



**Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
des KMG Klinikums Güstrow  
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stefan G. Schröder  
Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald  
Ordinarius für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:  
Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Harald-J. Freyberger**

---

**Thema: Adjuvante Poetry-Therapie in der Psychiatrie  
-Eine Analyse von 50 Poetry-Gruppentherapiesitzungen-**

**Inaugural - Dissertation**

**Zur**

**Erlangung des akademischen**

**Grades**

**Doktor der Medizin**

**(Dr. med.)**

**der**

**Universitätsmedizin**

**der**

**Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald**

**2015**

**vorgelegt von**

**Marcella Markthaler**

**geb. am 09.06.1979**

**in Kulmbach**

**Dekan: Prof. Dr. med. dent. Reiner Biffar**  
**1. Gutachter: Privatdozent Dr. med. St. Schröder**  
**2. Gutachter: Prof. Dr. med. D. von Engelhardt**

**Ort, Raum: Kliniken für Neurologie und Neurochirurgie, Greifswald, D 0.30**  
**Tag der Disputation: 28.09.2015**

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>Tabellenverzeichnis</b>	S. 15
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	S. 18
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	S. 19

### **I. EINLEITUNG**

<b>1.1 Poetry-Therapie</b>	S. 21
<b>1.2 Historische Entwicklung</b>	S. 21
<b>1.3 Poetry-Therapie in Deutschland</b>	S. 22
<b>1.4 Poetry-Therapieerfolge</b>	S. 22
<b>1.5 Dichterisches PT-Projekt in der Psychiatrie</b>	S. 23

### **II. METHODIK**

<b>2.1 Auswahlkriterien bei den Patienten</b>	S. 25
<b>2.2 Daten teilnehmender Patienten</b>	S. 26
<b>2.3 Teilnehmende Co-Therapeuten</b>	S. 28
<b>2.4 Durchführung der PT-Gruppenstunden</b>	S. 28
<b>2.5 Handhabung des Lesens der PT-Texte</b>	S. 29
<b>2.6 Dauer der PT-Gruppenstunde</b>	S. 29
<b>2.7 Therapiebedingungen beim PT-Projekt</b>	S. 30
<b>2.7.1 Äußere Therapiebedingungen</b>	S. 30
<b>2.7.2 Emotionale Therapiebedingungen</b>	S. 30
<b>2.7.3 Belastende Arbeitssituation auf der geschlossenen psychiatrischen Station</b>	S. 30
<b>2.8 Analyse des PT-Projekts</b>	S. 31
<b>2.8.1 5-Phasen-Regel des PT-Gruppengesprächs</b>	S. 32
<b>2.8.2 Bewertungskriterien und Klassifizierung der PT-Literatur</b>	S. 33

### **III. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE**

<b>3.1 PT-Gruppendynamik in der geschlossenen Psychiatrie</b>	S. 35
<b>3.1.1 Gesprächsentwicklung bis Phase 5</b>	S. 36
<b>3.1.1.1 PT-Gruppe 3: Pablo Neruda, „Selbstgespräch im Finstern“</b>	S. 36
3.1.1.1.1 PT-Textbeispiel	S. 36
3.1.1.1.2 Wesentliche Gesprächselemente	S. 37
3.1.1.1.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 38

<b>3.1.1.2</b>	<b><i>PT-Gruppe 22: Roland Kubier, „Die große Wegkreuzung“</i></b>	S. 39
3.1.1.2.1	PT-Textbeispiel	S. 39
3.1.1.2.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 40
3.1.1.2.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 41
<b>3.1.1.3</b>	<b><i>PT-Gruppe 23: Hannah Green, „Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen“</i></b>	S. 42
3.1.1.3.1	PT-Textbeispiel	S. 42
3.1.1.3.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 43
3.1.1.3.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 45
<b>3.1.2</b>	<b>Gesprächsentwicklung bis Phase 4</b>	
<b>3.1.2.1</b>	<b><i>PT-Gruppe 15: Peter Weiss, „Abschied“</i></b>	S. 45
3.1.2.1.1	PT-Textbeispiel	S. 45
3.1.2.1.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 46
3.1.2.1.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 47
<b>3.1.2.2</b>	<b><i>PT-Gruppe 20: Erich Kästner, „Traurigkeit, die jeder kennt“</i></b>	S. 47
3.1.2.2.1	PT-Textbeispiel	S. 47
3.1.2.2.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 48
3.1.2.2.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 49
<b>3.1.3</b>	<b>Gesprächsentwicklung bis Phase 3</b>	
<b>3.1.3.1</b>	<b><i>PT-Gruppe 2: Sylvia Stephan, „Das Männlein in der Walnuss“</i></b>	S. 49
3.1.3.1.1	PT-Textbeispiel	S. 49
3.1.3.1.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 50
3.1.3.1.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 51
<b>3.1.3.2</b>	<b><i>PT-Gruppe 4: Pablo Neruda, „Deine Hände“</i></b>	S. 51
3.1.3.2.1	PT-Textbeispiel	S. 51
3.1.3.2.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 52
3.1.3.2.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 52
<b>3.1.3.3</b>	<b><i>PT-Gruppe 8: Georg Büchner, „Lenz“</i></b>	S. 53
3.1.3.3.1	PT-Textbeispiel	S. 53
3.1.3.3.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 54
3.1.3.3.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 55

<b>3.1.4</b>	<b>Gesprächsentwicklung bis Phase 2</b>	
<b>3.1.4.1</b>	<b><i>PT-Gruppe 1: Clemens Brentano, „Das Märchen von dem Myrtenfräulein“</i></b>	S. 55
3.1.4.1.1	PT-Textbeispiel	S. 56
3.1.4.1.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 56
3.1.4.1.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 57
<b>3.1.4.2</b>	<b><i>PT-Gruppe 21: Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“</i></b>	S. 58
3.1.4.2.1	PT-Textbeispiel	S. 58
3.1.4.2.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 59
3.1.4.2.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 60
<b>3.1.4.3</b>	<b><i>PT-Gruppe 24: Erich Kästner, „Wieso, warum?“</i></b>	S. 60
3.1.4.3.1	PT-Textbeispiel	S. 60
3.1.4.3.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 60
3.1.4.3.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 62
<b>3.1.5</b>	<b>Gruppen ohne detaillierte Gesprächsprotokolle</b>	
<b>3.1.5.1</b>	<b><i>PT-Gruppe 3: Gedicht „Gebet“</i></b>	S. 62
3.1.5.1.1	Wesentliche Gesprächselemente	S. 62
3.1.5.1.2	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 63
<b>3.1.5.2</b>	<b><i>PT-Gruppe 6: Friedrich Nietzsche, „Junge Fischerin“</i></b>	S. 63
3.1.5.2.1	PT-Textbeispiel	S. 63
3.1.5.2.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 63
3.1.5.2.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 64
<b>3.1.5.3</b>	<b><i>PT-Gruppe 7: Jean Giono, „Der Mann, der Bäume pflanzte“</i></b>	S. 64
3.1.5.3.1	PT-Textbeispiel	S. 64
3.1.5.3.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 65
3.1.5.3.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 65
<b>3.1.5.4</b>	<b><i>PT-Gruppe 9: Gedichte von Camara</i></b>	S. 65
3.1.5.4.1	Stilbeispiel der Gedichte von Camara	S. 66
3.1.5.4.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 66
3.1.5.4.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 66
<b>3.1.5.5</b>	<b><i>PT-Gruppe 10: Gedichte von Camara</i></b>	S. 67
3.1.5.5.1	Stilbeispiel der Gedichte von Camara	S. 67
3.1.5.5.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 67
3.1.5.5.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 67

<b>3.1.5.6</b>	<b><i>PT-Gruppe 11: Hermann Hesse, Erzählung, Kristiane Allert- Wybranietz, „Einsamkeit“</i></b>	S. 68
3.1.5.6.1	PT-Textbeispiel	S. 68
3.1.5.6.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 68
3.1.5.6.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 68
<b>3.1.5.7</b>	<b><i>PT-Gruppe 12: Kristiane Allert- Wybranietz, „Reine Handarbeit“</i></b>	S. 69
3.1.5.7.1	PT-Textbeispiel	S. 69
3.1.5.7.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 69
3.1.5.7.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 70
<b>3.1.5.8</b>	<b><i>PT-Gruppe 13: Lukas 15,11-32, „Der verlorene Sohn“</i></b>	S. 70
3.1.5.8.1	PT-Textbeispiel	S. 70
3.1.5.8.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 70
3.1.5.8.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 71
<b>3.1.5.9</b>	<b><i>PT-Gruppe 14: Paul Celan, „Das Wort vom zur-Tiefe-Gehn“</i></b>	S. 71
3.1.5.9.1	PT-Textbeispiel	S. 71
3.1.5.9.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 71
3.1.5.9.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 72
<b>3.1.5.10</b>	<b><i>PT-Gruppe 16: Peter Bichsel, „Der Milchmann“</i></b>	S. 72
3.1.5.10.1	PT-Textbeispiel	S. 72
3.1.5.10.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 73
3.1.5.10.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 73
<b>3.1.5.11</b>	<b><i>PT-Gruppe 17: Camara, „Ich habe das Schulheft eines Kindes aufgeschlagen“</i></b>	S. 73
3.1.5.11.1	PT-Textbeispiel	S. 74
3.1.5.11.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 74
3.1.5.11.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 74
<b>3.1.5.12</b>	<b><i>PT-Gruppe 18: Antoine de Saint Exupery, „Der kleine Prinz“</i></b>	S. 75
3.1.5.12.1	PT-Textbeispiel	S. 75
3.1.5.12.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 76
3.1.5.12.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 76
<b>3.1.5.13</b>	<b><i>PT-Gruppe 19: Martin Pohl, „Lied von der Angst“</i></b>	S. 76
3.1.5.13.1	PT-Textbeispiel	S. 76
3.1.5.13.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 77
3.1.5.13.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 78

<b>3.1.5.14</b>	<b><i>PT-Gruppe 25: Hilde Domin, „Die schwersten Wege werden alleine gegangen“</i></b>	S. 78
3.1.5.14.1	PT-Textbeispiel	S. 78
3.1.5.14.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 79
3.1.5.14.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 79
<b>3.2</b>	<b>PT-Gruppendynamik in der offenen Psychiatrie</b>	S. 80
<b>3.2.1</b>	<b>Gesprächsentwicklung bis Phase 5</b>	S. 81
<b>3.2.1.1</b>	<b><i>PT-Gruppe 30: Eva Strittmatter, „Ja doch“</i></b>	S. 81
3.2.1.1.1	PT-Textbeispiel	S. 81
3.2.1.1.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 81
3.2.1.1.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 83
<b>3.2.1.2</b>	<b><i>PT-Gruppe 35: „Ich will keine Gnade“</i></b>	S. 83
3.2.1.2.1	PT-Textbeispiel	S. 83
3.2.1.2.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 84
3.2.1.2.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 86
<b>3.2.1.3</b>	<b><i>PT-Gruppe 36: Hermann Hesse, „Gespräch mit einem Ofen“</i></b>	S. 87
3.2.1.3.1	PT-Textbeispiel	S. 87
3.2.1.3.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 88
3.2.1.3.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 90
<b>3.2.1.4</b>	<b><i>PT-Gruppe 37: Fritz Zorn, „Mars“</i></b>	S. 91
3.2.1.4.1	PT-Textbeispiel	S. 91
3.2.1.4.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 92
3.2.1.4.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 94
<b>3.2.1.5</b>	<b><i>PT-Gruppe 41: Erich Kästner, „Kurzgefasster Lebenslauf“</i></b>	S. 94
3.2.1.5.1	PT-Textbeispiel	S. 94
3.2.1.5.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 95
3.2.1.5.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 96
<b>3.2.1.6</b>	<b><i>PT-Gruppe 42: Ludwig Aurbacher, „Der Talisman“</i></b>	S. 96
3.2.1.6.1	PT-Textbeispiel	S. 97
3.2.1.6.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 97
3.2.1.6.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S. 99
<b>3.2.1.7</b>	<b><i>PT-Gruppe 44: „Der Papalagi hat keine Zeit“</i></b>	S. 99
3.2.1.7.1	PT-Textbeispiel	S. 99
3.2.1.7.2	Wesentliche Gesprächselemente	S. 100

3.2.1.7.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	102
<b>3.2.1.8</b>	<b><i>PT-Gruppe 45: Peter Bichsel, „Der Milchmann“</i></b>	S.	102
3.2.1.8.1	PT-Textbeispiel	S.	103
3.2.1.8.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	103
3.2.1.8.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	105
<b>3.2.1.9</b>	<b><i>PT-Gruppe 47: Christian Morgenstern, Sumerset Maugham, „Heimat“</i></b>	S.	105
3.2.1.9.1	PT-Textbeispiel	S.	106
3.2.1.9.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	106
3.2.1.9.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	108
<b>3.2.1.10</b>	<b><i>PT-Gruppe 49: Bertolt Brecht „An die Nachgeborenen“</i></b>	S.	108
3.2.1.10.1	PT-Textbeispiel	S.	108
3.2.1.10.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	109
3.2.1.10.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	111
<b>3.2.2</b>	<b>Gruppensitzungen mit Gesprächsentwicklung bis Phase 4</b>		
<b>3.2.2.1</b>	<b><i>PT-Gruppe 28: Wolfgang Borchert, „Das Brot“</i></b>	S.	111
3.2.2.1.1	PT-Textbeispiel	S.	112
3.2.2.1.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	113
3.2.2.1.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	114
<b>3.2.2.2</b>	<b><i>PT-Gruppe 29: Henning Venske, „Eine schöne Beziehung“</i></b>	S.	114
3.2.2.2.1	PT-Textbeispiel	S.	115
3.2.2.2.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	116
3.2.2.2.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	118
<b>3.2.2.3</b>	<b><i>PT-Gruppe 33: Mascha Kaléko, „Abschied- nach berühmtem Muster“</i></b>	S.	118
3.2.2.3.1	PT-Textbeispiel	S.	118
3.2.2.3.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	119
3.2.2.3.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	121
<b>3.2.2.4</b>	<b><i>PT-Gruppe 34: Watzlawick, „Der Mann, der einen Hammer braucht“</i></b>	S.	121
3.2.2.4.1	PT-Textbeispiel	S.	122
3.2.2.4.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	122
3.2.2.4.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	124

<b>3.2.2.5</b>	<b><i>PT-Gruppe 39: Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“</i></b>	S.	124
3.2.2.5.1	PT-Textbeispiel	S.	124
3.2.2.5.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	125
3.2.2.5.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	127
<b>3.2.2.6</b>	<b><i>PT-Gruppe 43: Kurt Marti, „Als sie mit zwanzig ein Kind erwartete“</i></b>	S.	127
3.2.2.6.1	PT-Textbeispiel	S.	127
3.2.2.6.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	128
3.2.2.6.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	129
<b>3.2.2.7</b>	<b><i>PT-Gruppe 50: Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“</i></b>	S.	130
3.2.2.7.1	PT-Textbeispiel	S.	130
3.2.2.7.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	131
3.2.2.7.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	132
<b>3.2.3</b>	<b>Gruppensitzungen mit Gesprächsentwicklung bis Phase 3</b>		
<b>3.2.3.1</b>	<b><i>PT-Gruppe 26: Peter Bichsel, „Der Milchmann“</i></b>	S.	133
3.2.3.1.1	PT-Textbeispiel	S.	133
3.2.3.1.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	133
3.2.3.1.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	135
<b>3.2.3.2</b>	<b><i>PT-Gruppe 31: Eva Strittmatter, „Augenblick“</i></b>	S.	136
3.2.3.2.1	PT-Textbeispiel	S.	136
3.2.3.2.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	137
3.2.3.2.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	139
<b>3.2.3.3</b>	<b><i>PT-Gruppe 38: Pet Partisch, „Die Steinpalme“</i></b>	S.	140
3.2.3.3.1	PT-Textbeispiel	S.	141
3.2.3.3.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	141
3.2.3.3.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	143
<b>3.2.3.4</b>	<b><i>PT-Gruppe 40: Pablo Neruda, „Ode an das Leben“</i></b>	S.	143
3.2.3.4.1	PT-Textbeispiel	S.	143
3.2.3.4.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	144
3.2.3.4.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	147
<b>3.2.3.5</b>	<b><i>PT-Gruppe 46: Ludwig Hohl, „Das Blatt“</i></b>	S.	147
3.2.3.5.1	PT-Textbeispiel	S.	148
3.2.3.5.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	148
3.2.3.5.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	149

<b>3.2.3.6</b>	<b><i>PT-Gruppe 48: Hugo von Hofmannsthal, „Manche freilich müssen drunten sterben.“</i></b>	S.	150
3.2.3.6.1	PT-Textbeispiel	S.	150
3.2.3.6.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	151
3.2.3.6.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	153
<b>3.2.4</b>	<b>Gruppensitzungen mit Gesprächsentwicklung bis Phase 2</b>		
<b>3.2.4.1</b>	<b><i>PT-Gruppe 27: Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“</i></b>	S.	154
3.2.4.1.1	PT-Textbeispiel	S.	154
3.2.4.1.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	155
3.2.4.1.3	Kurzanalyse von Team und PT- Gruppe	S.	157
<b>3.2.4.2</b>	<b><i>PT-Gruppe 32: Frieder Nögge, „Lied vom Werden“</i></b>	S.	158
3.2.4.2.1	PT-Textbeispiel	S.	158
3.2.4.2.2	Wesentliche Gesprächselemente	S.	158
3.2.4.2.3	Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe	S.	161
<b>3.3</b>	<b>Klassifizierung de PT-Literatur</b>	S.	162
<b>3.3.1</b>	<b>Sehr gute PT-Literatur</b>	S.	163
3.3.1.1	Gruppe 23: Hannah Green, „Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen“	S.	164
3.3.1.2	Gruppen 16, 26, 45: Peter Bichsel, „Der Milchmann“	S.	165
3.3.1.3	Gruppe 7: Jean Giono, „Der Mann, der Bäume pflanzte“	S.	165
3.3.1.4	Gruppe 14: Paul Celan, „Das Wort vom zur-Tiefe-Gehen“	S.	166
3.3.1.5	Gruppe 18: Antoine de Saint Exupery, „Der kleine Prinz“	S.	167
3.3.1.6	Gruppe 27 und 50: Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“	S.	168
<b>3.3.2</b>	<b>Gute PT-Literatur</b>	S.	169
3.3.2.1	Gruppe 15: Peter Weiss, „Abschied“	S.	170
3.3.2.2	Gruppe 21 und 39: Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“	S.	170
3.3.2.3	Gruppe 10: Gedichte von Camara	S.	171
3.3.2.4	Gruppe 13: Lukas 15,11-32, „Der verlorene Sohn“	S.	171
3.3.2.5	Gruppe 44: „Der Papalagi hat keine Zeit“	S.	172
3.3.2.6	Gruppe 34: Watzlawick, „Der Mann, der einen Hammer braucht“	S.	172
3.3.2.7	Gruppe 31: Eva Strittmatter, „Augenblick“	S.	172
3.3.2.8	Gruppe 38: Pet Partisch, „Die Steinpalme“	S.	173

<b>3.3.3 Mittelmäßige PT-Literatur</b>	S.	173
3.3.3.1 Gruppe 35: „Ich will keine Gnade“	S.	175
3.3.3.2 Gruppe 42: Ludwig Aurbacher, „Der Talisman“	S.	175
3.3.3.3 Gruppe 2: Sylvia Stephan, „Das Männlein in der Walnuss“	S.	175
3.3.3.4 Gruppe 8: Georg Büchner, „Lenz“	S.	176
3.3.3.5 Gruppe 46: Ludwig Hohl, „Das Blatt“	S.	177
3.3.3.6 Gruppe 24: Erich Kästner, „Wieso, warum?“	S.	177
3.3.3.7 Gruppe 6: Friedrich Nietzsche, „Junge Fischerin“	S.	178
3.3.3.8 Gruppe 19: Martin Pohl, „Lied von der Angst“	S.	178
<b>3.4 Vergleich der PT-Klassifizierung mit den PT-Gesprächsphasen</b>	S.	179
 <b>IV. DISKUSSION</b>		
<b>4.1 Variabilität der Gruppengröße</b>	S.	182
<b>4.2 Umgang mit dem Schweigen in der Gruppe</b>	S.	182
<b>4.3 PT-Gesprächsbeiträge abhängig von Persönlichkeitsstruktur</b>	S.	183
<b>4.4 Umgang mit Problempatienten</b>	S.	184
<b>4.5 Bedeutung des Zeitrahmens für die Entfaltung des PT-Gesprächs</b>	S.	184
<b>4.6 Besondere Belastungssituationen</b>	S.	185
<b>4.7 Anwendung der 5-Phasen-Regel beim laufenden PT-Gespräch</b>	S.	186
<b>4.8 Bewertungskriterien und Klassifizierung der PT-Literatur</b>	S.	187
<b>4.8.1 Kennzeichen sehr guter PT-Literatur</b>	S.	187
<b>4.8.2 Kennzeichen guter PT-Literatur</b>	S.	188
<b>4.8.3 Kennzeichen mittelmäßiger PT-Literatur</b>	S.	188
<b>4.9 Korrelation zwischen PT-Literaturkriterien und Gesprächsphasen</b>	S.	189
<b>4.10 Therapieeffekte der PT</b>	S.	192
<b>4.10.1 Wirkung von PT-Texten</b>	S.	192
<b>4.10.2 Verhaltenskorrigierende Kraft der PT-Gruppe</b>	S.	193
<b>4.10.3 Empirische Wahrnehmung der PT-Therapieerfolge</b>	S.	193
<b>4.11 Entstehung der PT-Heilwirkung</b>	S.	194
<b>4.11.1 Erfolgserlebnisse beim Lesen</b>	S.	194
<b>4.11.2 Imitationslernen induziert Verhaltensänderung</b>	S.	194
<b>4.11.3 Bereicherung durch dichterische Texte</b>	S.	195
<b>4.12 Therapieerfolge mit adjuvanter PT in der Literatur</b>	S.	195
<b>4.12.1 PT mit kognitiv orientierten PT-Texten</b>	S.	197
4.12.1.1 PT durch Leseordination	S.	197

4.12.1.2 PT-Gruppentherapie	S. 197
<b>4.12.2 PT mit künstlerischen Techniken</b>	S. 197
4.12.2.1 PT mit Musik, Theater und eigenem Dichten	S. 197
4.12.2.2 Berufsspektren von PT-Therapeuten	S. 198
<b>4.13 Therapiebeispiele für PT in der Literatur</b>	S. 198
<b>4.13.1 PT bei Depression</b>	S. 199
4.13.1.1 Untersuchungsergebnisse erwachsener depressiver Patienten	S. 199
4.13.1.2 Langzeituntersuchungsergebnisse depressiver Erwachsener	S. 201
4.13.1.3 Untersuchungsergebnisse adoleszenter depressiver Patienten	S. 202
4.13.1.4 Untersuchungsergebnisse von älteren depressiven Erwachsenen	S. 204
4.13.1.5 PT mit telefonischer therapeutischer Unterstützung unterschiedlichen Maßstabes	S. 205
<b>4.13.2 PT in der Allgemeinarztpraxis</b>	S. 207
4.13.2.1 Kognitive PT bei Depression in der Arztpraxis	S. 207
4.13.2.2 PT bei Depression in älteren Patienten in der Arztpraxis	S. 208
<b>4.13.3 PT bei Panikstörungen</b>	S. 209
4.13.3.1 Therapieergebnisse von acht Wochen kognitiver PT	S. 209
4.13.3.2 Therapieergebnisse von kognitiver PT ohne Therapeutenkontakt	S. 211
4.13.3.3 Vergleich von kognitiver PT mit und ohne Therapeutenkontakt	S. 213
<b>4.13.4 PT bei Suizidprophylaxe</b>	S. 214
<b>4.13.5 PT bei Kindern</b>	S. 216
4.13.5.1 Adjuvante PT bei verhaltensauffälligen Kindern an einer psychotherapeutischen Klinik	S. 216
4.13.5.2 Ambulante adjuvante PT bei Kindern mit Diabetes mellitus und Kleinwüchsigkeit	S. 216
4.13.5.3 Ambulante adjuvante PT bei hyperaktiven Kindern	S. 217
<b>4.13.6 PT bei chirurgischen Patienten</b>	S. 219
<b>4.13.7 PT bei Stress am Arbeitsplatz</b>	S. 220
<b>4.13.8 PT bei psychiatrisch stationären Patienten</b>	S. 222
4.13.8.1 Stationäre PT bei chronisch schizophrenen Patienten	S. 222
4.13.8.2 PT im psychiatrischen Krankenhaus	S. 222
4.13.8.3 PT mit stationären chronisch psychiatrischen Patienten	S. 223
4.13.8.4 Stationäre PT bei chronisch depressiven Patienten	S. 223

<b>4.14 Kognitive und dichterische PT</b>	S. 224
<b>4.14.1 Adjuvante PT mit kognitiven Texten</b>	S. 225
<b>4.14.2 Adjuvante PT mit dichterischen Texten</b>	S. 226
<b>4.15 Vorschläge zur PT-Gruppentherapie</b>	S. 226
<b>4.15.1 Rahmenbedingungen für PT in der Psychiatrie</b>	S. 226
<b>4.15.2 Therapiebedingungen</b>	S. 227
<b>4.15.3 Verbesserung von PT-Gesprächstechniken</b>	S. 228
<b>4.15.4 Standardisierung von PT-Texten</b>	S. 229
<b>V. RESÜMEE</b>	S. 230
<b>VI. LITERATURVERZEICHNIS</b>	S. 231

## TABELLENVERZEICHNIS:

1.	Diagnosen teilnehmender Patienten an PT-Gruppenstunden	S.	27
2.	Belastende Vorkommnisse auf der geschlossenen psychiatrischen Station	S.	31
3.	5-Phasen-Regel der Entwicklung des PT-Gruppengesprächsphasen	S.	33
4.	Setting der PT-Gruppen der geschlossenen Psychiatrie	S.	35
5.	Gesprächsphasen Gruppe 3 (Selbstgespräch im Finsternen)	S.	39
6.	Gesprächsphasen Gruppe 22 (Die große Wegkreuzung)	S.	42
7.	Gruppe 23 (Ich hab' dir nie einen Rosengarten versprochen)	S.	45
8.	Gesprächsphasen Gruppe 15 (Abschied)	S.	47
9.	Gesprächsphasen Gruppe 20 (Traurigkeit, die jeder kennt)	S.	49
10.	Gesprächsphasen Gruppe 2 (Das Männlein in der Walnuss)	S.	51
11.	Gesprächsphasen Gruppe 4 (Deine Hände)	S.	53
12.	Gesprächsphasen Gruppe 8 (Lenz)	S.	55
13.	Gesprächsphasen Gruppe 1 (Das Märchen von dem Myrtenfräulein)	S.	58
14.	Gesprächsphasen Gruppe 21 (Rede an einen Knopf)	S.	60
15.	Gesprächsphasen Gruppe 24 (Wieso, Warum)	S.	62
16.	Setting der PT-Gruppen der offenen Psychiatrie	S.	80
17.	Gesprächsphasen Gruppe 30 (Ja doch)	S.	83
18.	Gesprächsphasen Gruppe 35 (Ich will keine Gnade)	S.	87
19.	Gesprächsphasen Gruppe 36 (Gespräch mit einem Ofen)	S.	91
20.	Gesprächsphasen Gruppe 37 (Mars)	S.	94
21.	Gesprächsphasen Gruppe 41 (Kurzgefasster Lebenslauf)	S.	96
22.	Gesprächsphasen Gruppe 42 (Der Talisman)	S.	99
23.	Gesprächsphasen Gruppe 44 (Der Papalagi hat keine Zeit)	S.	102
24.	Gesprächsphasen Gruppe 45 (Der Milchmann)	S.	105
25.	Gesprächsphasen Gruppe 47 (Heimat)	S.	108
26.	Gesprächsphasen Gruppe 49 (An die Nachgeborenen)	S.	111
27.	Gesprächsphasen Gruppe 28 (Das Brot)	S.	114
28.	Gesprächsphasen Gruppe 29 (Eine schöne Beziehung)	S.	118
29.	Gesprächsphasen Gruppe 33 (Abschied nach berühmtem Muster)	S.	121
30.	Gesprächsphasen Gruppe 34 (Der Mann, der einen Hammer braucht)	S.	124
31.	Gesprächsphasen Gruppe 39 (Rede an einen Knopf)	S.	127
32.	Gesprächsphasen Gruppe 43 (Als sie mit zwanzig ein Kind erwartete)	S.	129

33. Gesprächsphasen Gruppe 50 (Die unwürdige Greisin)	S. 132
34. Gesprächsphasen Gruppe 26 (Der Milchmann)	S. 136
35. Gesprächsphasen Gruppe 31 (Augenblick)	S. 140
36. Gesprächsphasen Gruppe 38 (Die Steinpalme)	S. 143
37. Gesprächsphasen Gruppe 40 (Ode an das Leben)	S. 147
38. Gesprächsphasen Gruppe 46 (Das Blatt)	S. 150
39. Gesprächsphasen Gruppe 48 (Manche freilich müssen drunten sterben)	S. 154
40. Gesprächsphasen Gruppe 27 (Die unwürdige Greisin)	S. 158
41. Gesprächsphasen Gruppe 32 (Lied vom Werden)	S. 161
42. Klassifizierung der analysierten PT-Literatur	S. 162
43. Sehr gut geeignete PT-Literatur -21 bis 25 Punkte-	S. 163
44. Gut geeignete PT-Literatur -17 bis 20 Punkte -	S. 169
45. Mittelmäßig geeignete PT-Literatur -13 bis 16 Punkte-	S. 174
46. Einfluss der PT-Literatur auf die Entfaltung des PT-Gesprächs	S. 180
47. Überblick über Therapieerfolge mit PT	S. 196
48. PT bei Depression von Erwachsenen (1. Teil) (JAMISON und SCOGIN 1995)	S. 199
49. PT bei Kontrollgruppe mit Depression von Erwachsenen (2. Teil) (JAMISON und SCOGIN 1995)	S. 200
50. Langzeituntersuchungsergebnisse depressiver Erwachsener (SMITH et al. 1997)	S. 202
51. PT bei Depression von Jugendlichen (ACKERSON et al. 1998)	S. 203
52. Ein Vergleich zwischen individueller Psychotherapie und PT-Therapie bei älteren depressiven Patienten (FLOYD et al. 2004)	S. 204
53. Kontrolle nach zwei Jahren nach PT und Psychotherapie (FLOYD et al. 2006)	S. 205
54. PT mit unterschiedlich intensivem Therapeutenkontakt (BILICH et al. 2008)	S. 206
55. Vergleich von PT mit Usual-care-Therapie in der Arztpraxis (NAYLOR et al. 2010)	S. 208
56. Vergleich von PT mit Usual-care-Therapie in der Arztpraxis bei älteren Patienten (JOLING et al., 2011)	S. 209
57. PT-Gruppen bei Panikattacken, demographische Variablen (LIDREN et al. 1994)	S. 210
58. PT-Gruppen bei Panikattacken (LIDREN et al. 1994)	S. 211

59.	PT bei Panikattacken ohne Therapeutenkontakt (NORDIN et al. 2010)	S.	212
60.	PT mit und ohne Therapeutenkontakt (FURMARK et al. 2009)	S.	213
61.	PT bei Suizidprophylaxe (EVANS et al. 1999)	S.	215
62.	PT bei Kindern mit Wachstumsstörungen und Diabetes (AMER 1999)	S.	217
63.	PT-Patientengruppen von Kindern mit ADHD (LONG et al. 1993)	S.	218
64.	PT-Heileffekte bei Kindern mit ADHD (LONG et al. 1993)	S.	218
65.	Vergleich unterschiedlicher Therapieformen bei Stress am Arbeitsplatz (KILFEDDER et al. 2010)	S.	221
66.	PT-Gruppentherapie mit dichterischer und kognitiver PT-Literatur	S.	224
67.	Gruppentherapie mit dichterischer PT-Literatur	S.	228

## **ABBILDUNGSVERZEICHNIS:**

1. Geschlechtsverteilung der an PT teilnehmenden Patienten in der	S. 26
1.2 geschlossenen Psychiatrie	S. 26
1.2 offenen Psychiatrie	S. 26
2. Krankheitsverteilung bei den teilnehmenden Patienten	S. 27
3. Einfluss der PT-Literatur auf die Entfaltung des PT-Gesprächs	S. 180

## **ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS:**

1. **ADHD**= Attention Deficit Hyperactivity Disorder
2. **ATQ**= Automatic Thoughts Questionnaire
3. **BAI**= Beck Anxiety Inventory
4. **BDI**= Beck Depression Inventory
5. **BKMT**= Berufsverband für Kunst-, Musik- und Tanztherapie
6. **BSQ**= Body Sensations Questionnaire
7. **BRP-T**= Behaviour Rating Profile-Teacher Rating Scale
8. **CBS**= Client Behavior System
9. **CDI**= Child Depression Inventory
10. **CBCL-D**=Child Behavior Checklist- Depression
11. **CPRS**= Conner's Parent Rating Scale- Hyperactivity
12. **CPT**= Certified poetry therapist
13. **DAS**= Dysfunctional Attitude Scale
14. **DGPB**= Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie
15. **ECBI**= Eyberg Child Behavior Inventory
16. **GDS**= Geriatric Depression Scale
17. **GT**= Gruppentherapie
18. **HSQ**= Home situations Questionnaire
19. **HRSD** = Hamilton Rating Scale for Depression
20. **KBPAC**= Knowledge of Behavioural Principles as Applied to Children
21. **KG**= Kontrollgruppe
22. **M**= Mittelwert
23. **MIA**= Mobility Inventory-alone
24. **MÅDR**= Montgomery Åsberg Depression Rating Scale
25. **NCCATA**= National Coalition of Creative Arts Therapies Associations
26. **NAPT**= National Association for Poetry Therapy
27. **PDSS**= Panic Disorder Severity Scale
28. **PT** = Poetry-Therapie
29. **PT-KT**= Poetry-Therapie mit kurzem Therapeutenkontakt (5 min)
30. **PT-LT**= Poetry-Therapie mit langem Therapeutenkontakt (30 min)
31. **QLI**= Quality of Life Inventory
32. **RPT**=Registered poetry therapist
33. **SA**= Standardabweichung

34. **SCL-90-RPST**= Symptom Checklist 90- Revised Positive Symptom Total
35. **SFQ** = Social functioning Questionnaire von Tyrer
36. **s.o.**= siehe oben
37. **s.u.**= siehe unten
38. **Tab.**= Tabelle
39. **PS**= Psychotherapeutische Sitzung
40. **TK**= Telefonischer Kontakt
41. **VT**= Verhaltenstherapie
42. - = keine Daten

## **I. EINLEITUNG**

### **1.1 Poetry-Therapie**

Die Bezeichnungen poetry therapy und bibliotherapy werden synonym gebraucht (NCCATA, 2012). In diesem Werk wird der Begriff Poetry-Therapie (im weiteren Verlauf mit PT abgekürzt) bevorzugt. Poetry-Therapie ist als adjuvante Therapieform in den USA fest etabliert. PT ist ein Überbegriff für unterschiedliche Möglichkeiten mit Texten zu therapieren. Zum einen wird in den USA das Lesen eines verhaltenstherapeutischen Buches als PT angesehen (als Leseordination, mit oder ohne Therapeutenkontakt via Telefon oder über das Internet oder in Kombination mit Einzel- oder Gruppentherapien). Zum anderen werden das Lesen und Besprechen von Texten, aber auch das eigene Schreiben als PT angewendet. Dr. Perie Longo, eine Psychologin und PT-Therapeutin, kombiniert zum Beispiel Lesen von fremden Texten mit Selbstdichten und anschließendem Gruppengespräch in einer PT-Gruppenstunde (LONGO, (a) 2014). Eingesetzt werden hauptsächlich verhaltenstherapeutische Bücher. Selten werden Gedichte als therapeutische PT-Texte angewendet (LONGO (b) 2014).

Die therapeutischen Ziele der PT werden von NCCATA (2012, S.1-2) folgendermaßen definiert: „To develop accuracy and understanding in perceiving self and others, to develop creativity, self-expression, and greater self-esteem, to strengthen interpersonal skills and communication skills, to ventilate overpowering emotions and release tension, to find new meaning through new ideas, insights, and information, and to promote change and increase coping skills and adaptive functions.“ Mit anderen Worten soll der Patient durch PT seine Kreativität, Ausdrucksstärke und sein Selbstbewusstsein stärken. PT-Therapie geht aber noch darüber hinaus. Mithilfe von verhaltenstherapeutischen PT-Texten und Büchern wird ein bestimmtes Krankheitsbild (z.B. Depression) angesprochen und eine Verhaltens- und Denkkänderung seitens des Patienten hervorgerufen, die zu einer Symptomlinderung führt (s. Kapitel 1.4).

### **1.2 Historische Entwicklung**

Eli Greifer, ein Apotheker und Rechtsanwalt, verhilft der PT-Therapie zum Durchbruch, als er 1951 in den USA am Creedmore State Hospital eine poemtherapy-Gruppe gründet (NAPT, 2014). Nach seinem Tod im Jahr 1966 übernimmt Dr. Leedy, ein Psychiater, eine führende Rolle in der PT-Therapie und gründet mit anderen Therapeuten die „Association for Poetry Therapy“ im Jahr 1969, die in den 80er Jahren zur „NAPT: National Association for Poetry Therapy“ umbenannt wird (NAPT, 2014). Lerner führt in Los

Angeles die Poetry-Therapie ein (NAPT, 2014). In den sechziger und siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts findet die PT-Therapie in den USA immer mehr Anhänger.

Nach Festlegung von Ausbildungsregeln für PT-Therapeuten in den 80er Jahren ist seit dem Jahr 2000 die National Federation for Biblio/ Poetry Therapy, die von der NAPT gegründet wurde, für die Erteilung der Titel „Certified Poetry Therapist (CPT)“ oder „Registered Poetry Therapist (RPT)“ in den USA zuständig (NAPT, 2014 und MAZZA, 2003). Seit 1987 existiert in den USA das „Journal of Poetry Therapy- The Interdisciplinary Journal of Practice, Theory, Research and Education“, das von der NAPT gesponsert und von Nicholas Mazza, Professor für Sozialarbeit, geleitet wird.

### **1.3 Poetry-Therapie in Deutschland**

In Deutschland kann die PT-Therapie in der Psychiatrie noch nicht Fuß fassen. Sie wird hauptsächlich in Kulturarbeit, Erwachsenenbildung, in Krisen und bei Patienten mit leichten psychischen Störungen angewendet. Der deutsche Berufsverband für Kunst-, Musik- und Tanztherapie (BKMT, 2014), der seit 1986 existiert, bietet Hochschulabsolventen die Möglichkeit an, einen zertifizierten Abschluss in Poesietherapie zu erlangen. PT-Therapie wird an der BKMT in Form kreativen Schreibens angeboten. Petzold verhilft Poesie- und Bibliothherapie über das Fritz-Perls-Institut zur Beachtung. Er verwendet zum einen, wie das BKMT, kreatives Schreiben und zum anderen Bücher zur Leseordination (WIKIPEDIA, 2011). Am Fritz-Perl-Institut kann man in Deutschland das Zertifikat für „Zertifizierte(r) Leiter(in) für Literarische Werkstätten und Poesietherapie und Bibliothherapie“ erlangen (EAG-FPI, 2014). Gleichzeitig existiert seit 1984 die DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR POESIE- UND BIBLIOTHERAPIE e.V. (DGPB, 2014, S.1): „Die Mitglieder der DGPB arbeiten in öffentlichen Einrichtungen, Selbsthilfegruppen, Kliniken und Praxen, in der onkologischen und psychiatrischen Arbeit, der Behandlung chronischer Erkrankungen, kirchliche Seelsorge und Rehabilitation, der Trauer und Sterbebegleitung, der Krisenbewältigung und der Lebensgestaltung, sowie vor allem in den Bereichen Schreib- und Literaturwerkstätten“.

### **1.4. Poetry-Therapieerfolge**

In den USA wird adjuvante kognitive PT in denjenigen Fällen empfohlen, in denen aus Kostengründen oder infolge regionaler psychotherapeutischer Unterversorgung keine andere psychotherapeutische Heilbehandlung zur Verfügung steht (McARDLE et al., 2001). Der Einsatz von PT stellt zum einen eine wesentlich kostengünstigere Therapiealternative dar als herkömmliche Therapieformen (TOLIN et al. 2011, JERNELÖV

et al. 2012, HANDI PROJECT TEAM and USHER et al. 2013) und zum anderen erfordert sie kein weites Anreisen des Patienten (HANDI PROJECT TEAM und USHER et al. 2013, McCANN und LUBMAN, 2014).

MAZZA (2003) verwendet seit Jahrzehnten PT unter anderem zur Therapie von missbrauchten Kindern, misshandelten Frauen, suizidgefährdeten Jugendlichen, älteren Menschen und von Familien in Einzel- und Gruppentherapie. PT ist als adjuvante Methode zur Ergänzung der sonst üblichen, meist medikamentösen Therapie *as usual* zu empfehlen. In einer systematischen Review von Cochrane kommen WILSON et al. (2008) zu dem Schluss, dass PT bei älteren depressiven Patienten erfolgreich sei. Statistische und klinische Erfolge durch PT bei Depression werden durch neuere Studien von MOSS (et al. 2012), MOLDOVAN (et al. 2013), sowie von SONGPRAKUN und McCANN (2012) belegt. PT zeigt auch Erfolge auf anderen Gebieten wie z.B. Panikstörungen (CARLBRING et al. 2011), zwanghaften Persönlichkeitsstörungen (TOLIN et al. 2011), zwanghaftem Horten (MUROFF et al. 2012), bei der Verbesserung der elterlichen Kompetenz in der Kindererziehung (HAHLWEG et al. 2008), bei der Therapie von Schlafstörungen (BJORVATN et al. 2011; JERNELÖV et al. 2012), bei niedrigem Sexualverlangen (MINTZ et al. 2012) und bei der Therapie von Bulimie (RUWAARD et al. 2012, WAGNER et al. 2013), um nur einige Beispiele zu nennen. FANNER und URQUHART (2008) kommen in ihrer Metanalyse zu dem Schluss, dass PT bei psychischen Erkrankungen hilfreich sei. Verstärkt wird dieser Effekt, wenn PT mit Psychotherapie verbunden wird, d.h. nicht ausschließlich als Leseordination eingesetzt wird (CAMPBELL und SMITH, 2003). JERNELÖV et al. (2012) stellen fest, dass ein 15-minütiges Therapeutengespräch über das Telefon ausreicht, um die Effektivität der PT nahezu zu verdoppeln. MUROFF et al. (2012) zeigen, dass PT verbunden mit Gruppentherapie zu einer wesentlich stärkeren Symptomreduktion (in diesem Fall Reduktion zwanghaften Hortens und depressiver Symptome) führt, als PT alleine als Leseordination ohne Therapeutenkontakt.

Therapieerfolge stammen meistens aus dem angelsächsischen Raum. Einige der aussagekräftigsten Untersuchungen werden in dieser Arbeit in der Diskussion kurz vorgestellt.

### **1.5 Dichterisches PT-Projekt in der Psychiatrie**

1985 bis 1987 wird von SCHRÖDER (unveröff.) ein dichterisches PT-Projekt in der Psychiatrie durchgeführt. Hauptanliegen des PT-Projekts von Dr. Schröder ist es zunächst, das auf der Psychiatrie weitgehend auf die medikamentöse Therapie beschränkte Therapieangebot durch Gespräche mit Hilfe einer neu eingeführten Therapieform, nämlich

der Bibliotherapie, zu erweitern. Bei der von SCHRÖDER (unveröff.) durchgeführten Bibliotherapie bzw. Poetry-Therapie handelt es sich um ein rein adjuvantes Therapieangebot mit dichterischen PT-Texten zusätzlich zur medikamentösen Behandlung as usual.

SCHRÖDER (unveröff.) stellt seine bisher unveröffentlichten Protokolle über 50 PT-Gruppensitzungen mit dichterischer PT-Literatur am Bürgerhospital Stuttgart für diese Dissertation zur Analyse zur Verfügung. Die ersten 25 PT-Gruppenstunden erfolgen auf der geschlossenen Abteilung der Psychiatrie, während die letzten 25 Stunden in der offenen Abteilung durchgeführt werden. In der Literatur findet man bis zum heutigen Zeitpunkt weder eine Standardisierung der PT-Literatur noch eine schematisierende Analyse der PT-Gesprächsentwicklung. Lediglich NCCATA (2012) identifiziert vier Stadien im interaktiven PT-Prozess: „Recognition, Examination, Juxtaposition und Application to Self“ (siehe dazu auch S.32). MAZZA (2003, S.19) weist auf die Schwierigkeit der PT-Textauswahl hin: „The poetry/literature selection is one of the most difficult challenges faced by clinicians using poetry therapy“.

In diesem Sinne wird in dieser Arbeit versucht, erstens Ideen für eine Standardisierung der PT-Literatur zu entwickeln und zweitens die Gesprächsentfaltung in der PT-Gruppentherapie anhand der aufgezeichneten PT-Gesprächsprotokolle zu ordnen und zu schematisieren. Dabei werden die einzelnen PT-Literarturtexte, die in den PT-Gruppengesprächen verwendet werden, unterschiedlich bewertet und mit der Gruppendynamik in Verbindung gebracht und analysiert. Da es bisher in der Literatur keine Veröffentlichungen über PT-Protokolle von PT-Texten und PT-Gruppengesprächen gibt und der dichterische PT-Einsatz auf psychiatrischen Stationen noch immer ein Novum in Deutschland ist, kommt dieser Analyse besondere Bedeutung zu.

## II. METHODIK

### 2.1 Auswahlkriterien der Patienten

Die PT-Gruppenstunden finden im Bürgerhospital in Stuttgart statt. Es handelt sich dabei um ein psychiatrisches Akutkrankenhaus. Auf der offenen psychiatrischen Privatstation haben die Patienten in der Regel ein mittleres Bildungsniveau, sind sozial gut gestellt und zu Beginn der Behandlung zumindest so krankheitseinsichtig, dass sie sich freiwillig oder nach Rat durch ihre Ärzte in psychiatrische Behandlung begeben. Zwei Drittel der Patienten auf der offenen psychiatrischen Station sind Frauen. Im Krankheitsspektrum überwiegen Depressionen mit endogener oder neurotischer Komponente, mit oder ohne Suizidalität (SCHRÖDER, unveröff.).

Auf der geschlossenen psychiatrischen Abteilung sind die Patienten zu ca. 80 Prozent 21 bis 45 Jahre alt, haben überwiegend Hauptschulabschluss und litten zu ca. 70 Prozent an Schizophrenie, zu 20 Prozent an endogenen Depressionen. Die übrigen zehn Prozent der Patienten haben Alkoholkrankheit und Neurosen. Nur ein Drittel dieser Patienten sind Frauen (SCHRÖDER, unveröff.). Die geschlossene psychiatrische Station mit 24 Betten ist meistens chronisch mit bis zu 8 Extrabetten überbelegt, so dass Patienten in Betten auf den Fluren behandelt werden müssen. Dort werden sie von anderen psychotischen Patienten der Station gestört. Die Patienten sind bei der Einweisung auf die Station krankheitsuneinsichtig und werden deshalb oftmals durch die Polizei zwangsweise auf die geschlossene psychiatrische Station gebracht. Diese polizeiliche Einweisung muss dann vom Stationsarzt bestätigt und später durch einen Richter überprüft werden. Dadurch ist die Stimmung auf der geschlossenen Station öfters latent gereizt (SCHRÖDER, unveröff.).

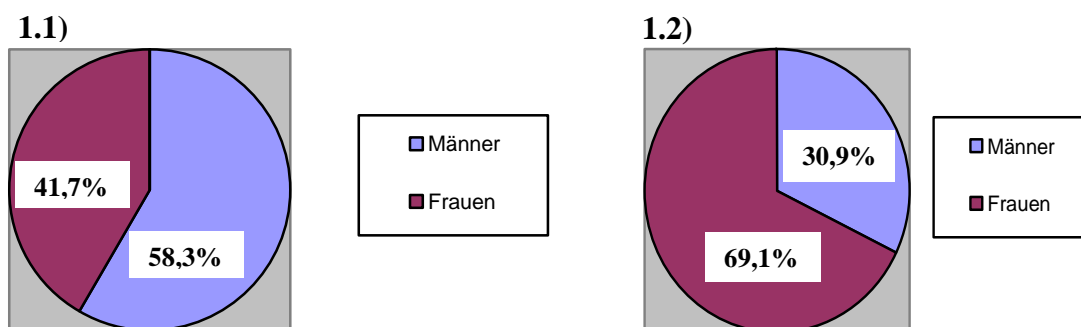
Patienten, die an der PT teilnehmen, sind ausschließlich stationäre Patienten. Nach der Visite wird aufgrund der klinischen Beurteilung kurzfristig über die Teilnahme der Patienten an der PT-Gruppe entschieden. Nicht eingeladen werden Patienten, die bettlägerig sind, „(...) schwerst hirnganisch Beeinträchtigte, Patienten mit hochgradigen ängstlichen oder aggressiven Erregungszuständen, (...) mit floriden Psychosen, (...) mit Wahnvorstellungen und (...) mit dem Vollbild einer Manie.“ (ULM 1990, S.22). Kurz vor Beginn der Gruppentherapiestunde lädt anschließend ein Pfleger die Patienten zur Teilnahme an der PT-Gruppe ein. 10-30% dieser eingeladenen Patienten gehen trotzdem nicht zur PT-Gruppentherapie (ULM 1990). Einige wenige, die von sich aus an der PT-Gruppentherapie teilnehmen möchten, werden dafür nicht zurückgewiesen. An den PT-Gruppen von SCHRÖDER (unveröff.) nehmen in der Regel Patienten teil, die nach medikamentöser Behandlung nicht mehr paranoid oder manisch sind und sich trotz ihrer

medikamentösen Nebenwirkungen auf das PT-Gespräch konzentrieren können. In den ersten PT-Gruppen befinden sich auch einige Patienten, die medikamentös bedingt Konzentrationsstörungen und Leseschwierigkeiten durch leichte Akkomodationsstörungen haben. Auf der offenen Station sind die Krankheitsbilder subakut, so dass fast alle Patienten vom Krankheitsbild her an der PT-Gruppe teilnehmen könnten. Es gibt 16 Patientenbetten auf der Station, die alle zur PT-Therapie eingeladen werden. Auch hier nehmen nicht alle eingeladenen Patienten an der PT-Gruppe aus unterschiedlichen Gründen teil (ULM 1990). Die Gründe werden im Einzelnen nicht angegeben.

Bei keiner der 50 PT-Therapiegruppenstunden kommt es zu Störungen, die den Verlauf der PT-Gruppe ernsthaft gefährden. Lediglich einmal muss einem Patienten wegen parkinsonistischer Nebenwirkungen seiner neuroleptischen Medikamente ein Antiparkinsonmittel gespritzt werden. Hierzu verlässt er kurzfristig mit einem ärztlichen Co-Therapeuten die PT-Gruppe.

## 2.2 Daten teilnehmender Patienten

Insgesamt nehmen im Zeitraum von 1985 bis 1987 474 Patienten am PT-Projekt teil, 199 Patienten auf der geschlossenen Abteilung und 275 auf der offenen Station, von denen der Frauenanteil 41,7% auf der geschlossenen und 69,1% auf der offenen Station beträgt (siehe Abbildungen 1a und 1b). Durchschnittlich nehmen pro Stunde 9,88 Patienten und 3,56 Therapeuten und Co-Therapeuten teil. Jeder Patient wird als neuer Patient gewertet, da nur in den ersten Aufzeichnungen der PT-Stunden eine klare Identifizierung der einzelnen Patienten möglich ist.



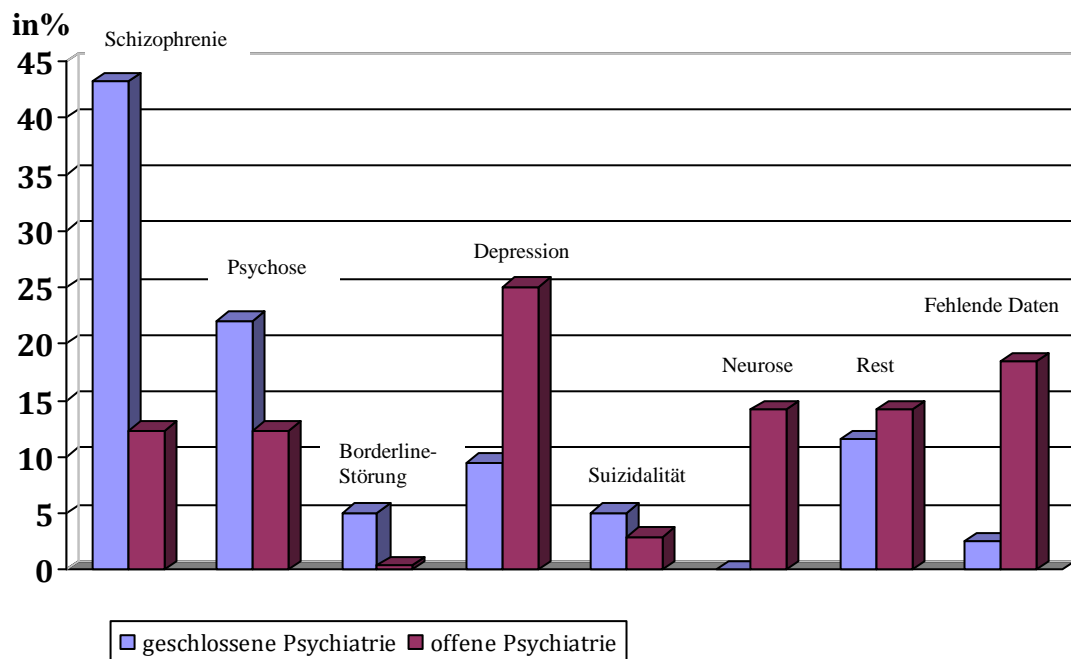
### 1. Abbildung: Geschlechtsverteilung der an PT teilnehmenden Patienten in der 1.1) geschlossenen Psychiatrie und 1.2) offenen Psychiatrie

Die Krankheitsverteilung unter den an den PT-Gruppentherapien teilnehmenden Patienten ist ähnlich der, die man im Vergleich zwischen der geschlossenen und der offenen Psychiatrie vorfindet. Auf der geschlossenen Psychiatrie nehmen hauptsächlich Erkrankte

an Schizophrenie (43,22%) und Psychose unterschiedlicher Genese (22,11%) teil, während auf der offenen Station die teilnehmenden Patienten an Depression (25,09%) und Neurosen (14,18%) leiden (siehe dazu auch Tabelle 1). Zur besseren Veranschaulichung zeigt die Abbildung 2 alle Diagnosen, die mehr als zu 5 Prozent vertreten sind, in einem Säulendiagramm. In den Protokollen wird in der 16. PT-Gruppenstunde keine Angabe über die Diagnosen der teilnehmenden Patienten gegeben. Zusätzlich fehlen diese Angaben auch in der 26. bis zur 29. PT-Stunden auf der offenen psychiatrischen Station.

**1. Tabelle: Diagnosen teilnehmender Patienten an PT-Gruppenstunden**

	Geschlossene Psychiatrie Anzahl absolut (in Prozent)	Offene Psychiatrie Anzahl absolut (in Prozent)
<b>Schizophrenie</b>	86 (43,22%)	34 (12,36%)
<b>Psychose</b>	44 (22,11%)	34 (12,36%)
<b>Borderline-Störung</b>	9 (4,52%)	0 (0%)
<b>Alkoholismus</b>	10 (5,03%)	1 (0,36%)
<b>Depression</b>	19 (9,55%)	69 (25,09%)
<b>Manische Störung</b>	2 (1,01%)	12 (4,36%)
<b>Bipolare Störung</b>	1 (0,50%)	11 (4%)
<b>Suizidalität</b>	10 (5,03%)	8 (2,91%)
<b>Neurose</b>	0 (0%)	39 (14,18%)
<b>Rest</b>	13 (6,53%)	16 (5,82%)
<b>Keine Angaben</b>	5 (2,51%)	51 (18,55%)



**2. Abbildung: Krankheitsverteilung bei den teilnehmenden Patienten**

### **2.3 Teilnehmende Co-Therapeuten**

Auf den psychiatrischen Stationen herrscht generell ein starkes hierarchisches Gefälle. Pfleger und Schwestern geben den Patienten im Auftrag der Ärzte Anweisungen, die diese befolgen müssen, sei es bezüglich Erlaubnis zum Ausgang, Wochenendurlaub oder der Einnahme von Medikamenten. So empfinden die Patienten jedes Teammitglied als Co-Therapeuten. MAZZA (2003) spricht den Co-Therapeuten eine wichtige Aufgabe zu, nämlich das Beobachten des non-verbale Verhaltens der Patienten, während der Therapeut mit der Gruppenführung beschäftigt ist. Die Co-Therapeuten in der PT-Gruppe von SCHRÖDER (unveröff.) bringen sich mit Wertungen und Beiträgen in die PT-Gruppe ein und nehmen deshalb nicht nur eine rein beobachtende Haltung in der PT-Gruppe ein.

In Gruppe 14 und Gruppe 19 gibt es neben zehn Patienten sieben Teammitglieder, die von den Patienten als Co-Therapeuten und Therapeuten aufgefasst werden. In der Regel nehmen mehr als zwei Therapeuten respektive Co-Therapeuten an der PT-Gruppentherapie teil. In keiner der 50 PT-Gruppen findet sich die übliche Gruppenrelation von fünf bis acht Gruppenmitgliedern bei ein bis zwei Therapeuten.

Die genauen Zahlen über die Zusammensetzung der Gruppen, den verwendeten PT-Text und die Lesezeiten finden sich in den Tabellen 4 und 16.

### **2.4 Durchführung der PT-Gruppenstunden**

Die 50 von SCHRÖDER (unveröff.) durchgeführten PT-Gruppenstunden sind nach dem gleichen Konzept aufgebaut, variieren aber in der Dauer, der Anzahl der teilnehmenden Patienten, Therapeuten und Co-Therapeuten, Lese- und Gesprächszeit teils erheblich. Der gemeinsame Ablauf sieht am Anfang einer jeden PT-Stunde das Vorlesen des vom Therapeuten ausgewählten PT-Textes vor. Dies geschieht reihum. Dann folgt eine sich teils frei entwickelnde, teils vom PT-Therapeuten strukturierte Diskussion über das zuvor Gelesene. Während der gesamten Zeit führt meistens Dr. Schröder selbst Protokoll. Anfänglich sind die Protokolle schematisch später sehr detailliert protokolliert. Unmittelbar nach jeder PT-Gruppe findet eine ca. 15minütige Teambesprechung statt, in der die Co-/Therapeuten gemeinsam über die vorangegangene PT-Stunde reflektieren und jeder Teilnehmer offen seine Meinung sagen kann.

Es finden in den ersten Wochen zunächst 25 PT-Stunden auf der geschlossenen Station der Psychiatrie statt und im Anschluss 25 PT-Gruppenstunden auf der offenen psychiatrischen Station. In dieser Arbeit werden die ersten 25 PT-Stunden auf der geschlossenen psychiatrischen Station von 1 bis 25 nummeriert, die weiteren 25 PT-Gruppenstunden auf der offenen Station von 26 bis 50.

## **2.5 Handhabung des Lesens der PT-Texte**

Grundtenor bei der Auswahl der PT-Texte ist es, mit dem vom PT-Text ausgehenden Stimmungsgefühl das PT-Gruppengefühl zu treffen. Dies ist auch für LONGO (a, 2014) ein wichtiges Auswahlkriterium. Sie nennt es „Isoprinzip“. Man versucht eine vorhandene Grundstimmung, z.B. Traurigkeit, der Gruppe einzufangen, indem man abhängig davon einen Text auswählt, der diese Grundstimmung thematisiert und gleichzeitig positive Lösungen anbietet.

Das Lesen des PT-Textes wird von Dr. Schröder variabel gehandhabt. Im Allgemeinen liest man in den 50 PT-Gruppenstunden zehn bis 15 Minuten lang vor. Besonders am Anfang ist die Lesezeit länger. In der ersten Stunde liest man 40 Minuten „Das Märchen von dem Myrtenfräulein“ und in der 8. Stunde sogar 50 Minuten im sehr langen Text „Lenz“ von Büchner. Die Dauer des Vorlesens wird auch dadurch variiert, dass man verschiedene PT-Texte zwei- oder dreimal vorliest. Ein ganz kurzer und bedeutsamer PT-Text, nämlich „Das Wort vom zur Tiefe gehen“ von Celan, wird sogar 12mal vorgelesen. Die PT-Texte liest man teilweise aus Büchern der Klinikbibliothek vor und geht später dazu über, den Patienten Fotokopien der PT-Texte auszuhändigen, damit sie diese nach der PT-Gruppe auf die Station mitnehmen können. Das Lesen geschieht in der Regel reihum, wobei sich Therapeuten und Co-Therapeuten meistens mitbeteiligen. Die genauen Lesezeiten befinden sich in den Tabellen 4 und 16.

## **2.6 Dauer der PT-Gruppenstunde**

Auf der geschlossenen psychiatrischen Station findet die PT-Gruppentherapie in den frühen Nachmittagstunden statt, wenn Patienten und Ärzte wenig andere Termine in der Klinik haben. Zunächst sieht man sechzig Minuten als Dauer für die PT-Gruppe als geeignet an. In den ersten PT-Gruppen werden sehr lange PT-Texte gelesen. So bleiben in der ersten PT-Stunde nur noch zwanzig Minuten für das PT-Gruppengespräch. In der 4., 5. und 6. Stunde wird der PT-Text jeweils 15 Minuten gelesen. In diesen drei PT-Gruppen beendet man allerdings bereits nach weiteren 15 Minuten das PT-Gruppengespräch. In der 8. PT-Gruppe geht dann letztmalig die PT-Gruppenstunde über 60 Minuten. Hiervon entfallen allerdings allein 50 Minuten auf das Vorlesen des PT-Textes „Lenz“ von Büchner. Ab der 9. Gruppe setzt man für die PT nur noch 45 Minuten an. Bis auf wenige Ausnahmen kann diese Zeit im Wesentlichen auch eingehalten werden. In der 12. PT-Stunde kommen nur 3 Patienten, so dass die PT-Gruppe nach 30 Minuten beendet wird. In der 13. PT-Stunde sind die Patienten wenig motiviert. Man diskutiert zunächst über die Dauer der PT-Gruppe und einigt sich dann auf eine halbe Stunde. In der 17. PT-Stunde

arbeitet der Gruppentherapeut bereits auf einer anderen Station. Diese PT-Gruppen enden nach 35 Minuten. Auch die 34. PT-Gruppe wird nach 35 Minuten beendet. Kürzeste PT-Gruppenzeit sind zwanzig Minuten in der 24. Stunde. Grund für diese außergewöhnlich kurze PT-Stunde ist die Übergabe der Station an eine neue Stationsärztin, die noch nie an einer PT-Gruppe teilgenommen hat. Die genaue PT-Dauer ist aus den Tabellen 4 und 16 zu entnehmen.

## **2.7 Therapiebedingungen beim PT-Projekt**

### **2.7.1 Äußere Therapiebedingungen**

Da es keinen geeigneten frei zur Verfügung stehenden Gruppenraum gibt, müssen die PT-Gruppen im Speisesaal der Station stattfinden. Daher wird der Aufenthaltsraum für die anderen Patienten der Station umfunktioniert. Es kommt gelegentlich zu Störungen, weil sich hier Patienten am Nachmittag auch eine Tasse Kaffee holen können. In der zweiten PT-Gruppenstunde holt sich z. B. eine Patientin sehr geräuschvoll eine Tasse Kaffee. Geräusche aus dem Flur dringen oft während der Gruppensitzungen durch die nicht schallisolierte Tür in den Gruppenraum. Gelegentlich kommen Patienten verspätet zur PT-Therapiesitzung. In der ersten und zweiten Stunde will jeweils ein Patient kurz vor Ende der Sitzung noch an der Gruppe teilnehmen.

### **2.7.2 Emotionale Therapiebedingungen**

Zunächst findet das PT-Projekt innerhalb der Klinik keinen positiven Anklang. Es wird auf eine Vielzahl von möglichen Gefahren hingewiesen. Positive Effekte kann man sich kaum vorstellen. Man befürchtet eine Überforderung und möglicherweise hierarchische Gruppenbildung der psychiatrischen Patienten durch den „auf den ersten Blick „bildungsbezogene“ Therapieform“ (ULM 1990, S.14) und hält es auch nicht für ausgeschlossen, dass PT-Texte die depressiven und suizidalen Neigungen von Patienten verstärken könnten. Außerdem befürchtet man generell eine zusätzliche Arbeitsbelastung des Stationspersonals (SCHRÖDER, unveröff.).

### **2.7.3 Belastende Arbeitssituation auf der geschlossenen psychiatrischen Station**

Auf der geschlossenen psychiatrischen Station gibt es eine Reihe von Vorkommnissen, die zeigen, dass die Durchführung einer dichterischen PT unter solchen Bedingungen nur mit großem Idealismus möglich ist. Es kommt zu einer Vergewaltigung auf der Station, zu zwei Selbstmordversuchen und einer Flucht nach Brandstiftung, um die gravierendsten zu nennen. Diese Vorkommnisse sind in Tabelle 2 aufgelistet. Die PT-Protokolle zeigen

jedoch, dass die Gruppengespräche durch diese unangenehmen Vorfälle nicht signifikant beeinträchtigt werden.

## **2. Tabelle: Belastende Vorkommnisse auf der geschlossenen psychiatrischen Station**

<b>Gruppe</b>	<b>Belastende Vorkommnisse auf der geschlossenen Station</b>
5	Eine Patientin wird am Tag vor Gruppe 5 auf der Station vergewaltigt.
6	Ein Patient springt am Tag vor Gruppe 6 von einer Brücke und beendet damit sein Leben.
7	Ein Patient flieht von der Station am Tag von Gruppe 7.
8	An Tag von Gruppe 8 herrscht eine heillose Überbelegung. Sechs Patienten werden auf den Fluren behandelt. Es werden Betten auf den Flur aufgestellt und die Patienten müssen dort untersucht und behandelt werden. Natürlich werden sie dabei unwillkürlich von Besuchern und anderen Patienten gestört, manchmal sogar von psychotisch kranken Patienten belästigt.
12	Zur PT-Gruppe kommen nur drei Patienten, obwohl mehr eingeladen worden sind.
15	Zwei Tage vor Gruppe 15 springt ein Patient aus dem Stationszimmer und stürzt sich anschließend noch einmal weiter in die Tiefe. Er liegt schwerverletzt im Krankenhaus.
19	Vor der 19. Gruppe kommt es zu einer Brandstiftung durch eine gerichtlich untergebrachte Patientin, der dadurch die Flucht glückt.
21	Am Tag der 21. Stunde bringen Patienten Unordnung auf die Station, indem sie fremde Betten abziehen und andere Patienten bestehlen.
25	Am Tag der 25. Gruppe ist es erneut zu einem Zimmerbrand gekommen. Auch hier kommen nur drei Patienten zur PT-Gruppe.

### **2.8 Analyse des PT-Projekts**

Die 50-PT-Protokolle von SCHRÖDER (unveröff.) werden in dieser Arbeit retrospektiv unter zwei Gesichtspunkten analysiert.

Zum einen zeigen die Gesprächsprotokolle eine Regelmäßigkeit in ihrer Verlaufsform auf, die zur Entwicklung einer 5-Phasen-Regel führt. Zum anderen lässt sich die von SCHRÖDER (unveröff.) verwendete PT-Literatur mit Hilfe von Bewertungskriterien in drei Klassen einteilen. In den nachfolgenden Kapiteln 2.8.1 und 2.8.2 werden diese beiden Aspekte näher beleuchtet. Im Anschluss wird geprüft, ob eine Korrelation zwischen der 5-Phasen-Regel und der Klassifizierung der verwendeten Literatur besteht. Über den Einfluss der Qualität der verwendeten PT-Literatur auf die Gruppendynamik von PT-Gruppengesprächen gibt es bisher keine Veröffentlichungen. Deshalb wird mit der hier vorgelegten Analyse des PT-Gruppenprojekts von SCHRÖDER (unveröff.) ein noch nicht erforschtes Gebiet in der Wirkungsweise der PT-Therapie betreten.

### **2.8.1 5-Phasen-Regel des PT-Gruppengesprächs**

Beim Durcharbeiten von SCHRÖDERs Protokollen (unveröff.) lassen sich bei der Gesprächsentfaltung fünf charakteristische Phasen beobachten.

Zunächst beginnt das Gespräch mit einem vorsichtigen Herantasten mit Interpretation des Textes (Phase 1), die schließlich über eine Bewertung des Textes oder des Protagonisten (Phase 2) zum Einbringen von eigenen Erlebnissen (Phase 3) und in Phase 4 zum „Sichlösen“ vom Text führt. Danach kommt es in Phase 5 mit Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen zu einem, vom PT-Text unabhängigen Gruppengespräch. Die PT-Gruppengesprächsentwicklung scheint regelhaft zu sein, so dass man von einer 5-Phasen-Regel sprechen kann. In Tabelle 3 werden zwei Beispiele der charakteristischen fünf Phasen-Entwicklung des PT-Gesprächs dargestellt. Beide stammen aus PT-Gruppen mit sehr gut geeigneter PT-Literatur (Klassifizierung der PT-Literatur s. Kapitel 2.8.2), nämlich „Ich hab´ dir nie einen Rosengarten versprochen“ von Hannah Green und „Der Milchmann“ von Peter Bichsel.

