Müll bei Omega, der sich ohnehin in einer schwachen Position befindet, abzuladen. Unter dem Schutz des Gruppenleiters, der nun vorübergehend selbst die Omega - Position aushalten muss, kann der Prügelknabe aus seiner Position herauswachsen und andere positivere Positionen einnehmen.

Ich wollte Ihnen mit diesem Beispiel zeigen, welche fatalen Folgen es haben kann, wenn ein Gruppenleiter zu wenig über Gruppenprozesse weiss.

Noch eine Position: der Aussenseiter, derjenige, den man wegen seiner von der Gruppennorm abweichenden Meinung nicht zum Prügelknaben machen konnte. Der Aussenseiter ist Hindernis und Stimulus für die Gruppe. Alkoholiker müssen z. B. lernen, in „trinkenden Gruppen“ zur Erhaltung ihrer Abstinenz Aussenseiterpositionen zu behaupten.

In einer gut funktionierenden Gruppe verharren die Mitglieder nicht ständig in der gleichen Position. Sie sollten lernen, verschiedene Positionen einzunehmen und auszuhalten. Einige Bemerkungen zu Gruppe und Leiter:

Ein guter Gruppenleiter zeichnet sich durch

- hohe Kontaktdichte zu anderen Menschen

- Halten an die Gruppennorm
- Repräsentanz des Gruppenziels und
- affektive Zuwendung der Gruppenmitglieder aus.

Ungeeignet ist ein Leiter, der ständig die Aufmerksamkeit auf sich zieht, die Gruppe mit seinen Aktionen monopolisiert und damit den Kontakt zwischen den Gruppenmitgliedern verhindert.

Allgemeine Wirkungen einer therapeutischen Gruppe:

- hohe Realitätsintensität, so hoch, dass sogar Wahnkranke teilweise der Wahnwelt entsteigen können (Battegay)
- Zunahme von Informationen
- Gefühl zwischenmenschlicher Nähe
- psychische Entlastung durch die „Universalität des Leidens“
- die Angst vor den abschätzigen Urteilen anderer nimmt ab
- im früheren Leben entstandene menschliche Beziehungsstörungen werden im Gruppenprozess sichtbar und können sich in Richtung auf reife zwischenmenschliche Kontakte entwickeln
- es wächst Verantwortungsbereitschaft
- die Gruppe fördert die Fähigkeit von Selbstbehauptung und Selbsthingabe und hat schliesslich einen
- antidepressiven, d. h. antriebssteigernden und stimmungsaufhellenden Effekt
- Durch den Gruppenprozess können lange angestaute Gefühle (Verstärkerwirkung der Gruppe auf die Gefühle) mobilisiert werden, z. B. Zorn. Man lässt es nun nicht mehr mit sich machen, lässt seinen Zorn los, (Katharsis), macht seinem Herzen Luft und macht einige neue Erfahrungen: man wird von den Anderen wegen des Zornausbruchs nicht verachtet, die Einfälle der Gruppenmitglieder helfen, das Erlebte in neuen Zusammenhängen zu sehen und die Beziehung zu dem, der einen so zornig machte, hellt sich gewöhnlich auf. Eigentlich ist er doch ganz nett. - So funktioniert Gruppenpsychotherapie, schwer vorzustellen, wie das ohne Gruppe einzeln funktionieren sollte.

Man kann bei Battegay auch lernen, wie man mit einer „emotionalen Überschwemmung in der Gruppe“ umgeht, oder mit „Abkapselung von der Aussenwelt“, „Abspaltung von Aggressionen“.

Ich erwähne das alles, um auf die Wichtigkeit von Ausbildung i. S. von theoretischen

schem Wissen und Selbsterfahrung hinzuweisen.

*Einfach „**rein stolpern**“, dazu ohne Supervision gestattet man nur den Pionieren - nicht den Nachfolgern.*

Psychotherapeutische Techniken sind häufig der Therapie von sog. Neurotikern entlehnt. Dazu gehört die Regel, als Therapeut die Gruppe möglichst wenig zu strukturieren und anzuleiten. Das ist bei Suchtkranken nicht so ohne weiteres richtig. Am Anfang, z. B. **in einer Entgiftungsgruppe** sind sie aufgrund ihrer mangelhaften psychotherapeutischen Motivation (ein durchschnittlicher Mensch ist nicht auf Psychotherapie eingestellt) und ihrer hirnrorganischen Funktionsbeeinträchtigung nicht in der Lage, komplizierte psychodynamische Zusammenhänge zu begreifen. Hier geht es erst einmal um Entlastung durch die Gruppe, Unterstützung durch den Gruppenleiter, explorative Kontaktnahme, erste Krankheitseinsicht, Erleichterung von Entzugserscheinungen durch die Ermunterung derer, die schon ein paar Tage weiter sind.

Von therapeutischer Seite muss hier viel angeschoben, angeleitet, strukturiert werden, um den Gruppenprozess in Gang zu halten. Solche Gruppen sind anstrengend, besonders, wenn sich der Gruppenleiter zu viel vornimmt und gleich die Beziehungskisten und das soziale Umfeld umkrepeln und die Biografie aufrollen will.