Jede Besprechung der einzelnen Gruppensitzungen (s. u. III. Ergebnis) beinhaltet je eine Tabelle mit der Entwicklung der erreichten Gesprächsphasen.

Auch NCCATA (2012) beschreibt unterschiedliche Entwicklungsstadien im interaktiven PT-Prozess. In der ersten Phase („Recognition“) fängt der PT-Teilnehmer an, sich selbst im Text wiederzuerkennen und sich zu identifizieren. In der zweiten Phase („Examination“) entdeckt der PT-Teilnehmer Details mithilfe aktiver Befragung des PT-Therapeuten. In der dritten Phase („Juxtaposition“) beginnt ein Prozess des Vergleichens und Gegenübersetzens von Kontrasten des eigenen Problems mit dem in der PT-Literatur identifiziertem. Zuletzt, in der vierten Phase („Application to Self“), wendet der PT-Teilnehmer das neuerkannte Wissen aus der PT-Literatur mithilfe des PT-Therapeuten bei sich selbst an.

### 3. Tabelle: 5-Phasen-Regel der Entwicklung des PT-Gruppengesprächs

PT-Gespräch	PT-Gruppe 23 PT-Text: Hannah Green, „Ich hab´ dir nie einen Rosengarten versprochen“	PT-Gruppe 45 PT-Text: Peter Bichsel, „Der Milchmann“
<b>Phase 1</b> Interpretation des Textes	Ich weiß nicht, was der Tod aussagen soll.	Der Milchmann tut seine Pflicht im Verborgenen. Er ist sehr korrekt, er hat ihr das Geld zurückgegeben. Die beiden kennen sich und kennen sich doch nicht.
<b>Phase 2</b> Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Ich halte es für Selbstzerfleischung, wenn man seinen Kopf an die Wand schlägt; dies belegen auch die Worte „blutverschmiert“ und „ingeritzt“.	Es ist wie das Zusammenleben in einem Hochhaus, wo man zu seinen Nachbarn überhaupt keinen Kontakt hat. Die Frau hat Angst, der Milchmann könnte schlecht von ihr denken.
<b>Phase 3</b> Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich habe Ähnliches erlebt, als ich unter Medikamenten stand. Ich habe gebrüllt, dann waren plötzlich Pfleger da und ich habe gedacht: „Oh Gott, jetzt ist man schon ein Pflegefall, jetzt bin ich aber weit runtergekommen.“	Während meiner Schulzeit habe ich die Tageszeitung um fünf Uhr morgens ausgetragen. Das war schön, alles war ruhig, alle schliefen, durch nichts war man abgelenkt. Da habe ich mir auch so meine Gedanken gemacht. Man sieht die Namen am Briefkasten, Gartenzwerge im Vorgarten, das Fahrrad vor der Türe, da stellt man sich dann so vor, was da wohl für Leute wohnen.
<b>Phase 4</b> Gruppengespräch löst sich vom Text	Meine Kreativität ist während der Krankheit größer geworden. Mit Malen und Batik habe ich eine neue Ausdrucksform gefunden.	Ich habe eine schlechte Schrift, die habe ich mir verdorben, als ich als Verkäuferin so viel schreiben musste. Man könnte also wegen der schlechten Schrift von mir denken, ich wäre eine Schlampe, obwohl das gar nicht stimmt.
<b>Phase 5</b> Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Bereits als Kind hatte ich eine Geheimsprache. Diese Geheimsprache konnten andere Menschen gar nicht verstehen.	Es ist ja auch schrecklich, wenn man immer so denkt, was wohl der andere von einem denkt.

#### 2.8.2 Bewertungskriterien und Klassifizierung der PT-Literatur

NCCATA (2012) ist der Meinung, dass ein PT-Therapeut für die Auswahl einer therapeutisch-effektiven PT-Literatur Training, Literaturkenntnis und praktische, klinische Erfahrung benötigt. MAZZA (2003) ruft daher auf, Literaturanalyse und kulturelle sowie linguistische Studien in Bezug auf den Gebrauch in der PT zu betreiben, da dies bisher noch nicht erfolgt sei. Dies sei unbedingt notwendig, da die üblichen, klassischen Interpretationstechniken der Literatur nicht der PT dienen, bzw. sogar störend wirken können, (MAZZA 2003, S.27): „Poetic techniques (...) can hinder the therapeutic process by pro-

moting intellectualizations, focusing on a therapist's agenda rather than a client's needs, or evoking feelings that clients may not be ready to deal with in their current state.“ GOLD (1986) schlägt schon vor knapp 30 Jahren die Erarbeitung einer Bibliographie für PT mit Kindern vor.

In dieser Arbeit wird erstmals der Versuch gestartet, qualitative Bewertungskriterien für die verwendete PT-Literatur einzuführen. Die einzelnen PT-Texte, die für die PT-Gruppen Verwendung finden, werden nach zehn qualitativen Kriterien bewertet. Nach der Durcharbeitung der 50 PT-Protokollen von SCHRÖDER (unveröff.) erscheint es wichtig für einen PT-Text zu sein, dass er einen guten Stil aufweist, modern, realistisch, ermutigend, sensibilisierend, ideenreich, fantasievoll, kritisch, aufklärend und kulturnah ist. Zu einem ähnlichen Schluss kommen auch McKENNA et al. (2010, S.501): „Clarity of writing style, suitability of examples, use of appropriate language and relevance to the individual's experiences were deemed appropriate in the recommended books“. Die zuvor genannten Eigenschaften werden als Bewertungskriterien herangezogen und mit je ein bis drei Punkten vergütet. Dabei ist drei die beste und eins die schlechteste Bewertungsnote. Die angewandten Bewertungskriterien geben Anhaltspunkte für eine pragmatische Beurteilung und Einschätzung der Eignung von Texten als PT-Literatur.

Im Folgenden wird abhängig von der Gesamtzahl der erreichten Punkte die PT-Literatur nachträglich in drei Klassen eingeteilt: in sehr gut (21-25 Punkte), in gut (17-20 Punkte) und in mittelmäßig (13-16 Punkte) geeignete Literatur. Abschließend wird diese qualitative Literatureinteilung mit dem Erreichen unterschiedlicher Entwicklungsphasen der 5-Phasen-Regel (siehe oben) verglichen und eine statistische Relevanz durch die Berechnung von Kendalls Tau und Goodman und Kruskals Gamma mithilfe des SPSS-Systems überprüft.

### III. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

Nachdem im Laufe der hier durchgeführten Untersuchung beobachtet wurde, dass sich die PT-Gruppengespräche nach einer 5-Phasenregel (siehe Beispiele in Tabelle 3) entwickeln, die in Kapitel 2.8.1 näher erklärt und erläutert wird, erfolgt die Besprechung der PT-Sitzungen in der Reihenfolge der erreichten Öffnungsphasen des PT-Gruppengesprächs. Die Gruppen mit der weitestgehenden Gesprächsentwicklung werden dabei zuerst dargestellt.

#### 3.1 PT-Gruppendynamik in der geschlossenen Psychiatrie

Alle wichtigen Setting-Fakten über Gruppengröße, Gruppendauer, Vorlesezeit, Teilnehmer und PT-Literatur in der geschlossenen Abteilung sind in der Tabelle 4 aufgelistet.

**4. Tabelle: Setting der PT-Gruppen der geschlossenen Psychiatrie**

<b>Gruppe</b>	<b>PT-Literatur</b>	<b>Dauer</b> (in min.)	<b>Vorlesen</b> (in min.)	<b>Gespräch</b> (in min.)	<b>Teilnehmer</b> (Anzahl)	<b>Patienten</b> (Anzahl)	<b>Team</b> (Anzahl)	<b>Phase</b>
3	Pablo Neruda, „Selbstgespräch im Finstern“	60	15	45	11	6	5	5
22	Roland Kubier, „Die große Wegkreuzung“	45	15	30	13	11	2	5
23	Hannah Green, „Ich hab´ dir nie einen Rosengarten versprochen“	45	15	30	13	9	4	5
2	Sylvia Stephan, „Das Männlein...“	60	30	30	15	10	5	4
15	Peter Weiß, „Abschied“	30	10	20	14	7	7	4
20	Erich Kästner, „Traurigkeit, die jeder kennt“	45	15	30	12	9	3	4
1	Clemens Brentano, „Das Myrtenfräulein“	60	40	20	11	7	4	3
4	Pablo Neruda, „Deine Hände“	30	15	15	16	12	4	3
8	Georg Büchner, „Lenz“	60	50	10	16	12	4	3
7	Jean Giono, „Der Mann, der Bäume pflanzte“	60	30	30	17	14	3	2
21	Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“	45	7	38	11	8	3	2
24	Erich Kästner, „Wieso, warum?“	20	10	10	11	7	4	2
5	Teammitglied, Gedicht „Gebet“	30	15	15	16	12	4	x
6	Friedrich Nietzsche, „Junge Fischerin“	30	15	15	15	12	3	x
9	Gedichte von Camara	40	20	20	13	10	3	x
10	Gedichte von Camara	45	15	30	14	9	5	x
11	Hermann Hesse; Allert-Wybranietz, „Einsamkeit“	45	30	15	13	9	4	x
12	Allert-Wybranietz, „Reine Handarbeit“	30	15	15	5	3	2	x
13	Lucas 15,11 – 32, „Der verlorene Sohn“	45	15	30	15	9	4	x
14	Paul Celan, „Das Wort vom zur-Tiefe-Gehn“	40	20	20	14	7	7	x

Gruppe	PT-Literatur	Dauer (in min.)	Vorlesen (in min.)	Gespräch (in min.)	Teilnehmer (Anzahl)	Patienten (Anzahl)	Team (Anzahl)	Phase
16	Peter Bichsel, „Der Milchmann“	40	10	30	8	5	3	x
17	Camara, „Ich habe das Schulheft...“	35	15	20	9	6	3	x
18	Antoine de Saint Exupery, „Der Kleine Prinz“	40	10	30	15	9	6	x
19	Martin Pohl, „Lied von der Angst“	45	10	35	17	10	7	x
25	Hilde Domin, „Die schwersten Wege...“	40	15	30	13	8	5	x

Erklärung: Aufstellung nach erreichten Gesprächsphasen; x = Gesprächsbeiträge nicht protokolliert

### 3.1.1 Gruppensitzungen mit Gesprächsentwicklung bis Phase 5

#### 3.1.1.1 PT-Gruppe 3: Pablo Neruda, „Selbstgespräch im Finstern“

Für diese PT-Gruppentherapiestunde wird ein 14-strophiges Gedicht „Selbstgespräch im Finstern“ von Pablo Neruda ausgewählt. Das Gedicht spricht Probleme der Einsamkeit an und fragt nach dem Sinn des Lebens.

##### 3.1.1.1.1 PT-Textbeispiel:

...

Was wirst du mit so vielen Tagen,  
die dir verbleiben, anfangen, und vor allem  
mit so vielen Tagen, die dir fehlen?

...

Weißt du, dass niemand auf den Straßen ist  
und in den Häusern auch nicht?

Nur Augen sind an den Fenstern.

...

irgendwo erwartet man mich,  
um mich wegen irgendetwas zu verklagen, und ich muss mich  
wegen irgendetwas verteidigen:

keiner weiß, worum es sich handelt,

...

### **3.1.1.1.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen sechs Patienten und fünf Teammitglieder teil.

Die Patienten bringen im Gruppengespräch folgende Beiträge:

Der Dichter ist ein Einzelgänger gewesen.

Er hat sich nur eingebildet, dass die Erde so klein wie ein Apfel ist.

Er habe das halt subjektiv so erlebt, die seelische Einengung ist gemeint.

Das eigene Territorium empfindet er als klein.

Es handelt sich um einen Hilferuf in Form des Selbstgesprächs.

Ich erkenne mich selbst im Gedicht wieder.

Die Verzweiflung in dem Gedicht spricht an; ich entdecke mich darin selbst.

Mir geht es auch so, ich muss mich verteidigen und keiner hört mehr zu; Kälte herrscht im Haus.

Keiner interessiert sich für den anderen.

Wenn man ganz ehrlich ist, so ist doch jeder ein geborener Egoist und interessiert sich auch nicht so für den anderen. Dies gilt auch für diejenigen, die hier in der Klinik arbeiten.

Sie haben eben ihren Job, um anderen zu helfen.

Alle Menschen sind Egoisten.

Jeder ist ein Egoist.

Das kommt vom Selbsterhaltungstrieb.

Die meisten Menschen denken nur an sich.

Manche gehen voraus, manche hinterher; ich bin ruhiger und gehe hinterher.

Ich fühle mich von der Verszeile „...wenn ich klopfe und man die Tür mir nicht öffnet.“ stark angesprochen.

Ich habe früher Wahnvorstellungen gehabt, dabei habe ich gebetet und geglaubt, die Toten würden wieder auferstehen, vor allem mein Vater; das habe ich mir nur eingebildet, deshalb bin ich hierher gekommen.

Es darf keine Unterschiede zwischen den Menschen geben.

Es muss sie aber doch geben.

Die Unterschiede zwischen den Menschen sind zu krass. Das hängt mit den vielen materiellen Wünschen der Menschen zusammen; die Menschen sind früher bescheidener gewesen.

Gott ist der Unterschied selbst. Das Leben besteht aus Unterschieden; aus der resultierenden Spannung entsteht dann das Leben.

Ich finde aber Standesunterschiede schlecht.

Ich bin für Chancengleichheit.

Wenn alle gescheit wären, dann gäbe es keine Professoren, keiner würde die Müllabfuhr machen.

Ob Bäcker, ob Verkäuferin, ob Arzt, jeder macht das Beste aus seinem Leben.

Gibt es ein Paradies?

Das ist nicht möglich, zur Liebe gehört halt die Eifersucht, vielleicht auch der Hass. Deshalb will ich meinen Egoismus gar nicht abbauen. Nur Angst muss man abbauen, denn Angst kommt von Einsamkeit.

Mein Egoismus besteht darin, dass ich sterben will, weil ich das Leben nicht ertrage.

Ja, das stimmt, der Selbstmord ist der schlimmste Egoismus.

Zur Entlastung ist manchmal Selbstmord erlaubt.

Es war unfair gewesen, mich nach meinem Suizidversuch zu retten.

Auch ich hatte einen Suizidversuch unternommen, war doch froh über die Hilfe. Ich hatte ein Jahr lang kein Arbeitslosengeld bekommen und habe in meiner Not versucht, mir mit einem alten Bügeleisen durch einen Stromstoß das Leben zu nehmen. Ich habe allein nicht mehr herausgefunden, war durcheinander gekommen, ohne Hilfe ist es nicht mehr gegangen.

Sich das „Leben zu nehmen“ bedeutet einerseits Selbstmord, andererseits ergreift man auch das Leben und hält es fest. Man muss sich töten, um ein zweites Leben zu bekommen.

Ich bin froh, dass man mich gerettet hat. Jetzt bekomme ich eine Rente und bin aus meiner Notlage heraus.

Vielleicht werde ich es wieder versuchen, mir das Leben zu nehmen. Ich bin halt sehr widersprüchlich, so wie das Leben, habe arge Höhen und Tiefen.

Ich hänge am Leben, Skifahren, Urlaub, ich will das Beste daraus machen.

Ich hänge auch am Leben, will nun zu mir stehen und „weiterwursteln“, das ist mir durch die Selbstmordversuche klar geworden.

Es ist höhere Fügung, wenn ein Selbstmordversuch missglückt.

Es ist doch peinlich, den Todeszeitpunkt zu verpassen.

#### **3.1.1.1.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das therapeutische Team ist durch die Authentizität der Aussagen der Patienten in der PT-Gruppentherapiestunde nach der Therapiestunde positiv überrascht, jedoch vom Thema Verzweiflung, Angst und Selbstmord emotional erschöpft.

### 5. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 3 (Selbstgespräch im Finsternen)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 3 PT-Text: Neruda, „Selbstgespräch im Finsternen“
Phase 1 Interpretation des Textes	Der Dichter ist ein Einzelgänger gewesen. Er hat sich nur eingebildet, dass die Erde so klein wie ein Apfel ist.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Es handelt sich um einen Hilferuf in Form des Selbstgesprächs.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich habe früher Wahnvorstellungen gehabt, dabei habe ich gebetet und geglaubt, die Toten würden wieder auferstehen, vor allem mein Vater; das habe ich mir nur eingebildet, deshalb bin ich hierher gekommen.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Mein Egoismus besteht darin, dass ich sterben will, weil ich das Leben nicht ertrage. Ja, das stimmt, dass Selbstmord der schlimmste Egoismus ist.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Ich hänge am Leben, will nun zu mir stehen und „weiterwursteln“, das ist mir durch die Selbstmordversuche klar geworden.

#### 3.1.1.2 PT-Gruppe 22: Roland Kubier, „Die große Wegkreuzung“

Als Text für die PT-Gruppe wird die Erzählung „Die große Wegkreuzung“ von Roland Kubler gewählt. Ein junges Mädchen aus den Schweizer Bergen möchte ans Meer. Sie verlässt ihr Bergdorf und geht zu Tal. Da sie sich an einer Wegkreuzung nicht entscheiden kann, verbringt sie ihr Leben in dort gelegenen Dörfern, um schließlich als Greisin auf den Gipfel des höchsten Berges ihres alten Bergdorfes zu wandern. Nun erblickt sie ganz in der Ferne das Meer, das sie in ihrem Leben aber nie mehr erreichen kann und erkennt, dass alle Wege von der Wegkreuzung aus zum Meer führen.

##### 3.1.1.2.1 PT-Textbeispiel:

...

Hoch oben in den Bergen wuchs ein Kind auf. Spielte sich in klarer Luft und auf sattgrünen Wiesen zur jungen Frau. Packte eines Tages ihr kleines Bündel und sagte zu Vater und Mutter, dass sie gehen wolle, um das Meer zu sehen.

...

Eines Tages, sie war schon sehr müde, kam sie an eine große Wegkreuzung. Der Weg, dem sie bisher gefolgt war, gabelte sich vor einem großen Gebirge in vier Pfade, von denen zwei links und zwei rechts um die Berge herumzuführen schienen. Die junge Frau wusste nicht weiter und setzte sich mitten auf die Kreuzung, um zu rasten, Brot zu essen

und Wein zu trinken. So saß sie lange Zeit auf der Erde und konnte sich für keinen der vier Wege entscheiden. Jeder schien ihr ungewiss.

...

Wieder packte sie ihre Habseligkeiten zusammen, verabschiedete sich von der Frau und wanderte zurück an jene große Kreuzung. Hier war ihr inzwischen alles schon so vertraut. Sie suchte sich wieder ihren alten Platz und machte es sich gemütlich. Dann saß sie dort, fast unbeweglich, eine lange, lange Zeit. Ihr Haar war inzwischen dünn und grau geworden.

...

Es war eine solche Nacht, als sie sich entschloss, einfach die Berge hinaufzusteigen. Die Wanderung war sehr beschwerlich.

...

Die alte Frau stand auf dem Gipfel des Berges und zitterte. Die vier Wege trennten sich vor dem Gebirge, umringen es und näherten sich einander in einer weiten Ebene, vereinigten sich und setzten ihre Reise fort bis zum Meer, in dem sich weit entfernt der Horizont zu spiegeln schien.

...

#### **3.1.1.2.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Ich habe gar nicht zugehört. Ich finde es nicht richtig, dass ich gezwungen worden bin, an der Gruppe teilzunehmen; dies darf doch keine Pflicht sein.

Ich habe oft auch keinen Kopf dafür, so einen Text zu lesen und dann darüber zu sprechen. Können Sie sich beim Amtsrichter erkundigen, wie er bezüglich der Unterbringung entschieden hat.

Gruppentherapeut: Wollen sie nun trotz dieses Ärgers hier in der Gruppe bleiben?

Ja.

Auch ich möchte nun mit dem Amtsrichter sprechen, denn ich war gar nicht so psychotisch, dass ich es so gemeint habe, was ich am Aufnahmetag zum Gruppentherapeuten gesagt hatte.

Gruppentherapeut: Ich möchte Sie jetzt doch bitten, zum Thema unserer PT- Therapie zu kommen.

Ich weiß auch nicht den Weg.

Gruppentherapeut: Was ist denn ihr Ziel?

Ich bin überrascht darüber, dass alle Wege in das Meer geführt haben.

In der Geschichte konnte ich mich nacherleben.

Gesundheit ist mein wichtigstes Ziel.

Bei mir spielt daneben aber auch beruflicher Erfolg eine große Rolle.

Außerdem ist Zufriedenheit noch mein wichtiges Ziel.

Für mich sind es Beruf und Familie.

Mein Ziel ist eine Reise nach Alaska.

Mein Ziel ist momentan neben Gesundheit auch das Wiedersehen mit meiner Nichte aus Breslau.

Habe ich die Geschichte auch richtig verstanden? Ist es wahr, dass die Frau am Ende der Geschichte ja gar nicht am Meer ankommt?

Ich möchte meine Angehörigen aus Russland wiedersehen.

Wir könnten ja jetzt über unsere geheimen Wünsche reden. Mein eigener geheimer Wunsch ist es, dass alle Menschen nett zueinander sind.

Ich meinte, die unendliche Weite des Meeres zu sehen und das Meer rauschen zu hören.

Ich möchte nie mehr krank sein. Ich möchte außerdem keinen Krach und keinen Krieg mehr.

Es ist ein Privileg, auf der Erde zu leben. Man muss aber ein besonderer Mensch werden.

Gruppentherapeut: Sind Sie oder die anderen Gruppenmitglieder besondere Menschen?

Nein. Ich habe kürzlich eine Bekannte in der Stadt getroffen und kurz darauf eine zweite Person, die ganz identisch mit der ersten war: Es hat sich um eine Doppelgängerin gehandelt.

In meinem Traum bin ich zum Fenster hinausgeworfen worden.

Gruppentherapeut: Wollen Sie noch etwas beigetragen, um die Gruppenstunde abzuschließen. Ich bin zufrieden.

Es geht mir einigermaßen gut.

### **3.1.1.2.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

In der Nachbesprechung ist das therapeutische Team der Meinung, dass dies die beste PT-Gruppe gewesen sei. Das therapeutische Team erlebt die entspannte Atmosphäre der Gruppensituation als sehr angenehm. Der Gruppentherapeut wird auf eine andere Station versetzt. Man spricht noch darüber, dass eine Kollegin sich überlege, ebenfalls eine PT-Therapiegruppe auf ihrer geschlossenen psychiatrischen Abteilung einzuführen.

## 6. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 22 (Die große Wegkreuzung)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 22 PT-Text: Kubier, „Die große Wegkreuzung“
Phase 1 Interpretation des Textes	Ich bin überrascht darüber, dass alle Wege in das Meer geführt haben.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Habe ich die Geschichte auch richtig verstanden? Ist es wahr, dass die Frau am Ende der Geschichte ja gar nicht am Meer ankommt?
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich habe kürzlich eine Bekannte in der Stadt getroffen und kurz darauf eine zweite Person, die ganz identisch mit der ersten war: es hat sich um eine Doppelgängerin gehandelt.
Phase 4 Gruppgespräch löst sich vom Text	In meinem Traum bin ich zum Fenster hinausgeworfen worden.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Wir könnten jetzt über unsere geheimen Wünsche reden. Mein eigener geheimer Wunsch ist es, dass alle Menschen nett zueinander sind.

### 3.1.1.3 PT-Gruppe 23: Hannah Green,

#### „Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen“

Für diese PT-Gruppentherapiestunde wird der PT-Text „Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen“ von Hannah Green ausgewählt. Es handelt sich um eine dramatische Schilderung der inneren Erlebnisse einer psychotischen Patientin auf einer psychiatrischen Station. Der Text wird 15 Minuten lang gelesen, danach ist noch Zeit für 30 Minuten Gruppengespräch.

#### 3.1.1.3.1 PT-Textbeispiel:

Als der Vulkan schließlich ausbrach, gab es kein Gegenfeuer in den Streichholzschachteln, das stark genug war, den Ausbruch aufzuhalten. Deborah hatte nur mit der gewöhnlichen Verdunklung des Geistes und dem Heulen des Chorus gerechnet, als sie die vertraute Peitsche der Angst fühlte und das monotone Greinen der unsichtbaren Ankläger zu hören begann. Sie war in dem Zimmer mit den Badewannen hinter dem vorderen Bad sich selbst überlassen, weil alle Absonderungsräume voll waren.

...

Sie legte sich auf den kalten Fußboden und fing an, ihren Kopf langsam und regelmäßig gegen die Fliesen zu schlagen. Die Schwärze in ihrem Kopf verwandelte sich in Kot, schwoh an und wuchs weit aus ihr heraus. Bevor sie es wusste, wurde sie in eine Eruption rasender Wut hineingerissen.

Als sie wieder zu sich kam, reichte ihr Bewusstsein eben aus, wie durch ein Schlüsselloch zu sehen und zu hören.

...

Selbst die Gesichter der abgehärteten Pfleger von Station D sahen erschreckt und überrascht aus, und eben dieser Anblick entfachte die volle Kraft des Feuers in ihr.

...

Die Worte, die Deborah sprach, waren nicht laut, aber sie waren hasserfüllt, und sie waren Yri.

„Wo ist das Ding, das Sie für diese Kratzer benutzt haben, Miss Blau?“ „Recreat“, sagte Deborah, „recreat xangoran, temr e xangoranan. Naza e fango xangoranan. Inai dum. Ageai dum.“ (Gedenke mein. Gedenke mein im Zorn, fürchte mich im bitteren Zorn. Lass meine Zähne heiß schlagen in bitterster Wut. Das Blick-Zeichen senkt sich. Das Spiel - „Ageai“ bedeutet das Herausreißen von Fleisch mit den Zähnen als Folter- „ist aus“).

### **3.1.1.3.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppetherapie nehmen neun Patienten und vier Teammitglieder teil.

Es kommen folgende Gruppengesprächsbeiträge:

Was bedeuten denn die Fremdwörter am Schluss des Textes.

Ich habe die Wörter am Schluss nicht verstanden.

Was bedeutet der „Vulkan“?

Ich weiß nicht, was der Text aussagen soll.

Ich halte es für Selbstzerfleischung, wenn man seinen Kopf an die Wand schlägt; dies belegen auch die Worte „blutverschmiert“ und „eingeritzt“.

Die Frau stand sicher unter Medikamenten.

Ich habe Ähnliches erlebt, als ich unter Medikamenten stand. Ich habe gebrüllt, dann waren plötzlich Pfleger da und ich habe gedacht: „Oh Gott, jetzt ist man schon ein Pflegefall, jetzt bin ich aber weit runtergekommen.“

Mir ist es auch schon ähnlich ergangen, ich bin auch schon fixiert worden.

Die Selbstzerfleischung ist auch bei mir vorhanden, allerdings mehr innerlich.

Ich habe so sehr Angst gehabt, alle wollten mich umbringen, alles war ganz ähnlich wie bei der Autorin.

Ich habe einen Krankheitsschub gemeint, meine Eltern und mein Nachhilfelehrer wollten mich töten.

Ich wurde von meinen inneren Stimmen bedrängt. Damals hat alles bedrohlich auf mich gewirkt; wenn die Klingel geläutet hat, war ich mir sicher, jetzt geht es mir an den Kragen; alles hat damals eine schlimme Bedeutung gehabt.

Meine inneren Stimmen sagten zu mir zum Beispiel: „Du bist doof.“

Dies ist eigentlich gar kein Gespräch für die Gruppe; die psychische Krankheit ist etwas für das Gespräch mit dem Arzt unter vier Augen.

Jetzt ekele ich mich davor, in welcher Verfassung ich in die Klinik kam.

Ich auch.

Bei diesem Thema bekomme ich Angst.

Ich habe so ein beklommenes Gefühl.

Meine Kreativität ist während der Krankheit größer geworden. Mit Malen und Batik habe ich eine neue Ausdrucksform gefunden.

Ich möchte meine Krankheit gerne loswerden.

Sind die Worte zum Schluss lateinische Worte?

Früher hatte ich auch so eine Geheimsprache. Diese Geheimsprache nannte ich „Labantassa“.

Durch das Fixieren und Spritzen wurde mir meine Geheimsprache genommen. Ich konnte keinen Einfluss mehr darauf nehmen, ich war ratlos und versuchte, mich zu orientieren. Für mich war dieses Erleben so ähnlich wie bei epileptischen Absenzen, dass man keinen Einfluss mehr hat.

Bereits als Kind hatte ich eine Geheimsprache.

Diese Geheimsprache könnten andere Menschen gar nicht verstehen.

Mit dem Vulkan ist der Vulkan in der Frau gemeint.

Ja, das stimmt.

Mit „Vulkan“ ist eine innere Eruption gemeint.

Gruppentherapeut: Wer von ihnen hat schon einmal dieses Erlebnis „Vulkan“ gehabt.

Bis auf einen einzigen Patienten bejahen dies alle anderen Patienten.

Warum zittern Sie denn so?

Das Thema erinnert mich an meine psychiatrische Behandlung, es ist ein Angstzittern.

Lass sie doch in Ruhe, sonst würde sie sich schlecht vorkommen.

Das Zittern wird schon wieder weggehen. Jetzt bin ich neugierig darauf, das ganze Buch zu lesen.

Gruppentherapeut: Wer will zum Schluss der Gruppenstunde noch etwas sagen.

Ich wundere mich, wie gut ich die 3/4 Stunde durchgehalten hatte, wo ich doch sonst eine Zigarette nach der anderen rauchen muss.

Die Gruppenstunde war gut, die Teilnahme hat sich gelohnt.

Mir hat die Gruppenstunde nicht gefallen, besonders das bohrende Fragen des Gruppentherapeuten war mir unangenehm gewesen.

Ich bereue jetzt, so offen gewesen zu sein; jetzt geht es mir schlechter.

### 3.1.1.3.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Teambesprechung wird darüber diskutiert, ob es richtig ist, ein so schwieriges Thema mit den Patienten zu besprechen. Die Therapiestunde sei geglückt. Die meisten Patienten können sich erstmals über eigene Erlebnisse in der Psychose äußern. Der Gruppentherapeut betont, dass er einen tiefen Respekt vor den Patienten bekommen habe, wie diese ihr Schicksal und Leiden zu tragen wissen und dabei nicht aufgeben. Eine Co-Therapeutin kritisiert das Nachfragen des Gruppentherapeuten. Sie meint, die Patienten wollten gar nicht, dass man „oft nachbohre“.

## 7. Tabelle: Gruppe 23 (Ich hab' dir nie einen Rosengarten versprochen)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 23 PT-Text: Green, „Ich hab' dir nie einen Rosengarten versprochen“
Phase 1 Interpretation des Textes	Ich weiß nicht, was der Text aussagen soll.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Ich halte es für Selbsterfleischung, wenn man seinen Kopf an die Wand schlägt; dies belegen auch die Worte „blutverschmiert“ und „eingeritzt“.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich habe Ähnliches erlebt, als ich unter Medikamenten stand. Ich habe gebrüllt, dann waren plötzlich Pfleger da und ich habe gedacht: „Oh Gott, jetzt ist man schon ein Pflegefall, jetzt bin ich aber weit runtergekommen.“
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Meine Kreativität ist während der Krankheit größer geworden. Mit Malen und Batik habe ich eine neue Ausdrucksform gefunden.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Bereits als Kind hatte ich eine Geheimsprache. Diese Geheimsprache könnten andere Menschen gar nicht verstehen.

### 3.1.2 Gesprächsentwicklung bis Phase 4

#### 3.1.2.1 PT-Gruppe 15: Peter Weiss, „Abschied“

Für diese PT-Therapiegruppe wird der Text „Abschied“ von Peter Weiss ausgewählt. Der PT-Text zeigt eine Szene, in der der Protagonist Abschied von seinem aufgebahrten Vater nimmt. Hierbei reflektiert der Autor über die Beziehung zu seinen Eltern.

#### 3.1.2.1.1 PT-Textbeispiel:

...

Ich habe oft versucht, mich mit der Gestalt meiner Mutter und der Gestalt meines Vaters auseinanderzusetzen, peilend zwischen Aufruhr und Unterwerfung. Nie habe ich das

Wesen dieser beiden Portalfiguren meines Lebens fassen und deuten kennen. Bei ihrem fast gleichzeitigen Tod sah ich, wie tief entfremdet ich ihnen war.

...

Ich ging die Straße am Bahndamm entlang, auf das Hospital zu, in dessen Kapelle mein Vater aufgebahrt lag. Auf den Geleisen, hinter den kahlen, gestutzten Bäumen, rangierten die Güterzüge. Die Wagen rollten und klirrten oben auf dem Bahndamm, als ich vor der Kapelle stand, die einer Garage glich, und deren Türflügel mir eine Schwester öffnete. Darinnen lag, neben einem mit Blumen und Kränzen bedeckten Sarg, mein Vater auf einem tuchverhangenen Gestell, gekleidet in seinem schwarzen Anzug, der ihm zu weit geworden war, in schwarzen Socken, die Hände auf der Brust gefaltet, und im Arm das eingerahmte Foto meiner Mutter.

...

#### **3.1.2.1.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen die Patienten und vier Mitglieder des Stationsteams teil.

Drei Tage vorher ist nachmittags ein 21-jähriger Patient aus dem Fenster und danach noch einmal aus einer Höhe von mehreren Metern in die Tiefe gesprungen. Er liegt auf der Intensivstation.

Während des PT-Gruppenverlaufs bekommt ein Patient starke, medikamentös bedingte, orale Dyskinesien. Dieser Patient muss mit einem Stationsarzt längere Zeit die PT-Gruppe verlassen, damit er medikamentös behandelt werden kann. Nachdem die Medikamente ihre Wirkung entfaltet, können er und der Arzt zehn Minuten vor Ende der PT-Gruppe wieder zurückkommen.

Eine Patientin verlässt die Gruppe. Sie hat in ihrer Familie nie Harmonie erlebt und fühlt sich deshalb in der harmonischen PT-Gruppensituation nicht wohl. Auch ein anderer Patient verlässt kurz vorher die PT-Gruppe.

Zu Beginn der Stunde wird zunächst der PT-Text 15 Minuten lang reihum gelesen. Zwei Patienten weigern sich, zu lesen, werden auch nicht dazu überredet. Jeder Teilnehmer der PT-Gruppe hat den PT-Text in fotokopierter Form vor sich liegen. In der PT-Gruppe entstehen lange Schweigepausen.

Im PT-Gruppengespräch kommen folgende Beiträge:

Gruppentherapeut: Bei welchen Gruppenmitgliedern ist der Vater schon gestorben?

Umfrageergebnis: Bei jedem zweiten Gruppenmitglied war der Vater gestorben.

In meiner Familie hat es nie Harmonie gegeben.

Co-Therapeutin: Der Text geht sehr rational mit dem Thema Tod um.

Das stimmt.

Ich erinnere mich bei dem Text an meine Bundeswehrzeit. Die Einsamkeit und das Ausgeliefertsein, das ich jetzt in der Psychiatrie erlebe, hatte ich vor 30 Jahren bereits einmal bei der Bundeswehr erlebt.

Der Vater des Autors war ein Alkoholiker gewesen.

Als sich meine Schwester vor zwei Wochen das Leben genommen hat, habe ich einen starken Gefühlsausbruch von Trauer, Hilflosigkeit und Wut bekommen, weil ich jetzt nach dem Tod meiner Eltern und der Schwester vollkommen allein bin.

### 3.1.2.1.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Die Schweigepausen in der PT-Gruppe werden als Konfrontation mit authentischen Gefühlen erlebt. Der PT-Gruppenverlauf wird insgesamt vom Team als sehr gut beurteilt.

## 8. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 15 (Abschied)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 15 PT-Text: Weiß, „Abschied“
Phase 1 Interpretation des Textes	Der Text geht sehr rational mit dem Thema Tod um.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Der Vater des Autors war ein Alkoholiker gewesen.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich erinnere mich bei dem Text an meine Bundeswehrzeit.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Als sich meine Schwester vor zwei Wochen das Leben genommen hat, habe ich einen starken Gefühlsausbruch von Trauer, Hilflosigkeit und Wut bekommen.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.1.2.2 PT-Gruppe 20: Erich Kästner, „Traurigkeit, die jeder kennt“

Als PT-Text wird „Traurigkeit, die jeder kennt“ von Erich Kästner ausgewählt.

#### 3.1.2.2.1 PT-Textbeispiel:

Traurigkeit, die jeder kennt

Man weiß von vornherein, wie es verläuft.

Vor morgen früh wird man bestimmt nicht munter.

Und wenn man sich auch noch so sehr besäuft:

Die Bitterkeit, die spült man nicht hinunter.

...

### **3.1.2.2.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen zehn Patienten und drei Teammitglieder teil.

Ein Patient muss während der PT-Gruppe eine Spritze gegen medikamentöse Nebenwirkungen der Psychopharmaka bekommen.

Die Patienten bringen im PT-Gruppengespräch folgende Beiträge:

Was macht man gegen Traurigkeit, wer gibt mir ein Rezept?

Das wüsste ich auch gern.

Die im Gedicht beschriebene Stimmung geht von allein wieder weg, dagegen geht die depressive Krankheit von uns Patienten nicht wieder weg. Die im Gedicht beschriebene Stimmung hat nichts mit uns zu tun, gegen Traurigkeit kann man ja aktiv handeln, gegen unsere Depression nicht.

Man kann z. B. im Regen spazieren gehen, Musik hören, sich mit anderen Menschen befassen, denen es noch schlechter geht; man kann bei ihnen Gründe für ihre Traurigkeit finden.

Ich habe mich in der Wohnung verkrochen, auch das ganze Wochenende über im Bett oder ich habe unter der Woche wie wild gearbeitet, um meine Traurigkeit zu vergessen. Ich war nicht stark genug, um mich anzuziehen, rauszugehen, irgendwas zu machen.

Bei uns fehlt das Bewusstsein, dass diese Stimmung vorbeigeht; früher haben mir die Ratschläge geholfen, Gespräche haben geholfen, Telefonieren mit der Freundin hat geholfen; jetzt nützen auch gute Ratschläge nichts mehr, z. B. Ratschläge folgender Art: „Sei fröhlich, du hast ja alles!“ Ich habe vor einem halben Jahr im Frühjahr an einer Reise teilgenommen, habe mich aber auf dieser Reise so unwohl gefühlt wie noch nie in meinem Leben. Traurigkeit ist nichts Negatives, Depression dagegen ist etwas Negatives. Bei Traurigkeit geht es von alleine auf und ab, bei Depressionen nicht mehr.

Co-Therapeut: Das Moment des traurigen Empfindens ist auch „hoffnungslos“ und „unvergänglich“.

Die Angst spielt eine Rolle.

Gruppentherapeut: Es spielt auch Resignation eine Rolle.

Ich gebe ziemlich schnell auf. Mir fehlt die Kraft. Ich kann momentan einfach nicht so aus mir „rauskommen“, wie ich will.

Das fühle ich auch so.

Ich auch.

Man muss einfach mehr unter die Leute gehen.

Beim Alleinsein kommt man in die Grübelei, dies ist dann ein ewiger Bandwurm.

Co-Therapeut: In dem Gedicht drückt sich eine negative Haltung gegenüber Traurigkeit aus.

### 3.1.2.2.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team findet den PT-Gruppenverlauf sehr gut auf Grund seiner vielen authentischen Beiträge durch die Patienten.

## 9. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 20 (Traurigkeit, die jeder kennt)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 20 PT-Text: Kästner, „Traurigkeit, die jeder kennt“
Phase 1 Interpretation des Textes	Die in Gedicht beschriebene Stimmung hat nichts mit uns zu tun, gegen Traurigkeit kann man ja aktiv handeln, gegen unsere Depression nicht.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Was macht man gegen Traurigkeit, wer gibt mir ein Rezept?
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich habe vor einem halben Jahr an einer Reise teilgenommen, aber mich auf dieser Reise so unwohl gefühlt wie noch nie in meinem Leben.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Ich gebe ziemlich schnell auf. Mir fehlt die Kraft. Ich kann momentan einfach nicht so aus mir „rauskommen“, wie ich will.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.1.3 Gesprächsentwicklung bis Phase 3

#### 3.1.3.1 PT-Gruppe 2: Sylvia Stephan, „Das Männlein in der Walnuss“

Als PT-Text für diese Stunde wird das Märchen „Das Männlein in der Walnuss“ von Silvia Stephan gewählt.

##### 3.1.3.1.1 PT-Textbeispiel:

Der Originaltext liegt nicht mehr vor. Im Märchen „Das Männlein in der Walnuss“ werden die Tiere des Waldes wie Vögel, Eichhörnchen, Dachs, Hirschkäfer, Blattläuse und Ameisen sowie der Herbstwald humorvoll dargestellt. Hauptfigur ist ein einsiedlerisches Männchen, das einsam in seiner Nusschale unter einem Waldpilz lebt. Es verliebt sich in einen wunderschönen Schmetterling, das Faltermädchen. Es traut sich jedoch nicht, ihm seine Liebe zu gestehen. Als es ihm einmal zu nahe kommt, flüchtet er panikartig in seine Nusschale und bricht dem Falterfräulein beim heftigen Zuschlagen der Nusschalenhälften die Flügel. Auf Grund der Verletzung zieht das Falterfräulein mit in

die Nussschale ein. Durch die Beziehung zum Falterfräulein öffnet sich das Männlein auch der Welt gegenüber. Von nun an ist die Walnuss nur noch selten verschlossen.

### **3.1.3.1.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An dieser PT-Therapiestunde nehmen zehn Patienten sowie fünf Mitglieder des Stationsteams teil.

In dieser PT-Gruppentherapiestunde bringen die Patienten folgende Beiträge:

Ich finde das Märchen langweilig.

Eine Patientin bläst die in der Gruppenmitte (es ist Weihnachtszeit) aufgestellte Kerze zu Beginn und Ende der Gruppenstunde je einmal aus. Dabei krabbelt sie auf den Knien zur Kerze.

Gruppentherapeut: Warum haben Sie das jetzt gemacht?

Ich kann es auch nicht genau sagen, warum ich das jetzt tun musste. Mir kommt die Erinnerung, wie ich als 21-jähriges Mädchen mit einer Freundin in Paris gewesen war. Wir sind wir von Jazzmusikern in einen Übungskeller eingeladen worden. Plötzlich haben die beiden Schwarzen die Tür verriegelt und Petroleum auf den Boden geschüttet und angezündet und uns zum Beischlaf gezwungen.

Man müsste die Walnuss knacken, dann würden die Sterne in den Himmel fliegen.

Ich hatte mein Herz verloren.

Ich habe meine Nussschale immer offen gehabt und bin zuviel für andere Menschen da gewesen.

Ich kann mich in dem Männchen wiedererkennen; ich bin auch so ein Mensch, der „einsamkeitskrank“ ist und aus Büchern lebt. Ich will auch gern wieder in meine Walnuss, meine Wohnung zurück, allerdings will ich jetzt, wie das Männchen, anders damit umgehen.

Mich stört das aggressive Bild des „Aufknackens“ der Nussschale. Das weiche Innere der Nuss würde mit der Zeit ganz natürlich die harte Schale sprengen, nach dem Motto „steter Tropfen höhlt den Stein“. Überhaupt ist ja aus der Architektur und aus anderen Wissenschaften bekannt, dass das Weiche häufig stärker ist als das Harte; so machen ja Champignons sogar Risse in Autobahnen, um dort zu sprießen.

Diese Interpretation halte ich für „hoffnungsvoll“.

Wie bei der Walnuss und dem Champignon ist auch die Religion etwas Weiches, das auf die Dauer auch stärker ist als etwas Hartes. Ich denke hier an die Bergpredigt.

Alte Pilze haben aber nicht mehr diese Kraft.

**3.1.3.1.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team findet diese PT-Stunde gut. Besonders im Vergleich zur am Vortag stattfindenden allgemeinen Gruppenbesprechung der Patienten auf der Station könne man sehen, dass die PT-Texte die Patienten so anregen, dass sie über sich in der PT-Gruppe sprechen können.

**10. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 2 (Das Männlein in der Walnuss)**

<b>PT-Gespräch</b>	<b>PT-Gruppe 2 PT-Text: Stephan, „Das Männlein in der Walnuss“</b>
<b>Phase 1 Interpretation des Textes</b>	Ich finde das Märchen langweilig.
<b>Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten</b>	Mich stört das aggressive Bild des Aufknackens der Nusschale. Das weiche Innere der Nuss würde mit der Zeit ganz natürlich die harte Schale sprengen, nach dem Motto „steter Tropfen höhlt den Stein“.
<b>Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen</b>	Mir kommt die Erinnerung, wie ich als einen 20-jähriges Mädchen mit einer Freundin in Paris gewesen war. Wir sind von Jazzmusikern in einem Übungskeller eingeladen worden. Plötzlich haben die beiden Schwarzen die Tür verriegelt und Petroleum auf dem Boden geschüttet und angezündet und uns zum Beischlaf gezwungen.
<b>Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text</b>	Keine Gesprächs Beiträge aus Phase 4
<b>Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

**3.1.3.2 PT-Gruppe 4: Pablo Neruda, „Deine Hände“**

Für diese PT-Gruppentherapiestunde wird das Gedicht „Deine Hände“ von Pablo Neruda, ausgewählt. Der Text spricht von liebevoller Berührung mit Händen, nach der sich der Dichter so lange gesehnt habe. Er behandelt das Thema Sehnsucht nach Liebe, die als etwas Unerreichbares dargestellt wird.

**3.1.3.2.1 PT-Textbeispiel:**

Wenn deine Hände, Liebe,  
meinen entgegenkommen,  
was bringen sie mir, fliegend?

...

Mein ganzes Leben  
habe ich nach ihnen gesucht.

...

und auf der Haut der Trauben  
meinte ich dich zu fühlen.

...

bis deine Hände sich  
schlossen auf meiner Brust,  
um hier nun wie zwei Flügel  
zu beenden die Reise.

### **3.1.3.2.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen zwölf Patienten und vier Teammitglieder teil.

Die PT-Gruppe wird nach 30 min von der Gruppe beendet.

Im Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Das ist eine wahre Begebenheit, ein wahres Erlebnis.

Dieses Gedicht ist heiterer und angenehmer als das zuletzt gelesene Gedicht, es ist ja auch ein Liebesgedicht.

Beim Lesen des Gedichtes habe ich immer die Vorstellung von einem Strand und der zärtlichen Berührung von Händen gehabt.

Gruppentherapeut: Woran mag es wohl liegen, dass wir zu diesem Gedicht so wenig sagen können oder wollen. Liegt es am Thema „Liebe“, das für jeden ein Thema ist, das nicht so gern und vor allem nicht so offen berührt wird?

Jeder sucht im Leben Liebe, kann sie jedoch nicht so leicht finden. Jeder sehnt sich nach dem, was in dem Gedicht beschrieben wird. Wenn man es nicht findet, will man seine Enttäuschung eben nicht zugeben.

Ich habe mit der geschilderten Situation der zärtlichen Berührung keine Erfahrung. Die menschliche Nähe, die in diesem Gedicht beschrieben wird, ist für mich eine fremde Erfahrung. Deshalb habe ich Hemmung, darüber zu sprechen. Das Thema ist bei mir mit Angst und Enttäuschung verbunden.

Die Patienten wollten sich nicht weiter zu diesem Thema äußern und baten deshalb, dass die PT-Gruppe früher als vorgesehen beendet werden würde.

### **3.1.3.2.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe**

Die Patienten sind aufmerksam, aber zurückhaltend gegenüber diesem Thema. Sie sind sichtlich bewegt und schienen, ihren Erinnerungen nachzuhängen, können sich aber nicht äußern und bitten daher um einen vorzeitigen Gruppenabbruch.

### 11. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 4 (Deine Hände)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 4 PT-Text: Neruda, „Deine Hände“
Phase 1 Interpretation des Textes	Das ist eine wahre Begebenheit, ein wahres Erlebnis.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Dieses Gedicht ist heiterer und angenehmer als das zuletzt gelesene Gedicht, es ist ja auch ein Liebesgedicht.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich habe mit der geschilderten Situation der zärtlichen Berührung keine Erfahrung. Die menschliche Nähe, die in diesem Gedicht beschrieben wird, ist für mich eine fremde Erfahrung. Deshalb habe ich Hemmung, darüber zu sprechen. Das Thema ist bei mir mit Angst und Enttäuschung verbunden.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Gesprächs Beiträge aus Phase 4
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

#### 3.1.3.3 PT-Gruppe 8: Georg Büchner, „Lenz“

Für diese PT-Gruppenstunde wird „Lenz“ von Georg Büchner ausgewählt.

„Lenz“ schildert die Wanderung des geisteskranken Dichters Lenz aus der Schweiz ins Elsass zu Pfarrer Oberlin, durch dessen Einfluss der Zusammenbruch der Persönlichkeit von Lenz zunächst verzögert wird. Die Empfindungen und Ängste des am Rande der Umnachtung stehenden Dichters Lenz werden durch Stimmungsbilder der Natur wie im modernen Drama untermalt.

##### 3.1.3.3.1 PT-Textbeispiel:

...

Oberlin hieß

ihn willkommen

...

eine unnennbare Angst erfasste ihn,

...

er stürzte sich in den Brunnstein, aber das Wasser war nicht tief, er patschte darin.

...

Oberlin kam gelaufen;

Lenz war wieder zu sich gekommen, das ganze Bewusstsein

seiner Lage, es war ihm wieder leicht

...

er sagte ihnen, dass er gewohnt sey kalt zu baden, und ging wieder hinauf; die Erschöpfung ließ ihn endlich ruhen.

...

Es wirkte alles wohlthätig und beruhigend auf ihn

...

Aber nur so lange das Licht im Thale lag, war es ihm erträglich; gegen Abend befiel ihn eine sonderbare Angst,

...

Oberlin wusste von

Allem nichts; er hatte ihn aufgenommen, gepflegt; er sah es als eine Schickung Gottes, der den Unglücklichen ihm zugesandt hätte, er liebte ihn herzlich.

...

#### **3.1.3.3.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen elf Patienten und vier Teammitglieder teil.

Da der PT-Text lang ist, kann er nur zur Hälfte gelesen werden. Danach bleiben noch zehn Minuten für das Gruppengespräch.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Für mich ist die Beschreibung des Landlebens in der Geschichte wichtig. Ich bin auch auf dem Lande aufgewachsen und die spielt ja auch schon vor langer Zeit. Damals ist man freundlicher gewesen. Zur jetzigen Zeit und vor allem in der Stadt sind die Menschen sehr unfreundlich.

Bei der Hauptperson der Erzählung handelt es sich um einen Bilderhändler, da er einmal über alte Bilder spricht.

Ich habe überhaupt nichts von der Geschichte verstanden.

Die Geschichte ist viel zu unverständlich gewesen, das letzte Mal hat es mir viel besser in der Lesegruppe gefallen.

Ich schlage vor, dass die Patienten Fotokopien von dem Text erhalten, damit sie sich zum Mitlesen vorbereiten können.

Ich fühle mich von der Geschichte stark angesprochen. Bei mir war das genauso wie bei Lenz in der Erzählung gewesen.

Auch mich hat die Schilderung sehr stark angesprochen. Der Autor Büchner war Arzt. Auch ich habe unter einem religiösen Wahn gelitten, als ich hier in die Klinik kam. Dabei hat der Halleysche Komet eine Rolle gespielt. Ich hatte auch Angst, eine Atombombe zu zünden. Das krankhafte Erleben der Hauptperson Lenz ist mir also gar nicht fremd.

Ich kann mit der Geschichte überhaupt nichts anfangen.

Ich habe fast nichts verstanden.

### 3.1.3.3.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team hält den PT-Text für schlecht gewählt, weil der für die meisten Patienten zu schwer verständlich ist. Man will in Zukunft höchstens ein Drittel der PT-Therapiestunde für das Lesen des PT-Textes verwenden.

**12. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 8 (Lenz)**

PT-Gespräch	PT-Gruppe 8 PT-Text: Büchner, „Lenz“
<b>Phase 1</b> Interpretation des Textes	Bei der Hauptperson der Erzählung handelt es sich um einen Bild der Händler, da er einmal über alte Bilder spricht.
<b>Phase 2</b> Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Für mich ist die Beschreibung des Landlebens in der Geschichte wichtig.
<b>Phase 3</b> Einbringen von eigenen Erlebnissen	Auch ich habe unter einem religiösen Wahn gelitten, als ich hier in die Klinik kam. Das Krankhafte erleben der Hauptperson Lenz ist mir also gar nicht fremd.
<b>Phase 4</b> Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Gesprächs Beiträge aus Phase 4
<b>Phase 5</b> Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.1.4 Gesprächsentwicklung bis Phase 2

#### 3.1.4.1 PT-Gruppe 1: Clemens Brentano, „Das Märchen von dem Myrtenfräulein“

Als PT-Text für die PT-Gruppentherapie wird „Das Märchen von dem Myrtenfräulein“ von Brentano Clemens ausgewählt. Im Märchen von dem Myrtenfräulein wächst die Tochter eines Töpferehepaar in einem Myrten-Zweiglein, der sich zu einem schönen Myrtenbusch entwickelt, heran, ohne dass dies die Eltern merken. Der Landesprinz verliebt

sich in den Myrtenbusch und holte ihn in sein Schloss. Eines Abends entsteigt ihm eine wunderschöne junge Frau. Der Prinz will das Myrtenfräulein heiraten. Bis zur Hochzeit geht das Myrtenfräulein zurück in den Myrtenbusch. Der Prinz sollte klingeln, wenn alles für die Hochzeit bereit wäre. Als der Prinz zur Bekämpfung eines Wildschweins einige Tage abwesend war, drangen neun Frauen in sein Zimmer ein, die ebenfalls gern seine Braut geworden wären. Als sie an Myrtenbaum klingelten, erschien das Myrtenfräulein im Brautkleid, bereit zur Hochzeit. Die Nebenbuhlerinnen stachen das Myrtenfräulein nieder. Im Myrtenbusch erholte es sich aber wieder, sodass die Hochzeit mit dem Prinzen stattfinden konnte. Vorher wurden die mörderischen Nebenbuhlerinnen in Fünffingerkraut-Pflanzen verwandelt.

#### **3.1.4.1.1 PT-Textbeispiel:**

...

Am andern Morgen war das schönste Wetter, ein kühler Wind wehte durch das offene Fenster, und die gute Töpferin lag in einem süßen Traum,

als sitze sie unter einem schönen Myrtenbaum bei ihrem lieben Manne.

Da säuselte das Laub um sie und sie erwachte, und siehe da!

ein frisches junges Myrtenreis lag neben ihr auf dem Kopfkissen

und spielte mit seinen zarten im Winde bewegten Blättern um ihre Wangen.

Da weckte sie mit großen Freuden ihren Mann, und zeigte es ihm, und sie dankten beide Gott auf ihren Knien, dass er ihnen doch etwas Lebendiges geschenkt hatte, das sie könnten grünen und blühen sehen.

...

Es schenkte dem Prinzen der Himmel auch bald ein kleines Myrtenprinzchen, das ward in der schönen Wiege des alten Töpfers gewiegt, und das ganze Land war froh und glücklich.

#### **3.1.4.1.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Therapiegruppe nehmen sieben Patienten und vier Teammitglieder teil. Da das Vorlesen des Märchens von dem Myrtenfräulein bereits 40 Minuten dauert, verbleiben für das anschließende PT-Gruppengespräch nur noch 20 Minuten.

Im PT- Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Märchen haben immer was mit der Realität zu tun, im Kern eines jeden Märchens steckt Wahrheit über das menschliche Leben, in diesem Märchen z.T. der Neid von anderen Menschen.

Das stimmt, daran kann man sehen, dass sich die Menschen seit Jahrtausenden nicht geändert haben und ihre Eigenschaften immer gleich geblieben sind.

Gruppentherapeut: Wenn wir dieses Märchen als Theaterstück aufführen würden, welche Rolle würden Sie sich daraus wählen?

Ich wollte überhaupt keine Rolle finden, wenn überhaupt, dann aber auf keinen Fall die Rolle des Prinzen, sondern nur eine kleine Nebenrolle, die eines normalen Menschens.

Ich würde gern den Myrtenbaum spielen, weil der mir sympathisch ist.

Ich hätte gern die Töpfersfrau gespielt, weil diese für den Myrtenbaum eine so liebevolle Fürsorge zeigt und ich verstehen kann, dass sie sich ein Kind gewünscht hat. Schön ist die treue Liebe zu diesem Baum und die Aufopferung für seine Pflege, auch die Liebe zur Pflanze gefällt mir. -Auch ich würde gern die Töpfersfrau wählen.-

Co-Therapeut: Ich würde gern das wildgewordene Schwein spielen.

Dazu kann ich nichts sagen.

Gruppentherapeut: Wie finden Sie die Auswahl des Textes.

Das ist eben nur alles erfunden. –Ich bin der Ansicht, dass Märchen kaum etwas mit der Wirklichkeit zu tun haben, lese selbst lieber Romane. An dem Märchen stört mich die Grausamkeit der Beschreibung des Mordes an dem Myrtenfräulein.-

Ich würde mir wünschen, wir würden in der PT- Stunde Novellen oder Gedichte lesen.

Gruppentherapeut: Wie hat Ihnen diese PT- Gruppenstunde gefallen.

Die ist in Ordnung. -Sehr schön.-

Gut. -Sie gefällt mir besser als die Gesprächsgruppe auf der Krankenstation am Mittwoch.-

#### **3.1.4.1.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

In der Nachbesprechung der PT-Gruppensituation durch die teilnehmenden Ärzte und Schwestern wird ein positives Resümee gezogen.

### 13. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 1 (Das Märchen von dem Myrtenfräulein)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 1 PT-Text: Brentano, „Das Märchen von dem Myrtenfräulein“
Phase 1 Interpretation des Textes	Märchen haben immer was mit der Realität zu tun, im Kern jedes Märchens steckt Wahrheit über das menschliche Leben, in diesem Märchen z. T. der Neid von anderen Menschen.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	An dem Märchen stört mich die Grausamkeit der Beschreibung des Mordes an dem Myrtenfräulein.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 3
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

#### 3.1.4.2 PT-Gruppe 21: Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“

In dieser PT-Gruppenstunde wird als PT-Text „Rede an einen Knopf“ von Robert Waiser gewählt. In diesem PT- Text wird ein Hemdknopf personifiziert.

##### 3.1.4.2.1 PT-Textbeispiel:

Eines Tages, da ich mit Zusammennähen eines Hemdknopfloches beschäftigt war, das ich durch starkes Niesen auseinandergesprenzt hatte, fiel mir, während ich gleich einer geübten Näherin fleißig nähte, mit einmal bei, an den ehrlichen Hemdknopf, treuherzigen und bescheidenen kleinen Burschen, folgende still für mich hingemurmelte, dafür aber wahrscheinlich nur um so aufrichtiger gemeinte Worte der Anerkennung zu richten.

„Lieber, kleiner Knopf“, sagte ich, „wie viel Dank und gutes Zeugnis ist dir der schuldig, dem du nun schon manche Jahre, ich glaube, dass es über sieben sind, treulich, fleißig und ausharrlich gedient, und den du bei aller Vergesslichkeit und Nichtbeachtung, die er sich dir gegenüber zu Schulden kommen ließ, nie daran gemahnt hast, dass er dich einmal ein bisschen loben soll.

...

Dass du dir so nichts aus dir selber machst, ganz nur Lebensaufgabe bist oder wenigstens zu sein scheinst, gänzlich an stille Pflichterfüllung dich hingeeben fühlst, die man eine herrlich duftende Rose nennen kann, deren Schönheit wohl fast ihr selber ein Rätsel ist, deren Duft ohne mindeste Absicht duftet, weil er ihr Schicksal ist -

Dass du, wie gesagt, das bist, was du bist und so bist, wie du bist, bezaubert mich, rührt, ergreift und bewegt mich und macht mich denken, dass es auf der Welt, die an unerfreulichen Erscheinungen reich genug ist, hier und da Dinge gibt, die den, der sie sieht, glücklich, fröhlich und heiter machen.“

#### **3.1.4.2.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen acht Patienten und drei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch kommt es zu folgenden Gesprächsbeiträgen:

Ich finde es gut, dass der Autor des Textes mit dem Knopf spricht und ihn lobt.

Der Knopf ist ja nur so klein; der Autor macht zuviel Aufhebens um den Knopf.

Der Text ist lustig. -Der Autor ist ein Grübler.-

Der Autor will uns belustigen. -Mich erinnert der Text an ein Märchen.-

Es tut mir leid, dass ich den Text nicht lesen konnte, weil meine Brille beim Optiker zur Reparatur ist. -Ich brauche auch eine Brille.-

Bei mir springen beim Lesen die Zeilen vor meinen Augen.

Ich finde es eine komische Idee, über einen Knopf zu schreiben. Es gibt ja schon so lange Knöpfe. -Handelt es sich hier um eine historische Geschichte?-

Der Knopf ist ja wie ein Floh, es sind aber Menschen damit gemeint.

Mich stört das Mitschreiben des Gruppentherapeuten.

Gruppentherapeut: Sie dürfen später das Protokoll einsehen.

Ich bin müde.

Co-Therapeut: So viel Gutes, wie der Autor über den Knopf sagt, kann man eigentlich nur über Tote sagen; es handelt sich um eine „Hymne“.

Die Sprache ist altertümlich.

Die Patienten stellen fest, dass nur wenige weibliche Patienten auf der Station seien. Alle Patienten wollen gerne, dass die geschlossene Station hier gemischt bleibe. Von der großen Mehrzahl der Patienten wird gewünscht, dass mehr Frauen hier auf der Station behandelt werden.

Zum Abschluss des Gruppengesprächs kommen folgende Beiträge:

Ich habe diese Gruppenstunde als sehr entspannend empfunden.

Bei der Geschichte handelt es sich um eine Utopie.

Die Geschichte ist überzogen, der Autor verläuft sich. -Ich möchte entlassen werden.-

Ich möchte gerne lebensfroher werden.

### 3.1.4.2.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Die PT-Gruppe sei im Vergleich mit anderen gut gelaufen. Das Team ist der Meinung, dass der Text mit seinen verschachtelten Sätzen für die Patienten zu schwer zu verstehen sei.

#### 14. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 21 (Rede an einen Knopf)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 21 PT-Text: Waiser, „Rede an einen Knopf“
Phase 1 Interpretation des Textes	Mich erinnert der Text an ein Märchen.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Der Knopf ist ja nur so klein; der Autor macht zuviel Aufhebens um den Knopf.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 3
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.1.4.3 PT-Gruppe 24: Erich Kästner, „Wieso, warum?“

Für diese PT-Gruppenstunde wird der Text „Wieso, warum?“ von Erich Kästner gewählt.

#### 3.1.4.3.1 PT-Textbeispiel:

...

Warum darf man sein Geld nicht selber machen?

Warum bringt man sich nicht zuweilen um?

Warum trägt man im Winter Wintersachen?

Warum darf man, wenn jemand stirbt, nicht lachen?

Und warum fragt der Mensch bei jedem Quark: Warum?

#### 3.1.4.3.2 Wesentliche Gesprächselemente:

An der PT-Gruppe nehmen sieben Patienten und vier Teammitglieder teil.

Wegen Arbeitsüberlastung und Übergabe der Station an eine neue Stationsärztin sind für die Gruppe nur 30 Minuten geplant. Infolge verspäteten Beginns dauert die PT- Gruppe nur zwanzig Minuten. Dieser kurze PT-Gruppenverlauf ist eine situationsbedingte Ausnahme, die in den 50 PT-Gruppenstunden nur einmal vorkommt.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Was sind Zoten.

Es handelt sich hierbei um dreckige Witze.

Was ist denn ein „Luder“.

Ein Lumpentier.

Damit ist wohl eine „Verrückte“ gemeint.

Nein, ein „Luder“ ist jemand, der „böartig“ ist.

Der „gemein“ ist.

In diesem Gedicht geht alles in eine Richtung; es enthält auch viele Fragen zum Nachdenken. Die Frage nach dem „warum“ ist eine wichtige Frage für wichtige Entscheidungen.

Gruppentherapeut: Die Angabe von Gründen ist zumeist nicht sehr unterstützend im täglichen Leben.

Wenn man klein ist, muss man sich nicht so viel entscheiden, zum Beispiel im Rahmen der Berufswahl und der Schule.

Meine momentane Hauptfrage ist: „Warum bin ich krank?“ Es gibt viele Antworten darauf: „Schicksal“, „Umwelteinflüsse“, „eigenes Fehlverhalten“ und vieles mehr.

Es gibt doch gute Gründe für Dinge, zum Beispiel ist gute Luft der Grund dafür, dass man sich gut konzentrieren kann.

Können wir nicht das Fenster etwas öffnen, weil die Luft hier wirklich sehr stickig ist.

Warum kann es im Rechtsstaat soweit kommen?

Warum bin ich in der Psychiatrie.

Warum bekomme ich zu Unrecht Medikamente?

Co-Therapeutin: Die Frage nach dem „warum“ ist sehr wichtig im Leben.

Für mich ist folgende Frage sehr wichtig: Warum haben Sie hier auf der Station so wenig Zeit für uns Patienten?

Gruppentherapeut: Wollen Sie noch etwas Wichtiges zum Ende der Stunde sagen.

Ich will sofort entlassen werden. Ich will als Gesunder hier heraus!

Warum werden die Medikamente nicht auf freiwilliger Basis verteilt?

Ich fand die Gruppenstunde sehr gut.

Für mich ist die Frage nach dem „warum“ für Entscheidungen wichtig.

Co-Therapeutin: Wann wollen Sie als Gruppentherapeut die zahlreichen Fragen der Patienten beantworten?

Gruppentherapeut: Ich habe nicht vor, diese Fragen zu beantworten und will die Patienten mit offenen Fragen aus dieser PT- Gruppentherapiestunde entlassen.

### 3.1.4.3.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Teambesprechung werden mit der neuen Stationsärztin Missstände auf der geschlossenen psychiatrischen Station angesprochen, die dadurch bedingt sind, dass häufiger bettlägerige, schwerkranke psychiatrische Patienten unter wenig menschenwürdigen Umständen zwischen Putzfrauen, Besuchern und anderen Patienten auf dem Flur behandelt werden.

**15. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 24 (Wieso, Warum)**

PT-Gespräch	PT-Gruppe 24 PT-Text: Kästner, „Wieso, warum“
<b>Phase 1</b> Interpretation des Textes	Was sind Zoten? Es handelt sich hierbei um dreckige Witze.
<b>Phase 2</b> Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Die Frage nach dem „warum“ ist eine wichtige Frage für wichtige Entscheidungen.
<b>Phase 3</b> Einbringen von eigenen Erlebnissen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 3
<b>Phase 4</b> Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
<b>Phase 5</b> Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.1.5 Gruppen ohne detaillierte Gesprächsprotokolle

#### 3.1.5.1 PT-Gruppe 5: Gedicht „Gebet“

Als PT-Text wird ein als Gebet betitelt Gedicht ausgewählt, das ein Teammitglied geschrieben hat. Das Original liegt nicht mehr vor.

Nach den Aufzeichnungen im Protokoll sehnt sich die Autorin im Gedicht nach Ruhe in Herbst- und Wintertagen. Inhaltlich enthält das Gedicht ein poetisches Stimmungsbild mit einer Katze, Wasser, Bäumen im Winter, nebligen Herbsttagen und einer Distel. Das dreistrophige Gedicht strahlt Ruhe aus.

#### 3.1.5.1.1 Wesentliche Gesprächselemente:

Es ist eine PT-Gruppe mit zwölf Patienten und vier Teammitgliedern.

Am Vortag wird eine Patientin von einem Patienten auf der Station vergewaltigt. Im Flur der Station werden drei Patienten, die schwer krank waren, behandelt. Mehrere neue, psychotisch aggressive Patienten terrorisieren andere Patienten der Station und belästigen die auf den Betten im Flur behandelten Patienten.

Es wird etwas später begonnen, das dreistrophige Gedicht wurde viermal vorgelesen und die Gruppe bereits nach nur einer halben Stunde beendet.

Es entwickelt sich kein freies Gespräch unter den Patienten. Die Stimmungslage ist allgemein gedrückt, offenbar wegen der schweren Vorkommnisse auf der Station, die von dem gebetartigen Gedicht nicht stimmungsmäßig getroffen wird.

Im Protokoll sind nur zwei Bemerkungen der Patienten notiert, die die Katze als schön empfinden und sich mit der „eigenen Angst vor den Morgen“ identifizieren können.

#### **3.1.5.1.2 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team empfindet das Gedicht als zu wenig provozierend und emotionalisierend.

#### **3.1.5.2 PT-Gruppe 6: Friedrich Nietzsche, „Junge Fischerin“**

Für diese PT-Gruppenstunde wird das Gedicht „Junge Fischerin“ von Friedrich Nietzsche ausgewählt.

Das Gedicht ist von Todesahnung geprägt. Er spiegelt das völlig zerrissene, kranke Lebensgefühl des todgeweihten Nietzsche wieder.

##### **3.1.5.2.1 PT-Textbeispiel:**

...

Die Nebel wogen und wallen,  
das Frührot drüber hin.

...

Die See wogt kühl und leise  
vorbei ohne Rast und Ruh',  
mir schauert eigener Weise.  
Ich drücke mir die Augen zu.

Mag nicht die Nebel sehn -  
Lauert der Tod darin?

...

##### **3.1.5.2.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen zwölf Patienten und drei Teammitglieder teil.

Am Vortag hat sich ein Patient, der schon mehrere Monate auf der Station war, wegen unerträglicher innerer Stimmen ganz in der Nähe der Klinik von einer Brücke zu Tode gestürzt. Die Patienten sind am Vormittag über den Selbstmord des Patienten informiert

worden. Besonders Patienten, die bei diesem Informationsgespräch eine traurige Betroffenheit über den Selbstmord erkennen lassen, werden zur PT-Gruppentherapie eingeladen. Das Gedicht wird zu Beginn der PT-Gruppentherapiestunde viermal von den Patienten gelesen. Die Patienten sind sehr verschlossen und wirken immer noch sehr betroffen über den Selbstmord, von dem sie erst vor wenigen Stunden erfahren haben. Ein PT-Gruppengespräch kommt nicht zu Stande. Deshalb wird erneut eine PT-Gruppe bereits nach einer halben Stunde abgebrochen.

### **3.1.5.2.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

In der Teamnachbesprechung sind die Therapeuten der Meinung, dass das PT-Gedicht offenbar nicht geeignet gewesen sei, den Hintergrund für eine konstruktive und dynamische Gruppenstunde zu bieten. Außerdem glauben die Therapeuten, dass die Patienten, die am Vormittag nach der Bekanntgabe des Selbstmords eines Mitpatienten sehr offen über ihre Beziehungen zu dem kranken Selbstmörder diskutiert haben, nun für eine erneute Auseinandersetzung mit dieser Thematik emotional zu erschöpft gewesen seien.

### **3.1.5.3 PT-Gruppe 7: Jean Giono, „Der Mann, der Bäume pflanzte“**

Für diese PT-Therapiestunde wählt man den PT-Text „Der Mann, der Bäume pflanzte“ von Jean Giono. Der PT-Text zeigt, wie ein Mann nach einem Schicksalsschlag sein Leben selbst bestimmt. Die Erzählung, die auf wahren Begebenheiten und Beobachtungen in den französischen Alpen beruht, wird unter dem Titel „Der Mann mit den Bäumen“ verfilmt. Nachdem ein Schäfer Frau und Sohn verloren hat, zieht er sich in die Einsamkeit der französischen Alpen zurück und beginnt dort unermüdlich mit dem Pflanzen von Hunderttausenden von Bäumen. Nach Jahrzehnten wachsen mächtige Wälder, deren Waldboden wieder Regenwasser als Wasserreservoir halten können. Die vorher trockene und verkarstete Wüstenei wird wieder fruchtbar allein durch die jahrzehntelange unermüdliche Tätigkeit eines einzigen Mannes, der damit vielen Menschen eine neue Heimat gibt.

#### **3.1.5.3.1 PT-Textbeispiel:**

...

Der Hirte, der nicht rauchte, holte einen kleinen Sack und schüttete einen Haufen Eicheln auf den Tisch. Er machte sich daran, sie genau zu untersuchen, indem er die guten von den schlechten trennte.

...

Als er an einer bestimmten Stelle war, zu der er hinwollte, begann er seinen Eisenstab in die Erde zu stoßen. Er machte Löcher und legte in jedes eine Eichel hinein und machte das Loch wieder zu. Er pflanzte Eichen.

...

Nach dem Mittagmahl nahm er seine Sämansarbeit wieder auf. Ich muss wohl sehr hartnäckig gewesen sein mit meinen Fragen, dass er darauf antwortete. Seit drei Jahren pflanzte er Bäume, hier in dieser Einsamkeit. Er hatte bereits hunderttausend gepflanzt.

....

Das alles hatte sich verändert. Sogar die Luft. Statt der trockenen und heftigen Winde, die mich früher empfangen, wehte ein leichtes Lüftchen voller Wohlgerüche. Ein Murmeln, ähnlich dem des Wassers, kam von den Höhen: es war der Wind in den Wäldern. Und das Erstaunlichste: Ich hörte, wie Wasser in ein Becken plätscherte. Ich sah, man hatte einen Brunnen gebaut, der reichlich floss.

...

Wo ich 1913 Ruinen gesehen hatte, stehen jetzt saubere Bauernhäuser, die von einem glücklichen und angenehmen Leben zeugen. Die alten Quellen, gespeist von den Regen und Schneefällen, die von den Wäldern festgehalten werden, sprudeln wieder.

...

#### **3.1.5.3.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Therapie Stunde nehmen 14 Patienten und drei Teammitglieder teil.

Das PT-Gruppengespräch wird nicht en detail protokolliert. Nachdem das Lesen des PT-Textes bereits 30 Minuten gedauert hat, bleiben für das eigentliche Gruppengespräch 30 Minuten. Die Patienten heben die Selbstlosigkeit des Mannes hervor und erleben die Naturbeschreibung als schön. Es treten keine Konfliktsituationen auf, die Stimmung innerhalb der Gruppe ist sehr angenehm. Den Patienten gefällt die PT-Gruppenstunde sehr gut.

#### **3.1.5.3.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

In der Teambesprechung freut sich das Therapeutenteam über die sanfte Stimmung in der PT-Gruppe im Gegensatz zum stressigen Alltag auf der geschlossenen Station.

#### **3.1.5.4 PT-Gruppe 9: Gedichte von Camara**

Für die PT-Therapiegruppe werden zwei Gedichte des sozialkritischen südamerikanischen Bischofs Dom Helder Camara ausgesucht. Der genaue Text ist nicht in den Unterlagen verzeichnet. In dem einen Gedicht wird die Situation der Not beschrieben, die göttliche

Erfahrung möglich mache. Im zweiten Gedicht („Schritte“) wird gezeigt, wie wichtig es sei, sich seine Naivität gegenüber einer falschen Klugheit zu erhalten.

#### **3.1.5.4.1 Stilbeispiel der Gedichte von Camara:**

Ist es wahr, Herr, dass Du noch heute

gern die Gewässer betrachtest,

...

Wovon ich fest überzeugt bin,

ist, dass Du nicht minder gern

betrachtest,

was unablässig

aus den Händen des Menschen

hervorgeht,

...

#### **3.1.5.4.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen zehn Patienten und drei Teammitglieder teil.

Seit der Enttäuschung des Teams mit der letzten PT-Gruppe und dem Weggang der Stationsärztin auf eine andere Station sind drei Monate vergangen, bevor man sich wieder zur Fortsetzung die PT-Therapiegruppe entschließt. Die Patienten lesen die Texte sehr unterschiedlich vor, einmal dramatisch, einmal leise und nachdenklich. Es kommt zu einem lebhaften Gruppengespräch, wobei nur verhältnismäßig wenige Interventionen von Seiten des Gruppentherapeuten notwendig sind. Ein Patient setzt sich eher rational mit den beiden Gedichten auseinander. Die Assoziationen der Patienten in dem Gespräch sind teilweise von ihren psychotischen Erkrankungen geprägt. Ein Patient schildert, dass er Gedanken lesen könne, ein anderer stimmt ihm zu. Eine Patientin betont, sie sei nur wegen ihrer „Naivität“ hier zur Behandlung, wobei ihr ebenfalls eine andere Patientin indirekt zustimmt. Ein Patient hat verschiedene, leicht psychotische Assoziationen, die im Rahmen der Diskussion nicht weiterverfolgt werden können.

#### **3.1.5.4.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Dem Team fällt der Gegensatz der enormen Ruhe in der PT-Gruppentherapie zu dem hektischen Lärm auf den Fluren der Station auf, dessen Rennen und Rufen nur wie von weiter Ferne erklingt. Die Therapeuten sind mit dem Verlauf dieser PT-Therapiegruppe sehr zufrieden. Sie sprechen darüber, dass ihnen diese Gruppe wieder deutlich gemacht hat, wie viel menschliche Größe hinter diesen psychisch kranken Patienten mit ihren

schweren Schicksalen steht. Im Team besteht Einigkeit darüber, dass die PT-Gruppe das „Juwel“ der Stationsarbeit ist. Man beschließt, die PT-Gruppe, die nach dem Weggang der Stationsärztin fast eingeschlafen ist, von nun an wieder regelmäßig wöchentlich weiterzuführen.

#### **3.1.5.5 PT-Gruppe 10: Gedichte von Camara**

Auch für diese PT-Therapiestunde werden Gedichte von Dom Helder Camara als PT-Texte ausgewählt. In einem Gedicht wird beschrieben, dass nach den Erfindungen von Radio und Telefon jetzt Erfindungen notwendig seien, die wieder Stille schaffen würden. Im anderen Gedicht wird metaphorisch von „kleinen Bahnhöfen“ gesprochen, an denen der Zug vorbeifahre. Es wird dem Leser die Frage gestellt, ob ihm nicht etwas zu diesen „kleinen Bahnhöfen“ in seinem eigenen Leben einfallen würde.

Die genauen Titel der ausgewählten Texte sind nicht im Protokoll verzeichnet.

##### **3.1.5.5.1 Stilbeispiel der Gedichte von Camara**

Bäume sind Meister der Geduld:

Sie bieten Schatten und liefern uns Obst,  
und Vögel nisten in ihren Zweigen.  
Und lehren sie uns nicht jedes Jahr,  
aufs Neue mit frischem Mut wieder anzufangen?

##### **3.1.5.5.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen neun Patienten und fünf Teammitglieder teil. Das erste Gedicht wird zweimal gelesen. Vor dem Vorlesen des zweiten Gedichts kommt es zu einem PT-Gruppengespräch von einer Viertelstunde Dauer. Für die Patienten ist die Metaphorik der Gedichte nicht leicht zu verstehen. Eine Patientin sagt zwar, die Hektik sei ein Problem unserer Zeit, die meisten Patienten haben jedoch Schwierigkeiten. Danach entwickelt sich jedoch ein ernsthaftes Gespräch über den Problembereich der Stille in unserer Welt und über die kleinen, scheinbar unwichtigen Ereignisse unserer Erlebniswelt.

##### **3.1.5.5.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team ist sich darüber einig, dass solche PT-Gruppengespräche sehr wichtig für die Patienten auf der Station sind, die überwiegend medikamentös behandelt werden. Es zeigt sich, dass die Gedichtsform mit kurzem PT-Text sich für die PT-Therapie sehr gut eigne, weil sie den Patienten Anregungen gebe und Raum für eigene Assoziationen lasse.

### **3.1.5.6 PT-Gruppe 11: Hermann Hesse, *Erzählung, Kristiane Allert-Wybranietz, „Einsamkeit“***

Für diese PT-Therapie Stunde werden drei PT-Texte ausgewählt. Der erste PT-Text ist eine Erzählung von Hermann Hesse über einen Herrn Ziegler, der plötzlich die Sprache der Tiere im Zoo versteht und seine arrogante Haltung danach aufgibt. Dazu sind zwei Gedichte von Kristiane Allert-Wybranietz ausgewählt worden. Das erste Gedicht „Einsamkeit“ handelt davon, wie Menschen häufig enttäuscht werden, wenn sie eine Hand suchen. Das zweite Gedicht beschreibt, wie Menschen sich häufig selbst im Wege stehen und ihre eigene Schranke darstellen. Die PT- Texte befinden sich nicht in den Protokollunterlagen.

#### **3.1.5.6.1 PT-Textbeispiel:**

Einsam fühle ich mich dann,  
wenn ich eine Hand suche  
und nur  
Fäuste  
finde.  
...

#### **3.1.5.6.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppenstunde nehmen neun Patienten und vier Teammitglieder teil. Jeweils im Anschluss an das Vorlesen eines der drei Texte wird kurz das PT-Gruppengespräch eröffnet.

Die Beiträge der Patienten und der Teammitglieder werden nicht detailliert protokolliert. Der Gruppenverlauf ist gut. Das Gruppengespräch verläuft lebendig.

Das Team ist erstaunt über das gute Verbalisierungsvermögen der Patienten.

Die Patienten können leichter über das Gedicht „Einsamkeit“ sprechen, das den Wunsch nach Gemeinsamkeit und die Erfahrung eines Zurückgewiesenwerdens enthält als über das Gedicht, das die Problematik anspricht, dass sich Menschen durch ihr Verhalten oft selbst blockieren und sich selbst im Wege stehen.

#### **3.1.5.6.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Therapeutenteam stimmt darin überein, dass die PT-Therapiegruppe der Höhepunkt der Stationswoche sei. Das Auffassungsvermögen der Patienten und auch ihre Verbalisierungsvermögen erstaunen immer wieder. In der PT-Therapiegruppe seien die Patienten vollwertige Gesprächspartner und werden als einzigartige Menschen voll

anerkannt, was im übrigen Stationsalltag häufig nicht der Fall ist. Das therapeutische Team sieht allgemein im Konzept der PT-Therapiegruppe und in dieser PT-Gruppe einen großen Erfolg.

### **3.1.5.7 PT-Gruppe 12: Kristiane Allert- Wybranietz, „Reine Handarbeit“**

Für diese PT-Gruppenstunde werden zwei Gedichte von Frau Kristiane Allert- Wybranietz ausgewählt. Im Gedicht „Reine Handarbeit“ wird der Mensch auf seine Möglichkeiten zur Schicksalsgestaltung und auf die Verantwortung seines Handelns und dessen Unwiderruflichkeit hingewiesen. Im zweiten Gedicht, das nicht dem Protokoll beigelegt ist, wird menschliche Kommunikation mit Essgewohnheiten gleichgesetzt, die zu unzähligen Missverständnissen unter den Menschen führen.

#### **3.1.5.7.1 PT-Textbeispiel**

Wir stricken unser Leben.

Manche wählen ein kompliziertes Muster,  
andere ein schlichtes.

...

Du kannst das Muster wechseln,  
die Technik oder das Werkzeug.

Nur aufribbeln  
kannst du nicht  
ein klitzekleines Stück.

#### **3.1.5.7.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Therapiegruppe nehmen nur drei Patienten und zwei Teammitglieder teil.

Das PT-Gruppengespräch wird nicht en detail protokolliert.

Die Patienten bringen im PT-Gruppengespräch folgende Beiträge:

Das Gedicht könnte von mir sein. Ich versuche nämlich immer wieder, das Gestrickte neu zu stricken. Ich bin davon überzeugt, dass man das erfolgreich versuchen müsste, deshalb mache ich es auch immer wieder. Deshalb stimme ich in diesem Punkt auch nicht mit der Autorin überein.

Mit dem Strickzeug ist das Leben gemeint.

Das zweite Gespräch ist schwer zu verstehen.

### **3.1.5.7.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team ist nach Ende der PT-Gruppe etwas enttäuscht darüber, dass von Seiten der Patienten nur relativ wenige Gesprächsbeiträge kommen. Sie vermerken positiv, dass der Gesprächsverlauf bei nur drei Patienten flüssiger ist als bei PT-Gruppen mit mehr Teilnehmern.

### **3.1.5.8 PT-Gruppe 13: Lukas 15,11-32, „Der verlorene Sohn“**

Für diese PT-Gruppentherapiestunde wird das Gleichnis „Der verlorene Sohn“ aus Lukas 15,11-32 gewählt. Der Inhalt des Gleichnisses berichtet von einem Vater mit zwei Söhnen. Der eine lässt sich sein Erbe auszahlen, verprasst es und wird doch von seinem Vater, zu dem er als Bettler zurückkehrt, in höchsten Ehren empfangen. Das findet der tugendhafte Sohn ungerecht.

#### **3.1.5.8.1 PT-Textbeispiel:**

Ein Mann hatte zwei Söhne. Der jüngere sagte zu seinem Vater: „Gib mir den Teil der Erbschaft, der mir zusteht!“ Da teilte der Vater seinen Besitz unter den beiden auf. Nach ein paar Tagen machte der jüngere Sohn seinen ganzen Anteil zu Geld und zog in die Fremde. Dort lebte er in Saus und Braus und verjubilte alles.

...

Der ältere Sohn war noch auf dem Feld. Als er zurückkam und sich dem Haus näherte, hörte er das Singen und Tanzen.

...

Da wurde der ältere Bruder zornig und wollte nicht ins Haus geben. Schließlich kam der Vater heraus und redete ihm gut zu.

...

Aber der Sohn sagte zu ihm: „Du weißt doch: all die Jahre habe ich wie ein Sklave für dich geschuftet, nie war ich dir ungehorsam. Was habe ich dafür bekommen? Mir hast du nie auch nur einen Ziegenbock gegeben, damit ich mit meinen Freunden feiern konnte. Aber der da, dein Sohn, hat dein Geld mit Nutten durchgebracht; und jetzt kommt er nach Hause, da schlachtest du gleich das Mastkalb für ihn.“ „Mein Sohn“, sagte da der Vater, „du bist immer bei mir, und dir gehört alles, was ich habe. Wir konnten gar nicht anders als feiern und uns freuen. Denn dein Bruder war tot, jetzt ist er wieder am Leben! Er war verloren, aber jetzt ist er wiedergefunden!“

#### **3.1.5.8.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen zehn Patienten und vier Teammitglieder teil.

Das Gleichnis wird nur einmal vorgelesen. Die Patienten beginnen danach sofort mit einer lebhaften Diskussion. Der Patient, der das Stück vorgelesen hat, meint, so einen Vater gäbe es nicht. Eine Patientin ist dagegen der Meinung, dass auch heute ein solches Verhalten noch möglich sei. Leider gibt es aber immer Streit um das Erbe.

Ein anderer Patient meint, in der Geschichte gehe es nicht so sehr um gerechtes oder ungerechtes Verhalten, sondern um die Liebe des Vaters zu seinem Sohn.

Als die Schwesternschülerin versucht, das Gespräch vom rein Materiellen wegzulenken, protestieren die Patienten. Sie meinen, in der heutigen Zeit gehe es nun mal ständig ums Geld und ums Materielle.

### **3.1.5.8.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team ist sich darüber einig, dass das Gleichnis durch die vielen Anregungen, die es den Patienten geboten hat, für das PT-Gruppengespräch sehr gut geeignet sei.

### **3.1.5.9 PT-Gruppe 14: Paul Celan, „Das Wort vom zur-Tiefe-Gehn“**

Zu dieser PT-Gruppenstunde wird das Gedicht „Das Wort vom zur- Tiefe- Gehn“ von Paul Celan ausgewählt. Es bietet eine dichterische Metapher für die Auseinandersetzungen der Seele mit den Erlebnissen in Zeit und Raum.

#### **3.1.5.9.1 PT-Textbeispiel:**

Das Wort vom Zur-Tiefe-Gehn,  
das wir gelesen haben.

Die Jahre, die Worte seither.

Wir sind es noch immer.

...

weißt du, was sich in dein Aug schrieb,  
vertieft uns die Tiefe.

#### **3.1.5.9.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppenstunde nehmen sieben Patienten und sieben Mitglieder des Teams teil. Dieses Gedicht wird insgesamt zwölfmal vorgelesen. Es liegt den Patienten als Fotokopie vor. Über die einzelnen Beiträge im PT-Gruppengespräch wird im Protokoll nicht en detail berichtet. Das PT-Gespräch verläuft in ruhiger und angenehmer Atmosphäre. Es kommen sehr viele Beiträge. Das Gruppengespräch kreist um das Thema, eine innere Tiefe im eigenen Leben zu erreichen. Diese Tiefe könne nur auf dem Weg nach innen erreicht werden; dazu müsse man nicht nach außen in den unendlichen Raum gehen. Wir, die wir

immer die gleichen blieben, fänden in der Begegnung mit dem Mitmenschen die Situation, in der sich die Vertiefung unserer Tiefe entwickelt.

### **3.1.5.9.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

In der Teambesprechung wird das Experiment, einen so schwierigen PT-Text in einer PT-Gruppe mit psychiatrischen Patienten vorzugeben, als geglückt bezeichnet.

Das PaulCelan-Gedicht wird übrigens auf Vorschlag der Psychiatrieschwester als PT-Text angenommen, die später erstmals eine PT-Gruppe (Gruppe 36 mit dem PT-Text „Gespräch mit einem Ofen“ von Hermann Hesse) als Gruppentherapeutin leitet.

Die Teilnahme der vielen Teammitglieder an der PT-Gruppe wurde als Beweis dafür bewertet, dass diese PT-Gruppentherapieform nun innerhalb der Klinik weitestgehend etabliert sei und in ihren positiven Auswirkungen anerkannt werde. Die Teammitglieder finden über die PT-Therapiegruppe zu einem starken Gemeinschaftsgefühl. Die PT-Gruppentherapie wird von allen als menschlich wichtig angesehen, weil sie die dominierende Pharmakotherapie adjuvant unterstütze.

### **3.1.5.10 PT-Gruppe 16: Peter Bichsel, „Der Milchmann“**

Als PT-Text für diese PT-Stunde wird „Der Milchmann“ von Peter Bichsel ausgewählt. In dem Text geht es um die soziologische Beziehung zwischen einem Milchmann und einer Hausfrau, die sich nie treffen, sondern nur durch Bestellzettel kommunizieren.

#### **3.1.5.10.1 PT-Textbeispiel:**

Der Milchmann schrieb auf einen Zettel: „Heute keine Butter mehr, leider.“

...

Der Milchmann kommt morgens um vier, Frau Blum kennt ihn nicht, man sollte ihn kennen, denkt sie oft, man sollte einmal um vier aufstehen, um ihn kennenzulernen.

Frau Blum fürchtet, der Milchmann könnte ihr böse sein, der Milchmann könnte schlecht denken von ihr, ihr Topf ist verbeult.

Der Milchmann kennt den verbeulten Topf, es ist der von Frau Blum, sie nimmt meistens zwei Liter und 100 Gramm Butter. Der Milchmann kennt Frau Blum.

...

Den Milchmann interessiert es nicht, in welchem Stock Frau Blum wohnt, der Topf steht unten an der Treppe. Er macht sich keine Gedanken, wenn er nicht dort steht. In der ersten Mannschaft spielte einmal ein Blum, den kannte der Milchmann, und der hatte abstehende Ohren. Vielleicht hat Frau Blum abstehende Ohren.

Milchmänner haben unappetitlich saubere Hände, rosig, plump und verwaschen. Frau Blum denkt daran, wenn sie seine Zettel sieht. Hoffentlich hat er die 10 Rappen gefunden.

...

Und eigentlich möchte Frau Blum den Milchmann gern kennen lernen.

#### **3.1.5.10.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Therapiegruppe nehmen fünf Patienten und vier Teammitglieder teil.

Die Beiträge der einzelnen Patienten sind nicht differenziert protokolliert worden.

Nach dem Vorlesen äußert sich sofort ein Patient, dass sein Kopf ganz leer sei.

Ein Patient berichtet von seiner monatelangen Einsamkeit in einem Hotelzimmer, bevor er in die Klinik kommt. Interessant ist die Assoziation der Patienten bezüglich der Figur des Milchmannes, der sich aus geringen Details, nämlich wie viel Butter oder Milch sie bestellt, ein Bild über Frau Blum macht. Dies wird mit Ärzten verglichen, die sich ein Bild über Patienten bei ihren Visiten machen, obwohl es dort auch oft mehr um die Höhe der Dosierung als um Beziehung geht. Der Gruppentherapeut gibt selbstkritisch zu, wie sehr ihn manchmal das Wissen um die Diagnose daran hindern würde, einen unverstellten Kontakt mit den Patienten einzugehen.

#### **3.1.5.10.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

In der Nachbesprechung findet das Therapeutenteam den ausgewählten Text als ideal für eine PT-Patientengruppe. Er drücke das Grundproblem psychisch kranker Menschen aus, eine Beziehung einzugehen oder Kontakt herzustellen. Insgesamt fühlen sich die Therapeuten ermutigt, den eingeschlagenen Weg der PT-Therapie für die schwerkranken Patienten der psychiatrischen geschlossenen Abteilung fortzusetzen.

#### **3.1.5.11 PT-Gruppe 17: Camara,**

##### ***„Ich habe das Schulheft eines Kindes aufgeschlagen“***

Als PT-Text wird „Ich habe das Schulheft eines Kindes aufgeschlagen“ von Dom Helder Camara ausgewählt. „Ich habe das Schulheft des Kindes aufgeschlagen: alle Probleme gelöst - in 20 Fällen von 20. Ach, wäre das Leben so einfach!“

Der PT-Text enthält eine gewisse Sehnsucht nach einfachen Lösungen, die während der Kinderzeit möglich schienen. Trotzdem ermutigt Camera, nach Lösungen zu suchen:

„Bei einem steckengebliebenen Auto reichte ein kleiner Stoß von einem befreundeten Auto. Bei müden und mutlosen Seelen reicht manchmal sogar noch weniger.“

#### **3.1.5.11.1 PT-Textbeispiel:**

Das Äußerste geben.

Immer mit dem Herzen arbeiten

...

Bei einem steckengebliebenen Auto

reichte ein kleiner Stoss

von einem befreundeten Auto.

Bei müden und mutlosen Seelen

reicht manchmal sogar

noch weniger.

Klavier vierhändig?

Ich träume von viel mehr:

von einer tausendhändigen Musik,

von einer Harmonie der ganzen Welt.

#### **3.1.5.11.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der Gruppe nehmen sechs Patienten sowie drei Teammitglieder teil. Da der Gruppentherapeut gegenwärtig auf einer anderen Station hospitiert, kennt er die einzelnen Patienten nicht mehr. Zunächst hat der Gruppentherapeut geplant, nach jeder einzelnen Strophe ein Gruppengespräch zu eröffnen. Man entscheidet sich aber, den Text im Ganzen vorzulesen. In den PT-Gruppengesprächen wird darüber gesprochen, ob Harmonie überhaupt möglich sei. Eine Patientin, die früher bei der Staatsanwaltschaft und in Rechtsanwaltskanzleien tätig war, sagt, Harmonie gebe es nicht. Es gebe immer wieder Krieg.

Auch andere Patienten bestätigen, dass es keinen Sinn habe, von Harmonie zu träumen.

Später sprechen die Patienten über das, was sie daran hindert, ihre Träume, auch im Zusammenhang mit Sexualität, zu erreichen. Ein Patient kritisiert gegen Ende der Stunde, dass man sich von Seiten der Station zu wenig um ihn und die anderen Patienten kümmern würde.

#### **3.1.5.11.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Nach der PT-Gruppe ist das Team etwas enttäuscht darüber, dass sich kein lebhaftes PT-Gespräch entwickelt hat. Dadurch empfindet das Team die ganze Stunde als nicht angenehm.

### 3.1.5.12 PT-Gruppe 18: Antoine de Saint Exupery, „Der kleine Prinz“

Als PT-Text wird Kapitel 21 aus „Der kleine Prinz“ von Antoine de Saint Exupery ausgewählt. Es geht um die Beziehung von Lebewesen und dass dabei das Wesentliche für die Augen unsichtbar sei. Der Fuchs vertraut dem kleinen Prinzen sein Geheimnis an: „Man sieht nur mit dem Herzen gut.“

#### 3.1.5.12.1 PT-Textbeispiel:

...

„Wer bist du?“ sagte der kleine Prinz. „Du bist sehr hübsch...“

„Ich bin ein Fuchs“, sagte der Fuchs.

„Komm und spiel mit mir“, schlug ihm der kleine Prinz vor. „Ich bin so traurig. . .“

„Ich kann nicht mit dir spielen“, sagte der Fuchs. „Ich bin noch nicht gezähmt!“

...

Der Fuchs verstummte und schaute den Prinzen lange an:

„Bitte...zähme mich!“ sagte er. „Ich möchte wohl“ antwortete der kleine Prinz, „aber ich habe nicht viel Zeit. Ich muss Freunde finden und viele Dinge kennen lernen.“

„Man kennt nur die Dinge, die man zähmt“, sagte der Fuchs.

...

„Was muss ich da tun?“ sagte der kleine Prinz.

„Du musst sehr geduldig sein“, antwortete der Fuchs. „Du setzt dich zuerst ein wenig abseits von mir ins Gras. Ich werde dich so verstohlen, so aus dem Augenwinkel anschauen, und du wirst nichts sagen. Die Sprache ist die Quelle der Missverständnisse. Aber jeden Tag wirst du dich ein bisschen näher setzen können...“

...

„Ich habe“, sagte der Fuchs, „die Farbe des Weizens gewonnen.“

Dann fügte er hinzu:

„Geh die Rosen wieder anschauen. Du wirst begreifen, dass die deine einzig ist in der Welt.

Du wirst wiederkommen und mir adieu sagen, und ich werde dir ein Geheimnis schenken.“

Der kleine Prinz ging, die Rosen wieder zu sehen.

...

Und er kam zum Fuchs zurück:

„Adieu“, sagte er.

„Adieu“, sagte der Fuchs. „Hier mein Geheimnis. Es ist ganz einfach: man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.“

„Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar“, wiederholte der kleine Prinz, um es sich zu merken.

„Die Zeit, die du für deine Rose verloren hast, sie macht deine Rose so wichtig.“

„Die Zeit, die ich für meine Rose verloren habe...“, sagte der kleine Prinz, um es sich zu merken.

„Die Menschen haben diese Wahrheit vergessen“, sagte der Fuchs. „Aber du darfst sie nicht vergessen. Du bist zeitlebens für das verantwortlich, was du dir vertraut gemacht hast. Du bist für deine Rose verantwortlich...“

...

#### **3.1.5.12.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen neun Patienten und sechs Teammitglieder teil.

Die Beiträge der Patienten zum PT-Gruppengespräch werden nicht differenziert protokolliert:

Ein Patient sagt, dass er traurig geworden sei, weil ihn diese Geschichte an die Zeit erinnert, in der er selber diese Geschichte einmal früher gelesen hat.

Drei Teammitgliedern sagen, auch ihnen sei der Text von früher bekannt.

Eine Patientin meint, es handele sich doch eher um eine Geschichte für Kinder, für uns würde sie sich doch gar nicht so eignen. Sie sagt, dass man gar nicht mit dem Herzen sehen dürfe, weil die Menschen gar nicht so sind, dass man herzlich sein könne.

An dem Gruppengespräch beteiligen sich nur zwei Patienten.

#### **3.1.5.12.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team ist in der Nachbesprechung wegen der geringen verbalen Beteiligung der Patienten enttäuscht. Es ist sich allerdings einig, dass gerade diese „schlechte“ Gruppenstunde die Patienten und das Team weiter vorangebracht habe als eine „schöne“ und erfolgreiche Gruppenstunde. Die PT-Therapiegruppe wird zunehmend im Stationsteam und auf anderen Stationen positiv gesehen. Andere Kollegen planen, auf ihren Stationen ebenfalls PT-Therapiegruppen einzurichten.

#### **3.1.5.13 PT-Gruppe 19: Martin Pohl, „Lied von der Angst“**

Für diese PT-Gruppe wird als Text „Lied von der Angst“ von Martin Pohl gewählt.

Der PT-Text thematisiert Ratlosigkeit und Verzweiflung dem Gefühl Angst gegenüber.

#### **3.1.5.13.1 PT-Textbeispiel:**

Ich bin mit meiner Angst allein.

Und weiß sie in der ganzen Welt.  
Und weiß sie hoch ins Nichts gestellt.  
Und weiß, auf wen sie niederfällt.  
Ich weiß, die Angst ist dein und mein.  
Wir sind mit unserer Angst allein.

„In der Welt habt ihr Angst ...“  
Und es bleibt uns kein Trost,  
bis wir die Angst in der Welt überwunden.

### **3.1.5.13.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

Am Tag vor dieser PT-Gruppentherapiestunde legte eine psychisch kranke Patientin vorsätzlich einen Brand, um im Durcheinander der Brandbekämpfung aus der Station entfliehen zu können. Dies glückte ihr auch.

Die Gruppe besteht aus zehn Patienten, vier Mitgliedern des Teams sowie drei Besuchern, die sich für die PT-Gruppentherapie interessieren. Zunächst wird das Gedicht von einem Patienten ganz vorgelesen, wobei er sich öfters verspricht. Danach lesen viele Patienten je eine der Strophen des Gedichts nacheinander. Das Lesen dauert zehn Minuten. Für das PT-Gruppengespräch bleibt danach noch 35 Minuten Zeit. Die PT-Gruppe wird vom Stationsarzt geleitet, eine Besucherin greift jedoch teilweise in die Gesprächsstrukturierung ein, auch ein Pflegeschüler beteiligt sich lebhaft. Das Gruppengespräch ist nicht im Detail protokolliert. Im Folgenden werden die wesentlichsten Gesichtspunkte wiedergegeben. Die Patienten bringen folgende Beiträge:

Bei einem Besuch am Wochenende zu Hause hatte ich plötzlich sehr starke Angst. Meine Angst ist so groß geworden, dass ich ein Taxi bestellt habe und sofort wieder in die Klinik zurückgefahren bin.

Die Situation auf der Station gleicht einem KZ. Der Gruppentherapeut ist der „KZ-Aufseher“.

Bitte schließen Sie die Patientin X von der Gruppe aus, weil sie zu krank ist.

Gruppentherapeut: Ich bin nicht bereit, darüber zu diskutieren, wer an der PT-Gruppe teilnehmen darf und wie die PT-Gruppe geleitet wird.

Gruppentherapeut: In der letzten Strophe des Gedichtes geht es um die „Angst in der Welt“. Wie kann diese überwunden werden?

Ich sehe in dem Gedicht eine Entwicklung vom „Ich“ zum „Wir“.

### 3.1.5.13.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Nachbesprechung kritisiert die gruppenerfahrene Besucherin den direkten Stil des Gruppentherapeuten bei der Auseinandersetzung mit dem schizophrenen Patienten, der ihn als KZ-Aufseher beschimpft. Sie würde in ihren Gruppen mehr Freiheit zulassen. Die Besucherin hat keine Erfahrung mit schizophrenen Patienten, daher auch kein Gespür für das große Aggressionspotential dieser Patienten. Das therapeutische Team sieht die PT-Gruppe als gelungen an, auch wenn das Thema „Angst“ gegen Ende des Gruppengesprächs extreme Aggressionen auslöst. Das Gruppenteam sieht diese authentischen Reaktionen als eine normale Folge des Aufwühlens von Emotionen an. Das Team ist sich darüber einig, dass problematische und riskante PT-Texte eine größere therapeutische Resonanz und damit mehr Heileffekte auslösen würden als beruhigende PT-Texte.

### 3.1.5.14 PT-Gruppe 25: Hilde Domin,

#### *„Die schwersten Wege werden alleine gegangen“*

Für die PT Gruppe wird diesmal das Gedicht „Die schwersten Wege werden alleine gegangen“ von Hilde Domin ausgewählt. Das Gedicht verweist den Menschen darauf, dass er im Schicksal seinen eigenen Weg gehen müsse, weil selbst Gott, „der Tote“, nicht eingreife und die Hilfe der Lebenden den Menschen nicht erreiche. Es beschreibt mit klaren, einfachen dichterischen Worten, was die meisten Menschen erfahren müssen, wenn sie in Not geraten, wenn sie oftmals ohne Hilfe mit ihrer psychotischen Erkrankung lange Zeit alleine zurechtkommen müssen.

#### 3.1.5.14.1 PT-Textbeispiel:

Die schwersten Wege  
werden alleine gegangen,  
die Enttäuschung, der Verlust,  
das Opfer

...

Selbst der Tote der jedem Ruf antwortet  
und sich keiner Bitte versagt  
steht uns nicht bei

...

Die Hände der Lebenden die sich ausstrecken  
ohne uns zu erreichen

sind wie die Äste der Bäume im Winter.

...

Man hört nur den eigenen Schritt

...

Stehenbleiben und sich Umdrehn

hilft nicht. Es muß

gegangen sein.

...

#### **3.1.5.14.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen acht Patienten und fünf Teammitglieder teil.

Gruppengesprächsbeiträge der Patienten:

Zu Beginn des PT-Gruppengesprächs machte ein Patient den Vorschlag, zunächst in Ruhe darüber nachzudenken, bevor man mit dem Gruppengespräch beginnen würde. Der Gruppentherapeut ging darauf ein. Danach fasste ein Patient den Inhalt des Gedichts zusammen und legte einen Schwerpunkt auf das „Es muss gegangen sein“. Ihm fielen besonders das Unerbittliche und die Härte dieser Aussage auf. Er näherte sich dem Gedicht sehr intellektuell, erkannte auch die christliche Wortwahl. Ein anderer Patient fand das „Wunder“ des Neuanfangs bemerkenswert. Auf die Frage des Co-Therapeuten, wer sich im Gedicht wiederentdeckt hätte, meinten alle, daß ihnen der „schwarze“ erste Teil des Gedichts bekannt sei. Ein Patient, der vom Gruppentherapeuten gefragt wurde, sagte, ihm falle zum Gedicht nichts ein. Neben drei Patienten, die sich von der Patientengruppe beteiligten, beteiligten sich auch die übrigen Teammitglieder am PT-Gruppengespräch. Sie gaben sich aber nicht in die PT-Gruppe ein, sondern interpretierten mit ihren Beiträgen die starke Metaphorik des Gedichts: „alle Vögel schweigen, die Hände der Lebenden erreichen uns nicht, man muß alleine hindurch“. Eine Patientin erzählte mehrfach von dem „Wunder“, das auch sie schon erlebt hätte. Die Patienten erkannten im Gedicht sich selbst und den Verlauf ihrer Krankheit. Ein Patient meinte, er sei bereits auf dem Weg und müsse hindurch, obwohl er den Lichtschein der Freiheit und Gesundheit noch nicht sähe.

#### **3.1.5.14.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

In der Teambesprechung wird die PT-Stunde als gelungen bezeichnet.

Ein Mitglied des Teams ist sich unsicher darüber, inwieweit es sich selbst in die Gruppe hätte einbringen können. Wegen der dominierenden Anzahl von Teammitgliedern kämen die Gesprächsbeiträge der Patienten zu kurz.

### 3.2 PT-Gruppendynamik in der offenen Psychiatrie

Alle wichtigen Setting-Fakten über Gruppengröße, Gruppendauer, Vorlesezeit, Teilnehmer und PT-Literatur in der offenen Abteilung sind in der Tabelle 16 aufgelistet.

**16. Tabelle: Setting der PT-Gruppen der offenen Psychiatrie**

<b>Gruppe</b>	<b>PT- Literatur</b>	<b>Dauer</b>	<b>(in min.)</b>	<b>Vorlesen</b>	<b>(in min.)</b>	<b>Gespräch</b>	<b>(in min.)</b>	<b>Teilnehmer</b>	<b>(Anzahl)</b>	<b>Patienten</b>	<b>(Anzahl)</b>	<b>Team</b>	<b>(Anzahl)</b>	<b>Phase</b>
30	Eva Strittmatter, „Ja doch“	42	15	27	11	9	3	5						
35	Unbekannter Autor, „Ich will keine Gnade“	45	10	35	15	12	3	5						
36	Hermann Hesse, „Gespräch mit einem Ofen“	43	15	27	12	8	4	5						
37	Fritz Zorn, „Mars“	45	30	15	13	11	2	5						
41	Erich Kästner, „Kurzgefasster Lebenslauf“	45	10	35	12	10	2	5						
42	Ludwig Aurbacher, „Der Talisman“	45	15	30	13	11	2	5						
44	„Der Papalagi hat keine Zeit“	45	25	20	12	10	2	5						
45	Peter Bichsel, „Der Milchmann“	43	12	28	12	9	3	5						
47	Morgenstern, Somerset Maugham, „Heimat“	45	15	30	15	12	3	5						
49	Bertolt Brecht, „An die Nachgeborenen“	44	15	29	16	12	4	5						
28	Wolfgang Borchert, „Das Brot“	45	15	30	18	15	3	4						
29	Henning Venske, „Eine schöne Beziehung“	47	20	37	15	12	3	4						
33	Kaléko, „Abschied nach berühmtem Muster“	45	15	30	15	12	3	4						
34	Watzlawick, „Der Mann, der einen Hammer braucht“	35	8	27	13	11	2	4						
39	Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“	45	10	35	11	8	3	4						
43	Kurt Marti, „Als sie mit zwanzig ein Kind erwartete“	42	8	34	15	13	2	4						
50	Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“	45	20	25	16	13	3	4						
26	Peter Bichsel, „Der Milchmann“	40	10	30	16	13	3	3						
31	Eva Strittmatter, „Augenblick“	42	15	27	15	12	3	3						
38	Pet Partisch, „Die Steinpalme“	45	20	25	15	11	4	3						
40	Pablo Neruda, „Ode an das Leben“	45	15	30	12	9	3	3						
46	Ludwig Hohl, „Das Blatt“	45	15	30	12	9	3	3						
48	Hugo von Hofmannsthal, „Manche freilich müssen drunten sterben.“	45	15	30	15	12	3	3						
27	Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“	48	20	28	14	11	3	2						
32	Frieder Nögge, „Das Lied vom Werden“	45	15	30	12	10	2	2						

Erklärung: Aufstellung nach erreichten Gesprächsphasen

### **3.2.1 Gesprächsentwicklung bis Phase 5**

#### **3.2.1.1 PT-Gruppe 30: Eva Strittmatter, „Ja doch“**

Für diese PT-Gruppenstunde wird das Gedicht „Ja doch“ von Eva Strittmatter ausgewählt. Es ist ein lebensbejahendes und realistisches Gedicht.

##### **3.2.1.1.1 PT-Textbeispiel:**

Mitteilungen habe ich keine zu machen  
Denn allbekannte: das Leben vergeht.  
Doch gibt es dagegen versöhnende Sachen:  
Dass Mai ist und abends die Sonne steht  
Rot überm Fluss und die Möwen kreisen  
Spiegelnd ihr Bild weiß mit Ringen ein.  
...  
Das Ganze soll überhaupt nichts beweisen.  
Nur: angenehm ist es, am Leben zu sein.  
...  
Die Liebe zum Leben ist mein Vermächtnis.  
(Hab ich seinen Sinn auch nur ahnend erkannt.)

##### **3.2.1.1.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen zwölf Patienten und drei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch kommt es zu folgenden Beiträgen:

Wenn man 50 ist, muss man so langsam an den Tod denken; man muss darüber aber nicht traurig sein. Man darf dann aber nicht krank sein. Das Gedicht will zum Ausdruck bringen, dass man sich gerade nicht mit seinem Tod beschäftigen soll; man darf nicht verzweifeln, sondern soll „ja doch“ zum Leben sagen, trotz aller Probleme. Die Gedanken an den Tod kommen von selbst, man sollte auch ruhig an den Tod denken.

Sie machen hier den gleichen Fehler. In den 30ern spricht man anders über den Tod als im Alter. Manche Menschen werden 70 Jahre alt und nicht krank; es kommt halt immer auf den Gesundheitszustand an. Manche Menschen wollen auch sterben, weil sie halt so krank sind.

Wenn man gesund ist, macht man sich nicht so viele Gedanken.

Man kann ja auch jung sterben, auch vor 50, man braucht nur an diese ganzen Verkehrsunfälle denken. Ich hatte als Autofahrerin schon schwere Unfälle und dabei Glück gehabt, dass ich überhaupt noch lebe.

Was bedeutet denn hier das Wort „friedlich“? Das heißt doch, dass man mit sich selbst zufrieden ist.

„Friedlich“ heißt nicht unbedingt „gesund“, man kann auch in Frieden krank sein.

Co-Therapeut: Was ist für jeden Patienten der Kernsatz, der wesentliche Punkt in dem Gedicht?

Man kann ja das Leben nicht unbedingt bejahen, wenn man so tief in einer Krise steckt.

Co-Therapeut: Es hängt nicht alles von der Situation oder den Umständen ab, wie es einem geht, denn man kann ja auch auf die Situation Einfluss nehmen.

Heitereitei. Das Gerede vom Tod vergessen.

Angenehm ist es, am Leben zu sein. So wie es mir zurzeit geht, ist das gar kein Leben.

Das Gedicht ist wahr, auch ich sage „ja“ zum Leben.

Ich kann dazu nix sagen, durch solche Sachen bin ich gar nicht angeregt. Ich mache mir Gedanken über den Tod, ich bin jetzt 79, und möchte lieber heute wie morgen sterben.

Versöhnende Sachen. Es ist ein Trost für mich, weil es vielleicht doch irgendwann wieder bergauf geht.

Gruppentherapeut: Sinn auch nur ahnend erkannt. Auch ohne den Sinn im Leben erkennen zu können, ist es möglich, „ja“ zu sagen.

Jetzt ist es schwer am Leben zu sein. Man muss immer kämpfen. Früher war alles so selbstverständlich.

Das Gespräch läuft wieder auf das Thema Gesundheit hinaus. Man kann das Leben doch nur bejahen, wenn man nicht zu tief in der Krise steckt.

Es gehört doch auch eine Portion guter Wille dazu.

Auch die größten Philosophen haben den Sinn des Lebens nicht erkannt.

Es gibt einen Sinn, für jemand anderen dazusein.

Co-Therapeutin: In der „Liebe“ liegt der Sinn im Leben, ganz allgemein, also auch auf sich selbst bezogen. Man muss sich also auch selbst lieben. Wenn man matt und fertig ist, wenn alles so schief läuft, dann ist einem alles gleich.

Manche Menschen könnten noch viele Fehler in ihrem Leben wieder gutmachen, bevor sie sterben würden. Viele Menschen haben ja kein gutes Gewissen in Bezug auf das, was sie im Leben getan haben.

Hauptsache, man bejaht das, was einem Spaß macht, das ergibt dann einen Sinn, zum Beispiel wenn man jemanden trifft, den man gern hat. Sie haben sich doch heute Morgen beim Frühstück so gefreut, weil sie 100 Gramm zugenommen haben. Mich persönlich würde dies zwar gar nicht freuen, wenn ich zunehmen würde.

Ich bin nicht Sie, Sie sind nicht ich.

Ich wollte halt auch die winzigen Fortschritte meiner Frau mitteilen.

Können Sie doch auch.

Es war doch nur eine spontane Mitteilung über das Telefon.

Co-Therapeut: Schicken Sie Ihrer Frau doch das Gedicht dieser Poetry-Stunde.

Gruppentherapeut: Wer möchte kurz vor Schluss der Stunde noch etwas sagen.

Ich vermisse Frau P.; zuerst hatte ich mich über sie sehr geärgert, aber jetzt vermisse ich sie doch. Es war immer so urwüchsig gewesen, was sie gesagt hat.

Ich vermisste Frau S.

Die heutige Textauswahl hat mir sehr gut gefallen. Auch vom Märchen in der letzten Gruppenstunde war ich tief bewegt. Ich bin erstaunt über den guten Instinkt bei der Auswahl. Auch ich finde die Textauswahl gut. Ich lege alle Texte zuhause in einem Leitz-Ordner ab, damit ich sie noch einmal durchlesen kann.

### 3.2.1.1.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team fand die PT-Stunde sehr gut.

#### 17. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 30 (Ja doch)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 30 PT-Text: Schrittmatter, „Ja doch“
Phase 1 Interpretation des Textes	Das Gedicht will zum Ausdruck bringen, dass man sich gerade nicht mit seinem Tod beschäftigen sollte; man darf nicht verzweifeln, sondern sollte „Ja doch“ zum Leben sagen, trotz aller Probleme.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	In den 30er spricht man anders über den Tod als im Alter.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich hatte als Autofahrerin schon schwere Unfälle und dabei Glück gehabt, dass ich überhaupt noch lebe.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	In der „Liebe“ liegt der Sinn im Leben, ganz allgemein, also auch auf sich bezogen.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Angenehm ist es, am Leben zu sein. So wie es mir zurzeit geht, ist das gar kein Leben.

### 3.2.1.2 PT-Gruppe 35: „Ich will keine Gnade“

Für diese PT-Gruppenstunde wird ein Text ausgewählt, dessen Autor nicht bekannt ist. Es handelt sich um ein trotziges, verbittertes Gedicht mit dem Anfang „Ich will keine Gnade“.

#### 3.2.1.2.1 PT-Textbeispiel:

Ich will keine Gnade,

keine Herablassung,  
nicht von Menschen und Gott.  
Ich will die Begegnung der Augen,  
das Geben der Hände,  
das Austauschen von Herzens werten.  
Ich will nicht mehr die Sprüche,  
an denen man erstickt,  
nicht mehr das Mitleid  
und das künstliche Verständnis.  
Mit Gefühl und mit Sinnen  
gehe ich in die Welt in mir und um mich.  
Nur so habe ich Hoffnung,  
dich und mich zu finden  
in der verwilderten Landschaft  
der Sinnlosigkeit.

#### **3.2.1.2.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen acht Patienten und drei Teammitglieder teil.  
Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:  
Ich muss weinen, das betrifft mich so.  
Der Autor sucht die Wahrheit, alles andere hält er für Lug und Trug.  
Der Autor des Gedichts ist ein sehr depressiver Mensch.  
Das ist doch anmaßend, keine Gnade von Gott zu erbitten.  
Wenn man nicht von Gott um Gnade bittet, von wem denn dann sonst?  
Der Autor hat seinen Geist aufgegeben, das ist ja Blasphemie.  
Was heißt das?  
Gotteslästerung.  
Das Dasein ist doch gar nicht so verwildert.  
Der Autor ist doch schon fast ein Selbstmordkandidat.  
Oder gerade sehr selbstsicher.  
Das Gedicht zeigt die Verbitterung des Autors.  
Es zeigt seine Enttäuschung.  
Es zeigt auch seinen fehlenden Lebensmut.  
Der Autor hofft auf ein Leben zu zweit.

Gruppentherapeut: Folgende Zeilen sind zentral in dem Gedicht: „Ich will die Begegnung der Augen, das Geben der Hände, das Austauschen von Herzensworten“.

Der Autor erhofft sich vielleicht mehr Zärtlichkeit.

Er hat vielleicht eine schlechte Kindheit gehabt. Der Autor lehnt Mitleid ab.

Er will mehr konkrete Hilfe, nicht so theoretische.

Co-Therapeutin: Der Autor macht einen Abschluss und packt es jetzt selber an, er hilft sich ab jetzt selber. - Der Autor ist doch verzweifelt. -

Der Autor hat vielleicht schon viel Enttäuschendes erlebt.

Co-Therapeutin: Er drückt doch Hoffnung aus, Kontakte mit Menschen zu finden.

Gruppentherapeut: Der Autor fordert doch mehr Anteilnahme aneinander.

Der Autor schließt sich selbst nicht aus, er will doch auch selbst den ersten Schritt machen.

Gruppentherapeut: Schauen Sie doch mal in Ihrem eigenen Leben, was Sie für Erfahrungen in Bezug auf Mitgefühl füreinander gemacht haben.

Ich habe auf der geschlossenen psychiatrischen Station Krämpfe bekommen, aber niemand hat mir geholfen. Vom Personal schon gleich gar nicht. Dagegen hat mir meine Mutter bei der Berufsfachschule geholfen.

Jeder Mensch würde doch gern mehr helfen, als er kann, man will doch immer gern dem anderen Menschen noch mehr Zuwendung geben, aber es sind einem Grenzen gesetzt durch anderweitige Verpflichtungen und durch Gesundheit.

Gruppentherapeut: Die erste Zeile des Gedichts beginnt mit: „Ich will“. Was wollen Sie als Patienten. - Nach Hause. -

Einen Menschen, der einen gut versteht, mit dem man harmoniert. Bei dem man keine Angst zu haben braucht, zurückgewiesen zu werden. Aber es gibt doch so viele Menschen, denen gibt man den kleinen Finger und dann nehmen sie die ganze Hand.

Gruppentherapeut: Wie ist das mit dem „Gut-Verstehen“ gemeint.

Man hat dann die gleiche Wellenlänge, gleiche Interessen, gleiche Ansichten.

Stenographieren Sie mit? -Nein.-

Ich kann Stenografie. -Ich auch. -

Gruppentherapeut: Haben hier auf der Station Patienten Anteilnahme füreinander.

Man hat doch nur eine gewisse Kapazität, an anderen Schicksalen teilzunehmen, dies kann sich höchstens auf fünf Personen beziehen.

Draußen ist doch alles ganz anders, außerhalb der Station. In Freiheit, da herrschten ganz andere Verhältnisse.

Gruppentherapeut: Wie finden Sie es hier überhaupt auf der Station.

Hier ist die Gemeinschaft ziemlich groß. Vor dem Fernseher gibt es allerdings häufiger Streit.

Gruppentherapeut: Ich bitte darum, diese Diskussion um das Fernsehprogramm in der Stationsversammlung und nicht in der Gruppentherapie zu führen.

Der Autor hofft, mehr Sinn zu finden.

Er ist auf der Suche nach mehr Tiefe.

Der Papstbesuch in Deutschland ist auch sinnlos.

Ich habe einmal meiner Nachbarin gegenüber das Herz ausgeschüttet, diese hat dann vom Wetter angefangen. Ich habe auch schon bei Patienten erlebt, dass Mitpatienten mir sehr gut zugehört hatten. Das tut einem sehr gut. Wirkliche Anteilnahme gibt es allerdings nur selten. Nette, tröstende Worte sind doch so wichtig.

Ich habe so viele schlechte Erfahrungen gemacht, dass ich so enttäuscht bin von den Menschen, sodass ich jetzt lieber alles in mich hineinfresse.

Das kann ich nur bestätigen. In Gesprächen suche ich nach diesen schlechten Erfahrungen mehr das Oberflächliche. Mir sind jetzt nur noch mein Mann und mein Job wichtig, übrige Kontakte lehne ich völlig ab.

Gruppentherapeuten: Sie haben resigniert. - Das stimmt. -

Gruppentherapeut: Wer hat vor dem Ende der Stunde noch wichtiges zu sagen.

Ich finde das Gedicht ziemlich hart.

Ich wünsche mir für's nächste Mal einen lustigeren Text.

Einmal habe ich eine positive Erfahrung gemacht. Als es mir einmal schlecht ging und ich mich über den Kühler eines Autos auf der Straße gelegt habe, da ist ein Mann, der dies von seinem Fenster aus gesehen hatte, herunter gekommen und hat mich nach Hause gefahren. Ich bin ihm sehr dankbar gewesen und habe dem Mann innerlich alles Gute gewünscht.

Ich finde es nett vom Gruppentherapeuten, dass er sich so zum Gespräch mit den Patienten einfindet, das ist so menschlich. Es ist aufschlussreich, die Ansichten von anderen zu hören. Das ganze ist ein bisschen lang gewesen.

### **3.2.1.2.3 Kurzanalyse von Team und PT- Gruppe:**

Die Patienten halten den Autor des Gedichts für psychisch krank wegen einer im Gedicht erkennbaren Tendenz zur Blasphemie, weswegen das Team der Meinung ist, dass die PT-Stunde weniger geglückt sei. Die Patienten hätten den Text nicht verstanden.

### 18. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 35 (Ich will keine Gnade)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 33 PT-Text: „Ich will keine Gnade“
Phase 1 Interpretation des Textes	Der Autor sucht die Wahrheit, alles andere hält er für Lug und Trug.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Der Autor des Gedichts ist ein sehr definierter Mensch. Das ist doch anmaßend, keine Gnade von Gott zu erbitten.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich hatte auf der geschlossenen psychiatrischen Station Krämpfe bekommen, aber niemand hat mir geholfen. Vom Personal schon gleich gar nicht. Dagegen hat mir meine Mutter bei der Berufsfachschule geholfen.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Ich habe einmal meiner Nachbarin gegenüber das Herz ausgeschüttet, diese hat dann vom Wetter angefangen.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Ich aber so viel schlechte Erfahrungen gemacht, dass ich so enttäuscht bin von den Menschen, so dass ich jetzt lieber alles in mich hineinfresse.

#### 3.2.1.3 PT-Gruppe 36: Hermann Hesse, „Gespräch mit einem Ofen“

Für diese PT-Gruppe wird als PT-Text „Gespräch mit einem Ofen“ von Hermann Hesse ausgewählt. Diese Märchen beinhaltet ein Gespräch zwischen dem Ich-Erzähler und einem personifizierten Ofen.

##### 3.2.1.3.1 PT-Textbeispiel:

Er stellte sich mir vor: dick, breit, das große Maul voll Feuer.

„Ich heiße Franklin“, sagte er.

„Bist du Benjamin Franklin?“ fragte ich.

„Nein, nur Franklin. Oder Francolino. Ich bin ein italienischer Ofen, eine vorzügliche Erfindung.“

...

„Sonderbar? Nein, das ist eines der geheimen Gesetze, weißt du. Ein geheimes Gesetz der Beziehungen und Ergänzungen, die Natur ist ja voll von solchen Gesetzen. Die feigen Völker haben Volkslieder, in denen der Mut verherrlicht wird. Die lieblosen Völker haben Theaterstücke, in denen die Liebe verherrlicht wird. So ist es auch mit uns, mit uns Öfen. Ein italienischer Ofen heißt meistens amerikanisch, so wie ein deutscher Ofen meistens griechisch heißt.“

...

Betrachten Sie sich als ein Denkmal?“

„Aber ja. Wir alle sind Denkmäler. Wir Erzeugnisse der Industrie sind alle Denkmäler einer menschlichen Eigenschaft oder Tugend, einer Eigenschaft, welche in der Natur selten ist und in höherer Ausbildung sich nur beim Menschen findet.“

....

„Sie entzücken mich. Franklin. Sie sind der klügste Ofen, den ich je gesehen habe. Aber wie ist das nun: sind Sie nun eigentlich ein Ofen, oder ein Denkmal?“

„Wie viel Sie fragen! Ist es Ihnen nicht bekannt, dass der Mensch das einzige Wesen ist, das den Dingen einen „Sinn“ beilegt? Für die ganze Natur ist die Eiche eine Eiche, der Wind ein Wind, das Feuer ein Feuer. Für den Menschen aber ist alles anders, ist alles sinnvoll, alles beziehungsweise! Alles wird ihm heilig, alles Symbol. Ein Totschlag ist eine Heldentat, eine Seuche ist Gottes Finger, ein Krieg ist Evolution. Wie sollte da ein Ofen nur ein Ofen sein können.“

### **3.2.1.3.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen acht Patienten sowie vier Teammitglieder teil.

Erstmals leitet eine Krankenschwester als Gruppentherapeutin die PT-Gruppe.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Ein amerikanischer Name klingt mehr, macht mehr her, er blendet direkt.

Dabei ist der Ofen eigentlich mittelmäßig.

Ein italienischer Name wäre aber eigentlich auch wohlklingend.

In Italien ist es wärmer, da braucht man gar nicht zu heizen, der Ofen braucht deswegen gar nicht so eine Qualität haben.

Ich möchte gern aus der Klinik entlassen werden, zumindest Ausgang haben.

Co-Therapeut: Bitte konzentrieren Sie sich auf das Gruppengespräch.

Bei einem amerikanischen Namen assoziiert man Effektivität.

Co-Therapeut: Diese Assoziation der Effektivität empfinde auch ich.

Gruppentherapeutin: Oft geben wir vor etwas zu sein, was wir gar nicht sind.

Mehr Schein als Sein.

Das Märchen ist ein Lob auf die Mittelmäßigkeit.

Co-Therapeut: Vielleicht schauen Sie sich doch einmal den letzten Abschnitt genauer an.

Nur der Mensch kann Bedeutung geben.

Co-Therapeut: Welche Bedeutung geben Sie Ihrer Krankheit, Ihrer Krise?

Ich habe was falsch gemacht.

Ich bin ausgeflippt.

Die Sensibilität ist der Schwachpunkt.

Co-Therapeut: Wir als Menschen können nicht anders, als immer eine Bedeutung beimessen; wir können nicht willentlich abstellen, dass alles einen Sinn, eine Bedeutung für uns hat.

Auch der Zweck einer Sache muss erfüllt sein, nicht nur die Schönheit ist wichtig. Hier erinnere ich mich an eine, in meinen Augen typisch italienische Couchgarnitur, die erste Couchgarnitur in meiner Ehe. Sie war sehr schön, aber gleichzeitig sehr unpraktisch gewesen, weil die Sitze immer nach vorne gerutscht sind.

Die Deutschen sind gründlicher als die Italiener.

Das liegt am Klima.

Co-Therapeut: Die Natur schafft Zweckmäßigkeit, der Mensch Bedeutung. Welche Bedeutung hat die Krankheit für Sie.

Die Krankheit ist unnötig.

Co-Therapeut: Was ist für Sie der Zweck Ihrer Krankheit?

Bei mir findet eine zwangsläufige Beschäftigung mit der Krankheit statt. Man kann jetzt nicht mehr, was früher selbstverständlich war.

Ein Krebskranker wünscht sich vielleicht eine Gemütskrankheit als kleineres Übel.

Wie würden Sie als Ärzte reagieren, wenn Sie psychisch krank würden?

Co-Therapeut: Ich würde in der jeweiligen Lebenssituation der Patienten vielleicht die Situation auch nicht besser bewältigen. Ich verstehe meine Rolle hier als Therapeut ähnlich wie ein Fußballtrainer, der seine Spieler sehr gut unterstützen kann, ohne selbst so gut Tore schießen zu können. Dieser darf sogar Zigaretten rauchen und Bier trinken, was er gleichzeitig aber seinen Spielern verbietet.

Vielleicht werde ich im Juni entlassen.

Zweiter Co-Therapeut: Ich stelle mir bisweilen vor, selbst ein Patient in der Psychiatrie zu sein. Ich versuche Mitgefühl, im Gegensatz zu „Mitleid“, zu haben. Ich würde mir vorstellen, dass ich als Patient vor allem Verständnis von den Therapeuten und von der Umwelt erhoffe. Ich würde mich wahrscheinlich in der Krankheitssituation fragen, ob ich etwas falsch gemacht habe.

Gruppentherapeutin an eine Patientin: Sie haben bereits während des stationären Aufenthaltes viel erreicht und den Anschluss an Mitpatienten gefunden. Deshalb kann man bei Ihnen nicht mehr von Einsamkeit sprechen. Dies ist ein großer Fortschritt.

Es ist wichtig, wie es zu Hause weiter geht.

Dies ist wesentlich. Man beneidet als Kranker die Gesunden.

Ein Gesunder kann sich gar nicht vorstellen, was man als psychisch Kranker mitmacht.

Co-Therapeut: Bitte begreifen Sie die momentane Lebenskrise als Chance. Können Sie Beispiele aus ihrem Leben geben, wo Sie eine Krise als Chance für einen Durchbruch genutzt haben.

Ich hatte in der Schulzeit schockierende Erlebnisse. Ich bin in der Schule jeden Tag zusammengeschlagen worden, von Mitschülern, sogar schon im Kindergarten war dies so gewesen.

Eine Krise geht von alleine wieder weg. „Wenden tut sich's von alleine!“

Man muss einfach abwarten, braucht Geduld.

Auch körperliche Krankheiten haben psychische Gründe. Unsere psychische Krankheit ist in der Gesellschaft nicht akzeptiert, dies ist eine unheimliche Belastung.

Co-Therapeut: Dies ist also die Bedeutung, die von den anderen der psychischen Krankheit gegeben wird.

Zweiter Co-Therapeut: Welche Bedeutung geben Ihre Mitmenschen Ihrer Krankheit?

Wenn ich gesund bin, kriege ich keinen Dank von meinen Angehörigen. Nur wenn ich krank bin, sind alle so lieb zu mir; meine engsten Familienangehörigen kümmern sich dann viel mehr um mich.

Ich finde meine Krankheit furchtbar, man muss in Ängsten und im Ungewissen leben, wie es weitergeht.

Meine Nachbarin ist lieblos und kurz angebunden. Sie beobachtet mich heimlich.

Gruppentherapeutin: Jeder Patient ist offensichtlich belastet durch das Bild, das die Umwelt von ihm hat. Es fällt mir aber in unserer Runde auf, dass Sie, die Sie ja Patienten sind, dies so passiv erleiden, nicht aktiv dagegen angehen.

Co-Therapeut: Was hindert Sie als Patienten, die Konfrontation mit den Mitmenschen zu wagen und das Bild der Umwelt zu Recht zu rücken?

Ich habe keine Kraft mehr.

Gruppentherapeutin. Wer möchte zum Schluss noch etwas Wichtiges sagen.

Woher kommt unsere Krankheit? Sind wir sensibler als andere Menschen? Welche Schwäche ist das?

### **3.2.1.3.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team findet die PT-Gruppe gut.

Die Krankenschwester, die erstmals die PT-Gruppentherapie leiten durfte, findet zwar die Gruppe sehr stressig, bedankt sich aber bei den ärztlichen Co-Therapeuten, dass sie ihr helfend unter die Arme gegriffen hätten.

### 19. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 36 (Gespräch mit einem Ofen)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 36 PT-Text: Hesse, „Gespräch mit einem Ofen“
Phase 1 Interpretation des Textes	Ein amerikanischer Name klingt mehr, macht mehr her, er blendet direkt. Dabei ist der Ofen eigentlich mittelmäßig. Ein italienischer Name wäre aber eigentlich auch wohlklingend.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Das Märchen ist ein Lob auf die Mittelmäßigkeit.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Auch der Zweck einer Sache muss erfüllt sein, nicht nur die Schönheit ist wichtig. Hier erinnere ich mich an eine, in meinen Augen typisch italienische Couchgarnitur, die erste Couchgarnitur in meiner Ehe. Sie war sehr schön, aber gleichzeitig sehr unpraktisch gewesen, weil die Sitze immer nach vorne gerutscht sind.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Ich hatte in der Schulzeit schockierende Erlebnisse. Ich bin in der Schule jeden Tag zusammengeschlagen worden, von Mitschülern, sogar schon im Kindergarten war dies so gewesen.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Wenn ich gesund bin, kriege ich keinen Dank von meinen Angehörigen. Nur wenn ich krank bin, sind alle so lieb zu mir; meine engsten Familienangehörigen kümmern sich dann viel mehr um mich. Ich finde meine Krankheit furchtbar, man muss in Ängsten und im Ungewissen leben, wie es weitergeht. Meine Nachbarin ist lieblos und kurz angebunden. Sie beobachtet mich heimlich.

#### 3.2.1.4 PT-Gruppe 37: Fritz Zorn, „Mars“

Für diese PT-Gruppenstunde wird als PT-Text ein Kapitel aus dem Roman „Mars“ von Fritz Zorn gewählt. Es handelt sich hier um Reflektionen eines krebserkrankten jungen Mannes über die Entstehung seiner Krebskrankheit, die er auf seine Erziehung zurückführt.

##### 3.2.1.4.1 PT-Textbeispiel:

Ich bin jung und reich und gebildet; und ich bin unglücklich, neurotisch und allein. Ich stamme aus einer der allerbesten Familien des rechten Zürichseeufers, das man auch die Goldküste nennt. Ich bin bürgerlich erzogen worden und mein ganzes Leben lang brav gewesen. Meine Familie ist ziemlich degeneriert, und ich bin vermutlich auch ziemlich erblich belastet und milieugeschädigt. Natürlich habe ich auch Krebs, wie es aus dem vorher Gesagten eigentlich selbstverständlich hervorgeht.

...

Ich möchte damit nicht behaupten, daß der Krebs eine Krankheit sei, die einem viel Freude macht. Nachdem sich mein Leben aber nie durch sehr viel Freude ausgezeichnet hat, komme ich nach prüfendem Vergleich zum Schluss, dass es mir, seit ich krank bin, viel besser geht, als früher, bevor ich krank wurde.

...

Nein, es ging eigentlich immer alles gut und sogar zu gut. Ich glaube, das war gerade das Schlimme: dass immer alles allzu gut ging. Ich bin in meiner Jugend von fast allen kleinen Unglücken verschont geblieben, und vor allem von allen Problemen. Ich muss das noch genauer ausdrücken: ich hatte nie Probleme, ich hatte überhaupt keine Probleme.

...

Ich will es also einmal so zu formulieren versuchen: nicht in einer unglücklichen Welt bin ich aufgewachsen, sondern in einer verlogenen. Und wenn eine Sache nur recht verlogen ist, so braucht man auf das Unglück auch gar nicht lange zu warten; das kommt dann schon ganz von selbst.

#### **3.2.1.4.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An dieser PT-Gruppenstunde nehmen elf Patienten und zwei Teammitglieder teil.

Nachdem der Text von den Patienten einmal vorgelesen worden ist, sagt eine Patientin, sie habe Kopfschmerzen bekommen und ein anderer Patient sagt, der Autor sei depressiv. Andere Patienten sind mit dem Text nicht einverstanden. Daraufhin fragt der Gruppentherapeut, ob man den Text noch ein zweites Mal vorlesen solle. Der Co-Therapeut schlägt vor, abzustimmen und man liest ihn noch ein zweites Mal vor.

Was für ein Krebs hatte denn der Autor?

Wie alt ist der Autor, ist er verheiratet.

Mit „Mars“ ist sicher der Kriegsgott gemeint. Der Autor hat sicher die Auseinandersetzung gesucht. Er kann aber doch eigentlich froh sein, dass er in einer solchen heilen Welt aufgewachsen ist.

Er ist in einer Welt ohne Probleme aufgewachsen.

Er war gut behütet.

Es gibt keine heile Welt ohne Probleme.

Die Probleme sind von ihm weggenommen worden, daher konnte er sich später nicht durchsetzen.

Meine Mutter ist nach einem schweren Leben an Krebs gestorben.

Gibt es ein Leben ohne Probleme, ich habe immer Probleme gehabt, so z.B. in der Schule, ich bin täglich geprügelt worden und habe immer Fünfer oder Sechser geschrieben.

Gruppentherapeut: Ist die Familie an psychischen Erkrankungen bei Familienmitgliedern schuld?