Nach etwa 14 Tagen, **in der Tagesklinik** während der sechswöchigen tagesklinischen Behandlung geht es schon intensiver um die Vorgeschichte, die Auswirkungen der Suchterkrankung, vertieftes Krankheitsverständnis, Abstinenzmotivation, Rückfallprävention, familiäre Probleme, Arbeitssituation, aber auch um die Aufklärung depressiver oder phobischer Störungen.

In der **Nachsorge**, die einen Horizont von 1 - 2 Jahren hat, erlebt man dann wieder selbstbewusste, aktiv gestaltende, zur Auseinandersetzung bereite und ihren Bedürfnissen nachgehende Mitglieder. Hier kann der Gruppenleiter locker lassen und die Regel einhalten, möglichst wenig zu strukturieren.

Die an sich richtige Regel, als Gruppentherapeut möglichst wenig zu strukturieren, um die Gruppenmitglieder in ihrer Aktivität nicht zu behindern, sollte uns nicht den Blick vor der Tatsache verstellen, dass der Leiter die Gruppe immer strukturiert: non-verbal, durch das, was er übergeht, was er aufgreift oder aufgreifen lässt, durch sein Schweigen. Der Leiter, als neutraler Beobachter eines sich allein aus der Gruppe

entwickelnden Prozesses, ist, wie der Psychoanalytiker Manfred POHLEN in seinem Buch „Das Ende einer Deutungsmacht“ beschreibt, eine Fiktion, die die immer präsente Definitionsmacht des Gruppenleiters verschleiert.

Mit dieser Fiktion werden die Fragen des ethischen Umgangs mit therapeutischer Macht und die Möglichkeit der Gruppenmitglieder, sich mit ihr auseinander zu setzen, ausgeblendet - ein perfides Spiel der Täuschung und Entmündigung.

Der Weg in die Sucht ist oft verbunden mit der Unfähigkeit, grundlegende Lebensbedürfnisse zu befriedigen und der Neigung, auf schnelle verfügbare Ersatzbefriedigungen auszuweichen.

In diesem Zusammenhang ist nach POHLEN grundsätzlich zu klären, für wen der Therapeut Partei ergreift. Ergreift er „Partei für die Abwehrseite, für die Seite der Wunschrepression, verschafft er dem Individuum nur eine optimale Machtkontrolle über seine Antriebe und seine individuellen Bedürfnisse, oder stellt er sich auf die Seite der... Wünsche und zwar nicht mit der unverbindlichen Rede von einem Stückchen, ... sondern ganz und entschieden“. „Das bedeutet Besinnung auf das, was der Einzelne für sich braucht, was er wünscht und für sich einholen kann“. Es geht um die Analyse des Möglichen, statt Belehrung über das, was nicht möglich ist. Die Rückführung des Suchtkranken auf seine ureigensten Wünsche und Bedürfnisse ist nur möglich, wenn das „individuell Besondere“, das, was ihm die eigene Färbung gibt, im Gruppenprozess nicht abgeschliffen wird. „Gefahr droht vom Konformitätsdruck in Gruppen“ und von der unreflektierten „konzeptabhängigen Wahrnehmungsweise“ des Therapeuten, hier scheint wieder die Machtfrage durch, Machtausübung modifiziert nach Schulenzugehörigkeit. POHLEN empfiehlt für die Gruppenpsychotherapie eine Interventionstechnik, die die Spanne zwischen dem Einzelnen und der Gruppe offen hält, die die Bedeutung eines Vorganges für den Einzelnen und die Gruppe klärt und eine Synthese des Individuellen und Kollektiven versucht.

Im Hinblick auf die letzten Ausführungen ist zu hoffen, dass der Suchttherapeut ein unverkrampftes Verhältnis zu seinen eigenen Wünschen und Bedürfnissen hat. Er wird dann seinen Patienten gut die Ersatzfunktion des Alkohols klar machen können.

Bei allen therapeutischen Reflexionen innerhalb der Gruppentherapie sollten wir nicht vergessen, dass Psychotherapie bei Suchtkranken ziemlich wirkungslos ist,

solange die Diagnose der Abhängigkeit nicht klar ist, und so lange keine Suchtmittelfreiheit besteht. Anders ausgedrückt: so lange das Suchtverhalten weiter besteht, ist niemand in der Lage, den Spannungsbogen aufzubauen und auszuhalten, den er braucht, um seine persönlichen Probleme zu lösen und Einstellungen zu ändern.

Ich sage das deshalb, weil sich immer wieder Psychotherapeuten an Suchtkranken bedienen, ohne ihnen die ersten suchtherapeutischen Schritte wie Krankheitseinsicht („Ich bin abhängig“) und Abstinenznotwendigkeit beizubringen.

Ich könnte fortfahren mit integrativen Gruppenpsychotherapieansätzen, wonach man in einer Gruppe verschiedene Suchtformen (Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige, Spielsüchtige, Pat. mit Essstörungen) behandeln kann, weil es grosse Ähnlichkeiten im zugrunde liegenden Suchtmechanismus gibt und weil bei der integrativen Behandlung quasi familiäre Gruppensituationen entstehen. Aber das ist ein neues Thema, vielleicht für das 3. Geraer Suchtsymposium.