Ich glaube das nicht, bei uns sind halt die Nerven die schwächsten Stellen.

Was war denn eigentlich verlogen gewesen in der Familie des Autors.

Verlogen war, dass die Eltern alle Probleme von ihm ferngehalten hatten.

Was für ein Verhältnis hatte Fritz Zorn eigentlich zu Frauen? Vielleicht war in diesem Bereich auch eine Verlogenheit. Goethe war ein Verbrecher, er hat eine Frau nach der anderen verbraucht. Das ist doch eine verlogene Sexualmoral.

Ich halte ständige Harmonie für verlogen.

Man kann es mit den Problemen auch übertreiben.

Ich habe eine harmonische Kindheit gehabt, allerdings ist mein Vater gestorben als ich 17 Jahre alt war, seitdem bin ich mit der Krankheit behaftet. Früher bin ich auch manchmal depressiv gewesen, seit drei Jahren habe ich aber nur noch manische Phasen. Der Vater war mein Vorbild. Ich habe ein bekanntes Geschäft aufgebaut, ich habe alles organisiert.

Ich hatte immer Angst um meinen Vater, da er beim Autofahren immer wie ein Rennfahrer zu schnell fuhr. Ich hatte Angst dass er stirbt. Ich mache mir jeden Tag Sorgen, ich will deswegen auch heim, um den Vater noch länger zu genießen. Meine Familienmitglieder waren schon immer ein „Team“ gewesen. Die Situation in der Schule und die Situation an meinem Arbeitsplatz habe ich noch nie verkraften können.

Mein Vater sieht sehr gut aus.

Ich sehe keinen Zusammenhang zwischen meiner psychischen Erkrankung und meiner Kindheit und Jugend. Mein Vater hat in einer großen Firma gearbeitet, mir ist es gar nicht so schlecht gegangen, zu Hause waren wir vier Kinder. Meine Probleme sind erst durch die eigenen beiden Kinder entstanden, die beide behindert sind.

Meine Mutter hat mir beim Kochen ihre Probleme erzählt, sie ist mit dem Leben auch nicht richtig fertig geworden, das hat sie auf die Kinder übertragen, ihre psychische Krankheit ist ein „Erbe der Mutter“. Ihre eigene psychische Krankheit hat mit 14 Jahren angefangen; ich habe aber dennoch das Abitur machen können. Meine Schwester geht eher in Richtung Vater. Sie ist als Kind sehr zurückgezogen und introvertiert gewesen.

Gruppentherapeut zu einen Patienten: Wie ist es bei Ihnen?

Familie gut, bloß die Nerven.

Dann geht das Gruppengespräch weiter:

Ich bin ein Einzelkind gewesen, habe immer einen „Rudel von Kindern“ herumgetollt; ich bin lebhaft gewesen, aufgeschlossen, habe oft etwas angestellt und war ein richtiger „Räuberhauptmann“.

### 3.2.1.4.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team ist sich einig, dass die Gruppe gut gelaufen sei.

Der Co-Therapeut macht den Gruppentherapeuten darauf aufmerksam, dass dieser mehrfach die PT-Gruppe strukturiert habe, obwohl die Patienten weitersprechen wollten.

**20. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 37 (Mars)**

PT-Gespräch	PT-Gruppe 37 PT-Text: Zorn, „Mars“
<b>Phase 1</b> Interpretation des Textes	Mit „Mars“ ist sicher der Kriegsgott gemeint. Der Autor hat sicher die Auseinandersetzung gesucht.
<b>Phase 2</b> Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Er kann doch eigentlich froh sein, dass er in einer solchen heilen Welt aufgewachsen ist.
<b>Phase 3</b> Einbringen von eigenen Erlebnissen	Gibt es ein Leben ohne Probleme, ich habe immer Probleme gehabt, so z. B. in der Schule, ich bin täglich geprügelt worden und habe immer Fünfer oder Sechser geschrieben.
<b>Phase 4</b> Gruppengespräch löst sich vom Text	Goethe war ein Verbrecher, er hat eine Frau nach der anderen verbraucht. Das ist doch eine verlogene Sexualmoral.
<b>Phase 5</b> Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Ich hatte immer Angst um meinen Vater, da er beim Autofahren immer wie ein Rennfahrer zu schnell fuhr. Die Situation in der Schule und Situation an meinem Arbeitsplatz habe ich noch nie verkraften können.

### 3.2.1.5 PT-Gruppe 41: Erich Kästner, „Kurzgefasster Lebenslauf“

Als PT-Text wird „Kurzgefasster Lebenslauf“ von Erich Kästner gewählt.

#### 3.2.1.5.1 PT-Textbeispiel:

Wer nicht zur Welt kommt, hat nicht viel verloren. Er sitzt im All auf einem Baum und lacht. Ich wurde seinerzeit als Kind geboren, eh ich's gedacht.

Die Schule, wo ich viel vergessen habe, bestritt seitdem den größten Teil der Zeit. Ich war ein patentierter Musterknabe. Wie kam das bloß? Es tut mir jetzt noch leid.

Dann gab es Weltkrieg, statt der großen Ferien.

...

Ich setze mich sehr gerne zwischen Stühle. Ich säge an dem Ast, auf dem wir sitzen. Ich gehe durch die Gärten der Gefühle, die tot sind, und bepflanze sie mit Witzen.

Auch ich muss meinen Rucksack selber tragen! Der Rucksack wächst. Der Rücken wird nicht breiter.

### 3.2.1.5.2 Wesentliche Gesprächselemente:

An der PT-Gruppentherapie nehmen zehn Patienten und zwei Teammitglieder teil.

Es ist schwierig, eine Dreiviertelstunde über diesen Text zu reden.

Ich finde die erste Strophe gut.

Wie ist das in der ersten Strophe gemeint, es steht doch nicht in unserer Macht, ob wir auf die Welt kommen oder nicht.

Ich wehre mich gegen die Passage „der hat nicht viel verloren“. Dagegen würde ich angehen, an dieser Passage würde ich mich nicht festhalten. Die Strophe, in der vom Alter und vom Dickwerden die Rede ist, veranlasst mich zu der Feststellung: „Ich habe schon etwas erreicht, ich stehe zu den grauen Haaren, ich werde in bezug auf mein Gewicht nicht mehr herummäkeln.“

Ich finde die letzte Strophe besonders gut und sehe darin einen Bezug zur ersten Strophe („Rucksack selber tragen“).

Ich finde die vorletzte Strophe am besten: „zwischen den Stühlen sitzen“, „am Ast sägen“, „Gefühle“. Ich habe jetzt gemerkt, dass ich mir nie negative Gefühle zugestanden habe.

Aus den Zeilen spricht Resignation.

Mich spricht die Strophe zwei besonders an, wo es um die Schule geht.

Der Autor hat wahrscheinlich das Abitur gemacht und danach keinen Arbeitsplatz gefunden, deshalb ist er resigniert. Der Krieg waren verlorene Jahre für den Autor.

Man kann aber auch mehr Bewusstheit dadurch erlangen, wenn man so etwas Schlimmes wie den Krieg mitmacht und gewinnt auch aus einer solchen Erfahrung.

Durch den Krieg ist viel verloren gegangen.

Mir gefällt die letzte Strophe am besten. -Ich finde, dass das typisch Kästner ist. -

Ich würde für mich die erste Strophe als Lieblingsstrophe entscheiden, weil ich so viele Minderwertigkeitskomplexe habe; deshalb würde es dem zustimmen „hat nicht viel verloren“; und für mich gilt auch: „wenn man so etwas hat, was einen peinigt“.

Ich meine, dass man seinen Rucksack immer alleine tragen muss, niemand würde einem dabei helfen.

Ich finde sehr wohl Unterstützung in der Familie.

Auch meine Familie habe ich als verständnisvoll erlebt.

Der Rucksack ist immer da, manchmal leichter, aber man muss ihn immer alleine tragen.

Gruppentherapeut: Unter Bezug auf den vor einigen Wochen gelesenen Text „Die Steinpalme“ besteht auch die Möglichkeit, dass man seinen Rucksack akzeptiert und trotzdem seinen Weg geht, ohne sich die ganze Zeit mit seinem Rucksack zu beschäftigen.

Wie könnte man Hilfe bekommen?

Gruppentherapeut: Ich sehe meine eigene Funktion nicht im Helfen, sondern im Unterstützen der Patienten.

Mein Rucksack ist dadurch so schwer, weil ich von der Umwelt abgestempelt bin.

Schon ein nettes Wort kann einem einmal viel helfen.

Es würde einem am meisten helfen, wenn einem auf der Station Freiheiten zugestanden würden.

Ich bin meiner Familie gegenüber gar nicht so offen, wie hier in der Gruppe; meine Familie hat überhaupt kein Verständnis für mich, obwohl mein Sohn doch Arzt ist.

Gruppentherapeut: Wer hat kurz vor Ende der Gruppen noch wichtiges zu sagen.

Ich will jetzt meine Angst annehmen und mich nicht mehr dagegen wehren, meine Familie wird mich darin unterstützen.

Auch jeder der Gesunden hat einen Rucksack, der ist genauso schwer. Die Gesunden nehmen ihn aber einfach leichter.

### 3.2.1.5.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Teambesprechung wird festgestellt, dass die PT-Gruppe gut verlaufen sei.

#### 21. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 41 (Kurzgefasster Lebenslauf)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 41 PT-Text: Kästner, „Kurzgefasster Lebenslauf“
Phase 1 Interpretation des Textes	Wie ist das in der ersten Strophe gemeint, es steht doch nicht in unserer Macht, ob wir auf die Welt kommen oder nicht.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Der Autor hat wahrscheinlich das Abitur gemacht und danach keinen Arbeitsplatz gefunden, deshalb ist der resigniert. Der Krieg waren verlorene Jahre für den Autor.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich meine, dass man seinen Rucksack immer alleine tragen muss, niemand würde einem dabei helfen.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Mein Rucksack ist dadurch so schwer, weil ich von der Umwelt abgestempelt bin.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Ich will jetzt meine Angst annehmen und mich nicht mehr dagegen wehren, meine Familie wird mich darin unterstützen.

### 3.2.1.6 PT-Gruppe 42: Ludwig Aurbacher, „Der Talisman“

Als PT-Text für diese PT-Therapiegruppenstunde wird „Der Talisman“ von Ludwig Aurbacher ausgewählt. Es handelt sich um ein Märchen mit einer Prinzessin auf der Suche nach Zufriedenheit.

### **3.2.1.6.1 PT-Textbeispiel:**

Prinz und Prinzessin lebten noch in ihren Honigmonaten. Sie fühlten sich überaus glücklich und zufrieden; nur eines beunruhigte sie zu Zeiten: der Gedanke, ob es wohl immer so bleiben werde. Daher wünschten sie wohl, sie möchten einen Talisman erhalten, der sie sicherstellen könnte gegen jegliche Unzufriedenheit in der Ehe.

...

Als sie nun wieder zur Hütte des Einsiedlers kamen, schalteten sie ihn, dass er sie so übel beraten habe. Der Einsiedler lächelte und sprach: „Seid ihr denn umsonst des Weges gezogen, und kommt ihr nicht reicher zurück an Erfahrung?“ „Ja“, sagte der Prinz, „ich habe erfahren, dass die Zufriedenheit ein gar seltenes Gut auf Erden sei.“ „Und ich habe gelernt“, sagte darauf die Prinzessin, „dass man, um zufrieden zu sein, eben nichts brauche, als zufrieden zu sein.“

### **3.2.1.6.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen elf Patienten sowie zwei Teammitglieder teil.

Im PT-Therapiegruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Der PT-Text ist wohl nicht ganz tauf frisch, das ist der Stil der Gebrüder Grimm; wissen Sie als Gruppentherapeut etwas über den Autor.

Gruppentherapeut: Nein.

Es handelt sich bei der Geschichte um die Beschreibung der Weisheit des Menschen.

Es geht darum, wie das Leben so spielt; bei mir kommt allerdings immer nur Schlechtes.

Therapeut: Was sehen Sie als den zentralen Satz der Geschichte an?

Den Satz über die Zufriedenheit.

Der Text erinnert mich an das Thema einer Strafarbeit in der Schule, die ich aus dem Lesebuch abschreiben musste: „Das Hemd des Zufriedenen“.

Es ist eine schwierige Aufgabe, den „bösen Geist der Unzufriedenheit“ abzuhalten; Zufriedenheit ist immer nur im Moment möglich, auf die Dauer zufrieden zu sein, ist doch sehr schwer.

Es ist aber doch vielleicht der einzige Weg; die Zufriedenheit muss allerdings aus einem selber kommen.

Ein Stück Unzufriedenheit muss doch als Antriebsmoment bestehen bleiben. Totale Zufriedenheit empfinde ich als Rückschritt.

Gruppentherapeut: Muss denn Zufriedenheit mit Trägheit gleichgesetzt werden?

Das ist nicht der Fall, Zufriedenheit ist innerer Frieden, keine Trägheit; nach meiner Meinung würde Unzufriedenheit eher lähmen als Zufriedenheit.

Dem stimme ich zu.

Gruppentherapeut: Ist Glück überhaupt ein Gefühl oder nicht vielmehr eine Haltung?

In der Passage aus einem Lied von Konstantin Becker heißt es, dass man nie zufrieden genug sei.

Für mich bedeutet Zufriedenheit, dass ich keine Bauchschmerzen habe.

Für mich bedeutet es, den Druck im Hals wegzuhaben, aber auch fröhlich zu sein; es bedeutet auch, dass die Arbeit leicht läuft und ich genießen kann.

Für mich bedeutet Zufriedenheit das gleiche wie Euphorie.

Co- Therapeutin: Bedeutet Zufriedenheit für Sie das gleiche wie Freude?

Ja, Zufriedenheit bedeutet Freude, aber auch Leichtigkeit.

Gruppentherapeut: Ist es denkbar, dass man krank und zufrieden ist?

Nein.

Nein, das ist unmöglich.

Mit einer Krankheit kann man nicht zufrieden sein.

Gruppentherapeut: Ist nicht eine Zufriedenheit mit dem, was gerade ist, eine Voraussetzung für eine freie Entscheidung? Ansonsten würde es doch immer eine „Muss“-Entscheidung werden.

Hinter allem ist ein Muss!

Die Gesundheit ist das Wichtigste.

Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.

Co-Therapeutin: Zufriedenheit ist eine Haltung, zu der man selbst etwas beitragen kann.

Gruppentherapeut: Ein Zusammenbruch kann auch eine Gelegenheit sein, aus der Krise eine Wende zu machen. Dazu muss man aber erst einmal die Krise akzeptieren.

Ich bin hier wegen einer Psychose und soll auch noch etwas draus machen. Ich bin im Erwerbsleben behindert, ich kann meinen Beruf als Lkw-Fahrer nicht mehr ausüben, ich bin sehr unzufrieden mit der Psychose, sollte ich etwa zufrieden sein damit, dass ich so langsam auf Sozialhilfe zusteure?

Zufriedenheit ist auch ein Aspekt des Glaubens.

Dem stimme ich zu. Eine gewisse Angst ist immer da.

Eine gewisse Angst ist notwendig als Antreiber.

Was meinen Sie, meine Nachbarin, dazu?

Nix, sonst würde ich was sagen.

Im Nachhinein sehe ich, dass ich in der Depression alles pessimistisch gesehen habe; im Nachhinein würde ich jetzt zu mir selber „Stopp“ sagen, zu all den negativen Gedanken.

Hat Ihre Art als Gruppentherapeut auch mit einer Art positivem Denken zu tun.

Gruppentherapeut: Nein. Will noch jemand etwas vor dem Ende der Stunde sagen?

### 3.2.1.6.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Die PT-Gruppenstunde ist gut verlaufen. Das PT-Gruppengespräch sei etwas zu häufig durch Fragen strukturiert worden.

## 22. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 42 (Der Talisman)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 42 PT-Text: Aurbacher, „Der Talisman“
Phase 1 Interpretation des Textes	Es handelt sich bei der Geschichte um die Beschreibung der Weisheit des Menschen.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Ein Stück Unzufriedenheit muss doch als Antriebsmoment bestehen bleiben. Totale Zufriedenheit empfinde ich als Rückschritt.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Der Text erinnert mich an das Thema einer Strafarbeit in der Schule, die ich aus dem Lesebuch abschreiben musste: „Das Hemd des Zufriedenen“.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Für mich bedeutet Zufriedenheit, dass ich keine Bauchschmerzen habe. Für mich bedeutet es, den Druck im Hals wegzuhaben, aber auch fröhlich zu sein.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Im Nachhinein sehe ich, dass ich in der Depression alles pessimistisch gesehen habe; im Nachhinein würde ich jetzt zu mir selber „Stopp“ sagen, zu den negativen Gedanken.

### 3.2.1.7 PT-Gruppe 44: „Der Papalagi hat keine Zeit“

Für diese PT-Therapiestunde wird die fiktive Rede eines Südseehäuptlings „Der Papalagi hat keine Zeit“ ausgewählt. Papalagi ist in der Südseesprache auf Samoa das Synonym für die weißen Europäer. Der Text kritisiert das hektische und ziellose Vorbeileben in Europa.

#### 3.2.1.7.1 PT-Textbeispiel:

...

Der Papalagi ist immer unzufrieden mit seiner Zeit, und er klagt den großen Geist dafür an, dass er nicht mehr gegeben hat. Ja, er lästert Gott und seine große Weisheit, indem er jeden neuen Tag nach einem ganz gewissen Plane teilt und zerteilt. Er zerschneidet ihn geradeso, als führe man kreuzweise mit einem Buschmesser durch eine weiche Kokosnuss. Alle Teile haben ihren Namen: Sekunde, Minute, Stunde.

...

Es gibt Papalagi, die behaupten, sie hätten nie Zeit. Sie laufen kopflos umher, wie vom Aitu Besessene und wohin sie kommen, machen sie Unheil und Schrecken, weil sie ihre

Zeit verloren haben. Diese Besessenheit ist ein schrecklicher Zustand, eine Krankheit, die kein Mediziner heilen kann, die viele Menschen ansteckt und ins Elend bringt.

...

Ich glaube, die Zeit entschlüpft ihm wie eine Schlange in nasser Hand, gerade weil er sie zu sehr festhält. Er lässt sie nicht zu sich kommen. Er jagt immer mit ausgestreckten Händen hinter ihr her. Er gönnt ihr die Ruhe nicht, sich in der Sonne zu lagern. Sie soll immer ganz nahe sein, soll etwas singen und sagen. Die Zeit ist aber still und friedfertig und liebt die Ruhe und das breite Lagern auf der Matte. Der Papalagi hat die Zeit nicht erkannt, er versteht sie nicht, und darum misshandelt er sie mit seinen rohen Sitten.

...

Wir müssen den armen, verirrten Papalagi vom Wahn befreien, müssen ihm seine Zeit wiedergeben. Wir müssen ihm seine kleine runde Zeitmaschine zerschlagen und ihm verkünden, dass von Sonnenaufgang bis Untergang viel mehr Zeit da ist, als ein Mensch gebrauchen kann.

#### **3.2.1.7.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen zehn Patienten und zwei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

In dem Text geht es darum, wie man am besten seine Zeit nützt, um Pünktlichkeit, dass man sich nicht hetzen lassen und nicht nach der Uhrzeit leben, sondern das Leben genießen soll.

In dem Text geht es gerade darum, dass man nicht immer so auf Pünktlichkeit achten soll.

Ich finde diese Einstellung zurzeit, wie sie in dem Text zum Ausdruck kommt, beneidenswert, erstrebenswert.

Ich meine, dass in unserer Industriegesellschaft ein solches Verhältnis zurzeit gar nicht möglich ist.

Ich glaube, dass dies im Urlaub doch möglich ist.

Ich habe gar keinen Fernseher.

Mich entspannt das Fernsehen.

Ich sehe in der Geschichte mich selbst; die Geschichte ist wie ein Spiegel, ich sehe meine eigenen Fehler darin; ich will mich immer so hetzen und alles verplanen.

Es soll ja sogar Menschen geben, die 26 Stunden am Tag arbeiten, obwohl es nur 24 Stunden gibt.

Ich habe schon öfters versucht, hier in Deutschland ein Südseeleben zu führen; das wird von den Mitmenschen aber hier nicht so ganz akzeptiert.

Auch in der Südsee müssen die Leute hart arbeiten, müssen sich auch um die Früchte usw. kümmern.

Die Menschen dort haben auch weniger Ansprüche.

Alles hängt vom Klima ab.

Ich sehe in der Geschichte eher eine Art Aufruf; der Leser muss sich fragen, ob er vielleicht auch so lebt.

Auf die Naturvölker müssen wir mit unserem Herumrasen tatsächlich wie Wahnsinnige wirken; unsere Vorfahren haben noch mehr im Jahreszeitenrhythmus gelebt.

Sogar unsere Freiheit wird Gegenstand unseres Planens.

Mein Mann will immer pünktlich Sonntag früh um 8 Uhr in der Sauna sein; das kann ich nicht so ganz verstehen.

Was würden Sie denn sagen, wenn Ihr Mann in seiner Freizeit eine halbe Stunde zu spät zum Essen käme, wäre Ihnen denn das so recht?

Gruppentherapeut: Mir fällt es häufig schwer, nach der Arbeit abzuschalten, mir auch Muse zu gönnen, wenn eigentlich gar kein Termin mehr ansteht.

Wenn ich mich irgendwo wohlfühle, so lege ich als erstes meine Uhr ab. Das demonstriert mir „hier bin ich zu Hause, hier lege ich meine Uhr ab“.

Ich finde es schade, dass man nicht automatisch umschaltet, dass man immer bewusst umschalten muss.

Ich lasse mich bewusst nicht so hetzen, deshalb habe ich auch den Mikrowellenherd in meinem Haushalt abgelehnt, weil ich mich gefragt habe, warum ich denn nicht eine halbe Stunde am Herd stehen könnte; diese Zeit brauche ich, um mich umzustellen.

Gruppentherapeut: Wer von den Patienten, die noch nicht so viel gesagt hat, will sich noch einbringen.

Ich kann nichts sagen, weil ich starke halbseitige Kopfschmerzen habe.

Meiner Meinung nach ist der Inhalt des Textes, dass die Zeit läuft, aber derjenige, um den es im Text geht, weiß gar nicht, dass die Zeit läuft und dass er am Ende gar nicht das erreicht, was er sich vorgenommen hat.

Gruppentherapeut: Es geht mir darum, dass jetzt jeder für sich schaut, was für ihn ein Durchbruch im Zusammenhang mit seinem Umgang mit der Zeit wäre.

Ich habe am Wochenende die große Kehrwoche gemacht; eigentlich habe ich dies gar nicht gekonnt, habe mir aber gesagt: „Ich kann nicht, aber ich muss.“

Das sehen sie durch Ihre Krankheit anders.

Es gibt ja auch einen Kehrwochendienst, der einem die Kehrwoche abnimmt.

Wer soll denn dies für sie machen, wenn sie es nicht selber macht.

Es gibt auch eine innere Uhr, wie man in Versuchen in fensterlosen Räumen festgestellt hat.

### 3.2.1.7.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Teambesprechung wird darauf hingewiesen, dass sich die PT-Gruppentherapie sehr gut auf das allgemeine Klima der Station auswirke. Eine Co-Therapeutin berichtet, dass zurzeit dort eine große Zufriedenheit unter den Patienten herrsche, die in ihren Augen auch mit der PT-Gruppentherapie zusammenhänge. Die Patienten hätten oft Angst vor dem Vorlesen und hätten bereits dann ein Erfolgserlebnis, wenn es geklappt habe. Das Team war mit dem Ablauf der PT- Stunde sehr zufrieden, weil es ein lebhaftes Gruppengespräch gegeben und jeder Patient sich von dem Thema Zeit angesprochen gefühlt hat.

**23. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 44 (Der Papalagi hat keine Zeit)**

PT-Gespräch	PT-Gruppe 44 PT-Text: „Der Papalagi hat keine Zeit“
<b>Phase 1</b> <b>Interpretation des Textes</b>	In dem Text geht es darum, wie man am besten seine Zeit nützt, um Pünktlichkeit, dass man sich nicht hetzen lassen und nicht nach der Uhrzeit leben, sondern das Leben genießen soll.
<b>Phase 2</b> <b>Bewertung des Textes oder des Protagonisten</b>	Ich finde diese Einstellung zurzeit, wie sie in dem Text zum Ausdruck kommt, beneidenswert, erstrebenswert.
<b>Phase 3</b> <b>Einbringen von eigenen Erlebnissen</b>	Mein Mann will immer pünktlich Sonntag früh um acht Uhr in der Sauna sein; das kann ich nicht so ganz verstehen.
<b>Phase 4</b> <b>Gruppengespräch löst sich vom Text</b>	Wenn ich mich irgendwo wohlfühle, so lege ich als erstes meine Uhr ab. Das demonstriert mir „hier bin ich zu Hause, hier lege ich meine Uhr ab.“ Ich finde es schade, daß man nicht automatisch umschaltet, daß man immer bewusst umschalten muss.
<b>Phase 5</b> <b>Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen</b>	Ich lasse mich bewusst nicht so hetzen, deshalb habe ich auch den Mikrowellenherd in meinem Haushalt abgelehnt, weil ich mich gefragt habe, warum ich denn nicht eine halbe Stunde am Herd stehen könnte; diese Zeit brauche ich, um mich umzustellen.

### 3.2.1.8 PT-Gruppe 45: Peter Bichsel, „Der Milchmann“

Da sich der PT-Text „Der Milchmann“ von Peter Bichsel bereits in der 16. und 26. PT-Therapiestunde bewährt hat, wird er erneut wieder gewählt. Es handelt sich um eine Beobachtung aus dem Alltag einer Hausfrau und eines Milchmannes. Die Patienten werden angeregt, über ihre Alltagsituation zu reflektieren.

### **3.2.1.8.1 PT-Textbeispiel:**

Der Milchmann schrieb auf einen Zettel: „Heute keine Butter mehr, leider.“ Frau Blum las den Zettel und rechnete zusammen, schüttelte den Kopf und rechnete noch einmal, dann schrieb sie: „Zwei Liter, 100 Gramm Butter, Sie hatten gestern keine Butter und berechneten sie mir gleichwohl.“

...

Frau Blum fürchtet, der Milchmann könnte ihr böse sein, der Milchmann könnte schlecht denken von ihr, ihr Topf ist verbeult.

...

Den Milchmann interessiert es nicht, in welchem Stock Frau Blum wohnt, der Topf steht unten an der Treppe. Er macht sich keine Gedanken, wenn er nicht dort steht. In der ersten Mannschaft spielte einmal ein Blum, den kannte der Milchmann, und der hatte abstehende Ohren. Vielleicht hat Frau Blum abstehende Ohren.

Milchmänner haben unappetitlich saubere Hände, rosig, plump und verwaschen. Frau Blum denkt daran, wenn sie seine Zettel sieht.

...

Aber niemand kennt den Milchmann, in unserm Quartier niemand. Bei uns kommt er morgens um vier. Der Milchmann ist einer von denen, die ihre Pflicht tun. Wer morgens um vier die Milch bringt, tut seine Pflicht, täglich, sonntags und werktags.

...

Und eigentlich möchte Frau Blum den Milchmann gern kennen lernen.

...

### **3.2.1.8.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

Am PT-Gruppengespräch nehmen neun Patienten und drei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch kommt es zu folgenden Beiträgen:

Der Milchmann tut seine Pflicht im Verborgenen.

Er ist sehr korrekt, er hat ihr das Geld zurückgegeben.

Die beiden kennen sich und kennen sich doch nicht.

Es besteht zwar enger Kontakt, aber kennen tun sie sich eigentlich nicht, sie haben sich ein Bild voneinander gemacht.

z. B. mit den abstehenden Ohren.

Es ist wie das Zusammenleben in einem Hochhaus, wo man zu seinen Nachbarn überhaupt keinen Kontakt hat.

Die Frau hat Angst, der Milchmann könnte schlecht von ihr denken.

Vielleicht ist sie arm, der Topf ist ja verbeult.

Vielleicht ist ihr der Topf auch wichtig und sie wirft ihn deshalb nicht weg.

Er kennt sie, aber sie kennt ihn nicht.

Er kennt sie ja tatsächlich besser, er kennt ihre Schrift, sieht den Topf. So kann er sich schon ein besseres Bild machen als sie sich von ihm

Bei der Arbeit muss ich oft telefonieren. Dann denk' ich am Telefon, der hat eine schöne Stimme, der ist bestimmt ein schöner Mann. Wenn ich ihn dann sehe, bin ich oft enttäuscht, wenn er z. B. eine Glatze und einen dicken Bauch hat.

Was ist der Milchmann. Während meiner Schulzeit habe ich die Tageszeitung um 5 Uhr morgens ausgetragen. Das war schön, alles war ruhig, alle schliefen, durch nichts war man abgelenkt. Da habe ich mir auch so meine Gedanken gemacht. Man sieht die Namen am Briefkasten, Gartenzwerge im Vorgarten, das Fahrrad vor der Türe, da stellt man sich dann so vor, was da wohl für Leute wohnen.

Das war vielleicht bei Ihnen so, vielleicht ist das beim Milchmann gar nicht so, man kann sich auch jemanden vorstellen, der beim Zeitungsausteilen auch die Zeitung nur so hinpfeffert, ohne sich etwas dabei zu denken.

Gruppentherapeut: Machen wir uns nicht immer ein Bild vom anderen?

Ich habe eine schlechte Schrift, die habe ich mir verdorben, als ich als Verkäuferin soviel schreiben musste. Man könnte also wegen der schlechten Schrift von mir denken, ich wäre eine Schlampe, obwohl das gar nicht stimmt.

Die Schrift könnte dann von jedem anders interpretiert werden.

Ich muss jetzt zur Bäderabteilung gehen.

Es ist ja fast alles Interpretation.

Es ist ja auch schrecklich, wenn man immer so denkt, was wohl der andere von einem denkt.

Gruppentherapeut: erinnern Sie sich an die Erzählung „Die unwürdige Greisin“ aus einer früheren Gruppe?

Ja. (Patientin wiederholt kurz den Inhalt der Erzählung).

Es geht ja da auch um Normvorstellungen.

Man macht ja oft etwas nicht, weil man denkt, was wohl die Anderen denken.

Im Alter nimmt man sich dann mehr Freiheit, das ist ein großer Vorteil des Älterwerdens.

Es liegt aber auch ganz daran, was für ein Typ Mensch man ist.

Es stellt sich wohl jeder den Milchmann vor. Ich stelle mir ihn mit einer Glatze, mit roten Backen vor, so einen Schweinchentyp, wie der Milchmann bei uns früher war.

Ich stell' mir den Milchmann so vor wie den Milchmann in „Anatevka“.

Ein Liter Milch für eine alleinstehende Frau ist wohl etwas viel; ob sie wohl doch Angehörige hat; vielleicht ist sie gar nicht Rentnerin, wie wir uns das am Anfang vorgestellt haben.

Vielleicht hat sie auch Katzen.

100 g Butter, ist das nicht doch ein bisschen zu viel, vielleicht hat sie doch eine Familie.

### 3.2.1.8.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team ist vom Gruppenverlauf sehr angetan. Es ist eine Stunde mit Tiefgang im Gespräch.

#### 24. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 45 (Der Milchmann)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 45 PT-Text: Bichsel, „Der Milchmann“
Phase 1 Interpretation des Textes	Der Milchmann tut seine Pflicht im Verborgenen. Er ist sehr korrekt, er hat ihr das Geld zurückgegeben. Die beiden kennen sich und kennen sich doch nicht.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Es ist wie das Zusammenleben in einem Hochhaus, wo man zu seinen Nachbarn überhaupt keinen Kontakt hat. Die Frau hat Angst, der Milchmann könnte schlecht von ihr denken.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Während meiner Schulzeit habe ich die Tageszeitung um 5 Uhr morgens ausgetragen. Das war schön, alles war ruhig, alle schliefen, durch nichts war man abgelenkt. Da habe ich mir auch so meine Gedanken gemacht. Man sieht die Namen am Briefkasten, Gartenzwerge im Vorgarten, das Fahrrad vor der Türe, da stellt man sich dann so vor, was da wohl für Leute wohnen.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Ich habe eine schlechte Schrift, die habe ich mir verdorben, als ich als Verkäuferin soviel schreiben musste. Man könnte also wegen der schlechten Schrift von mir denken, ich wäre eine Schlampe, obwohl das gar nicht stimmt.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Es ist ja auch schrecklich, wenn man immer so denkt, was wohl der andere von einem denkt.

### 3.2.1.9 PT-Gruppe 47: Christian Morgenstern, Somerset Maugham, „Heimat“

Für diese PT-Gruppenstunde werden zwei Aphorismen von Christian Morgenstern und William Somerset Maugham über den Begriff der Heimat und das Daheimsein ausgewählt. Sie beschreiben die Beziehungen zu Menschen der Heimat und zu unbekanntem Menschen.

### **3.2.1.9.1 PT-Textbeispiel:**

Somerset Maugham „Heimat“

Das größte Abenteuer unseres Lebens ist nicht die Fremde, sondern die Heimat.

Ich glaube, dass manche Menschen fern von ihrer wahren Heimat geboren werden. Der Zufall hat sie in eine bestimmte Umgebung gestellt, aber sie haben immer Heimweh nach einem unbekanntem Land.

...

Vielleicht ist es dieses Gefühl der Fremdheit, das Menschen in die Ferne treibt auf der Suche nach etwas Bleibendem, an das sie sich halten können. Bisweilen stößt ein Mensch auf einen Ort, dem er sich geheimnisvoll verbunden fühlt. Hier ist die Heimat, die er sucht; er wird sich niederlassen in Gegenden, die er nie zuvor gesehen, unter Menschen, die er nie gekannt hat, und doch ist es ihm, als wären sie ihm von Geburt an vertraut. Hier findet er endlich Ruhe.

Christian Morgenstern

Nicht da ist man daheim, wo man seinen Wohnsitz hat, sondern wo man verstanden wird.

### **3.2.1.9.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen zwölf Patienten und drei Teammitglieder teil.

Es kommen folgende PT-Gruppengesprächsbeiträge von den Patienten:

Ist Morgenstern ein jüdischer Name, ich glaube ja.

Das erinnert mich an das Dritte Reich, den Juden wurde die Heimat genommen. Man muss berücksichtigen, dass die beiden Autoren ja Literaten sind, die ja sowieso schon kosmopolitischer sind. Juden sind sowieso internationaler.

Für mich bedeutet Heimat ein soziales Umfeld, wo die Kommunikation stimmt. Gegenseitige Hilfe ist entscheidend.

Ich bin Heimatvertriebener, bin 1944 aus Schlesien vertrieben worden, 1945 starb meine Mutter, ich war noch klein und hatte drei ältere Schwestern. Es war eine harte Zeit, über Bayern, die DDR und Hessen bin ich dann schließlich in diese Stadt gekommen. Ich bin ein Weltreisender.

Die ersten Eindrücke im Leben setzen sich so fest, wie nichts mehr später.

Mein Elternhaus ist in Augsburg, die zweite Heimat habe ich hier durch liebe Menschen gefunden.

Ich habe noch einen Schulfreund in der Heimat. Seit 45 Jahren bin ich mit ihm in brieflicher Verbindung. Das ist in Mähren in der heutigen Tschechoslowakei. Mit 14 Jahren bin ich von dort fort.

Ich habe eine Reise in meine Heimat geplant.

Ich würde auch gern wieder in meine Heimat zurück, aber ich weiß nicht, ob es mir so gut bekäme, meine Heimat wiederzusehen, vielleicht darf ich gar nicht in das Haus hinein.

Ich bin in Dresden geboren, bin mit einem Jahr schon weggekommen von dort, mein Vater hatte meiner Mutter richtig vorhergesagt, dass Dresden durch Fliegerangriffe zerstört würde und so konnten wir uns rechtzeitig retten. Dresden ist ja eine schöne Stadt, man nennt es auch „Elb- Florenz“, ich würde es gerne wiedersehen.

Macht Ihnen das noch was aus, dass Sie von dort vertrieben wurden? -Nein.-

Meine drei Schwestern sind in Hessen ganz assimiliert, sie gehen auch auf Hessentreffen, sie fühlen sich als Hessen, nicht als Schlesier. -Für mich bedeutet Heimat auch „Familie“.- Heimat ist für mich der Ort, an dem ich geboren bin.

Das erste Zitat ist auch interessant „das größte Abenteuer unseres Lebens ist nicht die Fremde, sondern die Heimat“.

Gruppentherapeut: Welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen diesem Gruppengespräch und Ihrer jetzigen Situation auf der psychiatrischen Abteilung?

Die Patienten gehen nicht darauf ein.

Meine Cousins sind noch in meiner Heimat. -Mitmenschen, das bedeutet Heimat.-

Im Wort Heimat steckt das Wort „Heim“; das haben wir ja heute kaum noch, wo es jeder so eilig hat; jeder rennt herum, die Einsamkeit ist dadurch riesengroß; das ist ja auch unser Problem als psychologisch Kranke.

Es fehlt die Entspannung, jeder kauft sich immer mehr Videos. Jetzt kommen wir aber vom Thema ab.

Die Hetze ist ja auch ansteckend. Der gestrige Spielnachmittag hier war sehr schön; er hat mich so an meine Kindheit erinnert, wo ich mehrmals in der Woche einen Spielespiel-Nachmittag zu Hause hatte.

Gruppentherapeut wendet sich an vier Patienten: Sie haben sich bisher noch nicht geäußert. Nur ein Patient antwortet: Heimat ist das, was ich innerlich fühle, Stuttgart ist meine Heimat, hier will ich auch begraben werden, ich bin hier freiwillig, aus Überzeugung, ich will auch mein Heim verteidigen.

Gruppentherapeut: Will jemand kurz vor Ende der Stunde noch etwas Abschließendes sagen? -Wie ist eigentlich Ihr Heimatbegriff?-

Gruppentherapeut: Ich habe keine eigentlichen Heimatgefühle für die Stadt, in der aufgewachsen bin, entwickelt; deshalb weiß ich nicht genau, wo meine Heimat ist.

### 3.2.1.9.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Teambesprechung erklärt eine Co-Therapeutin, dass sie ein Heimatgefühl dort empfinden würde, wo sie sich mit Menschen gut fühle.

**25. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 47 (Heimat)**

PT-Gespräch	PT-Gruppe 47 PT-Text: Morgenstern, Somerset Maugham, „Heimat“
Phase 1 Interpretation des Textes	Ist Morgenstern ein jüdischer Name, ich glaube ja.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Das erinnert mich an das Dritte Reich, den Juden wurde der Heimat genommen. Man muss berücksichtigen, dass die beiden Autoren ja Literaten sind, die ja sowieso schon kosmopolitisch sind.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich bin Heimatvertriebener, bin 1944 aus Schlesien vertrieben worden, 1945 starb meine Mutter, ich war noch klein und hatte drei ältere Schwestern.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Im Wort Heimat steckt das Wort „Heim“; das haben wir ja heute kaum noch, wo es jeder so eilig hat; jeder rennt herum, die Einsamkeit ist dadurch riesengroß; das ist ja auch unser Problem als psychologisch Kranke.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Der gestrige Spielnachmittag hier war sehr schön; er hat mich so an meine Kindheit erinnert, wo ich mehrmals in der Woche einen Spiele- Nachmittag zuhause hatte.

### 3.2.1.10 PT-Gruppe 49: Bertolt Brecht „An die Nachgeborenen“

Für diese PT-Gruppentherapiestunde wird als PT-Text „An die Nachgeborenen“ von Bertolt Brecht ausgewählt. Das Gedicht weckt Verständnis für Menschen in der Auseinandersetzung mit dem Schicksal und zeigt moralische Grundregeln zwischenmenschlichen Verhaltens.

#### 3.2.1.10.1 PT-Textbeispiel:

Wirklich, ich lebe in finsternen Zeiten!

...

Was sind das für Zeiten, wo

Ein Gespräch über Bäume fast ein Verbrechen ist

Weil es ein Schweigen über so viele Untaten einschließt!

...

Mein Essen aß ich zwischen den Schlachten,  
Schlafen legte ich mich unter die Mörder.

...

Gingen wir doch, öfter als die Schuhe die Länder wechselnd  
Durch die Kriege der Klassen, verzweifelt,  
Wenn da nur Unrecht war und keine Empörung.  
Auch der Zorn über das Unrecht  
Macht die Stimme heiser.

...

Ihr aber, wenn es so weit sein wird,  
Dass der Mensch dem Menschen ein Helfer ist,  
Gedenkt unsrer  
Mit Nachsicht.

### **3.2.1.10.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Therapiegruppe nehmen zwölf Patienten und vier Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Das Gedicht spielt in einer Zeit der Revolution, auch von Rebellion ist die Rede.

Bei mir klingt ein trauriges Gefühl an. Die dritte Strophe spricht mich besonders an. Es geht um Arbeitslosigkeit und um die Dritte Welt.

Das Gedicht spricht mich sehr persönlich an, durch das Gedicht werde ich innerlich sehr rebellisch, ich fühle mich mit Brecht solidarisch, ich habe auch großes Glück gehabt, bin vielleicht zu wenig dankbar dafür. Aber ich habe auch ein Recht, Glück zu haben.

Co-Therapeut: Folgende Stelle spricht mich besonders an: „Die Kräfte waren gering. Das Ziel lag in großer Ferne. Es war deutlich sichtbar, wenn auch für mich kaum zu erreichen.“

Oft geht er mir so, dass ich mich abends schlecht mache, wenn ich mein Tagesziel nicht erreicht habe. Das stellt dann so einen Sog dar, der mich runterzieht.

So geht es mir auch, ich muss auch lernen, meine Grenzen besser anzuerkennen.

Mich spricht folgende Stelle besonders an: „Ich wäre gerne auch weise.“

Diese Stelle spricht mich auch besonders an, es heißt da ja auch, dass man ohne Gewalt und ohne Furcht auskommen soll.

Gruppentherapeut: Vielleicht ist es gar nicht so wichtig, ob man sein Ziel erreicht, vielleicht ist es wichtiger, dass man es überhaupt erreichen will.

Die Lebensumstände sind dafür auch wichtig, ob man sein Ziel erreicht.

Gruppentherapeut: Gibt es im Gedicht nicht auch Zeitübergreifendes?

Ja, das schlechte Gewissen über den Hunger in der Dritten Welt.

Ich habe einmal im Fernsehen gesehen, wie die Menschen verhungern, da habe ich das Abendessen wieder in die Küche tragen müssen, ich habe gar nichts mehr essen können.

Es ist eine Ungerechtigkeit in der Welt, wir leben im Wohlstand, haben Übergewicht, die meisten verhungern. Das macht uns auch das schlechte Gewissen, dass den anderen das Glas Wasser fehlt.

Gruppentherapeut: Tatsächlich ist aber ja genug zu essen und zu trinken auf der Erde da für alle Menschen.

Mich erinnert das an früher, dass man das Vesperbrot in der Pause nicht wegwerfen sollte. Folgende Stelle spricht mich noch besonders an: „Verzweifelt, wenn da nur Unrecht war und keine Empörung.“ Ich fühle mich hier in meiner eigenen Bequemlichkeit angesprochen, dass ich oft Entschuldigungen vorschleibe, wo ich eigentlich handeln, protestieren müsste.

Co-Therapeut: Das kann man vielleicht auch persönlich sehen, nicht nur gesellschaftlich.

Mit folgender Zeile bin ich überhaupt nicht einverstanden: „Seine Wünsche nicht erfüllen, sondern vergessen.“ Ich habe Wünsche, ich will sie nicht wegtun, unterdrücken, das habe ich lange genug getan, ich will mir meine Wünsche erfüllen.

Der Autor ist ja auch nicht damit einverstanden, seine Wünsche zu unterdrücken.

Gruppentherapeut: Hängt es wirklich von den Umständen ab, ob man sich seine Wünsche erfüllt, ist es zeitabhängig?

Ja, z.B. kann man im Krieg nicht reisen, auch materielle Dinge kann man sich im Krieg nicht gut erfüllen.

Das ist aber bestimmt tiefer gemeint.

Wir haben z.B. jetzt bestimmt alle den Wunsch, gesund zu werden.

Wenn ich etwas schlecht mache, werde ich dafür getadelt, so war es früher auch schon immer in meinem Elternhaus, aber wenn ich etwas gut gemacht habe, dann werde ich dafür nicht gelobt, das wünsche ich mir aber.

Co-Therapeut bittet die Patienten, die bis jetzt noch nicht beteiligt hatten, sich auch zu äußern.

Brecht hat das Gedicht wahrscheinlich zur Zeit des Nationalsozialismus geschrieben, er war ja ein entschiedener Gegner des Nationalsozialismus. Im Gedicht werden zum einen der Nationalsozialismus und der Zweite Weltkrieg angesprochen, zum anderen das Problem der Dritten Welt.

Was soll denn heißen „die Sprache verriet mich dem Schlächter“?

Hier wird auf die Bücherverbrennung angespielt.

Gruppentherapeut: Kann das sein, dass in der Gruppe die Stimmung heute etwas gedrückt ist? -Der Text macht uns nachdenklich.-

Gruppentherapeut: Sehen Sie auch ein tröstendes, liches Moment im Text?

Ja, in der letzten Strophe.

Er wünscht den Nachgeborenen ein besseres Leben. Ich bezweifle aber, ob es irgendwann mal besser werden wird.

Wann diese Zeit sein wird, lässt der Autor offen.

### 3.2.1.10.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Teambesprechung wird auf die Gefahr der Entstehung eines Arzt-Patient-Dialogs in der abgelaufenen PT-Gruppenstunde hingewiesen.

Die Gruppe sei insgesamt gut gelaufen.

#### 26. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 49 (An die Nachgeborenen)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 49 PT-Text: Brecht, „An die Nachgeborenen“
Phase 1 Interpretation des Textes	Das Gedicht spielt in einer Zeit der Revolution, auch von Rebellion ist die Rede.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Der Autor ist ja auch nicht damit einverstanden, seine Wünsche zu unterdrücken.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich habe einmal im Fernsehen gesehen, wie die Menschen verhungern, da habe ich das Abendessen wieder in die Küche tragen müssen, ich habe gar nichts mehr essen können
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Ich finde es schade, daß man nicht automatisch umschaltet, daß man immer bewusst umschalten muss.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Oft geht es mir so, dass ich mich abends schlecht mache, wenn ich mein Tagesziel nicht erreicht habe. Das stellt dann so einen Sog dar, der mich runterzieht.

### 3.2.2 Gruppensitzungen mit Gesprächsentwicklung bis Phase 4

#### 3.2.2.1 PT-Gruppe 28: Wolfgang Borchert, „Das Brot“

Für diese PT- Gruppenstunde wird als PT- Text „Das Brot“ von Wolfgang Borchert ausgewählt. In einer Notsituation nach dem Krieg, wo Essen und Brot rationiert sind, wird in einer einfachen Szene geschildert, wie der Ehemann seine Frau bestiehlt. Er geht heimlich nachts in die Küche und isst ein Stück Brot, das ihm nach dem gemeinsamen Verteilungsplan nicht gehört und für seine Frau vorgesehen ist. Die Frau wiederum entdeckt dies, gibt es aber nicht zu erkennen, sondern teilt ihrem Mann unter dem

Vorwand, sie würde das Brot gar nicht so gut vertragen, eine weitere Scheibe Brot am nächsten Tag zu.

### **3.2.2.1.1 PT-Textbeispiel:**

Plötzlich wachte sie auf. Es war halb drei. Sie überlegte, warum sie aufgewacht war. Ach so! In der Küche hatte jemand gegen einen Stuhl gestoßen.

...

Auf dem Küchentisch stand der Brotteller. Sie sah, dass er sich Brot abgeschnitten hatte.

...

„Ich dachte, hier war was“, sagte er und sah in der Küche umher.

„Ich habe auch was gehört“, antwortete sie und dabei fand sie, dass er nachts im Hemd doch schon recht alt aussah. So alt wie er war. Dreiundsechzig. Tagsüber sah er manchmal jünger aus. Sie sieht doch schon alt aus, dachte er, im Hemd sieht sie doch ziemlich alt aus. Aber das liegt vielleicht an den Haaren. Bei den Frauen liegt das nachts immer an den Haaren. Die machen dann auf einmal so alt.

„Du hättest Schuhe anziehen sollen. So barfuss auf den kalten Fliesen. Du erkältest dich noch.“

...

Sie tappten sich beide über den dunklen Korridor zum Schlafzimmer. Ihre nackten Füße platschten auf den Fußboden. „Wind ist ja“, meinte er. „Wind war schon die ganze Nacht.“ Als sie im Bett lagen, sagte sie: „Ja, Wind war schon die ganze Nacht. Es war wohl die Dachrinne.“

„Ja, ich dachte, es wäre in der Küche. Es war wohl die Dachrinne.“ Er sagte das, als ob er schon halb im Schlaf wäre. Aber sie merkte, wie unecht seine Stimme klang, wenn er log.

„Es ist kalt“, sagte sie und gähnte leise, „ich krieche unter die Decke. Gute Nacht.“

„Nacht“, antwortete er und noch: „ja, kalt ist es schon ganz schön.“

Dann war es still. Nach vielen Minuten hörte sie, dass er leise und vorsichtig kaute.

...

Als er am nächsten Abend nach Hause kam, schob sie ihm vier Scheiben Brot hin. Sonst hatte er immer nur drei essen können.

„Du kannst ruhig vier essen“, sagte sie und ging von der Lampe weg. „Ich kann dieses Brot nicht so recht vertragen. Iss du man eine mehr. Ich vertragen es nicht so gut.“

...

### 3.2.2.1.2 Wesentliche Gesprächselemente:

An der PT-Gruppentherapiestunde nehmen 15 Patienten und drei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Es geht eigentlich gar nicht um das „Brot“, dies ist nur ein Aufhänger, es geht eigentlich um die Beziehung zwischen zwei älteren Menschen.

Warum muss sie das Licht ausmachen? Eine Dachrinne kann doch nicht gegen die Hauswand schlagen? Warum meint er denn, er hätte sie angelogen?

Er ist ja aufgestanden, um Brot zu essen, und nicht, weil er ein Geräusch gehört hatte.

Eigentlich hätten die beiden gerne miteinander geredet, sie haben aber nicht den richtigen Ton gefunden. -Sie verstehen sich halt auch ohne Worte.-

Nein, darum geht es nicht, es geht um die Hemmung in der Geschichte. Die Männer werden schwerer alt als die Frauen. Eine Frau trauert um etwas anderes als ein Mann, wenn beide alt werden. Mann und Frau stehen sich ziemlich hilflos gegenüber.

Was soll das mit den Haaren? Frauen können doch auch Lockenwickler abends hineindrehen. -Das mögen die Männer aber auch nicht.-

Mit 63 Jahren hat ein Mann doch noch ein erträgliches Aussehen.

Hier wird die Notzeit nach dem Krieg beschrieben.

Eigentlich ist doch das Aussehen hier gar nicht das eigentliche Problem. Worunter leidet die Frau eigentlich? -Unter der Not, sie muss schon ganz schön groß gewesen sein.-

Der Mann schleicht sich in die Küche, um etwas zu essen zu holen.

Das passiert aber nicht nur zur Notzeit.

Das stimmt, mein Mann macht das, um sich nachts einen Kognak zu genehmigen.

Der Mann ist eigentlich gar nicht offen, das muss schlimm für die Frau sein.

Die Frau ist aber auch nicht offen, sie hat den Mann ertappt und dann spielt sie am nächsten Abend die Großzügige und sagt auch nicht die Wahrheit.

Beide sagen nicht die Wahrheit, aber ist hier das Wort „Lüge“ angebracht?

Eigentlich nicht, die beiden wollen sich ja einfach nur nicht wehtun. Sie haben halt kein Brot mehr, es muss eine Ration für beide reichen.

Gruppentherapeut: Eigentlich hätten die beiden auch ehrlich sein können.

Es geht hier in der Geschichte gar nicht um Gerechtigkeit, sondern um Liebe.

Im Alter wächst die Scheu vor einander, man spricht nicht mehr aus, was man denkt.

Gruppentherapeut: Vielleicht braucht man im Alter auch weniger Worte.

Gruppentherapeut: Lieben sich die beiden noch? Was meinen Sie?

Was heißt denn das, „Liebe“? Es gibt doch viele Arten von Liebe.

„Du erkältest Dich“, also seine Fürsorge, ist ein Zeichen von Liebe.

Co-Therapeut: Offenheit in der Beziehung ist wesentlich, es handelt sich hier um einen Appell an Offenheit.

Ich habe gerade meine Frau angerufen, zum ersten Mal seitdem ich vor drei Tagen in die Klinik gekommen bin. Meine Frau ist ganz glücklich über meinen Anruf gewesen.

Was wäre wohl gewesen, wenn beide Eheleute offen zueinander gewesen wären?

Co-Therapeut: Haben Sie es schon einmal erlebt, wie es ist, wenn man einen Vorbehalt in einer Beziehung äußert? Haben Sie es erlebt, wie es ist, offen zu sein?

Das kann aber Streit geben.

Das kann auch Kränkungen ergeben. Könnten wir nicht einmal etwas Lustiges lesen, wir wollen lieber einmal etwas lesen, was uns von unserer Krankheit ablenkt.

### 3.2.2.1.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team findet die PT- Stunde als sehr gut gelungen. Aktiv am Gruppengespräch hat sich aber nur ein Viertel der Patienten beteiligt, die anderen schwiegen.

**27. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 28 (Das Brot)**

PT-Gespräch	PT-Gruppe 28 PT-Text: Borchert, „Das Brot“
<b>Phase 1</b> <b>Interpretation des Textes</b>	Es geht eigentlich gar nicht um das „Brot“, dies ist nur ein Aufhänger, es geht eigentlich um die Beziehung zwischen zwei älteren Menschen
<b>Phase 2</b> <b>Bewertung des Textes oder des Protagonisten</b>	Die Männer werden schwerer alt als die Frauen. Eine Frau trauert um etwas anderes als ein Mann, wenn beide alt werden.
<b>Phase 3</b> <b>Einbringen von eigenen Erlebnissen</b>	Das stimmt, mein Mann macht das, um sich nachts einen Kognak zu genehmigen.
<b>Phase 4</b> <b>Gruppengespräch löst sich vom Text</b>	Ich habe gerade meine Frau angerufen, zum ersten Mal seitdem ich vor drei Tagen in die Klinik gekommen bin. Meine Frau des ganz glücklich über meinen Anruf gewesen.
<b>Phase 5</b> <b>Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5.

### 3.2.2.2 PT-Gruppe 29: Henning Venske, „Eine schöne Beziehung“

Für diese PT-Gruppenstunde wird als PT-Text „Eine schöne Beziehung“ von Henning Venske ausgewählt.

Es handelt sich um die Geschichte einer Begegnung zweier Menschen unterschiedlicher Kulturen mit viel Verständnis für das Verhalten von Menschen. Eine ältere Dame verwechselt in einem Selbstbedienungsrestaurant ihren Sitzplatz und glaubt, ein Farbiger hätte an ihrem Tisch Platz genommen und würde von ihrem Teller essen. Vermeintlich im

Recht, setzt sie sich dazu und isst gemeinsam mit dem Farbigen von seinem Teller. Als er mit dem Essen fertig ist, verdächtigt ihn die alte Dame sogar noch, ihre Tasche gestohlen zu haben. Sie entdeckt die Tasche am Nachbartisch und erkennt jedoch nicht ihre Verwechslung.

#### **3.2.2.2.1 PT-Textbeispiel:**

Grete Hehmke hatte das nordfriesische Dorf, in dem sie geboren und aufgewachsen war, nur einmal in ihrem Leben für längere Zeit verlassen: vor 50 Jahren, 1933.

...

Ihr Mann war ja nun tot.

...

Hunger! Restaurant? Da! Ein freier Tisch. Handtasche über die Stuhllehne hängen.

...

Grete Hehmke verlässt ihren Tisch, reiht sich ein in die Schlange, greift sich das orangefarbene Tablett. Ordert selbstbewusst Kohlroulade mit Salzkartoffeln und einen Karamellpudding, eine Brause dazu, bezahlt an der Kasse.

...

Aber sie hat kein Besteck.

...

Aha, da neben den orangefarbenen Tablett. Aufstehen, hingehen, holen. Grete Hehmke kommt an ihren Tisch zurück.

Sie stutzt, setzt sich. Auf ihrem Platz hockt ein Neger und isst von ihrem Teller, ganz manierlich. Es schmeckt ihm. Grete Hehmke nimmt gegenüber von dem schwarzen Mann Platz.

...

Sie speisen. Teilen jede Kartoffel, er schiebt ihr ein besonders appetitliches Gürkchen zu, sie überlässt ihm ein größeres Stück Roulade.

...

Mit den Papierservietten die Mäuler abwischen, ein liebenswürdiges Kopfnicken, der Neger steht auf und geht.

...

Grete Hehmke hat doch Grund, an den Umgangsformen der Schwarzen zu zweifeln. Ihre Handtasche ist weg. Sie hing über der Lehne des Stuhls, auf dem dieser Neger saß. Auf, auf! Hinterher! Haltet den Dieb! Eben geht er hinaus.

Grete Hehmke dreht sich um, stößt an den Stuhl in ihrem Rücken. Gott sei Dank! Da hängt ja die Handtasche. Es gibt auch anständige Neger. Die Kohlroulade auf dem orangefarbenen Tablett auf dem Nebentisch ist leider schon etwas kalt. Aber den Karamellpudding könnte sie noch essen.

...

#### **3.2.2.2.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Therapie nehmen zwölf Patienten und drei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch kommen von den Patienten folgende Beiträge:

Die Heldin der Geschichte hat ihren Platz verwechselt und sich an den Platz des Negers gesetzt.

Jetzt kriegt die ganze Sache Sinn.

Der Neger war so freundlich, die Dame mitessen zu lassen.

Dann wäre damit fast alles gesagt.

Woraus ist die Geschichte kopiert; die Geschichte ist gut, so eine kurze Geschichte eignet sich gut.

Co-Therapeut: Im Text in der letzten Woche ging es auch um die Beziehung zwischen einem Mann und einer Frau. Auch hier stand das Essen im Mittelpunkt.

Toll, dass die Person in der Geschichte nach dem Tod ihres Mannes wieder die Initiative ergreift.

Die Lust des Lebens war noch nicht erschöpft.

Co-Therapeut: Mich erinnert dies an die kürzlich von uns gemeinsam gelesene Geschichte der „Unwürdigen Greisin“ von Brecht.

Gruppentherapeut: Hat jemand der Anwesenden etwas dagegen, dass ich Protokoll führe?

Hat die Roulade tatsächlich so elend ausgesehen, das wird ja auch nicht stimmen.

Es geht ja gar nicht darum. Er ist ein witziger Einfall des Autors, dass man eine Roulade füttern müsste.

Ich kann gar nix dazu sagen, weil ich noch vom Zahnarzt völlig betäubt bin.

Co-Therapeut: Hätten sie auch so reagiert wie Frau Hehmke, als sie den Neger an ihrem vermeintlichen Tablett gesehen hätten. Das ist ja schon ein „dickes Ding“.

Ich weiß nicht, ob ich auch so reagieren würde.

Frau Hehmke war an diesem speziellen Tage besonders locker und gelöst. Es wird in der Geschichte beschrieben, dass es ihr Freude machte. An einem anderen Tag, wenn sie nicht so gut aufgelegt gewesen sei, hätte sie ja bestimmt auch anders reagiert.

Co-Therapeut: Meine Reaktionen sind nicht stimmungsabhängig, wenn mir jemand ein Essen wegessen würde.

Ich bin heute gar nicht so auf Draht.

Ich hätte gefragt: „Warum essen Sie eigentlich von meinem Teller?“ Man versucht doch in erster Linie, so etwas aufzuklären.

Co-Therapeut: So entstehen Missverständnisse, wenn man nicht miteinander spricht.

Der Patient mit der Neigung zu tierlautähnlichen impulsiven Schreien: In der Geschichte ist eine Anlogsituation wie in der Fernsehsendung „Verstehen Sie Spaß“. Zu der Passage „Seele essen Angst auf“ müsste man doch fragen: Wer hat denn hier die Angst?

Den Pudding und die Roulade würde ich auf keinen Fall teilen.

Gruppentherapeut: „Neger“ ist vielleicht nur symbolisch gemeint; der „Neger“ ist der andere Mitmensch, der mich nicht versteht.

Nach dem Krieg ist einmal ein Bulle von einem Neger von einem Fahrzeug gestiegen. Ich war so erschrocken, weil ich so Angst vor ihm hatte. Er hat dann aber meinen Kindern Schokolade geschenkt, die erste Schokolade nach dem Krieg. Bei diese Gelegenheit ist mir mein Vorurteil so richtig klar geworden.

Nach einer längeren Schweigepause:

Und dann verließen Sie ihn.

Gruppentherapeut zu einer Patientin: Was meinen Sie zu der Geschichte?

Ich stehe auch auf dem Standpunkt, dass man im Warenhaus essen kann, wenn man alleinstehend ist.

Gruppentherapeut: Wie ist denn das für Sie, so in einer Runde miteinander zu sprechen?

Das erste Mal habe ich gedacht, was denn das überhaupt solle, da habe ich den Mund gar nicht aufgebracht, von Mal zu Mal macht es mir aber jetzt mehr Spaß.

Ich mache das auch gerne.

Der Neger kann sich doch nicht einfach an das Tablett setzen.

Ich habe schon ein paar Mal Gruppenarbeit erlebt, den Text kannte ich aber bereits von einer anderen PT-Gruppe. Es kommt immer was dabei heraus bei diesen Gruppensitzungen.

Wenn man hierher kommt, hat man doch Hemmungen, alle haben das doch. Wenn man dann hier so im Kreise sitzt, bekommt man wieder Mut zu sprechen, aus sich herauszugehen, sich nicht noch weiter zurückzuziehen und zurückzuhalten. Ohne eine Anregung dieser Art würde man doch noch mehr versumpfen. Hier gewinnt man Selbstvertrauen, das ist wohl der Hauptzweck der Gruppe. Hier lernt man, auch im Kreise fremder Menschen zu sprechen.

Jetzt haben wir Sie so frei gesehen wie noch nie, schön wie Sie jetzt gesprochen haben.

Anfangs hatte es gar keinen Kontakt unter den Patienten gegeben.

Ich danke dem Therapeuten für seinen Einsatz.

Der Chirurg ist ein rauer Mensch, der Psychologe muss da mehr Einfühlungsvermögen haben.

### 3.2.2.2.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team ist der Meinung, dass die PT-Gruppe gut gewesen sei. Interessant ist, dass sich der Patient mit zwanghaften Neigungen zum Ausstoßen von Tierschreien erstmals am Vorlesen beteiligt und beim PT-Gruppengespräch zu der Passage „Seele essen Angst auf“ äußern kann. Dies kann als PT-Heilerfolg gesehen werden.

### 28. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 29 (Eine schöne Beziehung)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 29 PT-Text: Venske, „Eine schöne Beziehung“
Phase 1 Interpretation des Textes	Die Heldin der Geschichte hat ihren Platz verwechselt und sich an den Platz des Negers gesetzt. Jetzt kriegt die ganze Sache Sinn.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Toll, dass die Person in der Geschichte nach dem Tod ihres Mannes wieder die Initiative ergreift.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Nach dem Krieg ist einmal ein Bulle von Neger von einem Fahrzeug gestiegen. Ich war so erschrocken, weil ich so Angst vor ihm hatte.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Er hat dann aber meinen Kindern Schokolade geschenkt, die erste Schokolade nach dem Krieg. Bei dieser Gelegenheit ist mir mein Vorurteil so richtig klar geworden.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.2.2.3 PT-Gruppe 33: Mascha Kaléko, „Abschied nach berühmtem Muster“

Für diese PT-Gruppe wird das Gedicht „Abschied nach berühmtem Muster“ von Mascha Kaléko ausgewählt. Das Gedicht beschreibt die Wehmut des Abschieds von einem Freund, von anderen Menschen, aber auch ganz allgemein im Leben. Es beschreibt das *panta rhei*, dass alles fließt und nichts in der gleichen Weise wiederkehrt.

#### 3.2.2.3.1 PT-Textbeispiel:

Scheiden heißt sterben: und Abschied - das ist Tod.

Noch eh´ du fortgehst, hast du mich verlassen.

...

Warten heißt Welken. Nichts kehrt so zurück  
wie's einmal war. Wer kann das wohl ergründen?  
Du wirst mich treffen. Aber nicht mehr finden.  
So wird es sein. Ich kenne dieses Stück.

...

Dein Schritt verhallt. Und so beginnt das Ende.  
Scheiden heißt sterben. Und Abschied das ist Tod.

### **3.2.2.3.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen zwölf Patienten und drei Teammitglieder teil.

In der PT-Gruppe bringen die Patienten folgende Gesprächsbeiträge:

Warum heißt es im Gedicht, dass Leben immer Abschied nehmen bedeutet.

Jeder neue Anfang ist auch positiv. -In diesem Gedicht geht es nicht um einen Neubeginn, sondern vorerst um die Trennungssituation.-

In mir wehrt sich etwas dagegen, dass Abschied immer Tod sei; ich glaube an das Weiterleben nach dem Tod; die Autorin ist einer sehr pessimistischen Grundstimmung verfallen, um nicht zu sagen fatalistisch. Die Autorin meint wohl, Sterben heißt, dass man verloren gehe, dass man weg sei, aber in Wirklichkeit wird die Seele angereichert von jeder Beziehung, auch noch nach einer Trennung; nach einer Trennung entsteht keine Lücke, sondern es entsteht sofort etwas Neues. -Jede neue Beziehung ist eine Bereicherung.-

Mit dem Wort „Gnadenbrot“ im Gedicht könnte die Rente gemeint sein. Ein Abschied vom Beruf ist ja auch ein schwerwiegender Abschied.

Die Rente ist durchaus kein Gnadenbrot, sondern wurde mit Beiträgen hart erarbeitet. Im Gedicht ist das Wort Gnadenbrot „zentraler gedacht“.

Die Dichterin ist sehr sentimental, das ist doch alles sehr sentimental gedacht, drückt auf die Tränendrüse. -Mich stört der Ausdruck „warten heißt welken“.-

Das ist so gemeint, wie Blumen beim Warten auf den Liebhaber welken würden.

Gruppentherapeut: Es ist wohl das Warten auf den Abschied im Gedicht gemeint.

Ein endgültiger Abschied ist gemeint.

Es ist doch paradox zu sagen: „Zu Hause vier fremde Wände“.

Wenn die Wohnung leer ist, der Geliebte weg ist, dann ist das Zuhause fremd.

Der Gruppentherapeut bittet der Gruppenmitglieder, die bisher nichts gesagt haben, sich am Gruppengespräch zu beteiligen. -Man hat ja kaum eine Chance, zu Wort zu kommen.-

In diesem Gedicht werden genau meine Gefühle zum Ausdruck gebracht; ich selbst kann mich nicht so gut ausdrücken, das Gedicht sagt mir aber sehr viel; ich kenne das Gefühl, in einem Raum zu sein und mich so fremd zu fühlen; der Raum erscheint einfach anders, wenn die geliebte Person nicht da ist; das ist mit „fremden Wände“ gemeint.

Es kann aber doch auch einen Neuanfang auf einer höheren Stufe geben; ich denke hier an neuere Opernaufführungen; hier kann jemand zunächst als Don Giovanni erscheinen und sich dann in Figaro verwandeln.

Gruppentherapeut: Dieses Beispiel habe ich leider mangels Opern-Bildung nicht ganz kapiert. Ich lade jetzt noch einmal alle Patienten ein, sich am Gruppengespräch zu beteiligen.

Warum heißt es im Titel „nach berühmtem Muster“.

Der Titel heißt so, weil der Autorin diese Trennungssituation aus ihrer früheren Biographie wohl bekannt ist.

Gruppentherapeut: Wie gehe ich selbst mit dem Abschiednehmen in meinem Leben um, welche Bedeutung hat Abschied im Leben?

Ich gehe das immer positiv an! -Ich auch.-

Wie sieht denn der Lebenslauf der Dichterin aus, wie alt ist sie, wer ist sie, wie ist sie aufgewachsen? -Welche Bedeutung hat das Bild der Osterglocke auf dem Titelblatt der Fotokopie des Textes?-

Gruppentherapeut: Es gibt ja auch das französische Sprichwort, dass jeder Abschied ein kleiner Tod sei. Dies ist doch vielleicht nicht grundsätzlich gemeint, sondern mehr als eine „Fotographie des Gefühls im Augenblick“. Patienten, die sich bisher nicht am Gruppengespräch beteiligt haben, sollten nun auch etwas aus ihrem Leben sagen, vielleicht traut sich ja jemand. Mir selbst fällt auf, wie schwer es auch mir selbst fällt, mich hier in der Gruppe zu öffnen und etwas aus dem eigenen Leben preiszugeben.

Ist die Autorin nicht vielleicht Chilenin oder Argentinierin.

Das Gedicht sagt keine Trostlosigkeit aus, sondern nur Traurigkeit.

Die Blume ist als Symbol für die Osterbotschaft gemeint; es kann doch kein Zufall sein, dass jetzt gerade in der Karwoche eine Osterblume unter dem fotokopierten Text erscheint. Das drückt doch Trost aus. Vielleicht ist die Trennung im Gedicht gar nicht tatsächlich geschehen, sondern nur ausgedacht oder vorgespielt; die Passage „der Vorhang fiel“ könnte ein Hinweis darauf sein.

Vielleicht ist der Titel „Nach berühmtem Muster“ auch ironisch. Wie ist denn das gemeint, Abschied ist Neuanfang. -Das ganze Leben ist Theater.-

Die Autorin meint mit „berühmt“, dass ihr dies aus eigener Vorerfahrung gut bekannt ist.

Die Abschiedssituation im Gedicht ist vor allem unter dem Aspekt menschlicher Beziehung und Gefühlssituation gemeint. -Eine Ehescheidung ist auch wie sterben.-

Man nimmt auch aus einer gescheiterten Beziehung immer etwas mit.

Gruppentherapeut: Wer will zum Abschluss der Gruppe noch etwas sagen.

Ich möchte fragen, ob das Team das Gedicht im Hinblick auf die jetzige Karwoche absichtlich ausgesucht hat.

### 3.2.2.3.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team empfindet die PT-Stunde als turbulent und sehr lebendig. Sie beobachten, dass ein Patient, der Lehrer ist, die anderen Patienten durch seine Eloquenz einschüchtert. Insgesamt sind starke Reaktionen der Patienten auf den Inhalt des Textes ersichtlich, so verlässt eine Patientin den Raum, während eine andere hochrot anläuft und eine Hustenattacke überfällt. Dem Team gefällt die Stunde daher gut.

### 29. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 33 (Abschied nach berühmtem Muster)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 33 PT-Text: Kaléko, „Abschied nach berühmtem Muster“
<b>Phase 1</b> Interpretation des Textes	In diesem Gedicht geht es nicht um einen Neubeginn, sondern vorerst um die Trennungssituation.
<b>Phase 2</b> Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Die Autorin ist einer sehr pessimistischen Grundstimmung verfallen, um nicht zu sagen fatalistisch.
<b>Phase 3</b> Einbringen von eigenen Erlebnissen	Es kann aber doch auch einen Neuanfang auf einer höheren Stufe geben; ich denke hieran neuere Operaufführungen; hier kann jemand zunächst als Don Giovanni erscheinen und sich dann in Figaro verwandeln.
<b>Phase 4</b> Gruppengespräch löst sich vom Text	Eine Ehescheidung ist auch wie sterben. Man nimmt auch aus einer gescheiterten Beziehung immer etwas mit.
<b>Phase 5</b> Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.2.2.4 PT-Gruppe 34: Watzlawick, „Der Mann, der einen Hammer braucht“

Für diese PT-Gruppe wird die Kurzgeschichte von Watzlawick, „Der Mann, der einen Hammer braucht“, ausgesucht. Ein Mann will sich von einem Nachbarn einen Hammer leihen, bittet diesen aber erst gar nicht darum, weil er mit Ablehnung seiner Bitte rechnet. Der Inhalt des Textes ist kognitiv verhaltenstherapeutisch konzipiert.

#### **3.2.2.4.1 PT-Textbeispiel:**

Ein Mann will ein Bild aufhängen. Den Nagel hat er, nicht aber den Hammer. Der Nachbar hat einen. Also beschließt unser Mann, hinüberzugehen und ihn auszuborgen. Doch da kommt ihm ein Zweifel: Was, wenn der Nachbar den Hammer mir nicht leihen will? Gestern schon grüßte er mich nur so flüchtig.

...

Ich habe ihm nichts angetan; der bildet sich da etwas ein. Wenn jemand von mir ein Werkzeug borgen wollte, ich gäbe es ihm sofort. Und warum er nicht? Wie kann man einem Mitmenschen einen so einfachen Gefallen abschlagen?

...

Und dann bildet er sich noch ein, ich sei auf ihn angewiesen. Bloß weil er einen Hammer hat. Jetzt reicht's mir wirklich. Und so stürmt er hinüber, läutet, der Nachbar öffnet, doch noch bevor er „Guten Tag“ sagen kann, schreit ihn unser Mann an: „Behalten Sie ihren Hammer, Sie Rüpel!“

#### **3.2.2.4.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der Gruppe nehmen elf Patienten sowie zwei Mitglieder des Teams teil.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Ich halt´ den Mann für ein bisschen verrückt, er würde gut hier reinpassen.

Ich auch.

Der Mann hat ja gar nicht nach dem Hammer gefragt.

Der lebt ja in einer Illusion.

Wenn die Menschen freundlicher wären, mehr für einander da wären, wäre die Welt besser.

Das wäre der Idealzustand.

Co-Therapeutin: Sind die übrigen Gruppenteilnehmer, die sich bisher nicht geäußert haben, nicht vom Text angesprochen?

Der Nachbar ist sauer, weil er ihm den Hammer schon geliehen hat.

Der ist ja nicht ganz dicht, der hat ja einen Schatten weg.

Er leidet unter Wahnvorstellungen, er gehört hierher.

Er gehört auf eine psychiatrische Station.

Der Nachbar hätte sich ruhig entschuldigen können.

Aus dem Text geht nicht hervor, ob der Nachbar wirklich schlecht ist. Wenn es stimmt, wäre es doch eine Unverschämtheit.

Vielleicht auch Verfolgungswahn.

So wie ich.

Man muss Sachen ansprechen, sie aus der Welt räumen; man bildet sich doch oft was ein, man muss den Mut haben, es auszusprechen, sonst tut sich ein Berg auf.

Der braucht ein Psychopharmakon, der bildet sich alles nur ein; jetzt haben wir alles durchdiskutiert, jetzt können wir ja Schluss machen.

Wir sind heute alle ziemlich aufgeladen, jetzt können wir eigentlich aufhören. Oder wie ist Ihre Interpretation als Gruppentherapeut?

Gruppentherapeut: Der Mann hat seine Bitte ja gar nicht erst formuliert, sondern ist gleich davon ausgegangen, dass sie abgeschlagen wird. Es ist doch richtig, sein Anliegen auch vorzubringen, auch auf die Gefahr hin, abgelehnt zu werden.

Nun sagen drei Patienten fast unisono: „Ich will von der Station entlassen werden.“

Ich halt´ es nicht mehr aus.

Warum kauft der Mann sich eigentlich keinen Hammer?

Man könnte sich auch freundlich erkundigen.

Gruppentherapeut: Bitte bringen Sie Beispiele aus ihrem Leben, die analog der Situation in der Geschichte sind.

Ich habe abends einmal weggewollt, war aber in der Woche schon mal weg gewesen; deshalb bin ich dann davon ausgegangen, dass mein Mann meine Bitte sowieso abschlagen würde und habe eine Stinkwut gehabt und meinen Mann erst gar nicht gefragt.

Mir geht es hier in Bezug auf meine Entlassung so; ich frage gar nicht mehr danach, weil es doch nur abgeschlagen werden würde.

Meine Nachbarin hat so einen ernsten, fast bösen Blick, daher würde ich sie auch gar nicht gleich um etwas bitten; ich weiß nicht, ob ich die Courage hätte, sie wieder um etwas zu bitten. Ich bin nämlich einmal von der Nachbarin abgelehnt worden, als ich zu ihr hinüber gehen wollte; dafür habe ich ein Feingefühl. Ich habe am Blick der Nachbarin gemerkt, dass sie mich nicht zu Besuch haben wolle. Zuerst habe ich innerlich trotzig reagiert, habe mich dann aber doch überwunden und bin wieder auf die Nachbarin zugegangen.

Gruppentherapeut: Es ist für jeden von uns schwer, ein „Nein“ zu kassieren.

Zu meiner Schwester habe ich auch so ein Verhältnis. Die Schwester war schon oft hier in psychiatrischer Behandlung gewesen. Seit 18 Jahren habe ich sie um keinen Besuch mehr gebeten, weil ich weiß, dass die Bitte eh´ abgeschlagen werden würde.

Sonntags bin ich immer bei meiner Nachbarin zusammen mit zwei Witwen eingeladen worden. An einem Sonntag habe ich mal getestet, was passiert, wenn ich nicht rübergehe, ob dann die Nachbarin kommt und nach mir schaut. Aber die Nachbarin ist nicht gekommen.

Ist heute Beschäftigungstherapie?

Ich habe schon mit meiner Schwester gegrollt, weil ich ihr immer einen Gefallen tun muss. Solche Verhaltensweisen sind vielleicht aufgrund negativer Erfahrungen entstanden, vielleicht aber auch nur aufgrund von Vorurteilen.

### 3.2.2.4.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Da die PT-Stunde durch rein- und rausgehende Patienten gestört wird, empfindet das Team eine starke Unruhe. Zur Überraschung des Teams betrachten die Patienten den Protagonisten als psychisch krank und behandlungsbedürftig.

### 30. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 34 (Der Mann, der einen Hammer braucht)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 34 PT-Text: Watzlawick, „Der Mann, der einen Hammer braucht.“
<b>Phase 1</b> Interpretation des Textes	Aus dem Text geht nicht hervor, ob der Nachbar wirklich schlecht ist. Wenn es stimmt, wäre es doch eine Unverschämtheit.
<b>Phase 2</b> Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Ich halte, den Mann für ein bisschen verrückt, er würde gut hier reinpassen.
<b>Phase 3</b> Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich habe abends einmal weg gewollt, war aber in der Woche schon man weg gewesen; deshalb bin ich dann davon ausgegangen, dass mein Mann meine Bitte sowieso abschlagen würde und habe eine Stinkwut gehabt und meinen Mann erst gar nicht gefragt.
<b>Phase 4</b> Gruppengespräch löst sich vom Text	Meine Nachbarin hat so einen ernsten, fast bösen Blick, daher würde ich sie auch gar nicht gleich um etwas bitten.
<b>Phase 5</b> Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.2.2.5 PT-Gruppe 39: Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“

Als PT-Text wird „Rede an einen Knopf“ von Robert Waiser ausgewählt. Der PT-Text spendet einem Gebrauchsgegenstand Lob, wie es sonst nur Menschen zuteil wird.

#### 3.2.2.5.1 PT-Textbeispiel:

Eines Tages, da ich mit Zusammennähen eines Hemdknopfloches beschäftigt war, das ich durch starkes Niesen auseinandergesprenzt hatte, fiel mir, während ich gleich einer geübten Näherin fleißig nähte, mit einmal bei, an den ehrlichen Hemdknopf, treuherzigen und bescheidenen kleinen Burschen, folgende still für mich hingemurmelte, dafür aber wahrscheinlich nur um so aufrichtiger gemeinte Worte der Anerkennung zu richten.

„Lieber, kleiner Knopf“, sagte ich, „wie viel Dank und gutes Zeugnis ist dir der schuldig, dem du nun schon manche Jahre, ich glaube, dass es über sieben sind, treulich, fleißig und ausharrlich gedient, und den du bei aller Vergesslichkeit und Nichtbeachtung, die er sich dir gegenüber zuschulden kommen ließ, nie daran gemahnt hast, dass er dich einmal ein bisschen loben soll.“...

### **3.2.2.5.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen acht Patienten und drei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch kommen von Patienten folgende Beiträge:

Ich finde die Geschichte „süß“; es handelt sich um eine Hymne auf einen alltäglichen Gebrauchsgegenstand, mit dem man meist nur in Eile umgeht. Es handelt sich sozusagen um das „Innenleben“ des „Knopfes“.

Der Knopf wird nur vermisst, wenn er nicht da ist. Der Knopf der Erzählung ist ein Vorbild, er ruht in sich selbst, ist zufrieden, selbstgenügsam, sagt „ja“ zu sich, hat ein Selbstbewusstsein.

Deshalb freut er sich, dass er seinen Zweck positiv erfüllt, er braucht nicht ständig Anerkennung; es handelt sich bei dem Knopf in der Erzählung um eine positive, in sich selbst ruhende Person.

Diese Geschichte ist ein Appell an uns, wir sollten uns auch genügen.

Ich sehe im Knopf ein Vorbild.

Der Knopf ist eine Persönlichkeit.

Der Knopf ist eine Person, ohne die nix läuft.

Gruppentherapeut: Bitte sagen Sie jetzt alle, wie Sie den Knopf finden.

Ein Knopf kann sehr attraktiv wirken, manchmal aber auch sehr bescheiden, wo er fehlt, ist es Schlamperei.

Der Knopf ist anpassungsfähig.

Am Knopf kann man die Qualität eines Kleides oder eines Wäschestückes erkennen, Perlmutter ist edler, Glas einfacher.

Druck und Wärme sind schlecht für Perlmutter, daher darf man einen solchen Knopf nicht in die Heißmangel geben.

Ich habe einem Knopf noch nie so viel Bedeutung gegeben. Der Manschettenknopf des Gruppentherapeuten sieht gut aus, „alle Achtung“.

Die ganze Geschichte ist ein bisschen verschachtelt. Ich meine, dass der Knopf abgenutzt und verbraucht aussieht, weil er sehr viel auf und zugemacht worden ist.

Ich kann noch gar nichts dazu sagen, ich will noch überlegen.

Ich bin nicht ganz einig mit dem Autor. Der weiß doch gar nicht, wie es eigentlich um den Knopf bestellt ist, er dichtet so viel hinein und der Knopf kann sich gar nicht wehren. Vielleicht hängt der Knopf ja todunglücklich am Hemd. Vielleicht würde er sogar Urlaub brauchen.

Gruppentherapeut: Der Autor drückt einfach für den Knopf seine Anerkennung aus, dies ist etwas anderes als Lob.

Anerkennung ist realer als Lob, Lob ist oft Beweihräucherung.

Eigenlob stinkt, Freundeslob gelingt, Feindeslob stimmt.

Feindeslob stimmt auch nicht immer.

Ich werde von vielen Menschen anerkannt, weil ich zu allen Menschen so offen bin, nach dem Motto „tue recht und scheue niemand“; diese Offenheit können allerdings manche Menschen nicht ertragen. Man merkt das im ganzen Wesen, ob man von einer anderen Person anerkannt wird. Zur richtigen Lebensführung gehört allerdings auch bestimmtes Taktgefühl.

Ich unterscheide verschiedene Formen der Anerkennung; so kann man seinen Partner mit drei Worten seine Anerkennung ausdrücken. Aber oft genügt auch schon der Gesichtsausdruck.

Oder eine kleine Geste.

Oder allein die Mimik.

Ein Chef sollte einen auch immer loben, da dadurch die Arbeitsfreude und Arbeitsleistung steigt. Allerdings sollte das Lob real und wahrhaft sein.

Andere tadeln und selber besser machen, sind zwei ganz verschiedene Sachen.

Im Arbeitsleben kann man ein Lob nicht erwarten; meine eigene Erfahrung in der Arbeit in der Rechtsanwaltskanzlei sprechen dagegen.

Wenn die Ehefrau etwas gekocht hat, weiß sie nicht, ob es dem Ehemann geschmeckt hat, wenn er nichts sagt. Man will es auch ein bisschen hören.

Ein Chef wäre überlastet, wenn er jeden seiner Angestellten loben würde, wenn er 60, 80 oder 100 Angestellte hat.

Gruppentherapeut: Die tiefste Anerkennung habe ich durch die Worte „Danke für Dich“ und „danke, dass es Dich gibt“ empfangen.

In dem Wort „Danke“ steckt sehr viel drin.

Ich kenne auch diese Anerkennung, einfach so, einfach weil man da ist.

### 3.2.2.5.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Teamnachbesprechung kritisiert die Schwesterschülerin sehr dediziert, dass die beiden Ärzte sich öfters während des PT-Gruppengesprächs zugelächelt hätten; dies würde doch die Patienten irritieren. Sie meint auch, vom Dichter sei das Beispiel Knopf für einen Menschen schlecht gewählt. Insgesamt sei jedoch die Gruppe gut verlaufen. Der Gruppentherapeut will am gleichen Tag einen längeren Urlaub antreten. Dadurch kommt es zu einer fast zweimonatigen Unterbrechung der PT-Gruppensitzungen.

### 31. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 39 (Rede an einen Knopf)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 39 PT-Text: Waiser, „Rede an einen Knopf“
Phase 1 Interpretation des Textes	Es handelt sich um eine Hymne auf einen alltäglichen Gebrauchsgegenstand, mit dem man meist nur in Eile umgeht.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Die Geschichte ist ein Appell an uns, wir sollten uns auch genügen. Ich sehe im Knopf ein Vorbild.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Im Arbeitsleben kann man ein Lob nicht erwarten; meine eigene Erfahrung über die Arbeit in der Rechtsanwaltskanzlei sprechen dagegen.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Wenn die Ehefrau etwas gekocht hat, weiß sie nicht, ob es dem Ehemann geschmeckt hat, wenn er nichts sagt. Man will es auch ein bisschen hören.
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.2.2.6 PT-Gruppe 43: Kurt Marti, „Als sie mit zwanzig ein Kind erwartete“

Für diese PT-Gruppentherapiestunde wird das Gedicht „Als sie mit zwanzig ein Kind erwartete“ von Kurt Marti ausgewählt. Das Gedicht schildert das triste Leben einer Hausfrau, die mit 20 wegen eines Kindes heiraten muss und mit 50 vom Ehemann verlassen wird.

#### 3.2.2.6.1 PT-Textbeispiel:

als sie mit zwanzig  
ein kind erwartete  
wurde ihr heirat  
befohlen  
...  
als sie mit dreißig

noch unternehmungslust zeigte  
wurde ihr dienst im hause  
befohlen

...

als sie mit fünfzig  
verbraucht und enttäuscht war  
zog ihr mann  
zu einer jüngeren frau

liebe gemeinde -  
wir befehlen zu viel  
wir gehorchen zu viel  
wir leben zu wenig

#### **3.2.2.6.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen dreizehn Patienten sowie zwei Teammitglieder teil. In dem PT-Gruppengespräch kommt es zu folgenden Beiträgen.

Wir arbeiteten zu viel, leben zu viel nach Normen. Im Übrigen ist ja das Gedicht mehr auf eine Frau gemünzt, ich kann mich deshalb nicht mit dem Gedicht identifizieren.

Auch auf mich trifft das Gedicht nicht zu. Ich füge mich kaum einem Dogma, z.B. habe ich im Rahmen meines Berufs einmal abgelehnt, ein kriegsverherrlichendes Landser-Heft zu retuschieren.

Es gibt viele Befehlshaber im Leben, zum Beispiel die Eltern.

Auch durch die Lebenspartner erhalten wir Befehle.

Ich muss auch immer nur gehorchen, kann zu wenig aus mir rausgehen, fresse zu viel immer in mich hinein und sage zu allem „ja und Amen“. Dadurch findet eine innere Einengung, eine Einschüchterung statt; das Leben ist mehr eine Last, ich kann so schlecht nein sagen, ich ordne mich immer unter, dadurch ist auch die Krankheit entstanden.

Die Mentalität des Menschen spielt eine große Rolle; manche Menschen würden nicht so darunter leiden, Befehle zu empfangen, bei denen rutscht das runter, bei mir ist das so, dass immer ein Zwang dahinter stehen muss, sonst würde ich es gar nicht machen. Auch bei der Familiengründung und dem Kinderkriegen habe ich mich immer unterordnen müssen.

Ich bin immer unter Druck gestanden, habe mir Lebensziele gesetzt und war glücklich, wenn ich sie erreicht habe. Es leite einen eigenen Betrieb, habe Verantwortung für andere übernommen; Freiwilligkeit war mir dabei aber immer wichtig.

Es gibt einen Unterschied zwischen Mann und Frau. Diese hat von alters her schon immer gehorchen müssen, der Mann hat dagegen von altersher Befehle gegeben. Manche Menschen wollen mehr Eigeninitiative haben, andere Menschen wollen das gar nicht so sehr.

Irgendetwas hat in unserem Leben nicht so funktioniert, weswegen wir dann hier im Krankenhaus behandelt werden müssen; Krankheit und Schlaflosigkeit sind Zeichen, dass irgendetwas in unserem Leben nicht gepasst hat. Der Ernst des Lebens beginnt mit der Entscheidung für einen Partner; die Frau soll sich dann aber auch nur der Familie widmen; ich bin der Meinung, das hat keinen Sinn, wenn beide Partner berufstätig sind.

Gruppentherapeut: Was sind Ihre eigentlichen Wunschvorstellungen im Leben, was ist Ihnen im Gegensatz dazu von außen auferlegt worden?

Sie haben da ja ein ziemliches Programm, Sie haben eine Richtung, wo Sie hinwollen, deshalb hat es bei mir jetzt ein bisschen ausgehakt. Die Besprechung ist ja gar nicht so frei, weil Sie uns so deutlich in eine bestimmte Richtung führen.

### 3.2.2.6.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Teamnachbesprechung macht sich der Gruppentherapeut Gedanken darüber, dass er zu viele Punkte angesprochen hätte. Er will in Zukunft versuchen, etwas weniger in das PT-Gruppengespräch einzugreifen.

**32. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 43 (Als sie mit zwanzig ein Kind erwartete)**

<b>PT-Gespräch</b>	<b>PT-Gruppe 43 PT-Text: Marti, „Als sie mit zwanzig ein Kind erwartetet“</b>
<b>Phase 1 Interpretation des Textes</b>	Wir arbeiten zu viel, leben zu viel nach Normen.
<b>Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten</b>	Im Übrigen ist ja das Gedicht mehr auf eine Frau gemünzt, ich kann mich deshalb nicht mit dem Gedicht identifizieren.
<b>Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen</b>	Ich habe immer unter Druck gestanden, mir Lebensziele gesetzt und war glücklich, wenn ich sie erreicht habe. Ich leite einen eigenen Betrieb, habe Verantwortung für andere übernommen; Freiwilligkeit war mir dabei immer wichtig.
<b>Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text</b>	Ich muss auch immer nur gehorchen, kann zu wenig aus mir rausgehen, fresse zu viel immer in mich hinein und sage zu allem „ja und Amen“.
<b>Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.2.2.7 *PT-Gruppe 50: Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“*

Für diese PT-Stunde wird erneut der Text „Die unwürdige Greisin“ von Bertolt Brecht ausgewählt, der sich bereits in der 27. PT-Gruppenstunde bewährt hat.

Eine Frau fängt in ihren letzten Lebensjahren an, ihr Leben nach ihren eigenen Wünschen zu gestalten und nicht wie zuvor ihr Leben von ihrer Familie bestimmen zu lassen. Sie stößt dabei auf Widerstand und Abneigung von Seiten ihrer Familie.

#### 3.2.2.7.1 **PT-Textbeispiel:**

Meine Großmutter war zweiundsiebzig Jahre alt, als mein Großvater starb.

...

Mit recht kärglichen Mitteln hatte sie fünf Kinder großgezogen - von den sieben, die sie geboren hatte.

...

So war sie allein im Haus, als mein Großvater gestorben war.

...

Es scheint, dass der Buchdrucker (ihr jüngster Sohn) von Anfang an enttäuscht war, dass meine Großmutter sich weigerte, ihn in das ziemlich große und nun leerstehende Haus aufzunehmen.

...

Er klagte sehr.

„Ich sitze hier in diesen Löchern mit den Meinen und habe nur noch fünf Stunden Arbeit und schlechtbezahlte, dazu macht mir mein Asthma wieder zu schaffen, und das Haus in der Hauptstraße steht leer.“

...

Sie hatte ein junges Mädchen mitgenommen, eine halb Schwachsinnige, wie der Buchdrucker schrieb, das Küchenmädchen des Gasthofs, in dem die Greisin jeden zweiten Tag speiste. Dieser „Krüppel“ spielte von jetzt an eine Rolle. Meine Großmutter schien, einen Narren an ihr gefressen zu haben.

...

„Sie hat dem Krüppel jetzt einen Hut gekauft mit Rosen drauf“, schrieb der Buchdrucker verzweifelt, „Und unsere Anna hat kein Kommunionkleid.“

...

Genau betrachtet lebte sie hintereinander zwei Leben. Das eine, erste, als Tochter, als Frau und als Mutter, und das zweite einfach als Frau B., eine alleinstehende Person ohne

Verpflichtungen und mit bescheidenen, aber ausreichenden Mitteln. Das erste Leben dauerte etwa sieben Jahrzehnte, das zweite nicht mehr als zwei Jahre.

...

Sie starb ganz unvermittelt an einem Herbstnachmittag in ihrem Schlafzimmer, aber nicht im Bett, sondern auf dem Rollstuhl am Fenster. Sie hatte den „Krüppel“ für den Abend ins Kino eingeladen, und so war das Mädchen bei ihr, als sie starb. Sie war vierundsiebzig Jahre alt.

...

### **3.2.2.7.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen 13 Patienten und drei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Es erinnert mich an meine eigene Situation. Mutig! Interessant ist die Reaktion der anderen Menschen, Familienmitgliedern und Nachbarn in der Geschichte.

Sie machen mich nervös. Legen Sie doch bitte das Blatt aus der Hand. Die Kinder der „Greisin“ sind ungläubig.

Die Frau in der Erzählung wollte allein bleiben.

Die Frau macht einen Wandel durch. Dass sie z.B. jetzt im Alter einen Kredit aufgenommen hat. Aber wie konnte sie den Kredit zurückzahlen?

Die Kinder sollten die Schulden zurückzahlen, für das, was sie der Alten angetan haben.

Dem stimme ich bei.

Aber es reagieren nicht alle Kinder gleich. Der schwächliche Sohn ist am stärksten getroffen, der Buchdrucker.

Sie hat sich endlich was geleistet, sie hat sich offensichtlich bei dem Flickschuster sehr wohl gefühlt.

Man könnte denken, sie sei hart, weil sie ihren Kindern nichts gibt, das stimmt aber gar nicht, sie ist gar nicht hart, man sieht es z.B. daran, wie sie mit der Behinderten umgeht.

Die Kinder der Alten sind undankbar.

Die Wut der Alten kommt raus. Sie hat keinen Beruf. Früher hat sie sich nichts zugetraut.

Die Frau hätte früher damit anfangen sollen.

Der Gruppentherapeut spricht drei ältere Patienten an, die sich noch nicht in die Gruppe eingebracht haben.

Eine Patientin beginnt zu weinen und berichtet vom Tod ihres Ehemannes.

Der Gruppentherapeut sagt zu den beiden anderen Patientinnen, sie müssen nicht Stellung nehmen, wenn sie es nicht wollten. Beide antworten aber sofort.

Der letzte Satz der Geschichte sagt eigentlich den ganzen Inhalt aus: Sie hat endlich die „Freiheit ausgekostet“.

Es ist eigentlich eine alltägliche Geschichte, so was kommt ja sehr oft vor.

Jetzt geht das Gruppengespräch weiter: -Die Frau denkt endlich an sich selbst.-

Ich find´ die Geschichte gar nicht alltäglich.

In dieser Art kommt es schon oft vor, allerdings so extrem wie bei dieser Frau ist es wohl die Ausnahme.

Meine Kinder haben eine gute Erinnerung an den verstorbenen Vater. Die Kinder haben jetzt ja ihr eigenes Leben. Gruppentherapeut: Wie ist es denn jetzt in Ihrem Leben?

Ich habe jetzt auch mehr vom Leben als früher, die Kinder entgleiten einem langsam.

Die Überschrift ist ja wohl übertrieben, die Dame ist ja nicht wirklich eine „Unwürdige Greisin“, bloß weil sie das Leben genießt und ins Kino geht.

Gruppentherapeut: Das Wort „unwürdig“ ist vielleicht aus der Sicht der Nachbarn und der Kinder der Hauptfigur ausgesucht.

Ich find´ am besten, dass sie den Pfarrer ins Kino mitnimmt.

Ich kenne auch einen katholischen Geistlichen, der am Sonntag immer zum Tanztee geht.

Gruppentherapeut: Unsere Zeit geht langsam zur Neige, wer möchte noch etwas zum Schluss sagen?

Die Alte ist wirklich gar nicht „unwürdig“.

Sie ist aktiv, macht etwas, grübelt nicht so herum. Das finde ich gut.

Meine erste Schwiegermutter, die jetzt 65 Jahre alt ist, hat zwei Jahre nach dem Tod ihres Ehemannes begonnen zu leben. Sie ist jetzt selbstbewusst und aktiv. Mein Sohn findet das toll und unterstützt sie darin. Meine jetzige Schwiegermutter dagegen ist immer noch ganz eingebunden in ihre Pflichten und verkörpert vielleicht eher den Typ der „würdigen Greisin“; sie kümmert sich immer um alles.

### 3.2.2.7.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team ist sich einig, dass es sich um eine sehr gute Gruppenstunde gehandelt habe.

### 33. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 50 (Die unwürdige Greisin)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 50 PT-Text: Brecht, „Die unwürdige Greisin“
Phase 1 Interpretation des Textes	Die Frau in der Erzählung wollte allein bleiben.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Die Wut der Alten kommt raus. Sie hat keinen Beruf. Früher hatte sie sich nichts zugetraut. Die Frau hätte früher damit anfangen sollen.

<b>Phase 3</b> <b>Einbringen von eigenen Erlebnissen</b>	Meine jetzige Schwiegermutter dagegen ist immer noch ganz eingebunden in ihre Pflichten und verkörpert vielleicht eher den Typ der „würdigen Greisin“, sie kümmert sich immer um alles.
<b>Phase 4</b> <b>Gruppengespräch löst sich vom Text</b>	Eine Patientin beginnt zu weinen und berichtet vom Tod ihres Ehemannes.
<b>Phase 5</b> <b>Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### **3.2.3 Gruppensitzungen mit Gesprächsentwicklung bis Phase 3**

#### **3.2.3.1 PT-Gruppe 26: Peter Bichsel, „Der Milchmann“**

Für diese erste PT-Gruppentherapiestunde auf der offenen psychiatrischen Privatstation wird als PT-Text „Der Milchmann“ von Peter Bichsel ausgewählt, der sich bereits in der 16. Gruppenstunde als sehr gut geeignet erwiesen hat. Der PT-Text spricht die Beziehung zwischen einer Hausfrau und einem, bereits um vier Uhr früh liefernden Milchmannes an, wobei beide via kleinen Bestellzettel kommunizieren.

##### **3.2.3.1.1 PT-Textbeispiel:**

Der Milchmann schrieb auf einen Zettel: „Heute keine Butter mehr, leider.“ Frau Blum las den Zettel und rechnete zusammen, schüttelte den Kopf und rechnete noch einmal, dann schrieb sie: „Zwei Liter, 100 Gramm Butter, Sie hatten gestern keine Butter und berechneten sie mir gleichwohl.“

Am andern Tag schrieb der Milchmann: „Entschuldigung.“ Der Milchmann kommt morgens um vier, Frau Blum kennt ihn nicht, man sollte ihn kennen, denkt sie oft, man sollte einmal um vier aufstehen, um ihn kennen zulernen. Frau Blum fürchtet, der Milchmann könnte ihr böse sein, der Milchmann könnte schlecht denken von ihr, ihr Topf ist verbeult.

Der Milchmann kennt den verbeulten Topf, es ist der von Frau Blum, sie nimmt meistens zwei Liter und 100 Gramm Butter. Der Milchmann kennt Frau Blum. Würde man ihn nach ihr fragen, würde er sagen: „Frau Blum nimmt zwei Liter und 100 Gramm, sie hat einen verbeulten Topf und eine gut lesbare Schrift.“ Der Milchmann macht sich keine Gedanken, Frau Blum macht keine Schulden. ...

##### **3.2.3.1.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen 13 Patienten und drei Teammitglieder teil.

Die Patienten bringen folgende Gesprächsbeiträge:

Hier wird die eingeschränkte Gedankenwelt eines Milchmannes beschrieben. Er denkt nur über Frau Blum als Kunde nach. Andererseits sieht Frau Blum auch den Milchmann sehr eingeschränkt, z. B. stellt sie sich seine „unappetitlichen Hände“ vor, ohne ihn zu kennen. Es fehlt der Verkaufstisch. Man wird aufgeklärt über die früher übliche Milchanlieferung ans Haus.

Frau Blum ist taubstumm. Deshalb spielt sich das Gespräch zwischen dem Milchmann und ihr mit Zetteln ab.

„Unappetitlich sauber“, das ist ein Widerspruch. Das ist der gar nicht möglich.

Die Hände sind vielleicht so stark gewaschen, daß man an den Schmutz denken müsse.

Ich glaube nicht, daß der Milchmann bereits um vier Uhr morgens schon kommt.

Eine so frühe Anlieferung ist aber früher üblich gewesen.

Auch mein Bäcker hat früher auch so früh schon gearbeitet.

Es handelt sich hier um eine jahrelange, anonyme Geschäftsbeziehung. Es gibt einen Unterschied zwischen den beiden Personen: Der Milchmann behauptet, Frau Blum zu kennen, dagegen geht Frau Blum davon aus, dass sie ihn nicht kennt. Der Milchmann macht es sich also leichter.

Der Milchmann kennt Frau Blum gar nicht wirklich, er kennt sie nur von ihrer Art der Bestellung und Bezahlung her. Er kann sie daher von anderen Kunden unterscheiden.

Sind meine Gesprächsstörungen Nebenwirkungen eines Medikaments?

Gruppentherapeut: Dies werden wir unter vier Augen besprechen, nicht hier in der Gruppe. Zu Hause sind mir die Sprechschwierigkeiten gar nicht so stark aufgefallen wie jetzt in der Gesprächsrunde.

Gruppentherapeut: In diesem PT- Text wird die Beziehung zweier Menschen dargestellt.

Durch langjährige Erfahrung mit den „kleinen Dingen“ ist ein gewisses Kennenlernen einer Person über ihre Verhaltensweisen möglich. So wissen Geschäftsleute doch ganz gut über ihre „Stammkunden“ Bescheid.

Co-Therapeutin: Was denkt der Milchmann wohl angesichts des verbeulten Topfes von Frau Blum? Der Milchmann macht sich ein Bild von ihr, nur aufgrund des Zustandes des Topfes. Frau Blum möchte nicht, dass der Milchmann mit der Nachbarin ins Gespräch kommt. Der Milchmann macht sich nicht so viele Gedanken wie Frau Blum. Frau Blum ist wohl eine gewissenhafte Frau, deshalb ist es ihr schon peinlich, dass sie einmal vergessen hatte, den richtigen Geldbetrag hinzulegen.

Der Milchmann hatte mehr Möglichkeiten, über Frau Blum Bescheid zu wissen. Er kennt immerhin ihren Namen, erkennt sie an ihrem verbeulten Topf, kennt ihre Zettel und weiß, dass sie manchmal ihre Bezahlung nicht pünktlich durchführt.

Frau Blum ist für den Milchmann einfach nur eine Kundin.

Co-Therapeutin: Der letzte Satz ist sehr wichtig: „Der Milchmann kennt Frau Blum, sie nimmt zwei Liter und 100 Gramm und hat einen verbeulten Topf.“ Frau Blum ist für den Milchmann also nur eine Kundin.

Eigentlich kennt der Milchmann sie ja gar nicht.

Die anderen Patienten stimmen zu.

Gruppentherapeut: In unseren Beziehungen sieht es vielleicht auch so aus, dass wir den anderen mit irgendwelchen Dingen verknüpfen und schon anhand weniger Details ein festes Bild vom anderen haben.

Ich kenne Sie ja auch nur als Arzt, Sie kennen mich auch nur als Kranke, Sie kennen zwar mein Krankheitsbild, aber mich kennen Sie gar nicht wirklich.

Gruppentherapeut: Dies trifft in der therapeutischen Beziehung manchmal zu.

Ich sehe im Text eine Aufforderung, die menschlichen Beziehungen zu aktivieren.

Eine Patientin beschwert sich über das Herumnörgeln einer anderen, dass sie ihr einfach auf den Wecker ginge. Gruppentherapeut unterbindet diese Kritik, zumal die andere Patientin gar nicht anwesend ist.

Wir nehmen positive Einzelheiten vom anderen leider viel zu selten auf.

Gruppentherapeut: Wer möchte vor Schluss der Gruppenstunde noch etwas kommentieren?

Die Zeit war zu kurz, wir wollen lieber den Text vorher schon lesen, dann können wir uns vorher darüber Gedanken machen.

Zwei weitere Patienten stimmen zu.

Gruppentherapeut: Ich bin bereit, den Text für die nächste Gruppenstunde bereits so rechtzeitig zu fotokopieren, dass Sie den Text zur nächsten Gruppentherapiestunde vorher bei der Medikamentenausgabe bekommen.

Ich fand die Gruppenstunde sehr interessant und konnte hier viel lernen.

Durch den Text bin ich ins Nachdenken hineingekommen.

### **3.2.3.1.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team ist in der Nachbesprechung zufrieden mit dem Gruppenverlauf. Es ist die erste PT-Therapiegruppe auf der offenen Station. Sie findet nach einer dreimonatigen Einarbeitungszeit des Gruppentherapeuten auf dieser Station statt.

Die PT-Gruppenstunde kann bereits vormittags nach der Visite stattfinden. Alle Patienten wollen an dieser Art der PT- Therapie weiter teilnehmen.

Die PT-Gruppentherapie wird als besonders menschlich und kreativ erlebt.

### 34. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 26 (Der Milchmann)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 26 PT-Text: Bichsel, „Der Milchmann“
Phase 1 Interpretation des Textes	Man wird aufgeklärt über die früher übliche Milchanlieferung ans Haus.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Hier wird die eingeschränkte Gedankenwelt eines Milchmannes beschrieben. Er denkt nur an Frau Blum als Kunde.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Eine so frühe Anlieferung ist aber früher üblich gewesen. Auch mein Bäcker hat früher auch so früh schon gearbeitet.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5.

#### 3.2.3.2 PT-Gruppe 31: Eva Strittmatter, „Augenblick“

Für diese PT-Gruppenstunde wird das Gedicht „Augenblick“ von Eva Strittmatter ausgewählt. Der Leser soll ermutigt, nicht nur abzuwarten, sondern auch selbst die Initiative zu ergreifen. Das Gedicht enthält eine moderne Form des *carpe diem*.

##### 3.2.3.2.1 PT-Textbeispiel:

Ich will mich für nichts mehr bewahren,

Was noch kommen könnte.

...

Die lässige Hingabe an den Tag,

Die gönne ich mir nun endlich.

Und alles ändert sich mit einem Schlag.

...

Ich habe zuviel von Erwartung gelebt.

Und Fäden zu fremden Menschen gesponnen.

Und aus diesen Fäden Träume gewebt.

Und immer von neuem die Hoffnung begonnen,

Dass etwas in der Ferne geschieht,

Das bis zu mir herüberreicht

Und mich zu sich hinüberzieht.

...

Und ich begreife den Augenblick

Als meinen Anteil an der Zeit.

### **3.2.3.2.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapie nehmen zwölf Patienten sowie zwei Teammitglieder teil.

Das Gedicht wird insgesamt dreimal hintereinander vorgelesen.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Was bedeutet das Wort „überwendlich“ in der 8. Zeile des Gedichts.

Dieser Ausdruck entstammt einer dichterischen Freiheit, er bedeutet „nicht über den Augenblick hinausgreifend“.

Dieser Ausdruck bedeutet „auf die Zukunft bezogen“.

Dieser Ausdruck ist vielleicht vom Verb „überwinden“ abgeleitet. Vielleicht bedeutet er, dass die Dichterin jetzt aufhören wolle, den Augenblick zu überwinden, also nicht immer auf der Suche nach etwas Besserem und Schönerem als das momentan Gegebene sein wolle.

Was bedeutet „in der Ferne“?

Die „Ferne“ ist örtlich, nicht zeitlich gesehen.

Die Autorin hat immer in der Hoffnung gelebt, dass überhaupt irgendwann mal etwas geschehe.

Die Aussage des Gedichts ist überspitzt, da ja auch im Augenblick unangenehme Gefühle möglich sind; es ist also nicht nur angenehm, im Augenblick zu leben. Die Aussage des Gedichts „der Augenblick kennt kein Ungemach“, trifft nicht immer zu.

Jeder will doch immer im Augenblick leben.

Man solle es halten wie im biblischen Psalm, „wie die Vögel auf dem Felde“.

„Und ihr himmlischer Vater nährte sie doch.“

Der Mitmensch erscheint im Gedicht als Fremder. Das erstaunt mich, außerdem sehe ich in einer hoffnungsvollen Erwartung auch etwas Positives.

Die Aussage des Gedichtes: „Ich habe zuviel von Erwartung gelebt“ trifft sicher auch nicht zu.

Erwartung allein, also Hoffnung allein, ist etwas zu Passives, man versäumt dabei zu viel.

„Man sieht vor lauter Wald die Bäume nicht mehr“, sieht also nur noch die Hoffnung und gar nicht mehr die Realität.

Gruppentherapeut: Lebt wirklich jeder der Anwesenden in der Gegenwart, sind wir nicht vielmehr ständig mit der Vergangenheit und der Zukunft beschäftigt?

Die Gedanken an Vergangenheit und Zukunft laufen nebenher und gehen immer parallel zum Leben.

Der Ausdruck „Kälte findet“ zeigt doch, dass es auch im Gedicht Hinweise darauf gibt, dass die Autorin schon sieht, dass im Augenblick auch Unangenehmes auftauchen könne. Mit Leben im Augenblick ist also nicht nur erfreuliches Erleben gemeint. Dieses Gedicht ist auf verschiedenen Ebenen interpretierbar, davon lebt ja immer ein Gedicht; mit „Kälte“ kann also auch als ein „Anschneider“ vom Chef bei der Arbeit gemeint sein.

Man muss eigentlich über fast jeden Satz des Gedichts länger nachdenken.

Aus der Zeile „Und aus diesen Fäden Träume gewebt“, zeigt sich, dass die Autorin früher aktiv gegen Erwartung gelebt hat. Das Weben von Fäden ist ja ein aktiver Vorgang, also etwas Positives.

Bei dem Gedicht kann man von einer „Flucht in die Gegenwart“ sprechen, wenn belastende Erwartungen, also Befürchtungen bezüglich der Zukunft das Leben bestimmen.

Gruppentherapeut: Wie ist Ihre ganz persönliche Meinung zu dem Gedicht, wie wirkt es auf Sie?

Ich finde es positiv so zu leben, wie die Autorin es vorschlägt.

Ich finde das Gedicht nicht „prophetisch“, weil es das persönliche Erleben ganz in den Vordergrund stellt. Die Sprache, z.B. das Kunstwort „überwendlich“, gefällt mir nicht.

Viele junge Leute sprechen heutzutage eine neue Sprache, weil dies eher ihr Selbstbewusstsein stärkt.

Gruppentherapeut: Was kann so ein Gedicht bei uns überhaupt bewirken?

Es ist eine gute Konzentrationsübung.

Durch das Gedicht werden Erinnerungen an solche Augenblicke wachgerufen, in denen man wirklich in der Gegenwart gelebt hat.

Wenn man so leben würde, wie es die Autorin vorschlägt, wäre es unheimlich anstrengend, immer so intensiv zu leben.

Das glaube ich gar nicht, so eine Lebenseinstellung wirkt sich im Gegenteil eher kraftspendend aus.

Ich persönlich will gar nicht immer so im Augenblick sein, ich will mich auch gedanklich von der Situation distanzieren. Es wäre unerträglich und forciert, immer im „jetzt“ zu leben.

Es ist hier aber keine krampfhaft Anstrengung gemeint, sondern eher eine „lässige Hingabe“ an den Augenblick.

Gruppentherapeut: Haben Sie schon einmal solche schönen Momente im Augenblick gehabt?

Ja, als ich einmal an einem See gesessen habe.

Ja, das war letzte Woche so gewesen, als ich mir im botanischen Garten die schönen Blumen angeschaut habe. Es waren Azaleen gewesen.

Auch hier in der PT-Gruppe kann man ganz dabeisein, ganz im Augenblick sein.

Das kann man aber nur in einer äußerlich entspannten Situation. Man kann sich morgens nicht dem Augenblick so hingeben, wenn man zur Straßenbahn rennen muss. Dann kann man sicher nicht auch auf die Bäume achten.

Gruppentherapeut: Kann man aber nicht auch etwas ganz Alltägliches, wie das Rennen zur Straßenbahn, neu erleben?

Schon ein Lächeln eines Mitmenschen kann ein sehr schönes Erlebnis sein.

Vor kurzem habe ich im Wartezimmer eines Arztes ein wunderschönes Mädchen gesehen und mich einfach an seinem Aussehen erfreut.

Dieses Mädchen hätten Sie mitbringen sollen.

Gruppentherapeut fragt nun direkt die Patienten, die sich noch nicht geäußert hatten, ob etwas im Gedicht auch Sie persönlich betrifft.

Ich weiß nichts davon.

Wenn ich im Augenblick alles Unangenehme vergessen könnte, dann wäre vielleicht das Leben für mich erträglicher.

Ich kann Ihnen gar nichts dazu sagen.

Die Autorin will alles im Leben genießen.

Ich kann mich gar nicht richtig konzentrieren. Es ist ein Fehler, immer von neuem mit der Hoffnung zu beginnen, dass etwas in der Ferne geschieht, wie es im Gedicht heißt.

Der Ausdruck „meinen Anteil an der Zeit“ lässt auf einen anthroposophischen Hintergrund der Autorin schließen. Dies erinnert mich an die „Geister in der Ferne“.

### **3.2.3.2.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

In der PT-Gruppenbesprechung hebt das Team die positiven Aspekte der PT-Gruppentherapie hervor. Die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal auf dieser Ebene der psychiatrischen Arbeit sei besonders fruchtbar. Besonders positiv wird empfunden, dass die Patienten mit Hilfe der PT-Therapie nicht nur pharmakologisch behandelt werden müssen. Das Therapeutenteam ist sich darüber einig, dass die jeweiligen PT-Gesprächsbeiträge der Patienten natürlich immer auf deren persönlichen, individuellen Hintergrund basieren und oft auch eine verschlüsselte Mitteilung des Patienten zu seiner momentanen Situation enthalten. Das PT-Gedicht diene dabei als Katalysator für die Patienten, sich zu öffnen und mitzuteilen.

### 35. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 31 (Augenblick)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 31 PT-Text: Eva Strittmatter, „Augenblick“
Phase 1 Interpretation des Textes	Was bedeutet das Wort „überwendlich“ in der 8. Zeile des Gedichts?
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Die Autorin hat immer in der Hoffnung gelebt, dass überhaupt irgendwann mal etwas geschehe.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Schon ein Lächeln eines Mitmenschen kann ein sehr schönes Erlebnis sein. Vor kurzem habe ich im Wartezimmer eines Arztes ein wunderschönes Mädchen gesehen und mich einfach an seinem Aussehen erfreut.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

#### 3.2.3.3 PT-Gruppe 38: Pet Partisch, „Die Steinpalm“

PT-Text für diese PT-Gruppenstunde wird „Die Steinpalm“ von Pet Partisch ausgewählt. Die Geschichte berichtet über eine Erzählung am Lagerfeuer einer Karavane, die von einer mächtigen Palme handelt, in deren Krone ein Stein steckt. Dieser Stein wurde von einem fast Verdurstenden der noch jungen Palme aufgebürdet. Mit ihrem Lebenswillen sucht und fand die Palme durch tiefe Wurzeln eine Wasserader und wird so, trotz der Behinderung ihrer freien Entwicklung, mächtiger als die anderen schlanken Palmen.

##### 3.2.3.3.1 PT-Textbeispiel:

...

„Ihr wollt wissen, wie der große Stein dort oben hinaufgekommen ist?“ begann Raman seine Erzählung. „Nun, dies geschah vor vielen, vielen Jahren, als diese mächtige Palme noch ein winziger Bäumling war.

...

Er war ein kräftiger, glücklicher Palmenschössling.

Bis zu dem Tag, an dem der Mann kam!

Er kam durch die Wüste. Er war tagelang umhergeirrt, hatte sein Hab und Gut verloren und war vor Durst und Hitze fast um den Verstand gekommen.

...

Da sah er neben den großen Palmen, zwischen Geröll und Sand, den Palmenschössling stehen, in hellem Grün und voller Hoffnung auf jeden neuen Tag.

„Warum lebst du?“ schrie der Mann.

...

Mit aller noch vorhandenen Kraft presste er den Stein mitten in das Kronenherz des jungen Baumes.

...

Der Mann brach neben der kleinen Palme zusammen. Zwei Tage später fanden ihn Kameltreiber - man erzählt, dass er gerettet wurde.

...

Der Baum versuchte, den Stein abzuschütteln. Er bat den Wind, ihm zu helfen. Aber es gab keine Hilfe. Der Stein blieb in der Krone, dem Herzen der kleinen Palme, und rührte sich nicht. Gib es auf, sagte sich die kleine Palme, es ist zu schwer.

...

Aber da war eine andere Stimme, die sagte:

...

„Du musst die Last des Steines annehmen. Dann wirst du erleben, wie deine Kräfte wachsen.“

Und der junge Baum nahm in all seiner Not seine Last an und verschwendete keine Kraft mehr an das Bemühen, den Stein abzuschütteln.

...

Dann kam der Tag, an dem sich die Wurzeln der Palme so tief gesenkt hatten, dass sie auf eine Wasserader stießen. Befreit schoss eine Quelle nach oben, und sie hat diesen Platz hier zu einem Ort der Freude und des Wohlstands gemacht.

...

Sein Stamm gewann mehr und mehr an Umfang, und mochten auch alle anderen Palmen am Strand höher und lieblicher sein, der Palmbaum, den die Leute bald die Steinpalme nannten, war unbestritten der mächtigste Baum. Seine Last hatte ihn aufgefordert, und ihr hatte den Kampf gegen seinen Kleinmut aufgenommen. Er hat diesen Kampf gewonnen. Er hat eine Quelle freigelegt, die seither den Durst vieler löscht.

...

#### **3.2.3.3.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen elf Patienten und vier Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch kommen folgende Beiträge:

Mir gefällt die Geschichte gut.

Gruppentherapeut: Haben Sie auch alle die Geschichte verstanden?

Wichtig ist das Annehmen der Last, da man dann die Kraft für sich verwenden kann, die man vorher dazu verwandt hat, die Last loszuwerden.

Ich habe den Anfang der Geschichte schon wieder vergessen.

Gruppentherapeut: Kann jemand von ihnen den Anfang noch mal kurz erzählen?

Die Patienten reagierten aber nicht. Gruppentherapeut: Wie verstehen Sie die Geschichte?

Die Menschen sollten zusammenhalten und nicht streiten. Ich denke auch an den Schmerz der Palme.

Man muss selbst was dazu tun, nicht auf den anderen warten, so wie die Palme auch selbst etwas dazu getan hat und selbst mit ihren Wurzeln das Wasser gesucht und gefunden hat.

Gruppentherapeut: Könnten Sie vielleicht Beispiele aus Ihrem Leben für die Last geben?

Dies ist mir zu intim; in der Gruppe will ich nicht darüber reden.

Jeder hat eine Last zu tragen, da ist man nicht allein, auch gesunde Menschen müssen eine Last tragen. Man muss aber schon versuchen, die Last abzubauen, dies kann man in Einzelgesprächen oder in Gruppengesprächen tun.

Co-Therapeut: Man kann ja auch da ansetzen, den Stamm zu kräftigen und sich mit dem Stein gar nicht so sehr zu beschäftigen. Viele unserer Patienten haben diese Last in Form ihrer psychischen Erkrankung und kommen immer wieder. Sie sind oft enttäuscht darüber, wenn sie merken, dass wir Ärzte ihnen auch häufig die Last ihrer psychischen Krankheit nicht wegnehmen können. Vielleicht ist es eben nicht möglich, die Krankheit einfach „wegzunehmen“, so wie man vielleicht einen Stein wegnehmen könnte. Oft wünscht man sich aber „wärest Du doch so wie früher“.

Ich weiß mir keinen Rat.

Die Ärzte in der Gruppe sind ja ganz schön raffiniert, sie lesen da so eine Geschichte mit den Patienten und dann kommt doch immer das raus, was der Arzt von dem Patienten hören will. Gruppentherapeut: Fällt es Ihnen schwer, sich in der Gruppe zu öffnen?

Die Gruppe ist für mich auch schon eine große Last.

Ich finde es schwer, mich auf jeden Einzelnen in der Gruppe einzustellen.

Jeder von uns hat einen Stein in sich; man muss einfach lernen, „ja“ zu dem Stein in sich zu sagen.

Co-Therapeut: Man ist häufig zu sehr stark davon absorbiert, den „Stein“ abzuwerfen, ohne dass diese Bemühungen fruchten.

Gruppentherapeut: Wie heißt denn jeweils Ihr „Stein“?

Mein Stein heißt „Angst“. -Mein Stein heißt „Selbständigkeit“.-

Ich habe überhaupt keinen Stein, es ist eher Sand oder Wasser, das muss ich einfach ablassen.

Mein Stein ist „Mutlosigkeit“ und mir zutiefst zuwider.

Ich hätte lieber einen kürzeren Text. -Ich finde den Text wunderschön.-

### 3.2.3.3.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

In der Teambesprechung sind die Therapeuten darüber enttäuscht, dass das PT-Gruppengespräch so zäh verlaufen sei. Die Patienten hätten immer wieder auf die nächste Frage des Gruppentherapeuten gewartet. Man fragt sich, ob es nicht falsch sei, allzu fürsorglich den Patienten in der PT-Gruppe jede Schwierigkeit aus dem Weg zu räumen.

Die Gesprächshilfen des Gruppentherapeuten konditionieren die Patienten darauf, das PT-Gruppengespräch immer mehr als Arzt-Patient-Dialog zu betrachten.

Insgesamt muss man aus heutiger Sicht sagen, dass die PT-Gruppe bei nur 25 Minuten PT-Gruppengesprächszeit gut gelaufen ist. Das Gruppengespräch wäre sicher weniger zäh verlaufen, wenn man der Entwicklung der PT-Gesprächsassoziationen der Patienten mehr Zeit eingeräumt hätte.

### 36. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 38 (Die Steinpalm)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 38 PT-Text: Partisch, „Die Steinpalm“
<b>Phase 1</b> Interpretation des Textes	Wichtig ist das Annehmen der Last, da man dann die Kraft für sich verwenden kann, die man vorher dazu verwandt hat, die Last loszuwerden.
<b>Phase 2</b> Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Die Menschen sollten zusammenhalten und nicht streiten. Ich denke auch Schmerz verfeinert.
<b>Phase 3</b> Einbringen von eigenen Erlebnissen	Mein Stein ist „Mutlosigkeit“ und mir zutiefst zuwider.
<b>Phase 4</b> Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
<b>Phase 5</b> Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.2.3.4 PT-Gruppe 40: Pablo Neruda, „Ode an das Leben“

Als PT-Text der PT-Therapiestunde wird die „Ode an das Leben“ von Pablo Neruda ausgewählt. Der Text spricht von einem schweren Schicksal und begrüßt rauschhaft das Leben.

#### 3.2.3.4.1 PT-Textbeispiel:

Die ganze lange Nacht

hämmerte der Schmerz auf mich ein

mit einem Beil,  
doch der Schlaf  
wusch wie ein dunkles Wasser  
im Vorübergleiten blutbefleckte Steine.

Heute lebe ich wieder...

...

Das Leben erwartet uns

alle,

die wir lieben

den wilden

Duft von Meer und Minze,

die es zwischen den Brüsten birgt.

...

#### **3.2.3.4.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppe nehmen neun Patienten und drei Teammitglieder teil. Seit der letzten PT-Gruppensitzung sind zwei Monate vergangen, in denen der Gruppentherapeut Urlaub hatte. Der PT-Text wurde zweimal gelesen. Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Es geht hier um das Leben, wie das Leben so spielt und wie das Leben vorübergeht, wie jede Minute und Sekunde zerrinnen.

Der Autor spricht erst von sich und geht dann in eine Verallgemeinerung über.

Dem Autor ist es längere Zeit ziemlich schlecht gegangen, plötzlich ist seine Sichtweise in eine positive umgeschlagen. Nach einer Zeit langer Trauer ist plötzlich wieder Licht dagewesen. Mir gefällt es ziemlich gut, wie treffend er es beschreibt, wie es einem schlecht geht.

Sicherlich ist der Autor bettlägerig gewesen. Es ist nicht ersichtlich, wodurch eigentlich dann der Umschwung gekommen ist, der sich im mittleren Teil des Gedichtes ankündigt.

Die Worte „Zerschlagen das Ungemach“ und man solle das Unglück „nicht hätscheln“ sind ein Hinweis darauf, wie die Veränderung eingetreten ist.

Aus dem Gedicht geht auch nicht hervor, worunter der Dichter gelitten hat.

Er sei einfach stimmungsmäßig „ganz unten“ gewesen, wie sich in der Passage „Trauer eines verlassenen Brunnens“ zeigt.

Der Autor hat wahrscheinlich eine Neurose oder Psychose, das Gedicht ist schwer zu interpretieren.

Gruppentherapeut: Es ist nicht nötig, so nahe am Text zu bleiben, wir können uns auch mehr vom Text lösen, es geht hier nicht um eine Interpretation des Gedichtes wie in einer Deutschstunde.

Im Gedicht wird ja eine „Gebrauchsanweisung“, ein „Rezept“ gegeben, wie man die schlechten Stimmungen loswird: Man soll „kämpfen, seine Hände mit anderen Händen vereinen“. Man solle „aus seiner verlogenen Einsamkeit treten“. Die Bedeutung des Bildes der „Beinkleider“ ist mir allerdings nicht klar.

Ich verstehe die „Beinkleider“ folgendermaßen. Der Dichter benutzt seine Krise als Chance, jetzt gerade weiterzugehen, sich also sozusagen die Hosen anzuziehen und weiter zu laufen.

Ich finde die Sprache drastisch, deutlich, und sehe einen Vorwurf hinter dem Ausdruck „verlogene Einsamkeit“.

Gruppentherapeut: Können Sie aus der Erfahrung in ihrem Leben in Notsituationen etwas mit dem Ausdruck „Händereichen“ anfangen?

Wenn einem jemand hilft, wenn man in Not ist, dann ist das auch gut. Warum schreiben Sie eigentlich soviel mit?

Gruppentherapeut: Ich protokolliere die Gruppensitzungen für eine spätere Auswertung mit. Das Gedicht zeigt nicht einen Wandel der äußeren Situation, sondern einen Wandel der Einstellung des Autors.

Der Autor beschreibt beide Seiten. Er definiert das Leben dann anders.

Was soll ich meinen, das ist eine traurige Geschichte.

Gruppentherapeut: Glauben Sie, dass Sie Einfluss darauf nehmen können, wenn Sie in einer Krise sind oder ist es einfach Schicksal?

Man muss halt immer denken, man wird wieder gesund.

Das hängt von den Beeinflussungsmöglichkeiten ab.

Was sagt die ärztliche Wissenschaft?

Co-Therapeut: Die Passage, man möge seine Hände mit anderen Händen vereinen und das Unglück nicht auf sich nehmen und hätscheln, sondern zurückweisen, das sagt die ärztliche Wissenschaft.

Also Kopf senken und nicht die Wand.

Co-Therapeut: Haben Ihnen schon jemals Ratschläge von der Art „Reiß dich mal zusammen“ genutzt; ist es nicht vielmehr so, dass eine positive Veränderung gar nicht von solchen heißen Tipps kommt?

Man muss nur an die Ratschläge glauben, dann helfen sie schon.

Gruppentherapeut: Kann es nicht vielleicht eine „Haltung für Möglichkeiten“ geben, ohne gleich ein Rezept für die Bewältigung von schwierigen Situationen zu haben?

Die Passage „Sie empfangen, ohne dich zu suchen, die Schläge des Schicksals, sie boten ein schwarzes Loch und tauchten unter in die Trauer eines verlassenen Brunnens“ beziehe ich auf mich selbst.

Co-Therapeut: Interessant, wie die nächste Zeile des Gedichtes lautet: „es ist nicht wahr, Leben, du bist schön.“

Gruppentherapeut: Von welchem Abschnitt des Gedichtes sind Sie besonders angesprochen?

Ich fühle mich von der Passage „Leben, du bist ein vollkommenes Triebwerk, Glückseligkeit, Sturmesbrausen, Zartheit köstlichen Öls“, besonders angesprochen.

Besonders gut ist der darauf folgende Abschnitt „Leben du bist wie ein Weinberg: Alles Licht speicherst du und verteilst es, umgewandelt in Trauben“.

Mir gefällt besonders gut der Abschnitt „Es ist nicht wahr, Leben, du bist schön wie sie, die ich liebe, zwischen den Brüsten birgst du der Minze Duft“.

Gruppentherapeut: Ist es nicht auch sehr konfrontativ zu sagen „es ist nicht wahr“, wenn ein Mensch in der tiefen Trauer das Leben in schwarzen Farben sieht?

Bei schweren Depressionen funktioniert das nicht.

Ich verstehe das Gedicht so, dass man weiterleben muss, „das Leben erwartet uns alle“.

Gruppentherapeut: Ist es nicht vielleicht immer notwendig, sich eine Möglichkeit für Sinnesfreude und Erfüllung zu schaffen, um dann solche Erlebensformen zu haben?

Man kann sich aber in der Depression an nichts freuen.

Co-Therapeut: Die Sichtweise des Lebens als ein „tiefes Loch“, ist nur ein Ausschnitt der Wahrheit, man sieht in der Depression nur einen Teil des Lebens. Vielleicht hilft es, sich zu sagen, dass das Leid endlich ist, dann ist vielleicht alles Leid zu ertragen; das Element der Hoffnung ist wichtig. Es ist vielleicht auch wichtig zu sehen, dass es immer nur an einem selber liegt.

Es ist wichtig, die Hoffnung nicht zu verlieren.

Gruppentherapeut: Will noch jemand etwas vor Ende der Gruppenstunde sagen?

Ich fand die heutige Gruppenstunde aufschlussreich, allerdings war das Gedicht zu schwer; das nächste Mal wollte ich gern etwas Leichteres lesen, außerdem war eine Dreiviertelstunde zu lang. -Ich meine, die Gruppe war gar nicht zu lang.-

Diese Gruppe ist eine gute Einrichtung.

Co-Therapeut: Kann man nicht auch ein solches Gruppengespräch führen, ohne einen Text vorzugeben. Es wäre auch möglich, ein Thema vorzugeben.

Ich war zuvor in Behandlung an einer Privatklinik, die eine freie Gesprächsgruppe gehabt hatte. Das Gruppengespräch war allerdings sehr langweilig, weil zuerst ewig lang über das Thema diskutiert worden ist, über das man sprechen könnte. Von daher finde ich es sehr gut, den Text als Grundlage und Aufhänger für den Einstieg in ein Gruppengespräch zu nehmen.

Ich wünsche mir auch einen leichteren Text.

Ich finde an dem Text gut, dass man sich gerade die Passage raussuchen kann, die einem gefällt, da so unterschiedliche Meinungen geäußert werden.

### 3.2.3.4.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team fand den Gruppenverlauf gut.

#### 37. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 40 (Ode an das Leben)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 40 PT-Text: Neruda, „Ode an das Leben“
Phase 1 Interpretation des Textes	Es geht hier um das Leben, wie das Leben so spielt und wie das Leben vorübergeht, jede Minute und Sekunde zerrinnt.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Dem Autor ist es längere Zeit ziemlich schlecht gegangen, plötzlich sind seine Sichtweisen in positive umgeschlagen.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich war zuvor in Behandlung an einer Privatklinik, die eine freie Gesprächsgruppe gehabt hatte. Das Gruppengespräch war allerdings sehr langweilig, weil zuerst ewig lang über das Thema diskutiert worden ist, über das man sprechen könnte. Von daher finde ich es sehr gut, einen Text als Grundlage und Aufhänger für den Einstieg in ein Gruppengespräch zu nehmen.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Geschwätzbeiträge aus Phase 4
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.2.3.5 PT-Gruppe 46: Ludwig Hohl, „Das Blatt“

Als PT-Text für die PT-Gruppenstunde wird die Kurzgeschichte „Das Blatt“ von Ludwig Hohl ausgewählt. Ein Mann, der einsam durch die Straßen geht, hebt ein Blatt auf, verliert es wieder, geht dann aber zurück, weil es ihm nicht aus dem Kopf geht und nimmt das Blatt mit nach Hause.

### **3.2.3.5.1 PT-Textbeispiel:**

Ein Mann, in seiner Verlassenheit, kam stadtauswärts gegangen, er setzte sich auf eine Bank an einer großen proletarischen Straße, die sie „Gürtel“ nennen. Da fiel ein Blatt auf ihn herunter, denn es stehen Bäume am Gürtel. Das Blatt hätte er um alles nicht wegzuwerfen gewagt, es war ein Zeichen von oben, und er behielt das Blatt.

...

Da sah er das Blatt, wie er den halben Weg gegangen. Er sah es deutlich und einfältig liegen auf den Pflastersteinen. Weil es so klein und deutlich dalag, verstand er auch, wie er es hatte übersehen können. Er hob es auf mit Freudigkeit und achtete nicht der Fenster, aus denen Weiber schauten, die eben ihre Wäsche schüttelten.

Jetzt war der Sieg sein und unverschleiert in klarer Nähe. Mit dem Blatt in der Hand kam er aufgerichtet nach Hause.

### **3.2.3.5.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der Gruppe nehmen neun Patienten sowie drei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Es geht hier um die kleinen Dinge, der Mann ist übersensibel in seiner Verlassenheit.

Er hat sich sehr über das Blatt gefreut, er meinte, er habe es von oben bekommen.

Er freut sich an dem Blatt und nimmt es mit.

Das Blatt ist eigentlich klein und welk; vielleicht ist die Aussage der Geschichte, dass es nicht immer große Dinge braucht, um glücklich zu sein, also kein Porsche, sondern vielleicht ein Feuerzeug.

Der Mann hat ja keinen Appetit, aber er isst trotzdem, er denkt ans Sterben.

Der Mann klammert sich an das Blättchen, das sollte er aber nicht, man sollte sich nur an sich selbst festhalten.

Es geht doch darum, Verlorenes wiederzufinden und auch darum, etwas in Ordnung zu bringen.

Co-Therapeutin: In dem Moment passiert der Durchbruch, wo der Mann zu seinem Wunsch steht. Wie steht es aber mit seiner Verantwortung: „Denn an ihm lag es nicht, wenn das Unglück kam.“

An ihm lag es nicht, weil wir ja selten etwas dafür können, wenn uns etwas zustößt.

Warum geniert sich der Mann so mit dem Blatt in der Hand? -Das ist doch verständlich.-

Gruppentherapeut: Können Sie auch Zeichen von Zwanghaftigkeit in dem Text erkennen?

Der Mann überwindet seine Gleichgültigkeit.

Gruppentherapeut: Sie wirken alle so ernst.

Hängt mit der Krankheitsbeschreibung in dem Text zusammen.

Gruppentherapeut: Finden Sie den Text unangenehm?

O ja, mir ist er unangenehm.

Gruppentherapeut: Wollen Sie lieber leichtere Texte?

Ich möchte gerne solche problematischen Texte lesen.

Ich will lieber etwas Lustiges lesen.

Was ist eigentlich damit gemeint „sich selbst erkennen“, was ist denn das überhaupt?

In der Geschichte kommt kein anderer Mensch unmittelbar vor, er hat keine anderen Menschen; es gibt nur Befürchtungen anderen Menschen gegenüber.

Gruppentherapeut: Einsamkeit ist vielleicht auch bei vielen unserer Patienten ein wichtiger Faktor für die Entstehung der Krankheit. -Man braucht aber auch Ruhe.-

Gruppentherapeut: Ist das ein Rückzug?

Ja, ich mache das auch. -Ich brauche oft drei Wochen, um etwas zu verdauen.-

Ich brauche manchmal den Rückzug, aber auch manchmal das Gegenteil.

Gruppentherapeut: Ich schlage vor, als Gegenteil vom Rückzug das Wort Teilnahme zu verwenden.

Aber Teilnahme muss auch Freude machen, man muss es aus freien Stücken tun, nicht, weil man gezwungen ist.

Co-Therapeut: Und wie steht es mit dem Begriff der „Pflicht“?

Pflichtbewusste ziehen sich eher zurück, werden eher depressiv, der andere Typ Mensch beginnt zu trinken, sich abzulenken.

Co-Therapeutin: Gibt es nicht noch andere Alternativen?

Doch, sicher, viele. -Der plötzliche Umschwung in der Geschichte ist wichtig, der im folgenden Satz zum Ausdruck kommt: „In der letzten Entscheidung um sein Glück und sein Leben hatte er doch alles getan ...“-

Co-Therapeut: Auch ich finde diese Zeile enorm wichtig.

Der Mann kam aufgerichtet nach Hause.

Gruppentherapeut: Ich hoffe, dass Sie auch aufgerichtet aus der Stunde gehen.

Co-Therapeutin: Nehmen Sie alle Ihr Blatt mit, aber lassen Sie es nicht fallen.

### **3.2.3.5.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team beurteilt den PT-Gruppenverlauf als gut. Man ist etwas enttäuscht darüber, dass das Thema Zwanghaftigkeit von den Patienten nicht aufgegriffen wurde.

### 38. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 46 (Das Blatt)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 46 PT-Text: Hohl, „Das Blatt“
Phase 1 Interpretation des Textes	Das Blatt ist eigentlich klein und welk; vielleicht ist die Aussagen der Geschichte, dass es nicht immer große Dinge braucht, um glücklich zu sein.
Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	Der Mann klammert sich an das Blättchen, das sollte er aber nicht, man sollte sich nur an sich selbst festhalten.
Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	Ich brauche oft drei Wochen, um etwas zu verdauen. Ich brauche manchmal den Rückzug, aber auch manchmal das Gegenteil.
Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

#### 3.2.3.6 *PT-Gruppe 48: Hugo von Hofmannsthal, „Manche freilich müssen drunten sterben.“*

Für diese PT-Stunde wird als PT-Text „Manche freilich müssen drunten sterben“ von Hugo von Hofmannsthal ausgewählt.

Hugo von Hofmannsthal beschreibt den Schicksalsverlauf der Menschen, gegen den sie machtlos zu sein scheinen und appelliert dabei subtil an soziales Verantwortungsbewusstsein, denn alles steht auch in Beziehung zum eigenen Schicksal.

##### 3.2.3.6.1 PT-Textbeispiel:

Manche freilich müssen drunten sterben, wo die  
schweren Ruder der Schiffe streifen,

...

Manche liegen immer mit schweren Gliedern  
bei den Wurzeln des verworrenen Lebens,  
anderen sind die Stühle gerichtet

...

und die leichten sind an die schweren  
wie an Luft und Erde gebunden.

Ganz vergessener Völker Müdigkeiten  
kann ich nicht abtun von meinen Gliedern.

...

Viele Geschicke weben neben dem meinen,  
durcheinander spielt sie alle das Dasein.

...

### **3.2.3.6.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapiestunde nehmen zwölf Patienten und drei Teammitglieder teil. Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Es gibt zweierlei Schicksale, die einen sind oben, die anderen sind unten, krank. Mit den „vergessenen Völkern“ sind Völker gemeint, die nicht mehr so in der Politik mitspielen können. Das Schicksal dieser Völker berührt den Autor auch, er kann das nicht so abtun. Es existieren gute und schlechte Schicksale nebeneinander. Man muss mit den anderen mitfühlen.

Mich erinnert der Beginn an Galeeren-Sträflinge. Die Sklaven sind teilweise nie ans Tageslicht gekommen und haben auch nicht genug zu essen bekommen und sind dann unten im Schiff gestorben. Das ergreift mich am meisten.

Hier wird auf eine Ungerechtigkeit angespielt. Es besteht eine soziale Kluft, die, die unten sind, mit denen ist der Arbeiter am Fließband gemeint. -Und was für eine soziale Kluft!-

Im Text wird von zweierlei Leuten gesprochen. Den einen fällt alles leicht, den anderen fällt alles schwer. Der Starke muss dem Schwachen helfen, beide sind unwillkürlich verbunden.

Warum heißt es, die Leichten seien an die Schwere gebunden? Eigentlich müsste es ja umgekehrt sein!

Damit ist das Mitgefühl gemeint, das die „Leichten“ mit dem Schicksal der „Schweren“ haben.

Mit den „Leichten“ sind oberflächliche Menschen gemeint, die aber, sobald sie in eine Krise kommen, auch merken, dass sie auch „Schwere“ sind.

Der Anfang der dritten Strophe „Doch ein Schatten fällt von jenen Leben in die anderen Leben hinüber“ spricht mich besonders an.

Gruppentherapeut: Vielleicht ist es auch möglich, dass beide Qualitäten in einer Person vorhanden sind.

Genau! -Die „Leichten“ führen ihr Leben auf Kosten der anderen!-

Die „Leichten“ verdrängen vielleicht über Jahre hinweg ihre Probleme. Das führt zu diesem Zustand, in dem wir jetzt drin stecken und weswegen wir in die Psychiatrie mussten.

Gruppentherapeut an einen Patienten: Welcher Satz passt am besten zu Ihnen?

Die mittlere Strophe, sie ist ja auch zentral im Gedicht, sie schafft die Verbindung zu den beiden Schicksalstypen.

Gruppentherapeut: Es heißt ja im Gedicht, der „Schatten“ falle herüber.

Die Schicksale sind ja auch aneinander geknüpft, einem Geschäftsmann geht es ja dann gut, wenn es einem anderen Geschäftsmann entsprechend schlechter geht.

Gruppentherapeut: Sie meinen das so, dass die einen rudern müssen, damit es den anderen gut geht.

Gruppentherapeut an Patienten, die sich bisher nicht beteiligt haben: Fühlt sich auch jemand von der zweiten Strophe angesprochen, wo von den „Sibyllen, den Königinnen“ die Rede ist?

Doch, ich fühle mich von dieser Strophe besonders angesprochen, weil ich mehr geleistet habe als meine Schwester und trotzdem sitzt sie jetzt bei den „Sibyllen“ und mir geht es schlecht.

Gruppentherapeut: Es sind ja mehrere Stühle gerichtet, die nur darauf warten, dass dort jemand Platz nimmt.

Gruppentherapeut: Hat noch jemand einen Satz, der ihn besonders anspricht?

„Viele Geschicke weben neben dem meinen.“

Gruppentherapeut: Was heißt denn „mein Teil ist mehr als dieses Lebens schlanke Flamme oder schmale Leier“, was ist damit gemeint?

Damit ist gemeint, dass man sich in der Gemeinschaft auch für den anderen interessieren soll.

Ich verstehe es auch nicht, was gibt es denn mehr als dieses Leben? Was ist denn mit „schlanke Flamme“ und „schmale Leier“ gemeint? Vielleicht ist es eine Anspielung auf das weitere Leben nach dem Tode, vielleicht ist es auf den christlichen Glauben zurückzuführen.

Genau, so sehe ich das auch. Man soll sich nicht so wichtig nehmen.

Gruppentherapeut: Wenn es so gemeint ist, könnte es ja auch eine Rechtfertigung sein für soziale Ungerechtigkeit in diesem Leben. Meinen Sie das so, dass man dann auf das jenseitige Leben getröstet wird?

Gruppentherapeut: Ich bin selbst gar nicht auf diese Auslegung gekommen, aber sie leuchtet mir ein.

Mit der Leier sind eher Molltöne und mit der Flamme eher Dur-Klänge gemeint.

Durch eine schlanke Flamme kann auch ein Großbrand ausgelöst werden. Ich beziehe das „mehr als dieses Leben“ auf die Nachfahren, auf die Familie. Vielleicht muss die Last meines Lebens nach meinem Tode von anderen weiter getragen werden?

Gruppentherapeut: Auch im Hinblick auf die Zeile „ganz vergessener Völker Müdigkeiten?“

Ja. -Nun schweigen die Patienten längere Zeit nachdenklich.-

Vieles an dem Gedicht ist schwer zu erklären.

Gruppentherapeut: Man muss es auch nicht erklären.

Die ersten zwei Zeilen sprechen mich besonders an.

Gruppentherapeut: Kennen sie auch den „Vogelflug“, also eine sehr gute Stimmung?

Die Frage ist nicht nur, ob die Sklaven auch mal hochgehen in der Galeere, sondern ob die Oberen auch mal runter gehen in den Rumpf des Schiffes.

Aber in der zweiten Strophe heißt es ja, dass manche „immer“ mit schweren Gliedern darniederliegen.

Es liegt auch an jedem einzelnen, wie es in seinem Leben weitergeht.

Die Stühle seien ja gerichtet!

Die Frage ist auch, ob sie es überhaupt schaffen, auch wenn sie es sich jetzt fest vorgenommen haben. Es ist ja schon interessant, dass der Schatten zu den anderen fällt, nicht aber das Licht.

Warum heißt es „jenen Leben“? Vielleicht sind damit auch die verschiedenen Leben eines einzigen Wesens gemeint, so dass man verschiedene Leben hat, die aneinander gebunden sind.

Nein, es ist anders gemeint, es sind verschiedene Menschen gemeint, die gleichzeitig leben; es ist gemeint dass man Verantwortung für die anderen übernehmen muss.

Der Dichter hat sich allgemein mit dem Dasein beschäftigt. Wenn es einem gut geht, neigt man dazu, sich um die Sorgen der anderen mitzukümmern.

### **3.2.3.6.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team findet die Gruppenstunde ungewöhnlich gut.

**39. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 48****(Manche freilich müssen drunten sterben)**

<b>PT-Gespräch</b>	<b>PT-Gruppe 48</b> <b>PT-Text: von Hofmannsthal, „Manche freilich müssen drunten sterben.“</b>
<b>Phase 1</b> <b>Interpretation des Textes</b>	Mit den „vergessenen Völkern“ sind Völker gemeint, die nicht mehr so in der Politik mitspielen können.
<b>Phase 2</b> <b>Bewertung des Textes oder des Protagonisten</b>	Das Schicksal dieser Völker berührt den Autor auch, der kann das nicht so abtun.
<b>Phase 3</b> <b>Einbringen von eigenen Erlebnissen</b>	Doch, ich fühle mich von dieser Strophe besonders angesprochen, weil ich mehr geleistet habe als meine Schwester und trotzdem sitzt sie jetzt bei den „Sibyllen“ und mir geht es schlecht.
<b>Phase 4</b> <b>Gruppengespräch löst sich vom Text</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
<b>Phase 5</b> <b>Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

**3.2.4 Gruppensitzungen mit Gesprächsentwicklung bis Phase 2****3.2.4.1 PT-Gruppe 27: Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“**

Für diese PT-Gruppentherapiestunde wird als PT-Text „Die unwürdige Greisin“ von Bertolt Brecht ausgewählt. Er schildert, wie sich die Großmutter ein Leben lang für die Familie abrackert, um dann im Alter, verwitwet, noch knapp zwei Jahre ihr Leben zu genießen. So lässt sie nicht den Sohn mit seiner großen Familie in ihr Haus einziehen und geht sogar gelegentlich ins Kino. Ihr Verhalten wird als befremdlich angesehen.

**3.2.4.1.1 PT-Textbeispiel:**

Meine Großmutter war zweiundsiebzig Jahre alt, als mein Großvater stirbt. Er hatte eine kleine Lithographenanstalt in einem badischen Städtchen und arbeitete darin mit zwei, drei Gehilfen bis zu seinem Tod. Meine Großmutter besorgte ohne Magd den Haushalt, betreute das alte, wacklige Haus und kochte für die Mannsleute und Kinder.

Sie war eine kleine magere Frau mit lebhaften Eidechsenaugen, aber langsamer Sprechweise. Mit recht kärglichen Mitteln hatte sie fünf Kinder großgezogen - von den sieben, die sie geboren hatte. Davon war sie mit den Jahren kleiner geworden.

...

Nach K. war meine Großmutter nicht allein gefahren. Sie hatte ein junges Mädchen mitgenommen, eine halb Schwachsinnige, wie der Buchdrucker (ihr jüngster Sohn)

schrieb, das Küchenmädchen des Gasthofs, in dem die Greisin jeden zweiten Tag speiste. Dieser „Krüppel“ spielte von jetzt an eine Rolle. Meine Großmutter schien einen Narren an ihr gefressen zu haben.

...

In Wirklichkeit lebte meine Großmutter auch diese letzten Jahre keinesfalls üppig. Wenn sie nicht im Gasthof aß, nahm sie meist nur ein wenig Eierspeise zu sich, etwas Kaffee und vor allem ihren geliebten Zwieback. Dafür leistete sie sich einen billigen Rotwein, von dem sie zu allen Mahlzeiten ein kleines Glas trank. Das Haus hielt sie sehr rein, und nicht nur die Schlafstube und die Küche, die sie benutzte, jedoch nahm sie darauf ohne Wissen ihrer Kinder eine Hypothek auf. Es kam niemals heraus, was sie mit dem Geld machte. Sie scheint es dem Flickschuster gegeben zu haben. Er zog nach ihrem Tod in eine andere Stadt und soll dort ein größeres Geschäft für Maßschuhe eröffnet haben.

Genau betrachtet lebte sie hintereinander zwei Leben. Das eine, erste, als Tochter, als Frau und als Mutter, und das zweite einfach als Frau B., eine alleinstehende Person ohne Verpflichtungen und mit bescheidenen, aber ausreichenden Mitteln. Das erste Leben dauerte etwa sieben Jahrzehnte, das zweite nicht mehr als zwei Jahre. ...

#### **3.2.4.1.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der PT-Gruppentherapiestunde nehmen elf Patienten und drei Teammitglieder teil.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Jeder hat das Recht darauf, im Alter das zu tun, was er will, ich bringe das allerdings nicht immer fertig, hierzu ist eine gewisse Rücksichtslosigkeit notwendig.

Von den Kindern würde ich mir gar nichts vorschreiben lassen, vielleicht zielen sie auch nur auf das Erbe, die Kinder meinen wahrscheinlich, bei der alten Dame stimme es nicht mehr.

Vielleicht hat die alte Dame früher auf viel verzichtet, eigentlich ist sie aber gar nicht unwürdig, sie hat sich halt einfach nicht so verhalten, wie es üblich ist.

War sie wirklich unwürdig? Sie hat doch zwei Leben gehabt, das erste Leben war ein atypisches Leben, geprägt von großen Opfern, sie hat fünf Kinder großgezogen. Wie war eigentlich das Verhältnis zu ihrem Mann? Im zweiten Leben hat sie dann ihren Sohn nicht in ihr Haus aufgenommen, was eigentlich die normale Reaktion gewesen wäre.

Der Autor spricht auch vom Buchdrucker und nicht vom Onkel, wie es eigentlich doch innerhalb einer Familie üblich wäre. Daraus schließe ich, dass die Familienbande in der Familie des Autors nicht besonders eng sind.

Warum hat sie die Hypothek aufgenommen? Mit welchem Recht?

Jetzt hat sie alles nachgeholt, was es auf der Welt gibt, sie hat einen Heißhunger nach Reisen gehabt, was ja der Flickschuster tatsächlich getan hat, sie hatte einen Heißhunger nach Vergnügungen.

Was hatte diese Frau eigentlich für einen Charakter? Sie wird beschrieben als kleine, magere Frau mit lebhaften Eidechsenaugen und mit einer langsamen Sprechweise.

Es wird auch beschrieben, dass sie nicht geübt gewesen sei, zu sprechen.

Co-Therapeut: Vielleicht hat sie sich alles auch gut überlegt, was sie sagt, vielleicht ist es einfach ein sehr bewusstes Sprechen und ein sehr bewusstes Leben, das sie dann als Witwe gelebt hat.

Das hieße also, sie sei sehr kontrolliert gewesen.

Vielleicht hat sie auch früher einfach so langsam sprechen müssen, um sich in der großen Familie durchzusetzen.

Wie war eigentlich ihr Mann? Wie sind die „langen Jahre der Knechtschaft“ gemeint?

Mit dem Begriff „Knechtschaft“ ist gemeint, dass sie einfach einen Haushalt mit ca. 10 Personen führen musste. Ihr Mann ist berufstätig gewesen und deswegen von anderen Menschen zurechtgewiesen worden. Vielleicht hat sie einfach aus Pflichtbewusstsein freiwillig all dies für ihre Familie getan.

Ein anderes wichtiges Thema ist ja in dieser Geschichte auch das Thema Geld. Vielleicht hat sie einfach dem Flickschuster mehr Geld als ihrer Familie gegeben, weil er ein dankbarer Mensch war.

Oft kann ja auch eine Frau in der Ehe gar nicht all das geben, was sie gerne geben würde.

Ja, aber warum gibt sie es denn ihren Freunden und nicht ihrem Sohn?

Gruppentherapeut: Wie schätzen Sie denn das Verhalten der alten Dame ein?

Das sind so Sachen. -Sie hat sich halt nicht so verhalten, wie es von ihr erwartet wurde, erwartet wird nämlich, dass sie im Lehnstuhl sitzen und die Bibel lesen soll. Zu diesem unkonventionellen Verhalten gehört Mut!-

Co-Therapeut: Eigentlich nimmt sie sich ja gar nicht so viel heraus, sie will ja nur ihre Ruhe haben.

Die Sache mit dem Kino und dem Wirtshaus ist ja noch im Rahmen, aber warum nimmt sie dann auch noch eine Hypothek auf? Warum hat sie ihren Sohn nicht unterstützt? Vielleicht hat sie den Sohn für einen Versager gehalten und ihn deswegen im Stich gelassen.

Ja, vielleicht war der Sohn ja habgierig. -So viel kann der Sohn doch gar nicht erben.-

Bei der unwürdigen Greisin besteht ein gewisser Altersstarrsinn, so nach dem Motto: Ich kann tun, was ich will.

Vielleicht denkt die Dame auch: Die Kinder haben mir jetzt nix mehr vorzuschreiben!

Es ist aber doch nicht recht, dass sie den Sohn nicht mehr nimmt.

Ja, das ist nicht in Ordnung! -Na und? Sie lebt halt ihr eigenes Leben.-

Gruppentherapeut: Wer möchte vor Ende der Stunde noch etwas abschließend sagen?

Die Gruppenstunde heute war gut, weil über die alte Dame kontrovers gesprochen worden ist.

Es wäre schön gewesen, wenn in der heutigen Gruppenstunde mehr jüngere Leute teilgenommen hätten, um die Frage besser klären zu können, ob die Greisin nun wirklich unwürdig ist oder nicht.

Nein, sie ist nicht unwürdig. Stilistisch sind aber Mängel vorhanden, z.B. heißt es: „Die Stube war peinlich sauber und sie sah gesund aus“. Das „sie“ müsste sich also eigentlich auf die Stube beziehen. Noch ein weiteres Beispiel gegen Ende der Geschichte. Da heißt es in einem Satz am Ende „... und die Küche, die sie benutzte. Jedoch nahm sie darauf ohne Wissen ihrer Kinder eine Hypothek auf“. Das „sie“ im zweiten Satz müsste sich also eigentlich grammatikalisch auf die Küche beziehen. So ist es jedoch nicht gemeint.

### 3.2.4.1.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:

Das Team findet den PT-Gruppenverlauf gut und geistig sehr anregend. Ein Patient mit zwanghaften tierähnlichen Schreien kann diese in der Gruppensituation unterdrücken.

#### 40. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 27 (Die unwürdige Greisin)

PT-Gespräch	PT-Gruppe 27 PT-Text: Brecht, „Die unwürdige Greisin“
<b>Phase 1</b> <b>Interpretation des Textes</b>	Ein anderes wichtiges Thema ist ja in dieser Geschichte auch das Thema Geld. Vielleicht hat sie einfach dem Flickschuster mehr Geld als ihrer Familie gegeben, weil er ein dankbarer Mensch war.
<b>Phase 2</b> <b>Bewertung des Textes oder des Protagonisten</b>	Jetzt hat sie alles nachgeholt, was es auf der Welt gibt, sie hat einen Heißhunger nach Reisen gehabt, was ja der Flickschuster tatsächlich getan hat, sie hatte einen Heißhunger nach Vergnügungen.
<b>Phase 3</b> <b>Einbringen von eigenen Erlebnissen</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 3
<b>Phase 4</b> <b>Gruppengespräch löst sich vom Text</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
<b>Phase 5</b> <b>Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### **3.2.4.2 PT-Gruppe 32: Frieder Nögge, „Lied vom Werden“**

Für diese PT-Gruppenstunde wird das Gedicht „Lied vom Werden“ von Frieder Nögge ausgewählt. Geschildert wird mit einem religiösen Ansatz das Leben des Menschen. Nögge zeigt wie menschliches Leben „auf diese Erde flutscht“, um schließlich nach einem langen Leben auf der Wanderschaft bei Gott anzukommen.

#### **3.2.4.2.1 PT-Textbeispiel:**

Wenn Du auf diese Erde flutschst  
so klitscheklein verdrückt verdruscht  
nach einer Brust plärrst, schmatzst und hickst  
glaubst Du, dass Du jetzt fertig bist?  
...  
Du wirst. Du wirst durch Leid und Trug  
...  
ergründest nie der Liebe Kraft  
so bleibst Du stets auf Wanderschaft  
bleibst heimatlos, bleibst ruhelos  
...  
Und Schritt für Schritt, nur wird, nur wird.  
Verwandlung ist's, die uns bestimmt  
bis wir an einem fernen Tag  
da, wo die Liebe wohnen mag  
in ihrem Schoß zu Hause sind.

#### **3.2.4.2.2 Wesentliche Gesprächselemente:**

An der Gruppe nehmen zehn Patienten und zwei Teammitglieder teil.

Für das Gruppengespräch bleiben nur 25 Minuten. Das Gedicht wird dreimal gelesen.

Im PT-Gruppengespräch bringen die Patienten folgende Beiträge:

Die Aussage des Gedichtes besteht darin, dass es keine wahre Liebe auf Erden gibt, keine Erfüllung in dieser Welt. Das ist schade, traurig. Der Sinn des Gedichtes besteht darin, dass ein ewiges Werden stattfindet, das in einen Prozess der Natur eingebettet ist.

Die Aussage des Gedichts ist, dass wir als Menschen nie fertig werden, erst mit dem Tode sind wir vollkommen.

Der Autor ist sich auch nicht so sicher, ob es ein Jenseits gibt; so sagt er „wo die Liebe wohnen mag“ und nicht „wo die Liebe wohnt“. Der „Schoß“ in der letzten Zeile ist ein Bild der Geborgenheit.

Wahre Liebe gibt es nur im Himmel.

Zu den ersten beiden Strophen kann man nicht so viel sagen.

Ist der Dichter ein Mann; am Vornamen „Frieder“ kann man das ja nicht sicher erkennen. Bisher hatten wir ja nur Gedichte von weiblichen Dichtern gelesen, das ist das erste Gedicht von einem Mann.

Der Gruppentherapeut bittet fünf Patienten, die sich noch nicht eingebracht hatten, etwas zum Gespräch beizutragen:

So ist es. So ist es immer. Man muss auch mal vom Jenseits sprechen. Ich werd´ mir da noch nicht so Gedanken darüber machen.

Das ist eine Schönheit, diese Worte.

Schöne Strophen.

Ich kann nix damit anfangen.

Es kommt darauf an, wie viel man an Liebe erwartet. Oder aber ob man sich begnügt mit dem, was man an Liebe genießt oder genossen hat.

Ich kann nix dazu sagen, ich bin nicht ganz dabei, ich bin gedanklich bei meinem bevorstehenden Umzug ins Altersheim.

Man erkennt sich im Gedicht, nur noch Knochen und Haut, die Sache mit dem „Wieder-Säugling“ stimmt, so hilflos, das ist schrecklich.

Co-Therapeutin: Aber Sie müssen doch auch sehen, dass der Dichter sieht, dass zwischen dem „Staub der Himmel steckt“; er hat also auch Freude am Leben, er resigniert nicht. Das Gedicht ist doch auch lustig, ich muss da erst mal lachen, wir sehen das alles so ernst, wir müssen auch daran denken, dass es ein Clown geschrieben hat.

Der Autor glaubt ja an den Himmel, an das Jenseits. Früher war ich auch sehr gläubig, jetzt glaube ich nicht mehr daran.

Was bedeutet denn das „Narrenkleid“ im Gedicht. „Wahrhaftig Mensch im Kleid des Narren“ heißt es ja am Ende der ersten und der zweiten Strophe.

Durch die Narrenkappe tritt ja auch eine Verwandlung des Menschen ein.

Ein Bild des Narren ist vor allem die Hilflosigkeit des Narren, also auch des Menschen gemeint.

Es wird hier vom Narren gesprochen, weil der Narr der Umwelt den Spiegel vorhält, allerdings in überzeichneter Form, so wird er zum Quell´ der Erkenntnis.

Narr zu sein heißt, in jedem Stadium seines Lebens immer wieder zu meinen, man hätte jetzt das Endgültige gefunden und damit zu vergessen, dass es doch nur eine Zwischenstufe ist.

Ich denke doch auch immer wieder, dass ich jetzt endlich und endgültig weiß, wie das Leben funktioniert.

Übers Jenseits kriegt man doch oft nur zur Antwort, dass noch keiner von dort zurückgekommen ist.

In der ersten Strophe kommt oft das Wort „bald“ vor, ein Holpern und Stolpern wäre schlimmer, der rasche Ablauf des ersten Lebensjahres kommt dadurch zum Ausdruck. Dagegen steht in der zweiten Strophe die Widersprüchlichkeit des Lebens, das Auf und Ab, im Vordergrund; ein stürmisches Leben kommt auch in der Sprache zum Ausdruck. Die dritte Strophe kommt mir langsamer vor, getragener, aber durchaus auch lustig; es ist doch komisch, wie der „zahnlose Greis“ als „Wiedersäugling“ auf das Irdische pfeift. In der dritten Strophe drückt sich eine größere Distanz aus, deshalb befassen wir uns auch im Gruppengespräch so viel mit der dritten Strophe. Der Schluss klingt dann langsam aus.

Der ganze Ablauf des Lebens wird von alleine langsamer.

Gruppentherapeut: Es ist doch schön, in einer Gruppe dieses Gedicht zu lesen, in der das Alter der Gruppenmitglieder so weit gefächert (zwischen 25 und 80) ist. Kann vielleicht doch jemand etwas mit den ersten beiden Strophen anfangen, gibt es Erinnerungen an die erste Liebe?

Durch das wiederkehrende „Du“ im Gedicht kann man sich immer dieselbe Person vorstellen, dadurch gewinnt das Gedicht an Geschlossenheit, ein Kreislauf wird spürbar bis zum „Wiedersäugling“ und schließlich bis zur letzten Verwandlung.

Ich kann mir gut vorstellen, dass der Dichter die einzelnen Stadien des Lebens, die er darstellt, vom Theater her durchlebt hat.

Co-Therapeutin: Welches Alter hat der Autor?

Gruppentherapeut: Der Autor ist Anfang dreißig.

Was, der Autor sei noch so jung? Und er hat schon so weit vorausgedacht, z.B. die Sache mit dem „Haut und Knochen“, das hat er aber gut beobachtet.

Das mag was heißen, wenn man sich zu unserer Zeit schon so früh mit dem Tabu-Themen „Alter“ und „Tod“ beschäftigt.

Für den Autor gibt es doch offenbar gar keinen Tod und kein Sterben, so kommt das Wort „Tod“ oder „Sterben“ im Gedicht gar nicht vor.

**3.2.4.2.3 Kurzanalyse von Team und PT-Gruppe:**

Das Team findet die PT-Gruppe gut.

**41. Tabelle: Gesprächsphasen Gruppe 32 (Lied vom Werden)**

<b>PT-Gespräch</b>	<b>PT-Gruppe 32</b>
<b>Phase 1</b> <b>Interpretation des Textes</b>	<b>PT-Text: Nögge, „Lied vom Werden“</b> Die Aussage des Gedichtes besteht darin, dass es keine wahre Liebe auf Erden gibt, keine Erfüllung in dieser Welt.
<b>Phase 2</b> <b>Bewertung des Textes oder des Protagonisten</b>	Der Autor ist sich auch nicht so sicher, ob es ein Jenseits gibt; so sagt er „wo die Liebe wohnen mag“ und nicht „die Liebe wohnt“
<b>Phase 3</b> <b>Einbringen von eigenen Erlebnissen</b>	Keine Gesprächsbeiträge zur Phase 3
<b>Phase 4</b> <b>Gruppengespräch löst sich vom Text</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 4
<b>Phase 5</b> <b>Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen</b>	Keine Gesprächsbeiträge aus Phase 5

### 3.3 Klassifizierung de PT-Literatur

#### 42. Tabelle: Klassifizierung der analysierten PT-Literatur

Sehr gute PT-Literatur	Gute PT-Literatur	Mittelmäßige PT-Literatur
7 Jean Giono, „Der Mann, der Bäume pflanzte“	9 Gedichte von Camara	1 Clemens Brentano, „Das Myrtenfräulein“
14 Paul Celan, „Das Wort vom zur-Tiefe-Gehn“	10 Gedichte von Camara	2 Sylvia Stephan, „Das Männlein in der Walnuss“
16 Peter Bichsel, „Der Milchmann“	11 Hermann Hesse; Allert-Wybranietz, „Einsamkeit“	3 Pablo Neruda: „Selbstgespräch im Finstern“
18 Antoine de Saint Exupery, „Der Kleine Prinz“	12 Allert-Wybranietz, „Reine Handarbeit“	4 Pablo Neruda, „Deine Hände“
23 Hannah Green, „Ich hab´ dir nie einen Rosengarten versprochen.“	13 Lucas 15,11 – 32, „Der verlorene Sohn“	5 Teammitglied, Gedicht „Gebet“
25 Hilde Domin, „Die schwersten Wege...“	15 Peter Weiß, „Abschied“	6 Friedrich Nietzsche, „Junge Fischerin“
26 Peter Bichsel, „Der Milchmann“	17 Camara, „Ich habe das Schulheft...“	8 Lenz, „Büchner“
27 Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“	21 Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“	19 Martin Pohl, „Lied von der Angst“
28 Wolfgang Borchert, „Das Brot“	30 Eva Strittmatter, „Ja doch“	20 Erich Kästner, „Traurigkeit, die jeder kennt“
29 Henning Venske, „Eine schöne Beziehung“	31 Eva Strittmatter, „Augenblick“	22 Roland Kubier, „Die große Wegkreuzung“
37 Fritz Zorn, „Mars“	32 Frieder Nögge, „Das Lied vom Werden“	24 Erich Kästner, „Wieso, warum?“
43 Kurt Marti, „Als sie mit zwanzig ein Kind erwartete“	33 Kaléko, „Abschied nach berühmtem Muster“	35 Unbekannter Autor, „Ich will keine Gnade“
45 Peter Bichsel, „Der Milchmann“	34 Watzlawick, „Der Mann, der einen Hammer braucht“	40 Pablo Neruda, „Ode an das Leben“
47 Morgenstern, Sumerset Maugham, „Heimat“	36 Hermann Hesse, „Gespräch mit einem Ofen“	41 Erich Kästner, „Kurzgefasster Lebenslauf“
48 Hugo von Hofmannsthal, „Manche freilich müssen drunten sterben.“	38 Pet Partisch, „Die Steinpalme“	42 Ludwig Aurbacher, „Der Talisman“
49 Bertolt Brecht, „An die Nachgeborenen“	39 Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“	46 Ludwig Hohl, „Das Blatt“
50 Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“	44 „Der Papalagi hat keine Zeit“	

Tabelle 42 gibt einen Überblick über die Klassifizierung der von SCHRÖDER (unveröff.) angewandten dichterischen PT-Literatur in sehr gute, gute und mittelmäßige Literatur. Die Einteilung wird in Kapitel 2.8.2 erläutert. Die Bewertungskriterien, die zur Klassifizierung der PT-Literatur von SCHRÖDER (unveröff.) führen, sind in den nachfolgenden Tabellen 43, 44 und 45 aufgegliedert.

### 3.3.1 Sehr gute PT-Literatur

In Tabelle 43 werden alle sehr guten Texte, welche eine Gesamtpunktzahl zwischen 21 und 25 erreicht haben, zusammenfassend dargestellt und die erreichten Punkte in den einzelnen Bewertungskriterien verdeutlicht.

**43. Tabelle: Sehr gut geeignete PT-Literatur -21 bis 25 Punkte-  
(Bewertungskriterien und erreichte Gesprächsphasen)**

Gruppe	Stil	Modern	Realistisch	Ermutigt	Sensibilisiert	Ideenreich	Fantasievoll	Kritisch	Aufklärend	Kulturnah	Gesamtpunktzahl	Phase
23 Hannah Green, „Ich hab´ dir nie einen Rosengarten versprochen“	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	25	5
37 Fritz Zorn, „Mars“	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	24	5
45 Peter Bichsel, „Der Milchmann“	3	1	3	1	3	3	2	1	2	2	21	5
47 Christian Morgenstern, William Somerset Maugham, „Heimat“	3	2	3	1	3	3	1	2	3	3	24	5
28 Wolfgang Borchert, „Das Brot“	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	24	4
29 Henning Venske, „Eine schöne Beziehung“	3	2	3	2	3	2	2	3	1	3	24	4
43 Kurt Marti, „Als sie mit zwanzig ein Kind erwartete“	3	3	3	1	3	2	1	3	2	3	24	4
49 Bertolt Brecht, „An die Nachgeborenen“	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	24	4
50 Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	25	4
26 Peter Bichsel, „Der Milchmann“	3	1	3	1	3	3	2	1	2	2	21	3
48 Hugo von Hofmannsthal, „Manche freilich müssen drunten sterben.“	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	25	3

Gruppe	Stil	Modern	Realistisch	Ermutig	Sensibilisiert	Ideenreich	Fantasievoll	Kritisch	Aufklärend	Kulturnah	Gesamtzahl	Phase
27 Berthold Brecht, „Die unwürdige Greisin“	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	25	2
7 Jean Giono, „Der Mann der Bäume pflanzte“	3	2	3	1	3	3	2	1	2	3	23	x
14 Paul Celan, „Das Wort vom zur Tiefe Gehen“	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	24	x
16 Peter Bichsel, „Der Milchmann“	3	1	3	1	3	3	2	1	2	2	21	x
18 Antoine de Saint Exupery, „Der Kleine Prinz“	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	21	x
25 Hilde Domin, „Die schwersten Wege werden alleine gegangen“	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	25	x

Erklärung: Aufstellung nach erreichten Gesprächsphasen; x = Gesprächsbeiträge nicht protokolliert

Nachfolgend werden einige Beispiele der Gruppendynamik unter Verwendung von sehr guter Literatur näher erläutert.

### 3.3.1.1 Gruppe 23: Hannah Green,

#### „Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen“

Der PT-Text „Ich hab´ dir nie einen Rosengarten versprochen“ stellt die dichterische Darstellung von psychotischen Erlebnissen dar. Absicht des Gruppentherapeuten ist es, den Patienten die Gelegenheit zu geben, über ähnliche eigene Erlebnisse zu sprechen oder sie zumindest besser einordnen zu lernen. Der PT-Text behandelt schizophrenpsychotische Erlebnisse mit einer totalen Offenheit, sowohl was die äußeren Umstände der Behandlungssituation in der Klinik als auch die unerträgliche vulkanartige Gedankenflut im inneren Erleben anlangt. Beschrieben wird eine für Gesunde nicht nachvollziehbare Geheimsprache. Das Therapeutenteam ist sehr besorgt darüber, mit diesem emotional schwierigen Thema die Patienten nicht zu überfordern. Glücklicherweise ist dies jedoch nicht der Fall. Alle Patienten, die psychotische Episoden hinter sich haben, können sich mit der Darstellung identifizieren. Für die Authentizität des Textes spricht, dass sich die Patienten von diesem Text angesprochen fühlen.

### **3.3.1.2 Gruppen 16, 26, 45: Peter Bichsel, „Der Milchmann“**

Der PT-Text eignet sich sehr gut als PT-Literatur und führt in den Gruppenstunden 16, 26 und 45 zu sehr guten PT-Gesprächen. Der Text ist einfach zu verstehen und symbolisiert sehr gut das Aneinandervorbeileben der Menschen in ihren unterschiedlichen Tagespflichten. Die Patienten können sich leicht mit dem PT-Text identifizieren, weil Alltagserlebnisse angesprochen werden, die jeder Patient selbst erlebt hat. Es handelt sich um einen nicht zu langen Text. Das Auffällige ist, dass der Dichter eine Alltagsbegebenheit, die man sonst als nicht der Rede wert betrachten würde, in den Mittelpunkt stellt. Dadurch werden viele Assoziationen bei den Patienten geweckt und ihre Aufmerksamkeit auch auf kleine Begebenheiten des Alltags gelenkt. Den Patienten wird gleichzeitig vermittelt, dass auch ein Reflektieren über alltägliche Beobachtungen sehr wichtig sein kann. Die Patienten fühlen sich alle von dieser Thematik angesprochen. Dadurch vermittelt das Gruppengespräch dem einzelnen Patienten das Gefühl, dass seine Gedanken und Assoziationen auch von anderen Menschen, hier exemplarisch von den PT-Gruppenteilnehmern, geteilt werden. Dies ist wichtig für das Gefühl der Selbstsicherheit und die Einordnung in eine soziale Gruppe. Eine Gruppe lässt wohl einen individuellen Spielraum zu, sanktioniert aber letztendlich völlig abweichende Meinungen mit Ausschluss aus der sozialen Gemeinschaft.

### **3.3.1.3 Gruppe 7: Jean Giono, „Der Mann, der Bäume pflanzte“**

Dieser PT-Text ist an sich zu lang für eine PT-Therapiegruppe. Das Vorlesen dauert dreißig Minuten. Der Text schildert, wie ein Mann mit einfachen Mitteln mit Schicksalsschlägen, wie mit dem Tod von Angehörigen, fertig wird und, obwohl er sich in die Einsamkeit der Berge zurückzieht, Ungeheures für die Gemeinschaft leistet. Während sich die Völker im Ersten Weltkrieg mit höchstem technischem Aufwand bekämpfen, forstet er, indem er Eicheln in den Boden steckt, eine verkarstete Region auf. Diese kann im Laufe der Zeit durch Baumwurzeln im Waldboden wieder Niederschläge speichern und bietet so Siedlungs- und Wohnraum für viele Menschen, die Jahrzehnte vorher ihre Bergdörfer verlassen mussten.

Es ist für die 14 Patienten natürlich nicht ganz leicht, diese monumentale Thematik in einem nur 30minütigen Gespräch in der Gruppe zu bearbeiten. Insofern mag auch die Bewertung, dass dieser PT-Text sehr gut geeignet ist, nicht von jedem geteilt werden.

Im Vordergrund der Bewertung stehen der gute Stil, der Vorbildcharakter des Protagonisten und seines Handelns. Natürlich zeigt dieser lange Text auch, dass hierbei eine starke Einflussnahme des Gruppentherapeuten auf die Rezeption des jeweiligen PT-

Textes möglich und nötig ist. Man kann den gesamten Text vorlesen lassen, was in dieser Gruppe geschehen ist. So werden alle Gruppenmitglieder gleichmäßig mit einbezogen und vor keine unüberwindliche Aufgabe gestellt. Es darf davon ausgegangen werden, dass die Patienten auch über Textstellen, über die im Einzelnen im folgenden PT-Gruppengespräch nicht näher gesprochen wurde, noch lange Zeit nachdenken. Insofern ist es sehr wichtig, dass die PT-Texte eine positive Ausstrahlung haben. Längere PT-Texte können oftmals auch verkürzt der PT-Gruppe angeboten werden, wobei es möglich ist, zwischen zusammenfassenden Schilderungen des Inhalts einige Textpassagen zu zitieren, um der PT-Gruppe den Stil und seine Ausdruckskraft zu vermitteln. Der hier besprochene PT-Text induziert ein sich frei entwickelndes Gruppengespräch, in das der Gruppentherapeut kaum lenkend eingreifen muss.

#### **3.3.1.4 Gruppe 14: Paul Celan, „Das Wort vom zur-Tiefe-Gehn“**

Der PT-Text ist kurz, dichterisch dunkel, ungeheuer gesättigt mit Symbolik, die sich nicht leicht und besonders nicht eindeutig interpretativ erschließen lässt. Dieser kurze Text transportiert, auf wenige Gedichtzeilen kondensiert, die Lebenserfahrungen des Dichters. Diese Dichte an Lebenserfahrung und dichterischem Lebensgefühl, eingebettet in wenige Worte, löst eine ungeheure Vielfalt von Assoziationen aus. Das Gruppenteam betrachtet es als Wagnis, ein so schwieriges Gedicht als PT-Text zu wählen und ist glücklich, als es nach Beendigung der PT-Gruppentherapieerfahrung erkennen kann, dass dieses Wagnis geglückt ist. Das kurze Gedicht wird 12mal vorgelesen, sodass die Vorlesungszeit 20 Minuten beträgt. Da die PT-Gruppe insgesamt nur 40 Minuten dauert, stehen für das anschließende PT-Gruppengespräch nur noch 20 Minuten zur Verfügung. Auch in der PT-Gruppe entsteht ein sehr starkes Gemeinschaftsgefühl, da alle Gruppenteilnehmer bemüht sind, den Sinn des Gedichts zu verstehen und für sich selbst einzuordnen. Insofern hat das Gedicht eine egalisierende Wirkung auf die PT-Gruppenmitglieder, die alle unsicher bezüglich ihrer Gesprächsbeiträge sind, aber erkennen, dass dieses Phänomen der Unsicherheit auch bei den anderen Teilnehmern der Gruppe vorhanden ist. Dadurch werden die Patienten ermutigt, über den schwierigen dichterischen Text zu sprechen. Dass der PT-Text mehrfach vorgelesen worden ist, zeigt, dass sich der Gruppentherapeut nicht ganz sicher ist, ob der PT-Text die Gruppe psychiatrischer Patienten überfordern würde. Es ist aber durchaus eine praktikable Methode, auch bei einem kurzem PT-Text den Patienten der PT-Gruppe durch leichte Aufgaben wie Vorlesen Erfolgserlebnisse zu ermöglichen. Das Vorlesen, das jeder Patienten aus der Schule her kennt, konditioniert sein Selbstvertrauen innerhalb der sozialen Gruppengemeinschaft. Bei diesem PT-Text hatte

dies den zusätzlichen Vorteil, dass sich die nicht intellektuell gebildeten Patienten langsam an den schwierigen Text gewöhnen und herantasten können.

Das Gedicht ist für eine PT sehr gut geeignet, weil es zum Nachdenken anregt, ohne das Denken und den Assoziationsrahmen durch vorgegebene Erklärungen einzuengen. Trotz des etwas schwierigen PT-Textes sind die Gesprächsbeiträge der Patienten sehr klar formuliert. Die Patienten haben ein sehr gutes sprachliches Ausdrucksvermögen. Die Patienten fühlen sich im PT-Gruppengespräch wohl und geben sich in die Gruppe ein.

### **3.3.1.5 Gruppe 18: Antoine de Saint Exupery, „Der kleine Prinz“**

Der Text eignet sich sehr gut für eine PT-Therapiegruppe, weil er psychologische Wahrheiten in Form einer Fabel verfremdet mitteilt und dadurch viele wertvolle Assoziationen bei den Patienten anregt. Er ist lang und gerade durch seine Verrätselung als Tierfabel in seiner ganzen Aussagekraft für Patienten nicht ganz leicht zu verstehen. Der PT-Text wird in zehn Minuten vorgelesen, danach verbleiben noch 30 Minuten für das PT-Gruppengespräch.

Von den neun Patienten beteiligen sich nur zwei aktiv am PT-Gruppengespräch. Das Therapeutenteam ist darüber enttäuscht, ohne zu berücksichtigen, dass sich die meisten der sechs Co-Therapeuten aus dem Therapeutenteam in das Gruppengespräch einbringen. Die Patienten sind durch einen Block von sechs Therapeuten und Co-Therapeuten eingeschüchtert. Aus heutiger Sicht ist diese PT-Gruppe nicht als gescheitert anzusehen. Wenn die Gruppengröße insgesamt mehr als acht Personen beträgt, so beteiligen sich höchstens fünf Personen am Gespräch. Dies ist in dieser PT-Gruppe auch der Fall, da sich auch die Co-Therapeuten in die Gruppe eingeben und mitteilen, dass auch sie die Geschichte kennen würden. Trotzdem entfaltet der PT-Text seine Wirkung, berührt die Patienten innerlich und regt zum Nachdenken an. Die Patienten beteiligen sich bereits mit dem Vorlesen in die PT-Gruppe. Dies demonstriert den Vorteil der PT-Gruppe, dass auch sehr gehemmte Patienten via Vorlesen aktiv an der PT-Gruppe beteiligt werden können. Der PT-Text vermittelt sehr viele Sichtweisen, über die man im Alltagsleben nicht reflektiert. Er stellt den Fuchs, das Opfer von Jägern, als ein nachdenkliches Wesen dar, das dem kleinen Prinzen, stellvertretend für die Menschen, den Blick für die Einmaligkeit der Existenz öffnet. Die gedanklichen und gefühlsmäßigen Assoziationen durch den PT-Text sind für die Patienten so überwältigend, dass die meisten dies nicht in der kurzen PT-Gesprächszeit verbalisieren können. Therapeutisch korrigierende Erfahrungen, die die Patienten aus der PT-Gruppe mitnehmen, müssen sich nicht unmittelbar in Reaktionen widerspiegeln. Es werden gedankliche Assoziationskeime gelegt, die das seelische

Assoziationsgefüge der Patienten dauerhaft beeinflussen. Zum Zeitpunkt dieser PT-Gruppe ist die Stimmung bezüglich PT-Therapie in der Klinik auf Grund der allgemeinen wahrnehmbaren positiven Erfolge umgeschlagen. Dass dies so schnell geschieht, ist ein starker Hinweis auf den therapeutischen Wert der PT-Therapie, insbesondere nachdem die PT-Therapie zunächst in der Klinik stark abgelehnt worden ist.

### **3.3.1.6 Gruppe 27 und 50: Bertolt Brecht, „Die unwürdige Greisin“**

Der für diese PT-Gruppenstunde gewählte PT-Text „Die unwürdige Greisin“ von Bertolt Brecht besitzt eine hohe therapeutische Kraft und führt zu einem sehr konstruktiven und nachdenklichen PT-Gespräch in der Gruppe. Es findet sich eine raffinierte Mischung von Analysen des Sozialverhaltens der Menschen, insbesondere bezüglich ihrer Beziehungen zu Verwandten, des Verhältnisses zwischen Mutter und Kindern, die bei den Patienten sehr viele Assoziationen auslöst. Der Text enthält viele Elemente, die bei innerseelischen Fehlhaltungen eine bedeutende Rolle spielen.

Ein Beispiel dafür ist die genaue Schilderung der Erwartungshaltung des jüngsten Sohnes der Greisin, der es als selbstverständlich ansieht, dass sich seine Mutter nicht ändere und auch in den letzten Lebensjahren ausschließlich für ihn und seine Familie da sei. Seiner Meinung nach hätte sie sich auch weiterhin für die Familie opfern sollen. Es wird auch sehr deutlich, dass sich der jüngste Sohn in keiner Weise vorstellen kann, dass auch seine Mutter einen Anspruch darauf habe, ein eigenständiges Leben zu führen. In dem PT-Text wird auch geschildert, dass auch andere Menschen die Verwirklichung des Wunsches der alten Dame, etwas für sich selbst zu tun, negativ beurteilen. Dadurch wird sehr deutlich, wie die allgemeine Erwartungshaltung einen regelrechten sozialen Zwang ausübt, einen eingeschlagenen Lebensweg nicht verändern zu dürfen und ihn bis zum Schluss durchführen zu müssen. Die Greisin löst sich aber in ihren letzten Lebensjahren von dem inneren Zwang, immer geben zu müssen, auch wenn dies von anderen Menschen negativ beurteilt wird. Sehr schön wird dadurch der Gruppendruck dargestellt, der es dem Individuum schwer macht, sich für einen eigenen Lebensweg zu entscheiden.

Anhand des Verlaufs dieser Stunde lässt sich auch im positiven Sinn der starke gruppendynamische PT-Gruppendruck demonstrieren, der zur Verhaltenskorrektur führt. Ein Patient, der sonst permanent zwanghaft tierähnliche Schreie auf der Station ausstößt, kann dies in der Gruppenstunde erstmals zum großen Teil unterdrücken, sodass nur noch ein Rülpsen zu hören ist, das im weiteren Verlauf der Behandlung völlig verschwindet.

### 3.3.2 Gute PT-Literatur

Tabelle 44 gibt einen Überblick über die von SCHRÖDER (unveröff.) verwendete gute PT-Literatur mit der in den Bewertungskriterien erreichten Punktzahl zwischen 17 und 20.

**44. Tabelle: Gut geeignete PT-Literatur -17 bis 20 Punkte-  
(Bewertungskriterien und erreichte Gesprächsphasen)**

Gruppe	Stil	Modern	Realistisch	Ermutigt	Sensibilisiert	Ideenreich	Fantasievoll	Kritisch	Aufklärend	Kulturnah	Gesamtzahl	Phase
<b>30</b> Eva Strittmacher, „Ja doch“	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	<b>19</b>	<b>5</b>
<b>36</b> Hermann Hesse, „Gespräch mit einem Ofen“	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	<b>20</b>	<b>5</b>
<b>44</b> „Der Papalagi hat keine Zeit“	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	<b>20</b>	<b>5</b>
<b>15</b> Peter Weiß, „Abschied“	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	<b>17</b>	<b>4</b>
<b>33</b> Mascha Kaléko, „Abschied- nach berühmtem Muster“	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	<b>18</b>	<b>4</b>
<b>34</b> Watzlawick, „Der Mann, der einen Hammer braucht“	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3	<b>17</b>	<b>4</b>
<b>39</b> Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	<b>18</b>	<b>4</b>
<b>31</b> Eva Strittmatter, „Augenblick“	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	<b>20</b>	<b>3</b>
<b>38</b> Pet Partisch, „Die Steinpalme“	2	1	1	3	2	2	2	2	2	3	<b>20</b>	<b>3</b>
<b>21</b> Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	<b>18</b>	<b>2</b>
<b>32</b> Frieder Nögge, „Das Lied vom Werden“	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	<b>18</b>	<b>2</b>
<b>9</b> Gedichte von Camara	2	1	2	1	2	3	1	3	2	1	<b>18</b>	<b>x</b>
<b>10</b> Gedichte von Camara	2	1	2	1	2	3	1	3	2	1	<b>18</b>	<b>x</b>
<b>11</b> Hermann Hesse, Allert- Wybraniez, „Einsamkeit“	3	2	2	1	1	2	1	2	1	3	<b>18</b>	<b>x</b>
<b>12</b> Allert- Wybraniez, „Reine Handarbeit“	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	<b>18</b>	<b>x</b>

Gruppe	Stil	Modern	Realistisch	Ermutig	Sensibilisiert	Ideenreich	Fantasievoll	Kritisch	Aufklärend	Kulturnah	Gesamtzahl	Phase
13	Lucas 15,11 – 32, „Der verlorene Sohn“											
	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	17	x
17	Camara, „Ich habe das Schulheft eines Kindes aufgeschlagen“											
	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	x

Erklärung: Aufstellung nach erreichten Gesprächsphasen; x = Gesprächsbeiträge nicht protokolliert

Nachfolgend werden einige Beispiele der PT-Gruppendynamik mit guter Literatur näher analysiert:

### 3.3.2.1 Gruppe 15: Peter Weiss, „Abschied“

Der PT-Text beinhaltet ein Abschiednehmen vom verstorbenen Vater und damit eine Auseinandersetzung mit Verlustsituationen, insbesondere gegenüber nahestehenden Personen. Am Vortag ist ein Patient aus dem Fenster gesprungen und liegt nun schwer verletzt auf der Intensivstation. Die Patienten sind von der Abschiedssituation betroffen, die sie sowohl auf den Selbstmordversuch als auch auf die eigene Familie beziehen. Dadurch entwickelt sich teilweise ein lebhaftes Gespräch, das aber immer wieder von nachdenklichem und betroffenem Schweigen unterbrochen wird.

Ein Gruppenteilnehmer bekommt medikamentös bedingte, orale Dyskinesien, die medikamentös behandelt werden müssen. Diese Unterbrechung der PT-Stunde ist insgesamt nicht als Störung zu werten, denn die anderen Patienten sehen dadurch, wie ihnen vom Stationsteam schnell geholfen werden kann, was ihr Vertrauen in das Team stärkt.

### 3.3.2.2 Gruppe 21 und 39: Robert Waiser, „Rede an einen Knopf“

Der PT-Text kritisiert Autorität und Moral. Ein Knopf, der für seinen unermüdlichen Fleiß im Dienst gelobt wird, kann sozialkritische Assoziationen wecken und falsches Lob in Frage stellen, insbesondere wenn es dazu dient, einfach die bloße Existenz ohne wirkliche Verdienste zu loben. Der PT-Text kann also durchaus dazu dienen, Beziehungen und Handlungsweisen, die durch Lob oder durch die Erwartung eines Lobes konditioniert werden, zu hinterfragen. Diese immanente Kritik an sozialen Konditionierungsprozessen durch das Lob geht aber hier in seiner Persiflage zu weit. Gerade auf der geschlossenen psychiatrischen Station befinden sich Patienten, die an einem Autoritätskonflikt leiden und andererseits nicht im Stande oder geschult sind, die Hintergründigkeit des Textes richtig

einzuordnen. Insofern sollten dieser Text und andere Texte mit nicht leicht zu durchschauenden Persiflagen bei psychiatrischen Patienten nur behutsam als PT-Text Verwendung finden.

### **3.3.2.3 Gruppe 10: Gedichte von Camara**

Die Gedichte von Camara sind lebensnah und bieten vielfältige Anregungen. Sie sind für eine PT-Therapie gut geeignet.

Der genaue Text liegt nicht vor. Auf Grund des Stils der Gedichte von Camara kann jedoch seine Eignung als PT-Literatur beurteilt werden. Die Lebenserfahrung von Bischof Camara aus Südamerika, der jahrzehntelang in vielen Predigten immer versucht, Menschen zum Positiven zu wenden, spiegelt sich auch in seinen Gedichten wieder.

Generell herrscht die Auffassung vor, dass Psychotherapie religiös neutral erfolgen sollte. Dies ist aber kein absolutes Muss. Das Vertrauen in die göttliche Allmacht ist nicht an eine einzelne Religion gebunden und kann gelegentlich durchaus fruchtbar in PT-Gruppengesprächen thematisiert werden. Die Anregungen, die in den Gedichten von Camara in dieser PT-Therapiestunde geboten werden, sind zudem nicht auf einen religiösen Erfahrungsbereich beschränkt. Die Metaphern, dass es auch im Leben der einzelnen Menschen Bahnstationen gäbe, wo man eine andere Richtung einschlagen und in eine andere Richtung weiterfahren könnte und der Hinweis darauf, dass es oft zu viel Lärm um unwichtige Nachrichten gebe, sodass das Suchen nach Stille, das Sichbesinnen auf sich selbst und auf das Leben sehr wichtig wird, ergeben vielfältige positive Anregungen und Assoziationen für eine PT-Therapiegruppe. Von daher induzieren diese Metaphern ein gutes PT-Gruppengespräch.

### **3.3.2.4 Gruppe 13: Lukas 15,11-32, „Der verlorene Sohn“**

Der PT-Text „Der verlorene Sohn“ dieser PT-Stunde ist der bekannte Bibeltext vom verlorenen Sohn, der im Rahmen der PT-Therapie gut eingesetzt werden kann. Es geht um die Frage der Bewertung von Fehlverhalten, Reue und Umkehr sowie des Vergebens. Berührt werden auch die Beziehungen von Geschwistern zu ihren Eltern. Der Vater feiert die Rückkehr des verlorenen Sohnes auf den rechten Weg, der andere Sohn sieht darin eine Belohnung für jahrelanges Fehlverhalten. So ergeben sich wertvolle Assoziationen, die nach dem Lesen des PT-Textes nahezu automatisch zu einem guten PT-Gruppengespräch führen. Bevor allerdings die PT-Gruppe überhaupt beginnen kann, diskutieren die Patienten über die Dauer der PT-Gruppestunde. Sie nutzen die Situation aus, dass die

Stationsärzte nicht an der PT-Gruppe teilnehmen können. Man einigt sich auf 30 Minuten für diese PT-Gruppentherapiestunde.

Davon entfallen zehn Minuten auf das Lesen des PT- Textes. Damit sind für das eigentliche PT-Gruppengespräch nur noch 20 Minuten übrig. An diesem Widerstand der Patienten wird klar, dass erhebliche Autorität erforderlich ist, um Patienten einer geschlossenen psychiatrischen Station zur Teilnahme an einer PT-Gruppe zu bewegen.

### **3.3.2.5 Gruppe 44: „Der Papalagi hat keine Zeit“**

Als PT-Text „Der Papalagi hat keine Zeit“ wird ein sympathischer Text gewählt, der den Umgang der Europäer mit der Zeit aus der Sicht eines Südseeinsulaners kritisiert. Obwohl es sich um eine sehr starke und eindeutige Kulturkritik handelt, wirkt der Text nicht besserwisserisch oder belehrend. Die Patienten haben keinerlei Schwierigkeiten, das Anliegen des Textes zu verstehen und bringen im PT-Gespräch sehr viele Assoziationen aus ihrem eigenen Leben. Der Zeitbegriff wird insbesondere auch mit der Schwierigkeit, nach der Arbeit zur Ruhe zu kommen, in Verbindung gebracht. Der PT-Text induziert durch seine vielfältigen zutreffenden Hinweise eine PT-Gruppendynamik, die bewirkt, dass sich das Gruppengespräch fast von alleine entwickelt.

### **3.3.2.6 Gruppe 34: Watzlawick, „Der Mann, der einen Hammer braucht“**

Der Inhalt des Textes ist kognitiv verhaltenstherapeutisch konzipiert und für eine PT-Gruppe gut geeignet. Der PT-Text zeichnet sich nicht durch einen sehr guten Stil aus, enthält aber eine ganze Anzahl kognitiv verhaltenstherapeutischer Einsichten. Er zeigt dem Patienten, wie fehlerhafte Bewertungen zu völlig falschem Handeln führen können. Der Protagonist, der einen Hammer bräuchte, diesen aber von seinem Nachbarn erbittet, weil er eine Abfuhr erwartet, gerät in dieser Situation so in Wut, dass er den Nachbarn beschimpft, obwohl dieser von diesen Überlegungen gar nichts weiß. Im PT-Gruppengespräch kommen die Patienten sehr schnell zu der Feststellung, dass es ihnen manchmal auch ähnlich ergangen sei. Das Entscheidende am PT-Text ist das Aufzeigen von Handlungsressourcen und das Infragestellen von Ängsten vor Entmutigung oder Ablehnung, die schließlich zu einer Handlungsblockade führen können. Dieser PT-Text ist übrigens der einzige der 50 PT-Texte mit stark kognitiv verhaltenstherapeutischem Bezug.

### **3.3.2.7 Gruppe 31: Eva Strittmatter, „Augenblick“**

Das Gedicht ist für eine PT-Therapie gut geeignet und regt die Patienten an, über Verbesserungsmöglichkeiten ihrer Lebenstechnik nachzudenken, indem es das Motto „carpe diem“ in verständlicher Form thematisiert. Zum Teil enthält das Gedicht auch

negative Elemente einer oftmals früher enttäuschten Hoffnung von Erwartungshaltungen. Den Patienten wird der Blick auf das Realisierbare und das Hier und Jetzt geöffnet, das man nicht zu Gunsten illusionärer, unerreichbarer Vorstellungen gering schätzen darf. Die vielfältigen Assoziationen des PT-Textes lassen ein lebhaftes Gruppengespräch entstehen. Die Gedanken und Überlegungen der Dichterin regen die Patienten zum Hinterfragen ihrer Einstellungen an.

### **3.3.2.8 Gruppe 38: Pet Partisch, „Die Steinpalme“**

Es wird am Beispiel einer Palme gezeigt, dass Standhalten und Nichtweichen letztendlich zum Erfolg führt. Wenn man die Geschichte von der am Wachstum und der freien Entfaltung behinderten Palme auf den Menschen überträgt, so ergibt diese Erzählung durchaus einen Sinn, dass sich nämlich mit der Zeit starke innerseelische Gegenkräfte entfalten können, die es ermöglichen, eine schwere Last im Leben zu tragen. Im Bereich von Behinderten ist dieser PT-Text sicherlich mehr angebracht als im Bereich von psychiatrischen Patienten, bei deren Heilung es nicht auf einem Verharren im Leid sondern auf eine aktive Veränderung der innerseelischen Einstellung ankommt. Das Therapeutenteam greift zu aktiv in das PT-Gruppengespräch ein. Dadurch kann sich das PT-Gruppengespräch nicht ausreichend frei entwickeln, wie es ansonsten möglich gewesen wäre. Auf der andern Seite sind 25 Minuten, die für das PT-Gruppengespräch nach dem Vorlesen von 20 Minuten Dauer noch verbleiben, einfach zu kurz für die Entfaltung eines PT-Gesprächs.

### **3.3.3 Mittelmäßige PT-Literatur**

Tabelle 45 verdeutlicht die Bewertungskriterien mit der erreichten Punktzahl von 13 bis 16 für mittelmäßige PT-Literatur.

**45. Tabelle: Mittelmäßig geeignete PT-Literatur -13 bis 16 Punkte-  
(Bewertungskriterien und erreichte Gesprächsphasen)**

<b>Gruppe</b>	<b>Stil</b>	<b>Modern</b>	<b>Realistisch</b>	<b>Ermutig</b>	<b>Sensibilisiert</b>	<b>Ideenreich</b>	<b>Fantasievoll</b>	<b>Kritisch</b>	<b>Aufklärend</b>	<b>Kulturnah</b>	<b>Gesamtzahl</b>	<b>Phase</b>
<b>3</b> Pablo Neruda, „Selbstgespräch im Finstern“	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	<b>14</b>	<b>5</b>
<b>20</b> Erich Kästner, „Traurigkeit, die jeder kennt“	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	<b>13</b>	<b>4</b>
<b>22</b> Roland Kubier, „Die große Wegkreuzung“	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	<b>14</b>	<b>5</b>
<b>35</b> Unbekannter Autor, „Ich will keine Gnade“	1	1	2	1	3	1	2	1	1	3	<b>16</b>	<b>5</b>
<b>41</b> Erich Kästner, „Kurzgefasster Lebenslauf“	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	<b>16</b>	<b>5</b>
<b>42</b> Ludwig Aurbacher, „Der Talisman“	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	<b>13</b>	<b>5</b>
<b>2</b> Sylvia Stephan, „Das Männlein in der Walnuss“	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	<b>15</b>	<b>3</b>
<b>4</b> Pablo Neruda, „Deine Hände“	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	<b>15</b>	<b>3</b>
<b>8</b> Georg Büchner, „Lenz“	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	<b>15</b>	<b>3</b>
<b>40</b> Pablo Neruda, „Ode an das Leben“	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	<b>14</b>	<b>3</b>
<b>46</b> Ludwig Hohl, „Das Blatt“	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	<b>16</b>	<b>3</b>
<b>1</b> Clemens Brentano, „Das Märchen von dem Myrtenfräulein“	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	<b>15</b>	<b>2</b>
<b>24</b> Erich Kästner, „Wieso, warum?“	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	<b>13</b>	<b>2</b>
<b>5</b> Teammitglied, Gedicht „Gebet“	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	<b>11</b>	<b>x</b>
<b>6</b> Friedrich Nietzsche, „Junge Fischerin“	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	<b>15</b>	<b>x</b>
<b>19</b> Martin Pohl, „Lied von der Angst“	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	<b>14</b>	<b>x</b>

Erklärung: Aufstellung nach erreichten Gesprächsphasen; x = Gesprächsbeiträge nicht protokolliert

Hier einige kurze Beispiele für die Gruppendynamik bei Verwendung von mittelmäßiger PT-Literatur:

### **3.3.3.1 Gruppe 35: Unbekannter Autor, „Ich will keine Gnade“**

Der PT-Text ist anklagend, sehr von Enttäuschung über Menschen geprägt, so dass er nicht für eine PT-Gruppe empfohlen werden sollte. Die Patienten halten den Autor des Gedichts sogar für psychisch krank wegen einer im Gedicht erkennbaren Tendenz zu Blasphemie. Auf der anderen Seite entwickelt sich doch ein sehr gutes Gruppengespräch mit der Schilderung einer Vielzahl von persönlichen Eindrücken und Erlebnissen, die Charakteristika eines guten Gruppengesprächs sind. Dies ist sicher nicht zuletzt auf die gute Gruppenleitungstechnik durch den Gruppentherapeuten zurückzuführen. Immerhin ist es bereits seine 35. PT-Gruppentherapie-Stunde. Bemerkenswert ist, dass Patienten sich selbst bei stilistisch und inhaltlich weniger geeigneten Texten sehr angeregt fühlen, wenn Problemfelder berührt werden, wie hier Enttäuschung über Gott und die Menschen. Dies zeigt, dass Patienten über diese Probleme gerne sprechen wollen, aber oftmals keine Gelegenheit dazu bekommen.

### **3.3.3.2 Gruppe 42: Ludwig Aurbacher, „Der Talisman“**

Der Gruppentherapeut will in dieser PT-Gruppe ein Gespräch über Zufriedenheit und die damit zusammenhängenden Aspekte anregen. Eingebettet in eine malerische Hochzeitgeschichte in Indien befindet sich eine Prinzessin auf der Suche nach Zufriedenheit. Es findet sich in dem Text inhaltlich wenig, das sich für eine PT-Therapiegruppenstunde eignet. Der PT-Text ist für eine PT-Gruppe zu oberflächlich und bietet wenige Anregungen für ein tiefergehendes Gespräch. Während der Analyse der 50 PT-Stunden kristallisiert sich heraus, dass das PT-Gruppengespräch sich dann nicht frei entwickeln kann, wenn der PT-Text keine differenzierten Anregungen bietet. Dies scheint typisch für alle nicht gut geeigneten PT-Texte zu sein und ihr Charakteristikum auszumachen. Der Gruppentherapeut muss permanent strukturierend in das PT-Gruppengespräch eingreifen, so dass dieses teilweise den Charakter eines Frage-Antwort-Dialogs annimmt.

### **3.3.3.3 Gruppe 2: Sylvia Stephan, „Das Männlein in der Walnuss“**

Der PT-Text „Das Männlein in der Walnuss“ von Sylvia Stephan dieser 2. PT-Stunde thematisiert auf sehr kindliche Weise die sozialen Hemmungen eines Männchens, das zudem so ungeschickt mit seiner Freundin, einem Faltermädchen, umgeht, dass es ihm durch seine Tollpatschigkeit die Flügel bricht. Dieses simple Märchen hat positive Effekte.

Es erlaubt den Patienten, sich angstfrei diesen wichtigen Themen der Störung des sozialen Kontakts zu anderen Menschen und insbesondere zum anderen Geschlecht zu nähern. 30 Minuten lang können die Patienten diesen Text lesen und so ein Gefühl der Sicherheit innerhalb der PT-Gruppe erwerben. Diese Regression des PT-Textes in das Infantile zeigt sich auch bei einer Patientin, die plötzlich wie ein kleines Kind auf eine Kerze, die zur Verstärkung der weihnachtlichen Stimmung in der Mitte der Gruppe aufgestellt ist, auf allen Vieren zu krabbelt und diese ausbläst. Diese Patientin assoziiert im Anschluss daran in der PT-Gruppe die Erinnerung an Paris, wo sie zusammen mit ihrer Freundin vergewaltigt worden ist. PT-Text erklärt insgesamt wenig über innere und äußere Ursachen sozialer Kontaktstörungen und es fehlen Lösungsmöglichkeiten. Dazu befindet er sich auf einem zu infantilen Niveau. Ungünstig ist in dieser PT-Stunde auch, dass zu viele Teammitglieder, nämlich fünf, als Gruppentherapeut und Co-Therapeuten an der Gruppe teilnehmen.

#### **3.3.3.4 Gruppe 8: Georg Büchner, „Lenz“**

Der PT-Text „Lenz“ von Georg Büchner ist nicht optimal für eine PT-Gruppe geeignet, da er für psychiatrische Patienten zu schwer zu verstehen ist. Der Text ist in sehr gutem Stil verfasst, zeigt schöne Naturbilder und beschreibt in dichterischen, sehr gelungenen Szenen das vermeintliche innere Erleben eines am Rande der geistigen Umnachtung stehenden schizophrenen Dichters. Die Beschreibung ist sehr gefühlvoll, hat aber den entscheidenden Nachteil, dass sie nicht authentisch ist, also nur der dichterischen Fantasie entspringt und zudem für eine PT-Therapiestunde zu lang ist. Für diese PT-Gruppentherapiestunde sind letztmalig bei dem PT-Projekt von SCHRÖDER (unveröff.) 60 Minuten vorgesehen. Der PT-Text wird 50 Minuten lang gelesen. Dabei kommt man mit dem PT-Text nur bis zur ersten Hälfte. Für das darauf folgende PT-Gruppengespräch stehen dann nur noch zehn Minuten zur Verfügung. Interessant ist, dass die Patienten sehr wohl zwischen authentischem Erleben und einer dichterischen Fantasie zu unterscheiden wissen. Die Patienten können überwiegend nichts mit dem Inhalt dieses Textes anfangen, während sie sich mit dem Inhalt des sehr schweren PT-Textes „Ich hab´ dir nie einen Rosengarten versprochen“ von Hannah Green aus der 23. PT-Gruppentherapiestunde identifizieren können. In der kurzen verbleibenden Zeit für das PT-Gruppengespräch kann sich kein freies Gruppengespräch entwickeln. Das lange Lesen und das gemeinschaftliche Zusammensein in der PT-Gruppe helfen den Patienten emotional. Die Teilnahme an der PT-Gruppe allein sowie das positive Einbeziehen durch das Lesen bewirken in den Patienten einen sichereren Umgang mit Menschen in anderen sozialen Gruppensituationen.

Dieser starke therapeutische Effekt tritt auch bei nicht optimal ausgewählten PT-Texten ein. Insofern hat es der PT-Gruppentherapeut in der Hand, durch sehr langes Lesenlassen oder durch kürzere PT-Texte mit längerem PT-Gruppengespräch die jeweilig bevorzugte PT-Heilwirkung verstärkt einzusetzen.

### **3.3.3.5 Gruppe 46: Ludwig Hohl, „Das Blatt“**

Der PT-Text konnte kein freies Gruppengespräch anregen. Hier besteht zunächst die Intention, ein PT-Gespräch über das vom Dichter beschriebene spezielle Phänomen einer nach außen hin scheinbar unbedeutenden Zwanghaftigkeit zu induzieren. Diese Gedanken und Überlegungen sprechen die Patienten aber nicht an. Auch hier kann man wieder das typische Zeichen für nicht gut geeignete PT-Texte sehen, dass sich nämlich kein freies PT-Gespräch entwickeln kann und die Therapeuten gezwungen sind, permanent durch Fragen in den PT-Gesprächsverlauf einzugreifen. Diese Konsequenz mittelmäßiger PT-Texte lässt sich zwar am einzelnen Protokoll nicht immer ganz eindeutig beweisen, im Überblick der 50 PT-Gruppentherapiestunden erkennt man jedoch diese evidenten Unterschiede zwischen gutem PT-Text und mittelmäßigem PT-Text. Bei guten und sehr guten PT-Texten entwickelt sich ein freies PT-Gruppengespräch fast von allein, während es bei mittelmäßigen PT-Texten häufig zu Störungen in der Entfaltung des PT-Gruppengesprächs kommt.

### **3.3.3.6 Gruppe 24: Erich Kästner, „Wieso, warum?“**

Der PT-Text erscheint für eine PT-Gruppe mit psychiatrischen Patienten nur bedingt geeignet. Er spiegelt eine laxen Lebensauffassung wider und nimmt Menschen, die sich ernsthafte Fragen über das Leben stellen, oberflächlich und ohne tieferen Sinn auf die Schippe. In diese vorletzte PT-Gruppentherapiestunde auf der geschlossenen psychiatrischen Abteilung fällt die Übergabe der Station durch den mittlerweile versetzten Gruppentherapeuten an eine neue Stationsärztin, die bisher noch nie an einer PT-Gruppentherapiestunde teilgenommen hatte, weshalb es zu Verzögerungen kommt. Dadurch dauert die gesamte PT-Gruppenstunde nur zwanzig Minuten, wovon zehn Minuten auf das Lesen des PT-Textes fallen und nur zehn Minuten für das PT-Gruppengespräch übrig bleiben. In diesen verbleibenden zehn Minuten kann sich kein gutes PT-Gespräch entwickeln, obwohl doch sehr gute Ansätze vorhanden sind. Interessant ist, dass die nächste Stunde, die gleichzeitig die letzte Stunde auf der geschlossenen Station ist, nämlich die 25. Stunde, trotz eines außergewöhnlich schweren PT-Textes, ein sehr gutes PT-Gruppengespräch ergeben hat. Dies zeigt doch, welche dominierende Wirkung

allein durch die richtige Auswahl von PT-Texten auf die Gruppendynamik und das PT-Gruppengespräch ausgeübt werden kann.

### **3.3.3.7 Gruppe 6: Friedrich Nietzsche, „Junge Fischerin“**

Der PT-Text enthält die Todessehnsucht des schwerkranken Nietzsche. Am Vortag ist zudem ein Patient von einer Brücke in den Tod gestürzt. Die Intention des Gruppentherapeuten ist es, die Traurigkeit über den Tod des Patienten im übertragenen Sinn durch die Dichtung zu verbalisieren. Es ist aber fraglich, ob äußere Ereignisse mit in die einmalige PT-Gruppensituation einbezogen werden sollten. Der Verlauf dieser PT-Gruppe zeigt, dass dies nicht günstig ist. Die negativen Gefühle dieses krankhaften Gedichts übertragen sich assoziativ auf die Patienten, die bereits durch den Selbstmord auf der Station in niedergedrückter Stimmung sind. Um eine emotionale Überforderung der Patienten zu vermeiden, beendet man deshalb die PT-Gruppentherapiestunde nach 15-minütigem PT-Gruppengespräch, obwohl noch weitere 30 Minuten zur Verfügung stehen. Für die Auswahl der PT-Texte ist es wichtig, diese Texte ganz ähnlich wie bei einer Gedichtinterpretation zu bewerten und dann bezüglich ihrer seelisch assoziativen Wirkung auf die Patienten in der PT-Gruppe einzuschätzen. Der PT-Text dient zur Anregung von PT-Gesprächen unter Vermittlung von Wissen und neuen Erkenntnissen. Ein Text eines schwerkranken Dichters, bei dem die Sehnsucht nach dem Tod im Mittelpunkt steht, ist für eine PT-Therapie nicht gut geeignet, da ihm positive Elemente, die Mut und Hoffnung machen, Ideen anregen und Patienten ermutigen, sich lebensbejahend zu verändern, fehlen.

### **3.3.3.8 Gruppe 19: Martin Pohl, „Lied von der Angst“**

Für diese PT-Gruppentherapiestunde wird als PT-Text „Lied von der Angst“ von Martin Pohl gewählt, der Verzweiflung ohne positive Aussage oder Hoffnung zum Inhalt hat. Da er keine Lösungsmöglichkeiten bietet, ist er von daher als PT-Text in der Psychiatrie nicht geeignet. Die ungeschickte Auswahl des PT-Textes geschieht wohl durch die allgemeine Aufregung nach einer Brandstiftung, mit der einem polizeilich eingewiesenen Patienten die Flucht gelingt. Absicht des Gruppentherapeuten ist es, im Gespräch ein Nachdenken über die Angst anzuregen. Für diese Gruppenstunde haben sich noch drei gruppenerfahrenen Besucherinnen aus dem nichtmedizinischen Bereich angemeldet. Mit diesem Besuch will der Gruppentherapeut auch bei Außenstehenden das Verständnis für PT-Therapie vertiefen. Insgesamt nehmen dadurch in der PT-Gruppe zehn Patienten, vier Teammitglieder als Gruppentherapeut und Co-Therapeuten sowie noch drei weitere Personen teil, die von den Patienten als Co-Therapeuten angesehen werden, zumal sie in

das PT-Gruppengespräch eingreifen. Der wenig geeignete PT-Text induziert kein lebhaftes PT-Gespräch, sodass der Gruppentherapeut mehrfach versucht, den zähen Gesprächsfluss anzuregen. Es ist geradezu ein Charakteristikum mittelmäßiger PT-Texte, im Vergleich zu sehr guten und guten PT-Texten, dass die fehlende dichterische Aussagekraft das PT-Gespräch mehr lähmt als fördert. In PT-Gruppentherapiestunden mit guten PT-Texten finden die Patienten viele positive Anregungen, dass der Gruppentherapeut in der Regel nur ganz selten moderierend eingreifen muss. Bei nur mäßig geeigneten PT-Texten entwickelt sich dagegen kein freies PT-Gruppengespräch. So war es auch in dieser PT-Gruppe.

Störend ist, dass eine gruppenerfahrene Besucherin, deren Erfahrungen nicht aus der medizinischen Bereich stammen, offenbar kein Gespür für das Aggressionspotenzial schizophrener Patienten entwickelt. Sie mischt sich zudem noch in das PT-Gruppengespräch ein und nimmt Partei für das Agieren eines Patienten. Dem Gruppentherapeuten gelingt es jedoch souverän, die Situation zu beherrschen. Denkbare Alternative in dieser Situation wäre nur ein Abbruch der PT-Gruppe oder ein Ausschluss der aggressiven Gruppenteilnehmer. Bei allen 50 PT-Gruppentherapiestunden ist dies die einzige Situation, deren Beherrschung nur durch die große Erfahrung des Gruppentherapeuten gelingt. Der Gruppentherapeut nimmt das Risiko der Teilnahme der Besucher auf sich, weil er Verständnis für diese Form der adjuvanten Psychotherapie wecken will. Der PT-Gruppenverlauf zeigt aber deutlich, wie wichtig psychiatrische Erfahrung ist, wenn man Gruppentherapie mit psychisch kranken Patienten betreibt. Die Beherrschung dieser schwierigen Situation, in der sich ein Gast ohne Erfahrung mit Psychiatrie als Co-Therapeutin betätigt und Partei für den Patienten ergreift, der, sicherlich unbewusst, die Gruppe sprengen will, gelingt dem Gruppentherapeuten sehr gut. Eine Gruppe mit schwerkranken Patienten eignet sich nicht als Paradeobjekt für Außenstehende, auch wenn die Motivation dazu noch so lobenswert ist. Dieses Experiment wurde deshalb auch nicht wiederholt.

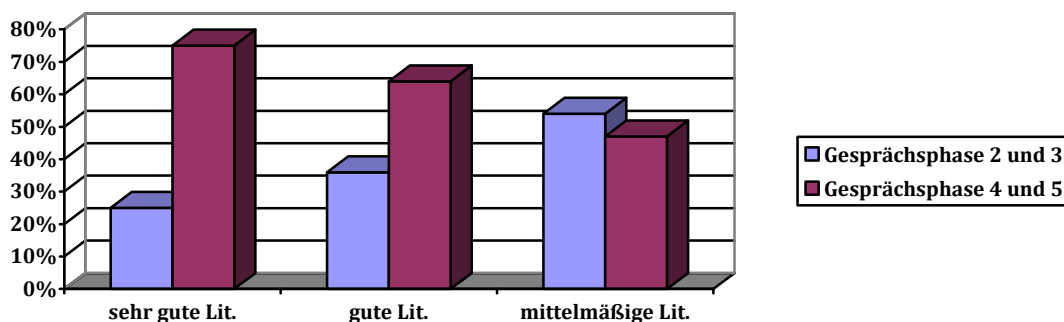
### **3.4 Vergleich der PT-Klassifizierung mit den PT-Gesprächsphasen**

In Tabelle 46 wird das Ergebnis der Literaturbewertung in Zusammenhang mit der erreichten Gesprächsentwicklung verglichen. Die Angaben erfolgen in Prozentzahlen (gerundet).

**46. Tabelle: Einfluss der PT-Literatur auf die Entfaltung des PT-Gesprächs**

<b>Sehr gut geeignete PT-Literatur</b>	<b>Gut geeignete PT-Literatur</b>	<b>Mittelmäßige PT-Literatur</b>
<b>-21 bis 25 Punkte nach Tab. 43- 12 bewertete Gespräche</b>	<b>-17 bis 20 Punkte nach Tab. 44- 11 bewertete Gespräche</b>	<b>- 13 bis 16 Punkte nach Tab. 45- 13 bewertete Gespräche</b>
<b>Phase 1</b>	<b>Phase 1</b>	<b>Phase 1</b>
0 Gespräche = 0 %	0 Gespräche = 0 %	0 Gespräche = 0 %
<b>Phase 2</b>	<b>Phase 2</b>	<b>Phase 2</b>
1 Gespräch = 8%	2 Gespräche = 18 %	2 Gespräche = 15 %
<b>Phase 3</b>	<b>Phase 3</b>	<b>Phase 3</b>
2 Gespräche = 17%	2 Gespräche = 18 %	5 Gespräche = 39 %
<b>Phase 4</b>	<b>Phase 4</b>	<b>Phase 4</b>
5 Gespräche = 42%	4 Gespräche = 36 %	1 Gespräch = 8 %
<b>Phase 5</b>	<b>Phase 5</b>	<b>Phase 5</b>
4 Gespräche = 33%	3 Gespräche = 27 %	5 Gespräche = 39 %
<b>Gering entwickelte Gespräche bis Phasen 2 und 3</b>		
3 Gespräche = 25 %	4 Gespräche = 36 %	7 Gespräche = 54 %
<b>Gut entwickelte Gespräche bis Phasen 4 und 5</b>		
9 Gespräche = 75 %	7 Gespräche = 64 %	5 Gespräche = 47 %

Da sich alle PT-Gruppengespräche über die erste Phase hinaus entwickeln und sich die PT-Gespräche in Phasen 2 und 3 noch nahe am Text befinden, während in Phasen 4 und 5 ein offensichtliches Sich-Lösen vom PT-Text stattfindet, werden Phasen 2 und 3, sowie Phasen 4 und 5 zusammenfassend verglichen (siehe Abbildung 3) und Phase 1 nicht berücksichtigt. Jeweils fünf Gruppengespräche der sehr guten Literatur, sechs der gut geeigneten Literatur und drei der mittelmäßigen Literatur konnten aufgrund der fehlenden Dokumentation eines genauen Gesprächsprotokolls nicht mit in die Bewertung einfließen.



Kendalls Tau:  $p=0,1457$ ; Goodman und Kruskals Gamma:  $p=0,1457$

**3. Abbildung: Einfluss der PT-Literatur auf die Entfaltung des PT-Gesprächs**

Die Ergebnisse zeigen einen tendenziellen Unterschied bezüglich der freien Entfaltung des PT-Gesprächs in Abhängigkeit von der gewählten PT-Literatur. Während 75 Prozent der sehr gut geeigneten PT-Literatur und 64 Prozent der gut geeigneten PT-Literatur zu einer guten Entwicklung (Phase 4 und 5) des Gesprächs führen, ist dies bei mittelmäßig geeigneter Literatur nur zu 47 Prozent der Fall. Der Kontrast fällt noch deutlicher bei den gering entwickelten Gesprächen auf. 25 Prozent der sehr guten Literatur, 36 Prozent der guten und bis zu 54 Prozent der mittelmäßig geeigneten Literatur führen zu gering entwickelten Gesprächen (Phase 2 und 3), siehe dazu Abbildung 3. Eine statistische Auswertung mithilfe des SPSS-Systems durch das Errechnen von Kendalls Tau mit  $p=0,1457$  und Goodman und Kruskals Gamma mit  $p=0,1457$  zeigen hinsichtlich der Differenzen keine statistische Signifikanz.

## **IV. DISKUSSION**

Die 50-PT-Protokolle von SCHRÖDER (unveröff.) ermöglichen es, über ein neues, bisher nicht in der Literatur dokumentiertes Konzept nachzudenken. Zum einen könnte mithilfe der 5-Phasen-Regel ein qualitätsgesteuertes PT-Gruppengespräch geführt werden, zum anderen geben die Literaturbewertungskriterien einen Leitfaden zur Auswahl der PT-Texte. Da die Qualität des PT-Textes sowie die dadurch ausgelösten PT-Gruppengespräche tendenziell miteinander korrelieren, ist deshalb die sorgfältige Auswahl eines geeigneten PT-Textes sehr wichtig für einen PT-Therapieerfolg.

### **4.1 Variabilität der Gruppengröße**

Das PT-Projekt von SCHRÖDER (unveröff.) wird mit einer PT-Großgruppe mit bis zu 14 Patienten (Gruppe 7, „Der Mann der Bäume pflanzte“) und bis zu sieben Co-Therapeuten (Gruppe 14, „Das Wort vom zur Tiefe gehen“ und Gruppe 19, „Lied von der Angst“) durchgeführt. In der Regel nehmen an der PT-Großgruppe im Mittel 9,88 Patienten und 3,56 Teammitglieder als Gruppentherapeut und Co-Therapeuten teil. Insgesamt beteiligen sich im Durchschnitt 13,58 Teilnehmer an einer PT-Gesprächsgruppe. Diese PT-Großgruppe ist situationsbedingt entstanden. SCHRÖDER (unveröff.) will einer elitären Gruppenbildung von Patienten vorbeugen und gleichzeitig vielen Teammitgliedern durch die Teilnahme an der Gruppe die Möglichkeit geben, sich mit der PT-Gruppentherapiearbeit vertraut zu machen.

Die Erweiterung der Teilnehmerzahl zur PT-Großgruppe bei SCHRÖDER (unveröff.) auf mehr als zwei Therapeuten und mehr als acht Patienten vermindert zwar die Intensität des PT-Gruppengesprächs, stört dieses aber nicht so gravierend, dass damit keine PT-Therapieeffekte mehr hätten erzielt werden können. Dennoch empfiehlt sich für zukünftige PT-Gruppen, mit der Anzahl der Patienten nicht über die Standardgruppengröße von fünf bis acht Patienten hinauszugehen. Bei zu vielen Gruppenteilnehmern kann das PT-Gespräch nicht in die Tiefe gehen. Die Beiträge vieler PT-Gruppenmitglieder müssen dann zu allgemein gehalten werden, weshalb das PT-Gespräch notwendigerweise oberflächlicher werden muss.

### **4.2 Umgang mit dem Schweigen in der Gruppe**

Das Schweigen in der Gruppe wird auf Grund mangelnder PT-Erfahrung als belastend für die Patienten empfunden und das Team versucht, es zu verkürzen. Bei der Gruppentherapie sind Schweigepausen unumgänglich. Dieses Schweigen wird von LONGO (a, 2014) als notwendige Stille angesehen, die den Patienten hilft, die vom PT-Text ausgehenden

Informationen zu absorbieren und für sich zu ordnen. („Usually there will be a silence after the reading, as members survey the field of words as if it is a lake or meadow or scene to absorb. The silence gives way to a stir, as members begin to discuss lines that appeal to them, or images“, LONGO, (a) 2014, S.3.) In dieser Situation denken die Patienten nach und suchen nach eigenen Beiträgen und Erinnerungen. Aus diesem Grund legt MAZZA (2003) Wert auf das Beobachten des non-verbalen Verhaltens schweigender PT-Teilnehmer durch die Co-Therapeuten, die dadurch eine wichtige Rolle in der PT-Gruppe erhalten. Destruktives Schweigen tritt in keiner der 50 PT-Gruppen auf. Dies gilt auch für Schweigepausen in den Gesprächsphasen, die den Patienten zur weiteren Klärung ihrer Gedanken dienen, bevor sie sich wieder in das Gespräch einbringen.

### **4.3 PT-Gesprächsbeiträge abhängig von Persönlichkeitsstruktur**

In den PT-Gruppengesprächen lässt sich kein prinzipieller Unterschied der PT-Gesprächsbeiträge zwischen Patienten der geschlossenen und der offenen psychiatrischen Station feststellen. Zu dieser Auffassung gelangt auch ULM (1990) bei der Durchsicht der PT-Protokolle von SCHRÖDER (unveröff.) im Rahmen ihrer Diplomarbeit als Bibliothekarin. Besonders wichtig scheint diese Wahrnehmung auch für das Therapeutenteam gewesen zu sein, weil sie zu einer Änderung der Einstellung gegenüber den Patienten führt. Das humane Engagement des Gruppentherapeuten führt zu der Erkenntnis, dass alle Patienten ohne Ausnahme, auch solche mit medizinisch schwersten Diagnosen, sich in das PT-Gruppengespräch natürlich eingeben. Die Patienten bringen in ihren Beiträgen keine anderen Gedanken und Assoziationen, wie sie nicht auch andere, nichtpsychotische Menschen in einer derartigen Gruppensituation bringen würden.

Überraschenderweise lehnen die Patienten in den PT-Gruppengesprächen ihrer Meinung nach psychisch kranke, neurotische Reaktionsweisen strikt ab. Dies wird besonders deutlich in Gruppe 35 („Ich will keine Gnade“) und in Gruppe 46 („Das Blatt“). Dies zeigt, dass psychiatrische Patienten sich nicht mit ihrem Kranksein identifizieren.

In den PT-Gruppengesprächen kommen die individuellen Unterschiede der Patienten zum Tragen. Der eine Patient äußert sich zurückhaltender, der andere offener und Intellektuelle, die sich besser artikulieren können, zeigen dies auch im Gruppengespräch. Durch die PT-Texte wird das Gruppengespräch von vornherein auf ein anspruchsvolles Niveau gehoben. Dies gelingt, obwohl die meisten psychiatrischen Patienten wenig Übung darin haben, mit schwierigen dichterischen PT-Texten umzugehen. Es zeigt sich, dass gerade schwierige PT-Texte Patienten besonders ermutigen, sich Neues zuzutrauen. Die Patienten können hier auch erleben, wie sehr ihre Gesprächsbeiträge vom Gruppentherapeuten und den

übrigen Gruppenteilnehmern geschätzt werden. Das Therapeutenteam reduziert in der PT-Gruppe die auf der Station übliche hierarchische Distanz zu den Patienten ganz bewusst, indem es sich am Lesen und gelegentlich am Gespräch über die PT-Texte beteiligt und sich äußerlich nicht als Therapeutenmitglied zu erkennen sind, da Patienten und Therapeuten ähnlich gekleidet sind.

#### **4.4 Umgang mit Problempatienten**

In keiner der 50 PT-Gruppentherapiestunden treten Schwierigkeiten auf, die befürchten lassen, dass die PT-Gruppentherapiestunde misslingen könnte. In der 19. und der 24. PT-Gruppe wird Kritik am Gruppentherapeuten und an der Station geübt. In der 19. PT-Gruppe wird der Gruppentherapeut von einem agierenden Patienten beschimpft. In beiden Fällen kann der Gruppentherapeut die negativen Übertragungen der Patienten souverän beruhigen. Hierbei helfen ihm seine Autorität und Erfahrung im Umgang mit destruktiven Patienten als Stationsarzt. Das Wohlwollen gegenüber Patienten darf den Gruppentherapeuten in solchen Fällen nicht hindern, inadäquat destruktive Reaktionen effektiv zu unterbinden. Ein Gruppentherapeut sollte gruppendedstruktives Agieren weder auf sich beziehen noch tolerieren.

#### **4.5 Bedeutung des Zeitrahmens für die Entfaltung des PT-Gesprächs**

Für die Gesamtbeurteilung des PT-Gesprächs spielt u. a. die Häufigkeit der Gesprächsbeiträge von Phase fünf eine Rolle. Im Rahmen des Arbeitsablaufs der Station stehen zunächst 60 Minuten, nach der 9. PT-Sitzung 45 Minuten für die PT-Gruppe zur Verfügung. Diese PT-Zeit wird im Wesentlichen eingehalten. Durch den kurzen Zeitrahmen können sich die meisten PT-Gruppengespräche, in denen die Patienten nach anfänglicher Interpretation des PT-Textes assoziativ über eigene Erlebnisse, Beobachtungen, Beurteilungen und Assoziationen sprechen, nicht voll entfalten. In sehr vielen Fällen zeigt sich, dass sehr gut entwickelte PT-Gruppengespräche zu früh durch das Ende der Gruppenzeit abgebrochen werden müssen, wie man es bei weniger gut geeigneten PT-Texten sieht, die oft nach kurzen PT-Gruppengesprächen sehr gute PT-Gruppengesprächsansätze liefern, sich aber durch das Ende der PT-Stunde nicht weiterentwickeln können. Dies wird in der Phase des Erfahrungssammelns mit PT von SCHRÖDER (unveröff.) nicht erkannt. Daher sollte man bei zukünftigen PT-Gruppen nach Möglichkeit eine PT-Zeit von 90 Minuten ansetzen. Für die Gesamtbeurteilung des PT-Gesprächs spielt auch die Häufigkeit der Gesprächsbeiträge von Phase fünf eine Rolle. Bei zu kurzem PT-Gespräch wird Phase fünf zwar oft erreicht, danach kann sich das gut

entwickelte PT-Gespräch bei den PT-Gruppen von SCHRÖDER (unveröff.) einfach aus dem Grund nicht weiter entfalten, weil die PT-Gruppenzeit zu Ende ist.

Der PT-Gruppentherapeut könnte mit Hilfe der in dieser Arbeit entwickelten Fünf-Phasen-Regel bereits während des Gruppengesprächs jederzeit beurteilen, ob das Gruppengespräch ohne Störungen verläuft. Solange sich das PT-Gespräch in Phase vier und fünf bewegt, dürfte dies der Fall sein und Interventionen kaum notwendig werden.

#### **4.6 Besondere Belastungssituationen**

Auf der geschlossenen Station, auf der die PT-Therapie zunächst in den ersten 25 Gruppenstunden eingeführt wird, gibt es während des Therapiezeitraums sehr unerfreuliche Vorkommnisse wie Brandstiftung, Vergewaltigung auf der Station und zwei Selbstmordversuche, von denen einer erfolgreich ist. Auf die übersichtliche Darstellung dieser Ereignisse in Tabelle 2 wird verwiesen. Auf Grund dieser besonderen Belastungssituation und der durchaus ernstzunehmenden Befürchtung der Klinikleitung, die Arbeitssituation auf der geschlossenen psychiatrischen Station durch experimentelle Einführung einer, in ihren Auswirkungen nicht sicher abzuschätzenden PT weiter zu erschweren, kommt es beim PT-Team zu der Fehlentscheidung, die PT-Gesprächszeit zu verkürzen statt zu verlängern, wodurch sich die Gespräche hätten freier entfalten können.

Als zusätzliche Störung muss bewertet werden, dass die PT-Gruppentherapeuten während der Gruppenstunde selbst für diese Zeit nicht von ihrer Rufbereitschaft als diensthabende Ärzte befreit werden können. Zwar wird nur ein einziges Mal in den 50 Gruppentherapiesitzungen ein Arzt weggerufen, die Konzentration auf das PT-Gruppengespräch ist jedoch belastet, wenn der Gruppentherapeut jederzeit bereit sein muss, zum akuten Notdienst weggerufen zu werden.

Die anfänglichen Akzeptanzprobleme haben bleibende negative Auswirkungen auf das Therapeutenteam. So ist das Team verunsichert und will deshalb auf jeden Fall Fehler oder ein Misslingen der PT-Gruppengespräche vermeiden. Es erklären sich einige unglückliche Entscheidungen, die das PT-Projekt von SCHRÖDER (unveröff.) während der ganzen Durchführung belasteten. Um die in den Vorbehalten geäußerten Befürchtungen zu umgehen, werden zu viele Patienten und zu viele Co-Therapeuten aus dem Stationsteam mit in die PT-Gruppe aufgenommen. Auch bezüglich der Schweigepausen, die in Gruppengesprächen unumgänglich auftreten, ist das Team verunsichert. Es versucht, diese zu verkürzen, um die Patienten nicht zu sehr zu belasten. Deshalb greift das Therapeutenteam in einzelnen PT-Stunden, selbst bei guter Entwicklung des PT-Gesprächs, öfters aktiv strukturierend in das Gespräch ein. Aus dem gleichen Grund

werden auch am Anfang sechs Gruppen nach nur 10 bis 15minütigen Gesprächen abgebrochen, obwohl sich die Gespräche, wie spätere Analysen zeigen, gut entwickelt haben.

Ab der 9. PT-Stunde wird, offenbar unter dem Eindruck dieser Therapieabbrüche stehend, die Gesamtdauer der PT von 60 Minuten auf lediglich 45 Minuten begrenzt. Wie die Analysen zeigen, werden hierdurch PT-Gespräche, die sich sehr gut entwickeln, regelmäßig durch das Ende der Gruppenstunde abgebrochen. Dies ist wohl der gravierendste, psychologisch negative Effekt der anfänglich stark ablehnenden Haltung gegenüber der PT in der Klinik. So kann sich das PT-Gespräch in allen 50 PT-Gruppen in seiner therapeutischen Wirkung nicht voll entfalten und die Therapeuten können bezüglich längerer PT-Gespräche keine Erfahrung sammeln. Auch drei längere Unterbrechungen der PT müssen ebenfalls noch im Zusammenhang mit der anfänglichen Verunsicherung und dem Bemühen um Fehlervermeidung gesehen werden. Zwischen Gruppe 8 und 9 wird die PT, nachdem eine Assistenzärztin versetzt wurde, für drei Monate unterbrochen. Auch zwischen Gruppe 25 und 26, der letzten Gruppe auf der geschlossenen und der ersten Gruppe auf der offenen psychiatrischen Station, entsteht eine Pause von drei Monaten. Schließlich kommt es noch einmal zu einer zweimonatigen Pause zwischen Gruppe 39 und 40, weil hier der Gruppentherapeut längere Zeit im Urlaub ist. In dieser Zeit hätten die mittlerweile in der PT erfahrenen Kollegen oder Krankenschwestern die PT-Gruppe weiterführen können. Der Gruppentherapeut will aber sicher gehen, dass es in seiner Abwesenheit nicht zu einem Misslingen einer PT-Gruppe und damit zu einem Abbruch des PT-Projekts kommen könnte.

Trotzdem darf es als schöner Beweis für die positiven Auswirkungen der adjuvanten PT von SCHRÖDER (unveröff.) gewertet werden, dass die Klinikleitung bereits nach etwa elf PT-Gruppen von den positiven therapeutischen Auswirkungen der PT-Therapie überzeugt ist und deshalb später auch PT auf der Privatstation eingeführt wird.

#### **4.7 Anwendung der 5-Phasen-Regel beim laufenden PT-Gespräch**

Die Schwierigkeit in der 5-Phasen-Regel liegt darin, dass die verschiedenen Phasen einen fließenden Übergang aufweisen und manchmal eine klare Unterscheidung zwischen den Phasen nicht möglich ist. Trotzdem können die Charakteristika der 5-Phasen-Regel der Entwicklung des PT-Gruppengesprächs dem PT-Therapeuten eine Orientierungshilfe zur Beurteilung des PT-Gesprächsverlaufs an die Hand geben. Der Therapeut kann somit beurteilen, ob das PT-Gruppengespräch ohne Störungen verläuft. Solange sich das Gespräch in Phase 4 (Gruppengespräch löst sich vom Text) und 5 (Austausch von

Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen) bewegt, ist das PT-Gespräch gut und es besteht keine Notwendigkeit für den Gruppentherapeuten, in das PT-Gespräch einzugreifen. Entwickeln sich die PT-Gespräche nicht über die Phasen 1 bis 3 hinaus, so könnte der PT-Therapeut konstruktiv in das Gruppengespräch einwirken. Eine prospektive Studie, die unter homogenen PT-Gruppenbedingungen arbeitet und standardisierte PT-Texte verwendet, ist notwendig, um die in dieser Arbeit beobachtete Gruppendynamik zu bestätigen. Dann könnte die 5-Phasen-Regel in einem breiten Spektrum in der PT angewendet werden.

#### **4.8 Bewertungskriterien und Klassifizierung der PT-Literatur**

Es gibt bei der Beurteilung von der PT-Literatur einen großen subjektiven Ermessensspielraum. Dies fängt zunächst bei der Auswahl der zehn Bewertungskriterien (stilistisch wertvoll, modern, realistisch, ermutigend, sensibilisierend, ideenreich, fantasievoll, kritisch, aufklärend und kulturnah) an und geht über eine subjektive Punkteverteilung hin zu einer tendenziell subjektiven Einteilung der PT-Literatur in drei Gruppen: sehr gute, gute und mittelmäßige PT-Literatur. Es handelt sich bei der PT-Literaturbewertung nicht um eine literarische Interpretation, sondern um Kriterien, nach denen man die assoziativen Ausstrahlungen von PT-Texten auf Patienten erfassen könnte (MAZZA 2003). Der Sensibilisierung der Patienten für neue Ideen, Gedanken und sozialkritische Beurteilungsmaßstäbe kommt ebenfalls eine große Bedeutung zu. Weitere wichtige Kriterien ergeben sich aus der Bewertung der fantasieanregenden Wirkung auf die Patienten und des Reichtums von lebensklugen dichterischen Erkenntnissen im PT-Text. Natürlich ließe sich für die Bewertung der PT-Texte eine noch größere Anzahl von Kriterien heranziehen. Für eine pragmatische PT-Literaturbeurteilung, die der PT-Gruppentherapeut in der Praxis vornimmt, würde dies aber nicht unbedingt Vorteile bringen. Daher scheint eine Einteilung in den zehn wichtigsten Aspekten ratsam und sinnvoll. Sinnvoll wäre es auch, eine Studie zu entwickeln, die diese zehn PT-Bewertungskriterien und die PT-Literaturklassifizierung objektiv statistisch vergleichend untersuchen würde.

##### **4.8.1 Kennzeichen sehr guter PT-Literatur**

Sehr gute PT-Texte müssen nicht immer auf den ersten Blick leicht verständlich sein. Gerade das Suchen nach Antworten regt viele Fragen und das PT-Gespräch an. PT-Texte sollten keine oberflächlichen Antworten geben, sondern zum Fragenstellen und zum Suchen nach Antworten anregen. Ein sehr guter PT-Text wirkt deshalb immer bereichernd

und nicht verarmend. Er induziert eine Vielzahl von Assoziationen beim Patienten und erweitert dessen geistigen Horizont. Patienten dürfen in ihren Fähigkeiten zur Rezeption von PT-Texten nicht unterschätzt werden. Eine Einteilung der PT-Texte nach Literaturgattungen wie Gedicht, Erzählung, Kurzgeschichte usw. ist für PT-Zwecke ohne Bedeutung. Entscheidend am PT-Text sind seine Ausstrahlung auf die Patienten und die dadurch angeregten Assoziationen. Die Leichtigkeit der Entwicklung des PT-Gesprächs, die sich bei der Vorgabe von sehr guten PT-Texten ergibt, ist ein Charakteristikum für ihre Eignung als PT-Texte.

#### **4.8.2 Kennzeichen guter PT-Literatur**

Jeder dichterische Text strahlt die Lebenserfahrung und das Lebensbild des Dichters aus und enthält in nuce dessen Weltsicht im Stil und der Auswahl eines bestimmten Themas. Sehr gute und gute PT-Texte zeichnen sich dadurch aus, dass sich das PT-Gruppengespräch frei entwickelt. Ihr dichterischer Inhalt spricht die Patienten assoziativ an. Dadurch entwickelt sich ohne größere Störungen und Hemmnisse ein Gespräch, bei dem die Patienten zunächst vom Text ausgehen, um dann über eigene Erlebnisse und Bewertungen zu sprechen. Auch gute PT-Literatur ermöglicht ein sich frei entwickelndes gutes PT-Gruppengespräch.

#### **4.8.3 Kennzeichen mittelmäßiger PT-Literatur**

Mittelmäßige Texte zeichnen sich dadurch aus, dass sich schwerlich ein gutes Gruppengespräch einstellt und der Gruppentherapeut, um dies zu erreichen, mehrfach durch hilfstellende Fragestellungen eingreifen muss. Zu Beginn der Serie der 50 PT-Gruppensitzungen von SCHRÖDER (unveröff.) werden weniger geeignete PT-Texte verwendet. Dies hängt mit der noch fehlenden Erfahrung mit PT-Literatur und dem Fehlen einer modern ausgestatteten Klinikbibliothek zusammen, sodass bei der PT-Textauswahl improvisiert werden muss. Auch die Bibliothekarin ULM (1990) vertritt ebenfalls die gleiche Auffassung, dass die Literatúrauswahl der PT-Texte erst im Verlauf der 50 PT-Therapiestunden deutlich besser werde. ULM (1990, S.19) sagt: „Anfangs wurden hauptsächlich humorvolle und „leichte“ Texte herangezogen. Man wusste nicht, wie sich problematische oder gar provokante Literatur auf die Psychatriepatienten auswirken könnte.“ Dies wird auch durch die in dieser Arbeit entstandene PT-Literaturklassifikation bestätigt: In den ersten fünfundzwanzig Gruppensitzungen von SCHRÖDER (unveröff.) auf der geschlossenen Station werden insgesamt elf mittelmäßige PT-Texte verwendet. Die ersten PT-Gruppenstunden 1 bis 6 haben nur mittelmäßig geeignete PT-Texte. Erst ab der

9. PT-Gruppe werden häufiger gut und sehr gut geeignete PT-Texte verwendet. Von diesem Zeitpunkt an gibt es insgesamt nur noch weitere neun PT-Texte, die mittelmäßig geeignet sind.

#### **4.9 Korrelation zwischen PT-Literaturkriterien und Gesprächsphasen**

Die Tabellen 43, 44, 45 und 46 zeigen, dass die freie Entfaltung des PT-Gruppengesprächs nicht allein vom ausgewählten Text abhängig ist. Ein guter Text ist nur dann ein Selbstläufer, wenn keine besonders gravierenden Störungen eintreten. Auch ein mittelmäßiger Text kann durch eine gute Gesprächsleitung zu einer Öffnung des Gesprächs führen. So beobachtet man gut entwickelte PT-Gespräche in bis zu 47% der PT-Gruppen mit mittelmäßigen Texten. Selbst mittelmäßig geeignete PT-Texte wirken oft durch ihre stilunabhängig anregende Thematik wie ein Gesprächskatalysator. Deshalb kann sich durchaus auch aus weniger geeigneten PT-Texten ein fruchtbares PT-Gespräch entwickeln. Die Analyse von mittelmäßig geeigneten PT-Texten zeigt, dass die Patienten oft allein schon durch die allgemeine Thematik, wie zum Beispiel bei Pablo Neruda in „Ode an das Leben“ oder bei Erich Kästner in „Kurzgefasster Lebenslauf“ assoziativ angesprochen werden. Im Gegensatz zu den sehr guten und guten PT-Texten lässt sich aber hier immer eine gewisse Störung der freien Entfaltung des PT-Gesprächs nachweisen, so dass der Gruppentherapeut öfters strukturierend eingreifen muss. Jede Interaktion des Gruppentherapeuten wirft aber gleichzeitig die Gesprächsentwicklung zurück, so dass sie von neuem erfolgen muss. Das Eingreifen des PT-Gruppentherapeuten setzt zwar neue Assoziationen, unterbricht aber unvermeidlich die bisher durch den PT-Text angestoßenen Reflexionen bei den Patienten. Besonders auffällig ist, dass in Gruppe 27 mit dem sehr gut geeigneten Text „Die unwürdige Greisin“, der in Gruppe 50 zu einem sehr guten Gruppengespräch führt, sich das Gruppengespräch nur bis zur Phase 2 entwickeln kann. Die Patienten sind möglicherweise in der Gruppenstunde dadurch beunruhigt, dass ein Patient neu die Gruppe gekommen ist, der zwanghaft tierähnliche Schreie ausstößt.

Bei der zweimaligen Verwendung des PT-Textes „Rede an einem Knopf“ kommt es zu einer deutlich unterschiedlichen Öffnung des Gruppengesprächs auf Phase 2 in Gruppe 21 und auf Phase 4 in Gruppe 39. Gruppe 21 besteht aus Patienten der geschlossenen Abteilung, die sich nicht durch Abstraktion des Themas „Anerkennung“ vom Text lösen können. Dies macht eine häufigere, fürsorgliche Strukturierung des Gesprächs nötig, so dass es sich nicht frei entfalten kann. Die Patienten von der offenen Abteilung aus Gruppe 39 haben dagegen keine Schwierigkeiten mit dem anklingenden Thema. Auch in der von PT-Gruppe 32 kann bei dem an sich gut geeigneten PT-Text „Das Lied vom Werden“

keine nennenswerte Gesprächsöffnung erzielt werden. Das Gruppengespräch erreicht nur Phase 2. Das Therapeutenteam will die Gruppe durch starke Strukturierung unterstützen und empfindet den Gruppenverlauf selbst als positiv. Die protokollierten Äußerungen der Patienten zeigen jedoch, dass es zu keiner echten Entfaltung des Gruppengesprächs nach den Kriterien der 5-Phasenregel kommt. Die Gesprächsentwicklung bis Phase 5 in den Gruppen 3 („Selbstgespräch im Finstern“), 22 („Die große Wegkreuzung“), 35 („Ich will keine Gnade“), 41 („Kurz gefasster Lebenslauf“) und Gruppe 42 („Der Talisman“) zeigen, dass durch gute Lenkung des Gesprächs durch den Gruppentherapeuten auch PT-Gruppengespräche, ausgehend von mittelmäßig geeigneter PT-Literatur, zur freien Entfaltung gebracht werden können. Trotzdem ist eine besser geeignete Literatur vorzuziehen, weil sich bei ihr das Gruppentherapiegespräch flüssiger entwickelt und die Patienten auch entschieden mehr Anregungen erhalten.

Da insgesamt die zur Verfügung stehende Zeit für die Entwicklung der Gruppengespräche gering ist, ist davon auszugehen, dass sich bei längeren Gesprächszeiten die Unterschiede noch deutlicher herausstellen würden. Allerdings spielt bei längeren Zeiten für das Gruppengespräch nach dem Vorlesen des Textes das Setting und das therapeutische Geschick des Gruppentherapeuten auch wiederum eine größere Rolle. Nur so ist es zu erklären, dass 39 Prozent der PT-Gruppengespräche, die von mittelmäßig geeigneten Texten ausgehen, sich bis zu Phase fünf entwickeln können.

Bei sehr gut geeigneter dichterischer PT-Literatur fällt auf, dass es sich um literarisch wertvolle Texte handelt, die wichtigen Fragen des Lebens in einer Erzählung oder einem Gedicht behandeln. In „Der Milchmann“ von Peter Bichsel kommt die Kontaktarmut zwischen Menschen, die im täglich gleichen Ablauf verhaftet sind, zur Sprache. Damit können sich die Patienten sehr gut identifizieren. Bei dreimaliger Verwendung dieses PT-Textes kommt es sowohl auf der geschlossenen als auch auf der offenen psychiatrischen Station zu einem, sich frei entwickelnden, guten PT-Gruppengesprächs. Auch „Die unwürdige Greisin“ von Bertold Brecht führt nahezu automatisch, sowohl bei psychiatrischen Patienten der geschlossenen als auch der offenen Station, zu einem guten PT-Gruppengespräch. Dieser Text spricht die Frage an, inwieweit sich der Mensch Wünsche erfüllen darf, die lange an ihrer Verwirklichung durch das Eingebundensein in tägliche Pflichten gehindert waren. Akzentuiert wird diese Fragestellung durch das hohe Lebensalter der Protagonistin. Dieser PT-Text zeigt sehr gut, wie die soziale Umgebung ein zwanghaft anerzogenes Hergebenmüssen als moralische Pflicht fixiert und den Versuch einer Neuorientierung mit moralisch negativen Bewertungen behindert. Es wäre natürlich verkehrt, wenn sich die PT nur noch auf wenige solcher Texte konzentrieren würde. Dies

würde zu einer Verarmung des Ideenreichtums und der Flexibilität der PT-Gruppentherapie führen. Das Niveau und die Effizienz der PT-Therapie müssten darunter leiden. Insofern sind auch weniger geeignete PT-Texte nützlich und akzeptabel, zumal die Bewertung der PT-Texte selbstverständlich einem sehr großen persönlichen, notwendigerweise im Subjektiven bleibenden Bewertungsmaßstab unterliegt. Deshalb darf die hier nur als mittelmäßig geeignet beurteilte PT-Literatur nicht als unter einem Verdikt stehend gesehen werden. Die Gedichte von Pablo Neruda müssen vermutlich im südamerikanischen Kulturraum als sehr gut geeignete PT-Literatur eingestuft werden. Für mitteleuropäische Patienten erscheinen seine Sprachbilder und die dahinter stehenden Erfahrungen sowie sein Lebensgefühl schwerer verständlich, so dass hier weniger authentische Erinnerungen und Assoziationen bei den Patienten angeregt werden als bei Texten aus dem mitteleuropäischen Kulturraum. Die Schnoddrigkeit und vordergründige Oberflächlichkeit der Texte von Erich Kästner „Traurigkeit, die jeder kennt“ und „Kurzgefasster Lebenslauf“ können sicher auch in der PT-Gruppe zu anregenden Assoziationen und Gesprächsbeiträgen führen. Jedoch sind dichterische PT-Texte mit einem wertvolleren Stil mehr zu empfehlen. Gemeinsamer Nenner des Inhalts gut und sehr gut geeigneter PT-Literatur ist die Erörterung von Phänomenen der Bewältigung des Schicksals, des Eingebundenseins in Pflichten und soziale Erwartungen, die Auseinandersetzung mit der Frage des Bewusstwerdens eigener Wünsche und des Verhaltens gegenüber Mitmenschen.

Wie die Tabelle 46 und die Abbildung 3 verdeutlichen, kann zwar ein tendenzieller Unterschied, aber keine statistisch relevante Differenz im Vergleich zwischen der PT-Klassifikation und der erreichten PT-Gesprächsphasen festgestellt werden. Der Grund dafür kann in der deutlich zu kleinen Anzahl der ausgewerteten PT-Gespräche liegen. Lediglich 36 PT-Stunden von 50 PT-Stunden konnten ausgewertet werden, da in den restlichen 14 Stunden eine genaue Protokollierung des PT-Gesprächsverlaufs fehlt. Gleichzeitig weisen die PT-Gruppenstunden eine starke Heterogenität in Bezug auf die Teilnehmeranzahl, Dauer und Eingreifen des Therapeuten oder der Co-Therapeuten in das PT-Gespräch auf. Zusätzlich wurden die PT-Literaturbewertung sowie die Einteilung der Gesprächsphasen nachträglich verteilt, so dass dies eine wissenschaftliche Auswertung negativ beeinflusst. Trotzdem ist gerade SCHRÖDERs (unveröff.) PT-Projekt sehr wichtig für eine breitere Anwendung von PT und zur Anregen neuer Forschungsaspekte, speziell der in Bezug auf die Auswahl der PT-Literatur und der PT-Gruppendynamik.

## **4.10 Therapieeffekte der PT**

### **4.10.1 Wirkung von PT-Texten**

LONGO (b, 2014, S.1) erklärt: „One of the effects of poetry is not only does it help to define the „I“, but strengthen it while providing inside“. PT-Texte regen die Patienten der PT-Gruppe an, über Themen nachzudenken, über die sie bisher kaum intensiver reflektiert haben. Diese Texte führen zu einem assoziativen und authentischen Wiedererlebens der damit verbundenen Gefühle vergangener Erlebnisse und regen die Patienten zu Einstellungsänderungen an, die sie nachträglich in seiner Persönlichkeit stärken. In der Studie von SHECHTMAN und NIR-SHFRIR (2008) wird dokumentiert, dass die Patienten eigene tiefgreifende Erfahrungsberichte, ausgelöst durch die PT-Texte, in das Gruppengespräch einbringen. Allgemein regen PT-Texte den Wunsch nach Verbesserung der Lebenssituation bei den Patienten an und vermitteln ihnen zugleich Hoffnung, dass sie wieder aus ihrem Tal herauskommen. Dichter arbeiten alles, was den Menschen bewegt, in klarer Sprache heraus. Das Lesen und Hören von PT-Dichtung bringt Erinnerungen, Wünsche, Gedanken, Vorstellungen, Pläne, Handlungsschemata bei den PT-Patienten zum Schwingen und ermöglicht dadurch eine Neuordnung dieser Gedanken und Gefühle. Es erfolgt eine durch die Literatur hervorgerufene Katharsis, indem sich der Patient mit dem in der Literatur widergespiegelten Gefühlen und Gedanken identifiziert und die in den Texten angebotenen Lösungswege verinnerlicht und dadurch Hoffnung schöpft und innere Spannung abbaut (McKENNA et al. 2010). Diese innerseelische Neuorientierung bewirkt eine starke therapeutische Heilwirkung. MAZZA (2003, S.55) sagt dazu: „The poem and/or song seemed to tap quickly into the affective realm of individuals, bringing feelings to the surface. (...) This stimulated group discussion, and subsequently this quiet member began to reveal some painful experiences“. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, sehr gut geeignete PT-Literatur auszuwählen, weil diese besonders wirkungsvoll im PT-Gruppengespräch neue Wünsche, Pläne und Handlungsschemata induzieren kann, die die Patienten zu neuem Handeln anregen. PT-Therapie sollte ein sich frei entwickelndes PT-Gruppengespräch anregen. Dazu sollte die Kernaussage bis zu einem gewissen Grad offen bleiben und der PT-Text darf keine platten, fertigen Lösungen präsentieren. Dieses Offenbleiben findet sich am stärksten in Aphorismen und Gedichten. Der Aphorismus „Heimat“ bei William Somerset Maugham führt im Gruppengespräch zu sehr vielen authentischen Erinnerungen und Assoziationen. Auch das Gedicht „Das Wort vom zur Tiefe gehen“ von Celan zieht die PT-Gruppe aufgrund seiner dichterischen Ausstrahlung so in den Bann, dass sich trotz einer Überlastung der Gruppe mit sieben Teammitgliedern ein sehr gutes PT-Gruppengespräch entwickelt.

#### **4.10.2 Verhaltenskorrigierende Kraft der PT-Gruppe**

Obwohl die therapeutischen Wirkungen dichterischer Texte evident sind, so lassen sich doch die genauen Wirkungen auf den Patienten nicht präzise erklären. Die vermutlich assoziativ verursachten Heileffekte von PT-Texten auf die Patienten lassen sich im Rahmen einer dieser PT-Gruppen nicht statistisch quantifizieren. Ein beeindruckendes Zeichen für die verhaltenskorrigierende Kraft einer PT-Gruppensituation lässt sich bei einem gebildeten Patienten erkennen, der noch am Tag seiner Teilnahme an der PT auf der Station zwanghaft Tierschreie ausstößt, obwohl er adäquat medikamentös behandelt wird. Von dem Augenblick an, wo er sich in der PT-Gruppe (Gruppe 27, „Die unwürdige Greisin“) befindet, gelingt es ihm, diese Tierschreimpulse zu einem besser zu tolerierenden Rülpsgeräusch zu unterdrücken. Nach weiterer medikamentöser Therapie verschwinden die Tierschreimpulse völlig und der Patient kann sich normal am PT-Gruppengespräch beteiligen. Diese komplette Heilung des Zwangs zu Tierschreimpulsen ist zwar vermutlich auch ein Effekt der PT-Gruppentherapie, lässt sich aber von der medikamentösen Heilwirkung nicht mit Sicherheit differenzieren. Lediglich das Phänomen der ersten, foudroyanten Verbesserung der Unterdrückung der Tierschreimpulse zu einem kaum noch störenden Rülpsen bei der ersten Teilnahme an der PT-Gruppe ist wohl allein auf den korrigierenden PT-Gruppeneffekt zurückzuführen. Insgesamt steht nach Analyse des PT-Projekts von SCHRÖDER (unveröff.) außer Frage, dass PT als adjuvante Therapieform die Therapie as usual bei psychiatrischen Patienten positiv unterstützt.

#### **4.10.3 Empirische Wahrnehmung der PT-Therapieerfolge**

Der Therapieerfolg der adjuvanten 50 PT-Gruppen von SCHRÖDER (unveröff.) lässt sich empirisch wahrnehmen. Sehr erfreulich ist zunächst, dass sich die vor Einführung der PT geäußerten Bedenken in keiner Weise erfüllen. Das Stationsteam wird durch die PT-Gruppentherapie positiv stimuliert und wächst zusammen. Ärzte, Schwestern und Pfleger bekommen durch ihre Tätigkeit als Therapeuten und Co-Therapeuten in der Gruppentherapie ein tiefes Verständnis für die seelischen Belange der ihnen anvertrauten Patienten. Über die teilweise schwerwiegenden Diagnosen hinaus, insbesondere der Diagnose Schizophrenie, wird der Blick der PT-Therapeuten für den Menschen hinter der Diagnose geschärft. Therapeuten und Co-Therapeuten erleben die Patienten in den PT-Gesprächen authentisch mit ihren menschlichen Wünschen und Nöten. So werden die Diagnosen durch wertvolle Erlebnisse und Erkenntnisse über die Fähigkeiten der Patienten im PT-Gruppengespräch ergänzt. Die positive Ausstrahlung der PT überträgt sich nicht nur auf die Patienten der PT-Gruppe, sondern auch auf das Therapeutenteam und die ganze

Station. Deshalb wandelt sich auch die Einstellung, wie oben erwähnt, gegenüber der PT innerhalb der Klinik etwa bis zur 12. PT-Gruppenstunde grundlegend. Die Kollegen in der Klinik erkennen den therapeutischen Wert der PT-Gruppentherapie an und wollen nun ebenfalls auf anderen Stationen PT-Therapiegruppen gründen, was zum Teil nach einiger Zeit realisiert wurde (SCHRÖDER unveröff.). Auch ULM (1990) sieht dies als indirekten Beweis für die positive Wirksamkeit der PT. Hätten sich nur die geringsten negativen Effekte bei der PT eingestellt, so wäre das PT-Projekt sofort von der Klinikleitung abgebrochen worden. Entgegen diesen zunächst geäußerten Befürchtungen verbessert die PT-Arbeit spürbar das Betriebsklima auf der Station. Der Teamgeist von Ärzten, Pflegern und Schwestern wird durch das vom Idealismus beflügelte Engagement im PT-Projekt gestärkt. Nachdem mit PT begonnen wird, verbessert sich das, auf Grund der zwangsweisen Unterbringung vieler Patienten oftmals latent gereizte Klima auf der geschlossenen psychiatrischen Station (SCHRÖDER unveröff.).

#### **4.11 Entstehung der PT-Heilwirkung**

##### **4.11.1 Erfolgserlebnisse beim Lesen**

Bei der PT-Gruppentherapie wird durch das Lesen eines dichterischen PT-Textes ein, sich frei entwickelndes PT-Gruppengespräch induziert. Beim Lesen des dichterischen PT-Textes gewöhnen sich die Patienten an die Gruppensituation. So bereitet es den Patienten keine Schwierigkeiten, beim Vorlesen des PT-Textes zuzuhören, um dann selbst einen kürzeren Abschnitt des PT-Textes zu lesen. Dies vermittelt den Patienten ein starkes Erfolgserlebnis, weil sie auf ihre Fähigkeiten zum Lesen aus der Schulzeit zurückgreifen und sich damit aktiv in die Gruppe einbringen können. Die Therapeuten beteiligen sich meistens beim Lesen. Bei schwierigen Textpassagen geben sich Therapeuten und Co-Therapeuten auch gelegentlich in die Gruppe ein. Dadurch reduziert das therapeutische Team die Distanz zu den Patienten. Das Lesen übt in zweifacher Hinsicht einen therapeutischen PT-Effekt auf die Patienten aus. Beim Vorlesen erleben sich die Patienten als gleichwertige Mitglieder der sozialen Gruppengemeinschaft. Das eigene Lesen vermittelt ihnen dann darüber hinaus ein starkes Erfolgserlebnis als aktive Gruppenmitglieder.

##### **4.11.2 Imitationslernen induziert Verhaltensänderung**

Bei PT treten starke nonverbale psychotherapeutische Heileffekte durch Imitationslernen und Konditionierung durch das Setting auf. Erstens ist der Effekt der Identifikation der Patienten mit den Reaktionen und der Denkart des Gruppentherapeuten sehr ausgeprägt.

Zweitens kommt es durch die relative Gleichstellung mit anderen Gruppenmitgliedern und die Wertschätzung durch den Gruppentherapeuten bei den Patienten zu einer Korrektur ihrer oft negativen Selbsteinschätzung. Erleichtert wird dies durch die generelle Ermutigung zum Nachdenken und zur Meinungsäußerung im PT-Gruppengespräch. Dies steigert das Selbstwertgefühl der Patienten und erhöht ihre soziale Kompetenz und damit ihr Durchsetzungsvermögen. Drittens wird durch die PT-Literatur selbst, durch das Identifizieren mit der in der PT-Literatur besprochenen Problematik eine Verhaltensänderung oder zumindest eine Einstellungsänderung hervorgerufen. LONGO (b, 2014, S.4) ist der gleichen Ansicht: „When strong emotions can be expressed in an acceptable, safe manner, these feelings can subside. There is great release, and enjoyment in sharing with others, who identify. Balance is restored.“ Dies alles ermutigt die Patienten, ihre Einstellungen und ihr Verhalten zu ändern.

#### **4.11.3 Bereicherung durch dichterische Texte**

„Rhythm often carries with it repressed feelings integrating chaotic inner and outer events into one’s own experience“, (MEERLOO 1985, zitiert in LONGO (b) 2014, S.3). Den Patienten hilft es, seine innerseelischen Konflikte, seine bisher unausgesprochenen Probleme in rhythmischen Wörtern, in Sätzen widerzuerkennen. Der Rhythmus wirkt als Katalysator. Hinzu kommen die vielfältigen, sehr breit gefächerten Anregungen, die die Patienten durch den dichterischen PT-Text und die PT-Gruppengespräche erhalten. PT-Literaturtexte strukturieren die Gruppe, konditionieren die Sicherheit der Patienten im Umgang mit anderen Menschen und geben wertvolle künstlerische und philosophische Anregungen und Problemlösungsmöglichkeiten. Diese PT-Anregungen verändern den Menschen zum Positiven, wenn er damit in Berührung kommt, sei es beim Lesen von PT-Literatur, sei es im darauf folgenden PT-Gruppengespräch. Psychiatrische PT-Patienten werden (s.u.) durch die Begegnung mit dichterischen Ideen positiv beeinflusst.

#### **4.12 Therapieerfolge mit adjuvanter PT in der Literatur**

Für PT können bereits in größerem Umfang Therapieerfolge nachgewiesen werden. Dies gilt hauptsächlich für die Anwendung von verhaltenstherapeutisch orientierten, kognitiven Texten. Bis heute finden sich keine relevanten Studien, die PT mit dichterischer PT-Literatur verwenden. Der Nachweis der Wirksamkeit der PT erfolgt überwiegend durch testpsychologische Untersuchungen mit Kontrollgruppen, teilweise aber auch mit Hilfe empirischer, klinischer Beurteilung. Tabelle 47 zeigt einen Überblick über die

Therapieerfolge. In den folgenden Kapiteln werden die Untersuchungen im Einzelnen besprochen.

**47. Tabelle: Überblick über Therapieerfolge mit PT**

<b>PT-Therapie- Erfolge bei folgenden Krankheiten nachgewiesen</b>	<b>Kognitiver PT-Text</b>	<b>Dichte- rischer PT-Text</b>	<b>Kontroll- Gruppen</b>	<b>Testpsycho- logische Untersuch- ungen</b>	<b>Klinische Beurteilung</b>	<b>PT durch Lese- ordination</b>	<b>PT- Gruppen- Therapie</b>
<b>Depression</b> (JAMISON und SCOGIN 1995), (SCOGIN et al. 1990), (SMITH et al. 1997), (ACKERSON et al. 1998), (FLOYD et al. 2004/2006), (BILICH et al.2008)	x		x	x	x	x	
<b>Depression in der Arztpraxis</b> (NAYLOR et al. 2010), (JOLING et al. 2011)	x		x	x	x	x	
<b>Panikattacken</b> (LIDREN et al. 1994), (NORDIN et al. 2010), (FURMARK et al. 2009)	x		x	x	x	x	
<b>Suizidprophylaxe</b> (EVANS et al. 1999)	x		x	x	x	x	
<b>Kinder mit Diabetes, Wachstumsstörungen</b> (AMER 1999)	x				x		x
<b>Kindern mit ADHD</b> (LONG et al. 1993)	x			x	x	x	
<b>Lungen Transplantation</b> (HODGES et al. 1995)	x				x	x	
<b>Stress am Arbeitsplatz</b> (KILFEDDER et al. 2010)	x		x	x	x	x	
<b>Psychiatrische Krankheiten</b> (SCHRÖDER, unveröff.), (SHECHTMAN und NIR-SHFRIR 2008)		x			x		x
<b>Psychiatrische Krankheiten</b> (ALEXANDER und BUGGIE 1967), (ELSER 1982)	x				x		x
<b>Psychiatrische Krankheiten</b> (McCLASKEY 1986)	x		x		x		x

#### **4.12.1 PT mit kognitiv orientierten PT-Texten**

##### **4.12.1.1 PT durch Leseordination**

Verhaltenstherapeutisch kognitiv orientierte PT-Texte können sowohl im Einzel- als auch Gruppengespräch eingesetzt werden. Selbst die Leseordination verschiedener, meist verhaltenstherapeutisch kognitiv orientierter Bücher, ist therapeutisch sehr wirksam, wie testpsychologische Untersuchungen (s. u.) belegen. Voraussetzung ist natürlich, dass die kognitiv konzipierten Bücher sorgfältig dem Krankheitsbild der Patienten angepasst sind. Diese Bücher klären Patienten über ihre spezielle Krankheit auf und vermitteln Vorschläge zur Lösung von Beschwerden und zum besseren Umgang mit krankheitsbedingten Problemen. Sie geben auch Vorschläge zum Einüben anderer Verhaltensmodelle. Die Patienten werden so kognitiv über ihre Krankheit aufgeklärt und gleichzeitig ermutigt, sinnvolle Verhaltensänderungen im Alltag vorzunehmen. Die Überprüfung der Wirksamkeit bei kognitiv verhaltenstherapeutischer PT besteht aus einer testpsychologischen Begleituntersuchung von Gruppen ohne oder mit verzögerter PT, die als Kontrollgruppen fungieren. An einigen Beispielen wird nachfolgend gezeigt, dass selbst PT durch Leseordination erfolgversprechend ist. Diese Therapieform sollte deshalb weiter erforscht werden.

##### **4.12.1.2 PT-Gruppentherapie**

Intensiver als die reine Lesordination von kognitiv konzipierten Büchern wirkt die PT-Gruppentherapie, in denen kognitive PT-Texte vorgegeben und dann im Gruppengespräch besprochen werden (FANNER und URQUHART, 2008). Zu dieser Technik kann auch gezählt werden, wenn aus Kurzgeschichten die speziellen kognitiven verhaltenstherapeutischen (VT) Gesichtspunkte bezogen auf die konkrete Krankheitssituation besprochen werden. So ging man in kognitiv orientierten PT-Gruppengesprächen mit psychiatrischen Patienten bei ALEXANDER and PITRE (1967), ELSER (1982), McCLASKEY (1986) und SHECHTMAN und NIR-SHFRIR (2008) vor.

#### **4.12.2 PT mit künstlerischen Techniken**

##### **4.12.2.1 PT mit Musik, Theater und eigenem Dichten**

In den USA bezeichnet man auch Musiktherapie, das Psychodrama von Moreno sowie insbesondere das Schreiben eigener Gedichte als PT-Therapie. Der PT-Text kann hier musikalisch untermalt, in einer Theatergruppe dargestellt oder zur Anregung der Kreativität selbst gedichtet werden (LONGO, (a) 2014). Dieses interessante Gebiet ganz spezieller PT- Therapietechniken wird in der Arbeit nicht weiter berücksichtigt, da das

Hauptaugenmerk auf der Analyse des adjuvant dichterischen PT-Gruppentherapieprojekts (SCHRÖDER unveröff.) liegt.

#### **4.12.2.2 Berufsspektren von PT-Therapeuten**

ADAMS and PITRE (2000) untersuchen in Kanada, in welchem Umfang PT tatsächlich eingesetzt wird. Hierzu werden 1999 in der Region Ontario tätige Therapeuten schriftlich befragt, inwieweit sie PT-Therapie durchführen. Die Auswertung der Fragebögen ergibt, dass 5,2% der PT-Therapeuten Psychiater, 8,6% Psychologen und 15,5% Krankenschwestern sind. 29,3% der PT-Therapeuten, ein knappes Drittel, kommt also aus medizinischen Heilberufen. Die übrigen PT-Therapeuten haben überwiegend eine akademische Ausbildung, ihr Berufsspektrum wird aber nicht genauer aufgeschlüsselt. PT-Therapie erfolgt durch den Einsatz von kognitiv verhaltenstherapeutisch konzipierten Büchern, die die Patienten lesen sollen. Diese adjuvant therapeutische Maßnahme motiviert die Patienten zur Selbsthilfe und beschleunigt ihre Therapie as usual. Die untersuchte Region ist mit ambulant tätigen Psychotherapeuten unterversorgt. Die Umfrage zeigt überraschenderweise, dass gerade erfahrene Psychotherapeuten PT-Therapie bevorzugen und zwar nicht aus Gründen von Zeit- oder Kostenersparnis sondern wegen ihrer therapeutischen Effizienz. In den USA bildet die National Association for Poetry Therapy zertifizierte PT-Therapeuten aus (CPT). Sie können unabhängig in nicht klinischen Einrichtungen praktizieren, wie z.B. in Schulen, Büchereien etc., aber nur unter professioneller medizinischer Leitung an klinischen Einrichtungen tätig sein (MAZZA 2003). Bei zusätzlicher Qualifikation zum „Registered poetry therapist“ (RPT) kann der PT-Therapeut auch an klinischen Einrichtungen unabhängig arbeiten.

#### **4.13 Therapiebeispiele für PT in der Literatur**

PT ist als adjuvante Therapie neben der Behandlung as usual wirksam bei Depressionen jugendlicher, im Berufsleben stehender und älterer Patienten, ebenso bei Panikstörungen, Suizidalität, Suchterkrankungen, bei psychiatrischen Patienten und Kindern mit Lern- und Verhaltensstörungen, insulinpflichtigem Diabetes, Wachstumshormonmangel und Hyperaktivität, bei Stress am Arbeitsplatz, sowie vor und nach belastenden operativen Eingriffen bei Patienten und ihren Angehörigen. CUIJPERS et al. 2010 bestätigt in einer Metaanalyse, dass PT und Standardpsychotherapie im Vergleich bei Depression und Angststörungen ähnliche therapeutische Effekte erzielen.

In den folgenden Abschnitten werden einige Forschungsergebnisse mit Beweisen für die therapeutische Effizienz der PT exemplarisch besprochen.

### 4.13.1 PT bei Depression

Depression betrifft etwa fünf bis 30 Prozent der Bevölkerung (SCOGIN et al., 1990). Das BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2014, S.1) gibt an, dass nach WHO-Schätzungen „ca. 340 Millionen Menschen weltweit unter Depression“ leiden. „Bis zum Jahr 2020 werden Depressionen oder affektive Störungen laut Weltgesundheitsorganisation weltweit die zweithäufigste Volkskrankheit sein“. Mittlerweile gibt es einige Studien mit verhaltenstherapeutischer PT bei depressiven Patienten. Ihnen ist gemein, dass sie nur kleine ambulante Patientengruppen untersuchen und Patienten mit schwerer Depression und Suizidalität ausschließen. Eine positive Wirkung können alle Studien nachweisen, so dass neuere Studien beginnen, unterschiedliche Bedingungen, wie Intensivität des Therapeutenkontakts, Therapeutenkontakt online oder via Telefon, etc., in der PT zu differenzieren. Die wichtigsten Untersuchungen dazu werden nachfolgend aufgeführt.

#### 4.13.1.1 Untersuchungsergebnisse erwachsener depressiver Patienten

JAMISON und SCOGIN (1995) behandeln depressive Erwachsene mit PT-Therapie. Die PT mit kognitiv verhaltenstherapeutischem PT-Text zeigt im Vergleich mit einer Kontrollgruppe statistisch und klinisch signifikante Verbesserungen. Auch drei Monate nach Ende der PT-Therapie ist der therapeutische Effekt der weitgehend unverändert nachzuweisen.

### 48. Tabelle: PT bei Depression von Erwachsenen (1. Teil)

#### (JAMISON und SCOGIN 1995)

Alle $p < 0,05$	PT-Gruppe (33 Personen)		Kontroll-Gruppe (39 Personen)	
	Status 1:	Status 2:	Status 1:	Status 2:
<b>HRSD</b> (= Hamilton Rating Scale for Depression)				
Mittelwert (SA)	20,2 (4,4)	9,6 (5,5)	19,6 (3,7)	19,0 (4,5)
<b>BDI</b> (= Beck Depression Inventory)				
Mittelwert (SA)	21,9 (6,6)	9,2 (7,1)	20,9 (5,7)	19,5 (8,2)
<b>SCL-90-RPST</b> (=Symptom Checklist 90- Revised Positive Symptom Total)				
Mittelwert (SA)	54,2 (13,6)	29,8 (19,4)	52,2 (15,4)	47,5 (15,9)
<b>ATQ</b> (= Automatic Thoughts Questionnaire)				
Mittelwert (SA)	80,8 (19,8)	52,0 (23)	78,2 (24,5)	70,4 (24,2)
<b>DAS</b> (= Dysfunctional Attitude Scale)				
Mittelwert (SA)	144,6 (33,2)	108,7 (37,1)	144,9 (37,5)	140,8 (44,9)

Erklärung: *PT-Gruppe*: Status 1: vor PT, Status 2: direkt nach Beginn der PT, *Kontrollgruppe*: Status 1: auf Warteliste, Status 2: nach vier Wochen auf Warteliste, SA: Standardabweichung

Für die Untersuchung werden 80 Patienten im Durchschnittsalter von 40 Jahren aus einer Gruppe von 171 Patienten ausgewählt. Auch Patienten mit seit drei Monaten unveränderter antidepressiver Medikation werden in die Untersuchung aufgenommen. Die adjuvante PT-Therapie besteht darin, dass die Patienten das Buch „Feeling Good“ (BURNS, 1980) lesen sollen. Die therapeutische Wirksamkeit dieses Verfahrens ist bereits in zwei früheren Studien (SCOGIN, 1987 und SCOGIN et al. 1989) belegt. Das Buch „Feeling Good“ umfasst 398 Seiten und erklärt den Patienten kognitiv verhaltenstherapeutisch die Zusammenhänge zwischen Gedanken, Gefühlen und Gewohnheiten. Dadurch werden die Patienten ermutigt, ihr Verhalten zu ändern und neue Lösungsmöglichkeiten im Umgang mit der Depression einzuüben. Aus Gründen der Compliance werden die Patienten einmal in der Woche zehn Minuten telefonisch kontaktiert. Dabei werden keine psychotherapeutischen Gesprächstechniken angewandt. Während des Telefonats wird nach der Anzahl der Seiten, die die Patienten bereits im Buch „Feeling Good“ von Burns gelesen haben, gefragt.

**49. Tabelle: PT bei Kontrollgruppe mit Depression von Erwachsenen (2. Teil)  
(JAMISON und SCOGIN 1995)**

Alle p < 0,05	PT- Gruppe (31 Personen)		Kontroll-Gruppe (34 Personen)	
	Status 2:	Status 3:	Status 2:	Status 3:
<b>HRSD</b> (=Hamilton Rating Scale for Depression)				
Mittelwert (SA)	10,0 (5,5)	9,2 (5,7)	18,7 (4,5)	10,0 (5,6)
<b>BDI</b> (=Beck Depression Inventory)				
Mittelwert (SA)	9,6 (7,2)	7,7 (7,2)	18,9 (7,8)	11,1 (7,9)
<b>SCL-90-RPST</b> (=Symptom Checklist 90- Revised Positive Symptom Total)				
Mittelwert (SA)	30,7 (19,6)	27,8 (19,0)	47,1 (16,7)	33,6 (18,0)
<b>ATQ</b> (Automatic Thoughts Questionnaire)				
Mittelwert (SA)	53,1 (23,3)	51,4 (21,2)	70,7 (25,3)	57,6 (26,3)
<b>DAS</b> (Dysfunctional Attitude Scale)				
Mittelwert (SA)	110,5 (37,3)	110,4 (35,6)	138,6 (46,1)	115,2 (36,9)

Erklärung: *PT-Gruppe*: Status 1: vor PT, Status 2: direkt nach Beginn der PT, Status 3: drei Monate nach PT  
*Kontrollgruppe*: Status 1: auf Warteliste, Status 2: nach vier Wochen auf Warteliste, Status 3: direkt nach PT

Vor Beginn der PT-Therapie zeigen testpsychologische Untersuchungen, dass sich PT-Gruppe und Kontrollgruppe, die aus Patienten auf der Warteliste besteht, nicht in ihrer depressiven Symptomatik unterscheiden. Unmittelbar nach der PT-Therapie von vier Wochen werden die mit adjuvanter PT behandelten Patienten sowie die bisher noch nicht behandelte Kontrollgruppe erneut testpsychologisch untersucht. Hierbei lässt sich eine signifikante Verbesserung durch PT und eine Stagnation der depressiven Symptomatik bei

Patienten der Kontrollgruppe feststellen. Die testpsychologischen Ergebnisse sind in Tabelle 48 dargestellt. Die testpsychologische Untersuchung beider Gruppen nach PT der Kontrollgruppe ergeben bei beiden Gruppen statistisch signifikante Therapieeffekte. Die testpsychologischen Untersuchungen erfolgen zwei Monate nach Beginn der Testreihe, also vor Beginn der PT der auf der Warteliste stehenden Kontrollgruppe und sofort nach Abschluss ihrer Behandlung nach weiteren vier Wochen, also bezogen auf die erste PT, nach drei Monaten. Die zuerst erreichten PT-Erfolge bleiben über drei Monate erhalten. Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 49. Die Ergebnisse zeigen, dass die Therapieerfolge der adjuvanten PT dauerhafter Natur sind, wie zwei Monate nach Beendigung der PT testpsychologisch bewiesen ist. Bei den Patienten der Kontrollgruppe, die zunächst auf der Warteliste stehen, geht die Depression ebenfalls signifikant zurück, nachdem auch sie mit PT behandelt worden ist. Die Untersuchungsergebnisse decken sich mit anderen Untersuchungen (BEUTLER et al., 1987; MOLDOVAN et al., 2013, SONGPRAKUN und McCANN, 2012), die zeigen, dass kognitiv verhaltenstherapeutische PT-Therapie bei Depression therapeutisch effektiv ist.

#### **4.13.1.2 Langzeituntersuchungsergebnisse depressiver Erwachsener**

In einer Untersuchung (SCOGIN et al., 1989) werden 67 depressive Patienten mit einem Durchschnittsalter von 68,3 Jahren mit kognitiv verhaltenstherapeutischer PT behandelt, wobei die Kontrollgruppe verzögert behandelt wird. Die Behandlung erfolgt mit dem 354 Seiten starkem Buch „Control Your Depression“ (LEWINSOHN et al., 1979) und dem 398 Seiten starken Buch „Feeling Good“ (BURNS, 1980). Da sich beide Bücher nur geringfügig bezüglich ihrer kognitiv therapeutischen Kompetenz unterscheiden, werden diese Gruppen bei Nachuntersuchungen zu einer Gruppe zusammengeführt. Im Durchschnitt lesen die Patienten 85 Prozent des Textes. 66 Prozent derjenigen Patienten, die die Studie beenden, haben sich gebessert. Demgegenüber finden sich nur bei 19 Prozent der Patienten der Kontrollgruppe signifikante Besserungen der Depression. Bei einer Überprüfung des Therapieerfolgs nach sechs Monaten und nach zwei Jahren (SCOGIN et al., 1990) ist dieser weiterhin nachweisbar. Die Untersucher können so beweisen, dass PT-Therapie allein durch das Lesen von Büchern mit kognitiv verhaltenstherapeutischen Erklärungen signifikante Langzeittherapieeffekte auslöst.

Langzeittherapieerfolge können auch SMITH (et al., 1997) nachweisen. Sie kontrollieren die von der PT ausgehenden positiven Therapieeffekte, die in der Studie von JAMISON und SCOGIN (1995) festgestellt werden (siehe Kapitel 4.13.1.1), indem sie dieselben Patienten drei Jahre später nachuntersuchen. Zwar können bei den Nachuntersuchungen

nur noch 59 von ursprünglich 72 Teilnehmern erfasst werden, trotzdem sind die Untersuchungsergebnisse statistisch signifikant. Siehe hierzu Tabelle 50.

**50. Tabelle: Langzeituntersuchungsergebnisse depressiver Erwachsener  
(SMITH et al. 1997)**

Veränderung	Status 1 zu 2		Status 1 zu 3		Status 2 zu 3	
Anzahl (n)	n= 76		n= 50		n= 50	
	Klinisch besser	Klinisch schlechter	Klinisch besser	Klinisch schlechter	Klinisch besser	Klinisch schlechter
<b>BDI</b> (Beck Depression Inventory)						
n (in %)	24 (32)	0 (0)	25 (50)	0 (0)	9 (18)	3 (6)
<b>HRS</b> D (Hamilton Rating Scale for Depression)						
n (in %)	24 (32)	0 (0)	33 (66)	0 (0)	16 (32)	4 (8)

Erklärung: *Status 1*: Vor PT, *Status 2*: Nach PT, *Status 3*: Status drei Jahre nach PT,

*Status 1 zu 2 und 1 zu 3*:  $p < 0,05$ , *Status 2 zu 3*:  $p > 0,05$

#### 4.13.1.3 Untersuchungsergebnisse adoleszenter depressiver Patienten

Nach LEWINSOHN und RHODE (1993) leiden 3% der Heranwachsenden unter Depression, von denen lediglich 30 Prozent antidepressiv behandelt werden. ACKERSON (et al., 1998) untersuchen therapeutische PT-Effekte auf adoleszente depressive Patienten. Hierbei werden zwei Gruppen depressiver Jugendlicher untersucht. Die Kontrollgruppe wird verzögert behandelt. Die PT-Therapie erfolgt kognitiv verhaltenstherapeutisch durch vierwöchiges Lesen des Buches „Feeling Good“ (BURNS, 1980). Von ursprünglich 30 Teilnehmern beenden 22 die Studie. Die Depression der Patienten wird vor Beginn der PT-Therapie testpsychologisch objektiviert. Das Durchschnittsalter der Patienten liegt in beiden Gruppen bei 15 Jahren und elf Monaten. Die testpsychologischen Untersuchungen werden vor der PT, unmittelbar nach der PT und einen Monat später vorgenommen. Bei der Kontrollgruppe erfolgen die testpsychologischen Untersuchungen vor Beginn der Wartephase, also zum gleichen Zeitpunkt wie die PT der sofort behandelten Gruppe, dann einen Monat später, vor der PT der Kontrollgruppe und nach Abschluss der PT der Kontrollgruppe. Bezüglich der Testergebnisse siehe Tabelle 51.

**51. Tabelle: PT bei Depression von Jugendlichen (ACKERSON et al. 1998)**

Alle $p < 0,05$	Gruppe mit sofortiger PT (12 Patienten)			Kontrollgruppe mit verzögerter PT (10 Patienten)		
	Status 1: Vor PT	Status 2: Nach PT von vier Wochen	Status 3: Vier Wochen später	Status 1: Vor PT	Status 2: Nach vier Wochen auf Warteliste	Status 3: Nach PT von vier Wochen
<b>HRSD</b> (Hamilton Rating Scale for Depression)						
Mittelwert (SA)	19,9 (5,5)	8,8 (5,3)	6,8 (4,9)	21,0 (5,0)	20,5 (3,4)	9,2 (2,4)
<b>CDI</b> (Child Depression Inventory)						
Mittelwert (SA)	19,2 (7,1)	9,4 (6,7)	6,8 (5,0)	16,8 (4,5)	15,8 (5,2)	7,7 (3,5)
<b>CBCL-D</b> (Child Behavior Checklist– Depression)						
Mittelwert (SA)	71,9 (9,5)	64,8 (10,1)	60,8 (6,7)	70,9 (9,1)	69,5 (11,1)	61,7 (7,5)
<b>DAS</b> (Dysfunctional Attitude Scale)						
Mittelwert (SA)	141,0 (48,6)	105,1 (39,5)	90,2 (32,7)	154,2 (22,8)	147,5 (19,9)	115,7 (20,2)
<b>ATQ</b> (Automatic Thoughts Questionnaire)						
Mittelwert (SA)	66,5 (30,6)	49,4 (18,0)	43,1 (13,7)	62,4 (14,7)	57,3 (11,5)	47,8 (15,6)

Erklärung: SA: Standardabweichung, PT: Poetry-Therapie

Tabelle 51 zeigt zwei sehr wichtige Phänomene. Die verwendete kognitiv therapeutische PT-Literatur zielt speziell auf die Verbesserung der depressiven Stimmung ab. Hier war sie sehr effektiv, wie die testpsychologischen Ergebnisse von HRSD (HAMILTON, 1967) und CDI (KOVACS, 1981) beweisen. Nicht verändert werden dagegen Persönlichkeits- und Einstellungsstörungen. Dies belegen die Ergebnisse der Testverfahren CBCL-D (ACHENBACH und EDELBROCK, 1983), DAS (WEISSMAN, 1979) und ATQ (HOLLON und KENDALL, 1980). Daraus lässt sich vermuten, dass verhaltenstherapeutisch kognitive PT-Literatur zwar bestimmte Krankheitsphänomene sehr selektiv und effektiv therapieren kann, dass neben der Symptomkorrektur aber nur eine geringe therapeutische Wirkung auf Persönlichkeitsstörungen erfolgt.

PT hat nicht nur heilende Wirkung sondern auch präventive (RHODE et al. 2012). In der über zwei Jahre gehenden Studie von STICE (at al., 2010) wird der PT, die aus dem Lesen des Buches „Feeling Good“ (BURNS, 1980) ohne weiteren therapeutischen Kontakt besteht, eine präventive Stärke zur Vermeidung einer Major oder Minor Depression in Jugendlichen mit leichter depressiver Verstimmung mit einer Odds Ratio von 8,1 zugeschrieben.

#### 4.13.1.4 Untersuchungsergebnisse von älteren depressiven Erwachsenen

FLOYD et al. (2004) vergleichen kognitive PT-Therapie mit kognitiver Psychotherapie in einer Gruppe von 46 Patienten, die an Depression leiden. Voraussetzungen zur Teilnahme an der Studie sind, dass die Patienten älter als 60 Jahre alt sind, außer Antidepressiva keine weitere Therapie erhalten und in Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD, HAMILTON, 1967) mehr als 10 Punkte erreichen. Die Studie ist folgendermaßen aufgebaut: Die Patienten erhalten entweder PT-Therapie oder individuelle Psychotherapie sofort oder nach vier Wochen Wartezeit. Die PT-Gruppe erhält das Buch „Feeling Good“ (BURNS, 1980) zum vierwöchigen Lesen. Die Patienten aus der Psychotherapiegruppe nehmen an 12 bis 20 ( $M = 15$ ) individuellen kognitiven Psychotherapiestunden teil. Im Vergleich stellt sich bei beiden Gruppen eine Verbesserung im HRSD heraus. Psychotherapie schließt dagegen besser im Geriatric Depression Scale (GDS; YESAVAGE et al. 1983) ab. Nach einer Kontrolle von drei Monaten können keine Unterschiede zwischen den beiden Therapieformen weder im HRSD noch im GDS nachgewiesen werden (siehe Tabelle 52).

**52. Tabelle: Ein Vergleich zwischen individueller Psychotherapie und PT-Therapie bei älteren depressiven Patienten (FLOYD et al. 2004)**

Alle $p < 0,05$		HRSD	GDS
Kondition	n	M (SA)	M (SA)
<b>Status 1</b>			
PT	16	17,12 (5,43)	16,06 (6,63)
Psychotherapie	16	16,62 (5,25)	18,81 (5,76)
Kontrollgruppe	14	16,36 (5,09)	15,86 (7,06)
<b>Status 2</b>			
PT	13	10,31 (6,52)	10,46 (6,75)
Psychotherapie	8	6,00 (2,73)	7,13 (2,64)
Kontrollgruppe	14	16,07 (6,11)	15,07 (7,29)
<b>Status 3</b>			
PT	10	4,56 (4,07)	7,60 (6,70)
Psychotherapie	4	10,40 (7,47)	8,75 (4,57)
Kontrollgruppe	10	7,30 (5,36)	8,00 (7,67)

Erklärung: *Status 1*: Vor Therapie, *Status 2*: Nach Therapie, aber vor Therapie für Kontrollgruppe, *Status 3*: nach drei Monaten, aber nach Therapie für Kontrollgruppe, *HRSD*: Hamilton Rating Scale for Depression, *GDS*: Geriatric Depression Scale, *n*: Anzahl der Teilnehmer, *M*: Mittelwert, *SA*: Standardabweichung

FLOYD et al. (2006) zeigen mit einer anschließenden Studie die Langzeiteffizienz der beiden Therapieformen. Von den 46 Patienten aus der Studie von 2004 können 23 in die

Studie zwei Jahre später aufgenommen werden, davon sind 11 aus der PT-Gruppe und 12 Teilnehmer aus der Psychotherapie-Gruppe. Diese Patienten werden erneut mit HRSD und GDS getestet sowie telefonisch interviewt. Beide Gruppen müssen zusammengelegt werden, da eine Unterscheidung zwischen PT-Gruppe und Psychotherapiegruppe nicht signifikant wäre. Tabelle 53 zeigt die Ergebnisse dieser Studie:

**53. Tabelle: Kontrolle nach zwei Jahren nach PT und Psychotherapie  
(FLOYD et al. 2006)**

Tests	Status 1:	Status 2:	Status 3:
	Vor Behandlung M (SA)	Nach Behandlung M (SA)	Kontrolle nach 2 Jahren M (SA)
<b>HRSD</b>	16,74 (5,57)	7,17 (5,21)	5,87 (5,42)
<b>GDS</b>	15,43 (6,51)	7,35 (6,04)	6,70 (4,98)

Erklärung: *HRSD*: Hamilton Rating Scale for Depression, *GDS*: Geriatric Depression Scale, *M*: Mittelwert, *SA*: Standardabweichung, *Status 1 zu 2 und 1 zu 3: p <0,05*, *Status 2 zu 3: p >0,05*

Floyd weist mit dieser Zwei-Jahres-Nachuntersuchung den Langzeittherapieeffekt von PT-Therapie und Psychotherapie nach. Auch anhand dieser Studie wird die Bedeutung der PT-Therapie deutlich insbesondere in Bezug auf Relation von Nutzen/ Kosten und unterstützt ENGELHARDT (1985), der zu einem größeren Einsatz der PT-Therapie aufgrund ihrer Effizienz aufruft.

#### **4.13.1.5 PT mit telefonischer therapeutischer Unterstützung unterschiedlichen Maßstabes**

BILICH et al. (2008) vergleichen drei Gruppen depressiver Patienten im Alter zwischen 18 und 60 Jahren miteinander. Allen drei Gruppen werden das kognitiv-verhaltenstherapeutische Handbuch „The good mood guide-A self-help manual for Depression“ (PHIPPS et al 2003) als PT zum Lesen gegeben. Eine Gruppe erhält neben des PT-Buches einen fünfminütigen wöchentlichen Therapeutenanruf, der lediglich die Compliance des Patienten befragt und verstärken soll. Die zweite PT-Gruppe wird neben dem selbstständigen Lesen des PT-Buches wöchentlich eine halbe Stunde lang von einem Therapeuten telefonisch kontaktiert. Dabei wird eine Kurztherapie in Bezugnahme auf das zuvor Gelesene durchgeführt. Die dritte Gruppe fungiert als Kontrollgruppe, die zunächst acht Wochen lang keine Therapie erhält. Nachdem die achtwöchige Interventionszeit der beiden PT-Gruppen abgeschlossen ist, bekommt die Kontrollgruppe auch das PT-Buch für acht Wochen zum Lesen bereitgestellt, genießt dabei aber keine weiteren Therapeutenkontakte. Tabelle 54 zeigt die Ergebnisse:

**54. Tabelle: PT mit unterschiedlich intensivem Therapeutenkontakt  
(BILICH et al. 2008)**

Status	Vor Intervention		Nach acht Wochen Intervention		8 Wochen nach Interventionsende	
	M	SA	M	SA	M	SA
<b>Depression, Anxiety and Stress Scale</b>						
KG	<b>19,37</b>	8,32	<b>20,56</b>	10,01	-	-
KG+PT	<b>20,56</b>	10,01	<b>17,42</b>	12,43	<b>16,56</b>	13,79
PT-KT	<b>19,87</b>	8,26	<b>13,65</b>	8,97	<b>14,06</b>	10,80
PT-LT	<b>19,81</b>	6,79	<b>13,00</b>	8,36	<b>8,37</b>	6,54
<b>Beck Depression Inventory-Revised</b>						
KG	<b>19,17</b>	5,73	<b>18,21</b>	7,39	-	-
KG+PT	<b>18,21</b>	7,39	<b>14,78</b>	9,29	<b>14,04</b>	10,29
PT-KT	<b>19,48</b>	5,37	<b>12,76</b>	6,51	<b>11,06</b>	6,59
PT-LT	<b>20,43</b>	5,00	<b>12,35</b>	8,63	<b>8,19</b>	7,93
<b>Kessler Psychological Distress Scale</b>						
KG	<b>13,12</b>	5,00	<b>12,18</b>	5,81	-	-
KG+PT	<b>12,18</b>	5,81	<b>11,00</b>	6,45	<b>11,65</b>	8,58
PT-KT	<b>15,09</b>	5,63	<b>10,41</b>	4,57	<b>9,37</b>	6,47
PT-LT	<b>13,10</b>	5,16	<b>7,49</b>	5,34	<b>5,44</b>	3,42

Erklärung: *KG*: Kontrollgruppe (34 Patienten), *KG+PT*: PT ohne Therapeutenkontakt nach achtwöchiger Wartezeit (23 Patienten), *PT-KT*: PT mit kurzem Therapeutenkontakt (16 Patienten), *PT-LT*: PT mit langem Therapeutenkontakt (16 Patienten), *M*: Mittelwert, *SA*: Standardabweichung, -: Keine Angaben, **p < 0,01**

Beide Therapieformen, PT mit fünfminütigem und mit 30-minütigem Kontakt, zeigen im Gegensatz zur nichttherapierten Kontrollgruppe eine klare statistisch signifikante klinische Verbesserung, die auch nach einem Monat aufrechterhalten wird. Es kann kein signifikanter Unterschied zwischen diesen beiden Therapieformen PT mit kurzem bzw. mit langem Therapeutenkontakt (PT-KT und PT-LT) gefunden werden. Es stellt sich auch eine Verbesserung in der PT-Gruppe ein, die zunächst als Kontrollgruppe dient, und dann PT ohne jeglichen Therapeutenkontakt erhält. Dennoch lässt sich eine signifikante Überlegenheit der PT-Gruppe mit 30-minütigem Kontakt gegenüber der PT-Gruppe ohne jeglichen Therapeutenkontakt feststellen. Zu überlegen wäre, ob der wenn auch nur fünfminütige Therapeutenkontakt eine Hilfestellung für die Patienten darstellt. Möglicherweise hilft er ihnen, die Compliance zu stärken, d.h. das PT-Buch regelmäßig zu lesen. In einer Metaanalyse kommt MARRS (1995) zu dem Schluss, dass die unterschiedliche Intensität des Therapeutenkontakts keine Rolle in der Effektivität der PT spiele.

### **4.13.2 PT in der Allgemeinarztpraxis**

Gerade in der Allgemeinarztpraxis, in der jede Zeit- und Kostenersparnis willkommen ist, ist die PT eine interessante Therapieform. Insbesondere die Leseordination ist eine kostengünstige Variante der PT, da die PT-Bücher kostengünstig und leicht zugänglich für die meisten Patienten sind (McKENNA et al. 2010). STICE et al. (2010) geben als Beispiel für Kostenersparnis die unterschiedlichen Kosten ihrer Studie an: 80\$ pro Patient, der mit kognitiver Verhaltensgruppentherapie behandelt, und 8\$ pro Patient, der mit PT (Leseordination) behandelt wurde. In der Studie von NAYLOR et al. (2010) beträgt die Kostenersparnis pro Patient, der mit PT behandelt wird, 281,32\$.

JOLING et al. (2011) und NAYLOR et al. (2010) vergleichen PT mit Usual-care-Therapie (Gesprächstherapie und medikamentöse Therapie). Erwartet wird ein besseres Abschneiden der PT-Gruppe (s.u.).

#### **4.13.2.1 Kognitive PT bei Depression in der Arztpraxis**

In der Studie von NAYLOR et al. (2010) werden je zwei Gruppen mit 19 depressiven Patienten gebildet, die bis zum Anfang der Studie weder medikamentöse noch psychotherapeutische Unterstützung erhalten haben. Eine Gruppe, die PT-Gruppe, liest das Buch „Feeling Good“ (BURNS, 1980) sechs Wochen lang und wird in den ersten sechs Wochen wöchentlich, danach einen Monat und drei Monate später, telefonisch für 5-10 min kontaktiert. Die Usual-care-Therapiegruppe besucht zweimal wöchentlich den Hausarzt. Sie erhält wie im normalen Allgemeinarztpraxisablauf eventuell antidepressive Medikamente und zum Teil Psychotherapie (drei von 19 Patienten).

Eine statistisch signifikante Verbesserung der depressiven Symptomatik ist in beiden Vergleichsgruppen aufgetreten, auch konnte eine positive Veränderung im Verhalten der Patienten und in der Lebensqualitätseinschätzung durch den Patienten beobachtet werden. Nicht statistisch signifikant dagegen ist ein Vergleich der Effektivität beider Therapiegruppen. NAYLOR et al. (2010) vermuten, dass es sich um gleich effektive Therapieformen handele. Diese Aussage belegen sie damit, dass sie den PASS-Test (HINTZE, 2008) anwenden, der aussagt, dass die Studie aussagekräftig genug sei, kleinere Differenzen zwischen den Gruppen zu entdecken.

Tabelle 55 zeigt die gemessenen Veränderungen in beiden Therapiegruppen:

**55. Tabelle: Vergleich von PT mit Usual-care-Therapie in der Arztpraxis (NAYLOR et al. 2010)**

Tests	Vorthherapie	Nach Therapie (sechs Wochen)	Einen Monat nach Therapieende	Drei Monate nach Therapieende
	M (SA)	M (SA)	M (SA)	M (SA)
<b>BDI-FS</b>				
PT	8,3 (3,7)	4,4 (5,3)	3,3 (3,9)	3,0 (3,5)
Usual-Care-Gruppe	7,53 (4,0)	4,9 (5,3)	3,9 (4,4)	4,8 (5,2)
<b>DAS-A</b>				
PT	41,8 (11,6)	47,7 (12,0)	47,6 (11,7)	50,33 (8,0)
Usual-Care-Gruppe	39,8 (10,2)	46,1 (12,9)	45,8 (10,2)	45,63 (10,4)
<b>Q-LES-QSF</b>				
PT	46,6 (18,0)	58,5 (24,7)	59,9 (20,8)	59,8 (21,5)
Usual-Care-Gruppe	46,1 (15,9)	54,7 (19,6)	58,1 (16,8)	56,6 (21,9)

Erklärung: *BDI-FS*: Beck-Depression Inventory-Fast Screen, *DAS-A*: Dysfunctional Attitude Scale-Abbreviated, *Q-LES-Q-SF*: Quality of Life Questionnaire Short Form, *M*: Mittelwert, *SA*: Standardabweichung, alle  $p < 0,05$ , keine signifikanten Unterschiede im Vergleich PT mit Usual-care-Gruppe

#### 4.13.2.2 PT bei Depression in älteren Patienten in der Arztpraxis

JOLING et al. (2011) führen eine ähnliche Studie mit der gleichen Fragestellung wie NAYLOR et al. (2010) durch. Der Unterschied besteht darin, dass eine große Anzahl von Patienten ausgewählt wird, die alle älter als 75 Jahre alt sind. Es werden auch in dieser Studie zwei Gruppen, bestehend aus 86 depressiven Patienten in der PT-Gruppe und 84 depressiven Patienten in der Usual-care-Therapiegruppe, gebildet. Die PT-Gruppe liest das kognitiv-verhaltenstherapeutische Handbuch „Coping with Depression“. Die Patienten werden dreimal innerhalb von 12 Wochen (am Anfang, nach zwei Wochen, am Ende) für eine Stunde von einer Krankenschwester besucht. Im zweiten Besuch wird das Handbuch zum Lesen ausgeteilt. Die Patienten der Usual-care-Therapiegruppe werden wie gewöhnlich medikamentös und teils verhaltenstherapeutisch von ihren Allgemeinmedizinerinnen behandelt.

Tabelle 56 verdeutlicht die Ergebnisse:

**56. Tabelle: Vergleich von PT mit Usual-care-Therapie in der Arztpraxis bei älteren Patienten (JOLING et al. 2011)**

Test CES-D	PT n insgesamt= 86 M (SA)	Usual-Care-Therapiegruppe n insgesamt=84 M (SA)
<b>Signifikante Verbesserung</b> n (in %)	40 (46,9)	37 (43,6)
<b>Signifikante Verbesserung und Heilung</b> n (in %)	31 (36,4)	25 (30,0)
<b>Keine Veränderung</b> n (in %)	46 (53,1)	47 (56,4)

Erklärung: *CES-D*: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, *n*: Anzahl, *SA*: Standardabweichung, alle Ergebnisse statistisch signifikant, außer Vergleich zwischen PT und Usual-Care-Therapiegruppe

Wie man aus den Ergebnissen der Tabelle 56 schließen kann, sind beide Therapieformen statistisch signifikant effektiv mit Erfolgen in der PT von insgesamt 71% klinischer Verbesserung der Depression und in der Usual-Care Therapiegruppe mit 62%. Auch in dieser Studie wird kein signifikanter Unterschied im Vergleich zwischen PT-Gruppe und Usual-Care-Therapiegruppe gefunden.

#### 4.13.3 PT bei Panikstörungen

##### 4.13.3.1 Therapieergebnisse von acht Wochen kognitiver PT

LIDREN et al. (1994) vergleicht drei Gruppen von testpsychologisch untersuchten Patienten mit Panikstörungen. Zwei Gruppen werden mit PT-Therapie oder Gruppentherapie behandelt, eine Kontrollgruppe bleibt unbehandelt. Die PT-Therapie dauert acht Wochen. Während dieser Zeit wird viermal mit den Patienten telefonisch Kontakt aufgenommen, um festzustellen, ob sie kontinuierlich weiterlesen. Es wird kein therapeutisches Gespräch geführt. Die Patienten werden drei und sechs Monate nach Ende der Behandlung erneut untersucht. Als PT-Text für die kognitiv verhaltenstherapeutische PT-Therapie dient das Buch „Coping with Panic“ (CLUM, 1990).

An den Gruppen nehmen elf Männer und 45 Frauen teil. Tabelle 57 gibt einen Überblick über diese Patienten.

Patienten, deren medikamentöse Behandlung wegen Panikstörungen in den letzten sechs Wochen nicht verändert wurde, können an der Untersuchung teilnehmen. Dies entspricht der Behandlung as usual.

**57. Tabelle: PT-Gruppen bei Panikattacken, demographische Variablen  
(LIDREN et al. 1994)**

	Alle Patienten	PT-Gruppe	GT-Gruppe	Kontrollgruppe
<b>Alter (in Jahren)</b>				
Mittelwert (SA)	33,7 (11,8)	37,5 (15,0)	32,0 (7,9)	33,2 (14,4)
<b>Frauen (in %)</b>	69	58	83	67
<b>Schulbildung (in Jahren)</b>				
Mittelwert (SA)	14,1 (1,9)	13,2 (1,2)	15,0 (1,9)	14,5 (1,9)
<b>Verheiratet (in %)</b>	49	67	20	55
<b>Panikattacken je Monat</b>				
Mittelwert (SA)	7,4 (5,9)	7,8 (5,7)	5,8 (3,0)	8,8 (8,0)
<b>Dauer der Erkrankung (in Jahren)</b>				
Mittelwert (SA)	6,2 (5,8)	6,5 (5,4)	6,6 (6,8)	5,9 (4,9)
<b>Medikamentöse</b>				
<b>Behandlung (in %)</b>	39	33	33	50

Erklärung: *PT-Gruppe*: Poetrytherapie-Gruppe, *GT-Gruppe*: Gruppentherapie-Gruppe

Beide therapeutischen Gruppen, PT-Therapie sowie die Gruppentherapie, weisen eine statistisch signifikante Verbesserung ihrer Krankheits Symptome, wie die Verminderung depressiver Symptomatik als auch die Reduktion der Anzahl der Panikattacken, auf.

Überraschendes Nebenergebnis der testpsychologischen Vergleichsuntersuchungen ist die therapeutische Äquivalenz von PT-Therapie und Gruppentherapie. Beide Verfahren sind in ihrer testpsychologisch nachweisbaren Therapiewirkung gleich effizient.

Tabelle 58 gibt Aufschluss über die testpsychologischen Ergebnisse.

**58. Tabelle: PT bei Panikattacken (LIDREN et al. 1994)**

Status Test	vor Behandlung		nach Behandlung		nach drei Monaten		nach sechs Monaten	
	M	SA	M	SA	M	SA	M	SA
<b>Häufigkeit der Panikattacken</b>								
PT	<b>4,14</b>	2,53	<b>0,17</b>	0,39	<b>0,50</b>	1,17	<b>0,67</b>	1,37
GT	<b>4,64</b>	3,11	<b>0,33</b>	0,89	<b>0,25</b>	0,87	<b>0,00</b>	0,00
KG	<b>2,52</b>	1,53	<b>1,92</b>	2,84	-	-	-	-
<b>Panic Attack Symptoms Questionnaire</b>								
PT	<b>65,25</b>	33,01	<b>13,83</b>	14,67	<b>25,33</b>	20,12	<b>21,58</b>	20,70
GT	<b>73,42</b>	26,07	<b>17,50</b>	19,37	<b>16,00</b>	20,82	<b>17,00</b>	23,13
KG	<b>65,00</b>	19,05	<b>48,36</b>	25,82	-	-	-	-
<b>Panic Attack Cognitions Questionnaire</b>								
PT	<b>58,92</b>	16,23	<b>33,00</b>	9,80	<b>33,33</b>	9,23	<b>34,42</b>	11,52
GT	<b>61,58</b>	13,93	<b>33,92</b>	10,77	<b>33,08</b>	10,72	<b>33,08</b>	12,83
KG	<b>54,46</b>	18,71	<b>52,64</b>	14,08	-	-	-	-
<b>Mobility Inventory for Agoraphobia</b>								
PT	<b>50,50</b>	29,70	<b>34,83</b>	16,98	<b>37,75</b>	26,62	<b>38,92</b>	20,08
GT	<b>72,58</b>	22,86	<b>46,50</b>	26,32	<b>40,42</b>	26,29	<b>44,83</b>	25,82
KG	<b>53,92</b>	25,98	<b>58,42</b>	27,13	-	-	-	-
<b>Panic Self-Efficacy Questionnaire</b>								
PT	<b>34,75</b>	20,40	<b>70,67</b>	18,80	<b>66,42</b>	25,00	<b>70,67</b>	19,23
GT	<b>39,36</b>	14,62	<b>59,91</b>	23,79	<b>58,91</b>	26,35	<b>61,18</b>	28,19
KG	<b>35,73</b>	17,26	<b>33,64</b>	18,22	-	-	-	-
<b>Beck Depression Inventory</b>								
PT	<b>17,75</b>	12,91	<b>5,50</b>	2,43	<b>5,91</b>	2,88	<b>5,82</b>	3,97
GT	<b>20,92</b>	11,62	<b>12,42</b>	7,54	<b>11,50</b>	7,65	<b>12,25</b>	9,07
KG	<b>15,00</b>	9,41	<b>15,08</b>	12,19	-	-	-	-

Erklärung: *PT*: PT-Therapie, *GT*: Gruppentherapie, *KG*: Kontrollgruppe, *M*: Mittelwert, *SA*: Standardabweichung, -: keine Daten, **p** zwischen <0,001 und <0,05 beim Vergleich von Vor-Behandlung mit Nach-Behandlung bei PT und GT. Keine statistischen Unterschiede bei KG und keine im Vergleich von PT mit GT

#### 4.13.3.2 Therapieergebnisse von kognitiver PT ohne Therapeutenkontakt

Die zuvor aufgeführten Testergebnisse werden durch die Studie von NORDIN et al. (2010) unterstrichen. Der Aufbau der Studie ist ähnlich gehalten, differenziert sich aber dadurch, dass zwar den Patienten eine Lesefrist von 10 Wochen gesetzt wird, aber es in dieser Zeit zu keinem Therapeutenkontakt in der PT-Gruppe kommt. Verglichen werden zwei Gruppen, mit jeweils 20 Patienten mit Panikattacken. Eine Gruppe erhält neben der medikamentösen Therapie als usual PT-Therapie und die andere als Kontrollgruppe lediglich ihre unverändert gehaltene medikamentöse und therapeutische Therapie.

Die PT-Therapie besteht darin, ein verhaltenstherapeutisches Buch (CARLBRING und HANELL, 2007) innerhalb einer zehnwöchigen Frist zu lesen. Die Patienten werden vor Beginn und nach Ablauf telefonisch kontaktiert. Nach abgelaufener Frist und nach weiteren drei Monaten füllen die Patienten mehrere Fragebogen im Internet aus. Die Ergebnisse werden in Tabelle 59 kurz zusammengefasst.

### 59. Tabelle: PT bei Panikattacken ohne Therapeutenkontakt

NORDIN (et al. 2010)

Test Gruppe	Status 1	Status 2	Status 3
	Vor Behandlung M (SA)	Nach Behandlung M (SA)	Kontrolle nach 3 Monaten M (SA)
<b>BDI</b>	(Beck Depression Inventory)		
PT	21,7 (8,2)	9,5 (9,7)	10,1 (10,0)
KG	25,5 (7,3)	22,8 (7,1)	-
<b>BAI</b>	(Beck Anxiety Inventory)		
PT	25,0 (10,2)	11,2 (10,7)	10,4 (10,6)
KG	24,6 (8,4)	22,8 (6,5)	-
<b>MIA</b>	(Mobility Inventory-alone)		
PT	83,5 (16,1)	55,7 (18,7)	52,6 (19,3)
KG	76,8 (21,9)	76,8 (22,5)	-
<b>BSQ</b>	(Body Sensations Questionnaire)		
PT	55,5 (12,5)	35,5 (13,0)	34,5 (14,8)
KG	56,9 (11,6)	55,0 (11,9)	-
<b>QLI</b>	(Quality of Life Inventory)		
PT	0,4 (1,3)	2,2 (1,7)	2,1 (1,6)
KG	-0,1 (1,7)	0,5 (1,6)	-
<b>MÅDR</b>	(Montgomery Åsberg Depression Rating Scale)		
PT	19,9 (6,8)	9,5 (8,9)	9,3 (7,4)
KG	21,2 (5,8)	18,6 (6,0)	-
<b>PDSS</b>	(Panic Disorder Severity Scale)		
PT	16,1 (4,3)	6,0 (5,0)	4,9 (5,0)
KG	13,9 (12,5)	12,5 (3,4)	-

Erklärung: PT: PT-Therapie, KG: Kontrollgruppe, M: Mittelwert, SA: Standardabweichung, Status 1 zu 2 und 1 zu 3 in allen Testverfahren:  $p < 0,001$  in PT

Alle Testverfahren verdeutlichen eine Verbesserung der Symptomatik im Vergleich zur Kontrollgruppe und auch hier bleibt der Therapieerfolg konstant nach drei Monaten bestehen. Nach nur zehn Wochen Therapie erfüllen nur noch 20% (4 von 20 Patienten) Kriterien für Panikstörungen, während sie in der Kontrollgruppe 95% erfüllen. Diese

Studie zeigt, dass auch ohne Therapeutenkontakt, aber mit einer klaren zeitlichen Frist, PT zum Heilerfolg führt.

#### 4.13.3.3 Vergleich von kognitiver PT mit und ohne Therapeutenkontakt

FURMARK et al. (2009) vergleichen eine reine kognitiv-verhaltenstherapeutische PT-Gruppe ohne Therapeutenkontakt zum einen mit einer PT-Gruppe, in der die Patienten über das Internet mit einem Therapeuten kommunizieren können, und zum anderen mit einer Kontrollgruppe. Alle Patienten leiden unter sozialer Angststörung. Jeder Gruppe werden je 40 Patienten, die zwischen 19 und 69 Jahre alt sind, zugeteilt. Tabelle 60 veranschaulicht die Ergebnisse:

**60. Tabelle: PT mit und ohne Therapeutenkontakt (FURMARK et al. 2009)**

Status Test	vor Behandlung		nach neun Wochen		nach einem Jahr	
	M	SA	M	SA	M	SA
<b>Social Phobia Scale</b>						
PT	<b>36,58</b>	15,43	<b>25,90</b>	16,32	<b>24,62</b>	17,26
PT+IT	<b>39,15</b>	15,35	<b>25,60</b>	12,22	<b>20,13</b>	12,90
KG	<b>36,35</b>	17,10	<b>35,60</b>	16,16	<b>23,60</b>	16,60
<b>Social Interaction Anxiety Scale</b>						
PT	<b>48,15</b>	14,61	<b>38,25</b>	15,84	<b>36,98</b>	14,34
PT+IT	<b>50,98</b>	14,21	<b>39,03</b>	14,03	<b>34,48</b>	15,66
KG	<b>46,45</b>	17,90	<b>46,58</b>	18,45	<b>34,85</b>	18,48
<b>Social Phobia Screening Questionnaire</b>						
PT	<b>30,36</b>	7,99	<b>21,93</b>	11,32	<b>20,50</b>	10,74
PT+IT	<b>32,18</b>	7,16	<b>22,10</b>	8,47	<b>18,03</b>	9,23
KG	<b>30,28</b>	10,33	<b>29,73</b>	11,83	<b>22,22</b>	14,63
<b>Liebowitz-Social Anxiety Scale self-report version</b>						
PT	<b>68,68</b>	23,87	<b>48,50</b>	27,46	<b>45,85</b>	25,89
PT+IT	<b>71,30</b>	22,49	<b>50,98</b>	21,12	<b>40,53</b>	20,19
KG	<b>71,28</b>	24,93	<b>70,25</b>	27,25	<b>47,08</b>	30,20

Erklärung: *PT*: PT ohne Therapeutenkontakt, *PT+IT*: PT mit Internet-Therapeutenkontakt, *KG*: Kontrollgruppe, *M*: Mittelwert, *SA*: Standardabweichung, **p < 0,009**

Alle Patienten, außer den Patienten in der Kontrollgruppe, erhalten zur gleichen Zeit für neun Wochen zum Lesen ein über das Internet zugängliches verhaltenstherapeutisches Handbuch (ANDERSSON et al 2008). Einmal wöchentlich sollen die Patienten ein Tagebuch schreiben (in PT-Gruppe), bzw. eine E-Mail-Korrespondenz mit einem Therapeuten halten (PT mit Therapeutenkontakt). Außerdem erhält die PT-Gruppe mit Therapeutenkontakt die Möglichkeit, sich mit den anderen Patienten in einem

Internetforum auszutauschen. Die Kontrollgruppe erhält nach Ablauf der neun Wochen eine PT mit Therapeutenkontakt. Nach neunwöchiger Therapie zeigen beide Interventionsgruppen eine statistisch signifikante Verbesserung der sozialen Angststörung im Vergleich zur Kontrollgruppe. Es kann kein Unterschied zwischen beiden Interventionsgruppen festgestellt werden ( $p > 0,10$ ). Nach einem Jahr hat sich die Kontrollgruppe durch das verzögerte Erhalten einer Therapie verbessert und in den anderen beiden Interventionsgruppen konnte eine leichte nicht statistisch signifikante zusätzliche klinisch positive Veränderung beobachtet werden. Diesmal lässt sich aber ein Trend für eine stärkere statistisch signifikante Verbesserung in der PT-Gruppe mit Therapeutenkontakt objektivieren. Auch diese Studie zeigt, dass PT ohne Therapeutenkontakt langanhaltende positive Effekte aufweist und zusätzlich eine der kostengünstigsten Therapiemethoden darstellt. Auch die leicht stärker wirksame Variante von PT mit Therapeutenkontakt über Internet stellt eine immer noch Kostengünstige auch auf weite Entfernung zwischen Patient und Therapeut anwendbare Methode dar.

#### **4.13.4 PT bei Suizidprophylaxe**

Nach GUNNELL und FRANKEL (1994) werden in Industrieländern 30 bis 50 Suizidversuche auf 1000 Personen pro Jahr begangen. Nach FRANZ (2005) erfolgen im Jahr 10000 bis 11000 Selbstmorde. Von diesen Patienten begehen 1% innerhalb eines Jahres Suizid und weitere 9% zu einem späteren Zeitpunkt. FISKE et al. (2009) geben in ihrer Review an, dass kognitive PT eine wirksame Suizidprophylaxe darstellt, aber zu selten eingesetzt wird. EVANS et al. (1999) beschreiben den prophylaktischen Einsatz von PT bei suizidgefährdeten Patienten. Hier werden kognitiv verhaltenstherapeutische Selbsthilfebücher in der PT- Gruppe eingesetzt. Die Patienten der Kontrollgruppe werden as usual durch die an der Untersuchung beteiligten Londoner Krankenhäuser Paddington, North Kensington, Chelsea und Westminster Hospital weiterbehandelt. Die Patienten befinden sich im Alter von 16 bis 50 Jahren. Die PT-Therapiegruppe umfasst 18, die Kontrollgruppe ohne PT 16 Patienten.

Die Forschungsergebnisse sind im Einzelnen in Tabelle 61 dargestellt.

**61. Tabelle: PT bei Suizidprophylaxe (EVANS et al. 1999)**

	<b>PT- Gruppe (18 Patienten)</b>	<b>Kontroll-Gruppe (14 Patienten)</b>	<b>p</b>
<b>Durchschnittl. Dauer</b>			
<b>bis zum nächsten Suizidversuch (in Tagen)</b>	142	114	0,38
<b>Suizidversuche je Monat</b>			
Mittelwert (Rang)	0,17 (0,0- 9,5)	0,37 (0,0-4,0)	0,11
<b>Anxiety Scale von Zigmond und Snaith</b>			
Mittelwert (SA)	9,7 (4,7)	12,4 (3,5)	0,10
<b>Depression Scale von Zigmond und Snaith</b>			
Mittelwert (SA)	5,7 (5,5)	10,1 (4,1)	<b>0,03</b>
<b>SFQ (Social functioning Questionnaire von Tyrer)</b>			
Mittelwert (SA)	9,8 (4,9)	13,1 (4,0)	0,58
<b>Monatliche Therapiekosten (in Pfund)</b>			
	456	570	0,22
Rang	121 bis 2542	0 bis 4935	
Durchschnitt	648	1191	

Erklärung: *PT*: Poetry-Therapie, *SA*: Standardabweichung

Der Heileffekt der PT-Gruppe liegt statistisch signifikant über dem der nicht PT-behandelten Kontrollgruppe in der Reduktion von depressiven Symptomen gemessen am Depression Scale von ZIGMOND und SNAITH (1983). Bemerkenswert sind die Zeitverzögerung bis zum nächsten Suizidversuch und die Kostensenkung der Gesamtbehandlung bei diesen suizidgefährdeten Patienten. Aufgrund einer wahrscheinlich zu geringen Anzahl an teilnehmenden Patienten sind diese Ergebnisse aber nicht statistisch signifikant.

Die Senkung der Behandlungskosten durch adjuvante PT erhält, angesichts der volkswirtschaftlichen Belastung des Staatshaushaltes durch medizinische Ausgaben, eine zunehmend größere Bedeutung. Adjuvante PT-Therapie wäre eine bedenkenswerte Therapiemethode, um latent suizidale Patienten kostengünstig zu behandeln.

#### **4.13.5 PT bei Kindern**

PT-Therapie kann auch sehr effektiv zur adjuvanten Behandlung von Kindern eingesetzt werden. Dies wird im Folgenden an mehreren Beispielen erläutert.

##### **4.13.5.1 Adjuvante PT bei verhaltensauffälligen Kindern an einer psychotherapeutischen Klinik**

GOLD (1986) beschreibt, dass Kinder im Bereich der ehemaligen DDR bei klinischer psychotherapeutischer Behandlung erfolgreich mit adjuvanter PT-Gruppentherapie behandelt werden können. PT-Gruppentherapie ist Teil des Therapieprogramms der psychotherapeutischen Abteilung einer psychiatrischen Kinderklinik in der ehemaligen DDR. An der Klinik gibt es zwei PT-Gruppen für sechs- bis achtjährige und für acht- bis 12jährige Kinder. An der PT-Gruppe nehmen acht bis zehn Kinder teil. PT-Gruppenfrequenz ist ein- bis zweimal im Monat. Bei den Kindern handelt es sich überwiegend um verhaltensauffällige, lerngestörte Kinder. Eine statistische Auswertung kann aufgrund der heterogenen Krankheitsbilder nicht erfolgen. GOLD (1986) ist der Meinung, dass die adjuvante PT „vom Krankengut, vom literarischen Stoffangebot und vor allem von der Eignung des Therapeuten abhängig gemacht werden“ sollte.

##### **4.13.5.2 Ambulante adjuvante PT bei Kindern mit Diabetes mellitus und Kleinwüchsigkeit**

AMER (1999) berichtet über empirische, klinische Erfahrungen mit therapeutisch erfolgreichen PT-Gruppengesprächen bei Kindern mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus oder Kleinwüchsigkeit. Die PT wird diesen Kindern wegen der belastenden Auswirkungen ihrer somatischen Krankheitsbilder angeboten. Die PT-Behandlung erfolgt ambulant neben der Hormonbehandlung mit Insulin und Wachstumshormonen.

27 Kinder im Alter von sieben bis 16 Jahren können sich in der PT-Gruppe frei über ihre Gefühle in der Schule und die, mit ihrer Krankheitssituation zusammenhängenden Probleme äußern. Als PT-Texte werden kognitiv verhaltenstherapeutisch orientierte Bücher, die sich mit denen, aus den Erkrankungen resultierenden Problemen auseinandersetzen, verwendet.

Einen Überblick über diese adjuvante PT-Gruppe bei Kindern mit Diabetes oder Wachstumsstörungen vermittelt Tabelle 62.

**62. Tabelle: PT bei Kindern mit Wachstumsstörungen und Diabetes (AMER 1999)**

	<b>Kleinwüchsige Kinder mit Wachstumshormonmangel</b>	<b>Kinder mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus</b>
<b>Fragestellung</b>	Können Kinder sich über ihre Gefühle und krankheitsspezifischen Probleme nach dem Lesen von PT-Literatur leichter äußern?	Können PT-Bücher Kindern den Umgang mit Diabetes und ihre Problemlösungsfertigkeiten steigern?
<b>Anzahl untersuchter Kinder</b>	19 Patienten	8 Patienten
<b>Davon</b>		
<b>Männlich</b>	5	4
<b>Weiblich</b>	4	4
<b>PT-Texte</b>	Syd Hoff, “The Littlest Liguier”	Willo Davis Roberts, “Sugar Isn’t Everything” Judy Miller, “Grilled Cheese at Four O’Clock in the Morning” Betty Bates, “Tough Beans” Barbara Williams, “Beheaded, Survived”

Die Kinder sprechen in 82% der Fälle direkt über ihre persönlichen Erfahrungen. Dieser empirische Erfahrungsbericht über PT ist sehr wichtig, weil auf Grund des hohen Forschungsaufwandes für testpsychologisch begleitete Untersuchungen nur wenige solcher empirischen Untersuchungen vorliegen.

#### **4.13.5.3 Ambulante adjuvante PT bei hyperaktiven Kindern**

Adjuvante PT ist auch therapeutisch sehr effektiv bei hyperaktiven Kindern mit Attention Deficit Hyperactivity Disorder, im weiteren Verlauf mit ADHD abgekürzt. Dies belegen testpsychologische Vergleichsuntersuchungen über die Wirksamkeit von PT bei Kindern mit ADHD (LONG et al., 1993). Alle Kinder mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsdefiziten erhalten eine medikamentöse Behandlung as usual mit Methylphenidat. Die Patienten sind zwischen sechs und elf Jahren alt. Eine Gruppe von 17 Patienten erhalten PT, eine Kontrollgruppe von 15 Patienten erhält keine PT.

Die Zusammensetzung der ADHD-Patientengruppe wird in Tabelle 63 dargestellt.

**63. Tabelle: PT-Patientengruppen von Kindern mit ADHD (LONG et al. 1993)**

<b>Patienten mit ADHD</b>	<b>Mittelwert (Standartabweichung)</b>
<b>Alter der Kinder (in Jahren)</b>	8,13 (1,54)
<b>Rang (in Jahren)</b>	
männlich	26
weiblich	6
<b>Jährliches Familieneinkommen (in Dollar)</b>	19 400 (15 250)
<b>Ausbildung (in Jahren)</b>	
Mutter	12,20 (2,45)
Vater	11,68 (3,59)
<b>Dauer der Erkrankung (in Jahren)</b>	2,10 (2,09)

**64. Tabelle: PT-Heileffekte bei Kindern mit ADHD (LONG et al. 1993)**

<b>Tests</b>	<b>PT-Gruppe (17 Patienten)</b>	<b>Kontrollgruppe (15 Patienten)</b>
<b>(nach zwei Monaten)</b>		
<b>ECBI (= Eyberg child Behavior Inventory)</b>		
<b>Intensität (<math>p=0,046</math>)</b>		
Mittelwert (SA)	120,08 (40,34)	159,63 (42,66)
<b>Problem (<math>p=0,067</math>)</b>		
Mittelwert (SA)	11,67 (8,78)	20,25 (10,89)
<b>HSQ (= Home situations Questionnaire)</b>		
<b>Intensität (<math>p=0,022</math>)</b>		
Mittelwert (SA)	29,15 (18,80)	54,89 (29,99)
<b>Problem (<math>p=0,108</math>)</b>		
Mittelwert (SA)	7,62 (3,75)	10,33 (3,67)
<b>CPRS (= Conner's Parent Rating Scale-Hyperactivity), (<math>p=0,108</math>)</b>		
Mittelwert (SA)	14,69 (5,28)	19,56 (8,31)
<b>KBPAC (= Knowledge of Behavioural Principles as Applied to Children), (<math>p=0,052</math>)</b>		
Mittelwert (SA)	4,08 (1,38)	2,75 (1,49)
<b>BRP-T (=Behaviour Rating Profile-Teacher Rating Scale), (<math>p=0,014</math>)</b>		
Mittelwert (SA)	67,33 (15,21)	53,58 (10,58)

Erklärung: SA: Standartabweichung

Die angewandte PT ist im Prinzip sehr einfach. Sie besteht aus dem Verteilen eines, speziell für diese Patientengruppe verfassten, kognitiv verhaltenstherapeutisch orientierten PT-Textes, den die Patienten zu Hause lesen. Diese kognitiven PT-Texte erklären den Patienten die Hintergründe ihrer Krankheit. Die Patienten lernen den circulus vitiosus ihres inadäquaten Verhaltensrepertoires verstehen und erkennen dann auch, weshalb dieses

Verhalten soziale Ablehnung und Stress in Schule und Familie nach sich zieht. Dadurch bereiten diese Erklärungen kognitiv eine Verhaltensneuorientierung vor und ermutigen dazu. Die PT-Therapieeffekte werden durch testpsychologische Untersuchungen objektiviert. Daneben werden auch Eltern und Lehrer nach ihren Beobachtungen befragt (siehe Ergebnisse in Tabelle 64).

Hierbei ergibt sich, wie die statistisch signifikanten unterschiedlichen Testergebnisse des BRP-T (BROWN und HAMMILL, 1983) verdeutlichen, dass die Lehrer, die über die Zielsetzung der Versuche nicht informiert worden sind, eindeutige positive Verhaltensänderungen beobachten. Die Eltern dagegen scheinen nicht im Stande zu sein, eine objektive Beurteilungen abzugeben, wie die nicht signifikanten Ergebnisse im CPRS (CONNERS, 1982) andeuten. LONG et al. (1993) führen dies auf möglich tiefgreifende interferierende Faktoren zurück wie z. B. vorhandene elterliche psychologische Erkrankungen oder signifikanter Familienstress. Hieraus ist ersichtlich, dass für Verhaltensbeobachtungen professionelle Kompetenz nötig ist. Die Lehrer verfügen zudem mit dem Klassenkollektiv über eine Art Vergleichsgruppe. Die Lehrer haben auch den Vorteil, dass sie von den Verhaltensauffälligkeiten der Patienten nicht existenziell berührt sind wie die Eltern.

Bemerkenswert sind die sehr geringen PT-Kosten dieser adjuvanten Therapie. Deshalb ist adjuvante PT bei Kindern mit ADHD besonders dann zu empfehlen, wenn andere psychotherapeutische Techniken nicht zur Verfügung stehen oder an der Kostenfrage scheitern.

#### **4.13.6 PT bei chirurgischen Patienten**

HODGES et al. (1995) berichten von klinisch positiven Effekten der PT-Therapie auf Patienten und ihre Angehörigen im Zusammenhang mit lebensgefährlichen, schweren Operationen. Hierbei werden Patienten und ihre Angehörigen vor und nach einer Lungentransplantation mit PT behandelt. PT erhalten 16 Kandidaten für Lungentransplantation, 11 Patienten, bei denen die Transplantation durchgeführt worden ist sowie neun Personen aus dem Umfeld der Patienten. Die Technik der PT-Therapie ist einfach. Die Patienten erhalten das Buch „Surviving Transplantation“ für zwei Wochen zum Lesen. Nach zwei Wochen werden die Patienten wieder testpsychologisch untersucht. Bereits nach so kurzer PT mit einem kognitiv verhaltenstherapeutischen PT-Text lässt sich eine signifikante Verbesserung im Umgang mit Stresssituationen feststellen. Die Patienten erkennen sich in der dargestellten Problematik wieder und können mit ihrer schwierigen Situation, die auch von Todesängsten geprägt ist, besser umgehen, weil sie durch die PT-

Texte erfahren, wie andere Personen in der gleichen Situation reagieren. Die testpsychologischen Untersuchungsergebnisse haben allerdings wegen der geringen Anzahl untersuchter Personen und der Inhomogenität der Patientengruppe nur eine limitierte Aussagekraft. Die Untersuchung belegt aber, dass der Einsatz von PT auf jeder Transplantationsabteilung und auch auf chirurgischen Abteilungen mit schweren, belastenden Operationen sinnvoll ist. Die leicht zu praktizierende Vergabe von PT-Literatur mit kognitiv verhaltenstherapeutisch edukativen Informationen übt einen starken positiven Effekt auf die Patienten aus. Dadurch lernen sie, besser mit ihren Sorgen umzugehen. Die Patienten fühlen sich mit ihren emotionalen Problemen nicht allein gelassen. Gleichzeitig werden durch die PT Transplantations- und Operationsteams entlastet. Er handelt sich hier um eine sehr wertvolle Einsatzmöglichkeit für PT. PT könnte bei sehr vielen Patienten mit belastender medikamentöser Dauerbehandlung oder im Zusammenhang mit schweren operativen Eingriffen in großem Umfang als adjuvante Therapie eingesetzt werden.

#### **4.13.7 PT bei Stress am Arbeitsplatz**

KILFEDDER et al. (2010) vergleichen drei Interventionsgruppen miteinander. Die Teilnehmer sind um die 44,5 Jahre alt, zumeist Frauen (83%) und leiden unter Stress am Arbeitsplatz. Sie werden in drei Gruppen mit je 30 Personen verteilt. Die erste Gruppe erhält eine non-direktive Psychotherapie in einer einstündigen Sitzung sechs Mal über 6 bis 12 Wochen verteilt. Die zweite Gruppe wird im gleichen Abstand wie die erste Gruppe telefonisch für 40 min von einem Therapeuten kontaktiert. Die letzte Gruppe erhält eine Leseordination eines 176 Seiten starken Handbuchs zum Management von Stress am Arbeitsplatz ohne weiteren Therapeutenkontakt. In der Tabelle 65 werden die Ergebnisse dieser Studie veranschaulicht.

In allen Gruppen kann eine signifikante Reduzierung der psychologischen Stresssymptomatik nachgewiesen werden, die auch nach vier Monaten anhält. Keine der Interventionsgruppen ist im Vergleich signifikant besser. Die Teilnehmer werden anschließend nach ihrer Meinung über die zuvor erfahrene Therapieform befragt. Kritisiert wird an der PT, dass die Teilnehmer durch die fehlende Kontrolle von außen häufig unter Motivationsmangel leiden. Außerdem fühlen sie sich isoliert durch den fehlenden Therapeutenkontakt. Die Teilnehmer der non-direktiven therapeutischen Sitzung kritisieren dagegen Anfahrtswege und Wartezeiten, während diejenigen, die in der telefonischen Therapiegruppe eingeteilt sind, von Schwierigkeiten mit häufigen Unterbrechungen bzw.

Störungen, dem Umgang mit dem Schweigen am Telefon und dem fehlenden non-verbale(n) Therapeutenkontakt berichten.

**65. Tabelle: Vergleich unterschiedlicher Therapieformen bei Stress am Arbeitsplatz (KILFEDDER et al. 2010)**

Status	vor Behandlung		nach Behandlung		nach vier Monaten	
Test	M	SA	M	SA	M	SA
<b>Clinical Outcomes in Routine Evaluation</b>						
<i>Well-being</i>						
PS	1,5	0,8	<b>0,8</b>	0,8	<b>0,3</b>	0,6
TK	1,6	0,9	<b>0,9</b>	0,9	<b>0,7</b>	0,1
PT	1,4	0,9	<b>1,0</b>	0,9	<b>0,5</b>	0,8
<i>Symptoms</i>						
PS	1,5	0,6	<b>1,0</b>	0,7	<b>0,5</b>	0,6
TK	1,6	0,8	<b>1,0</b>	0,7	<b>0,8</b>	0,8
PT	1,3	0,6	<b>1,1</b>	0,8	<b>0,6</b>	0,6
<i>Functioning</i>						
PS	1,3	0,5	<b>0,7</b>	0,5	<b>0,4</b>	0,5
TK	1,4	0,7	<b>1,0</b>	0,6	<b>0,7</b>	0,8
PT	1,1	0,4	<b>0,9</b>	0,6	<b>0,6</b>	0,6
<i>Risk</i>						
PS	0,1	0,1	<b>0,0</b>	0,1	<b>0,1</b>	0,2
TK	0,1	0,2	<b>0,1</b>	0,2	<b>0,0</b>	0,0
PT	0,0	0,1	<b>0,0</b>	0,1	<b>0,0</b>	0,1
<i>Total</i>						
PS	1,2	0,4	<b>0,7</b>	0,5	<b>0,7</b>	0,6
TK	1,3	0,6	<b>0,8</b>	0,6	<b>0,9</b>	0,7
PT	1,0	0,5	<b>0,8</b>	0,6	<b>0,7</b>	0,6
<b>General Health Questionnaire</b>						
PS	5,4	3,6	<b>2,4</b>	3,3	<b>1,7</b>	2,6
TK	4,7	3,6	<b>1,9</b>	3,3	<b>2,6</b>	3,9
PT	3,4	3,2	<b>2,8</b>	3,8	<b>2,5</b>	4,0
<b>Perceived Stress Scale</b>						
PS	22,7	4,2	<b>17,4</b>	6,8	<b>15,1</b>	7,0
TK	22,6	5,6	<b>16,0</b>	7,4	<b>16,6</b>	6,8
PT	19,8	6,1	<b>17,4</b>	7,1	<b>16,0</b>	7,5

Erklärung: *PS*: Psychotherapeutische Sitzung, *TK*: Telefonischer Kontakt, *PT*: PT ohne Therapeutenkontakt, *M*: Mittelwert, *SA*: Standardabweichung, **alle p < 0,001**

Auch in dieser Studie werden die Effektivität und die unkomplizierte Handhabung ohne große finanzielle Ausgaben der PT angedeutet.

#### **4.13.8 PT bei psychiatrisch stationären Patienten**

In der angelsächsischen Medizin, in der die adjuvante PT, auch in der Psychiatrie, eine bessere Rezeption als in Deutschland findet, gibt es nur wenige Beispiele für kleinere PT-Gruppen und höhere PT-Frequenz mit psychiatrischen Patienten, die lediglich empirisch verglichen werden. Vergleichende statistische Arbeiten findet man in der Literatur bis zum heutigen Zeitpunkt nicht. Im Gegensatz zum PT-Projekt von SCHRÖDER (unveröff.) gibt es hier keine Gesprächsprotokolle oder genauen Aufzeichnungen über die verwendete PT-Literatur. Soweit den wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu entnehmen ist, handelt es sich bei den Gruppengesprächen um ein mehr kognitiv verhaltenstherapeutisch orientiertes PT-Konzept, allerdings mit deutlichen Berührungspunkten zu dichterischer PT.

##### **4.13.8.1 Stationäre PT bei chronisch schizophrenen Patienten**

ALEXANDER und BUGGIE (1967) berichten über PT-Erfolge bei kleinen Gruppen von chronisch schizophrenen Patienten. PT-Texte sind Kurzgeschichten, deren Inhalt kognitiv verhaltenstherapeutisch orientiert ist. Diese PT-Texte werden in der PT-Gruppentherapie mit dem Ziel eingesetzt, den Realitätssinn der Patienten positiv zu beeinflussen. Gleichzeitig wird in der PT-Gruppentherapie großer Wert darauf gelegt, dass die Patienten die Texte sorgfältig lesen lernen. Es finden zwei PT-Gruppensitzungen in der Woche statt. Dabei wird nur ein PT-Text je Woche besprochen.

In den PT-Gruppengesprächen identifizieren sich die Patienten zunehmend mit den Inhalten der edukativ belehrenden Texte und lernen so, über ihre Beobachtungen und Gedanken sprechen. Empirisch lassen sich durch die PT-Therapie Heileffekte feststellen. Demnach werden die Patienten aufgeschlossener, zugänglicher und gesprächiger. Einige der chronisch schizophrenen Patienten sprechen in den PT-Gruppen erstmals wieder seit Jahren. PT übt also selbst auf hospitalisierte psychiatrische Patienten starke therapeutische Effekte aus.

##### **4.13.8.2 PT im psychiatrischen Krankenhaus**

ELSER (1982) setzt Gedichte und Lyrik als PT-Text im psychiatrischen Krankenhaus ein. Die verwendete PT-Literatur wird nicht angegeben. Zwar wird offenbar dichterische PT-Literatur verwendet, die PT-Gruppengesprächsführung orientiert sich aber mehr an einer kognitiv verhaltenstherapeutischen Zielsetzung und setzt den Inhalt der PT-Texte mit der konkreten Krankheitssituation der Patienten in Beziehung. Genauere Angaben über den

Ablauf der Gespräche werden nicht mitgeteilt. Die PT-Gruppen umfassen fünf bis acht Patienten. Die PT-Gruppen finden zweimal in der Woche für jeweils eine Stunde statt. Empirisch können bei der PT gute Erfolge beobachtet werden.

#### **4.13.8.3 PT mit stationären chronisch psychiatrischen Patienten**

McCLASKEY (1986) beschreibt gute PT-Effekte bei 73 chronisch psychiatrischen Patienten. Psychiatrische Patienten wurden in vier PT-Gruppen und zwei Kontrollgruppen eingeteilt. PT-Gruppentherapie findet dreimal pro Woche über einen Zeitraum von zwölf Wochen statt. Alle Patienten erhalten medikamentöse Therapie as usual. Patienten der Kontrollgruppen erhalten ausschließlich ihre Medikamente as usual, also weder PT oder sonst eine Form von zusätzlicher Behandlung. Bei den Patienten dieser Kontrollgruppen kommt es, wie es zu erwarten ist, zu keinen Veränderungen. Die Patienten der PT-Gruppen zeigen jedoch starke empirisch wahrnehmbare Verhaltensänderungen. Überraschenderweise lassen sich diese positiven PT-Effekte bei allen PT-Patienten nachweisen, völlig unabhängig von Alter, Geschlecht und Dauer ihres stationären Aufenthaltes an der psychiatrischen Klinik. Daraus wird klar, dass es sinnvoll wäre, in großem Umfang den Versuch zu unternehmen, das Krankheitsbild hospitalisierter Patienten durch PT zu verbessern.

#### **4.13.8.4 Stationäre PT bei chronisch depressiven Patienten**

In der Studie von SHECHTMAN und NIR-SHFRIR (2008) mit 25 in der Psychiatrie stationierten Patienten mit den Diagnosen Depression und Angststörungen wurden neun Monate lang einmal täglich morgens affektive Gruppentherapie und einmal täglich abends affektive PT-Gruppentherapie angeboten. Die PT-Gruppentherapie ist ähnlich der PT-Gruppe von SCHRÖDER (unveröff.) aufgebaut. Zunächst wird ein Text vorgelesen, der anschließend in der Gruppe diskutiert wird. Zugleich werden mithilfe des Client Behavior Systems (CBS; HILL und O'BRIEN, 1999) die Reaktionen der Patienten in beiden Gruppentherapiestunden vergleichend gemessen. In der PT-Gruppe wird über durch den Literaturtext induzierte Themen gesprochen, die sich, wie in den Aufzeichnungen von SCHRÖDER (unveröff.), vom Text lösen. Die Patienten bringen eigene Erfahrungsberichte ein. Es bestehen aber keine detaillierten Protokolle. Die Auswertung des CBS bestätigt, dass im Vergleich zur affektierten Gruppentherapie ohne PT die Patienten in den PT-Gruppenstunden weniger Resistenz aufweisen, komplexere Antworten und tiefere Empfindungs- und Erfahrungsäußerungen einbringen.

## 4.14 Kognitive und dichterische PT

**66. Tabelle: PT-Gruppentherapie mit dichterischer und kognitiver PT-Literatur**

	<b>PT mit dichterischem Text</b>	<b>PT mit kognitivem Text</b>
<b>Therapiespektrum</b>	Breit	Eng
<b>Literatur</b>	Möglichst gute Dichtung	Kognitive VT-Bücher
<b>Leseordination</b>	Nein	Ja
<b>Testpsychologische Überprüfung</b>	Eingeschränkt, da testpsychologische Parameter oft fehlen	Ziemlich exakt nachweisbar, da es viele Test-Batterien gibt
<b>Gruppentherapie Häufigkeit</b>	Ja Ein bis fünfmal je Woche für 90 Minuten	Ja Ein bis fünfmal je Woche für 90 Minuten
<b>Ziel der Therapie</b>	Neuorientierung der Persönlichkeit	Bewirkt Einsicht und induziert neues Verhalten gegenüber den Krankheitssymptomen.
<b>Heilwirkung</b>	Erfasst die gesamte Persönlichkeit, regt assoziativ zu Neuordnung aller Einstellungen, der Erinnerung und Neuorientierung im Verhalten an, wirkt auf die gesamte Persönlichkeit.	Ist bezüglich der Therapie der Krankheitssymptome therapeutisch erfolgreich, wirkt aber nur spezifisch und geht nicht in die Tiefe der Persönlichkeit.
<b>Geeignet für adjuvante Anwendung neben der Therapie as usual</b>	Ja	Ja
<b>Kontrollgruppen</b>	Verzögerte PT-Gruppe mit Therapie as usual	Verzögerte PT-Gruppe mit Therapie as usual
<b>Kosten der Behandlung</b>	Sehr gering	Sehr gering
<b>Klinische Behandlung</b>	Ja	Ja
<b>Ambulante Behandlung</b>	Ja	Ja
<b>Voraussetzung für den Gruppentherapeuten</b>	Medizinischer Heilberuf, auch Krankenschwester, daneben Pfarrer und Bibliothekare	Medizinischer Heilberuf, auch Krankenschwester, daneben Pfarrer und Bibliothekare
<b>Besonderer Voraussetzungen</b>	Fähigkeit zur literarischen Textinterpretation	Kenntnis der VT (= Verhaltenstherapie)
<b>Gesprächsverlauf</b>	Sehr offen, sich frei entwickelnd	Nicht so ergebnisoffen, da öfters VT-Erklärungen notwendig werden können
<b>Schweigen in der Gruppe</b>	Häufiger	Weniger häufig

Erklärung: VT: verhaltenstherapeutisch, PT: Poetrytherapie

In der Praxis wird bei PT-Therapie im Wesentlichen zwischen PT mit kognitiv verhaltenstherapeutisch orientierten PT-Texten und dichterischen PT-Texten unterschieden. Die Unterschiede zwischen PT mit dichterischer und mit kognitiver PT-Literatur sind in Tabelle 66 zusammenfassend aufgeführt.

Die Wirkungsweise dieser PT-Formen unterscheidet sich prinzipiell. Kognitive Texte wirken selektiv spezifisch auf Symptome, dichterische Texte erfassen die gesamte Persönlichkeit des Patienten. Für dieses Phänomen lässt sich ein testpsychologischer Beweis bei der Auswertung der Untersuchungsergebnisse von ACKERSON et al. (1998), die in Tabelle 51 dargestellt sind, finden. Die dort verwendete kognitiv therapeutische PT-Literatur zielt auf die Verbesserung der depressiven Stimmung ab. Hier ist sie sehr effektiv, wie die testpsychologischen Untersuchungsergebnisse von HRSD (= Hamilton Rating Scale for Depression) und CDI (= Child Depression Inventory) beweisen. Nicht verändert werden dagegen Persönlichkeits- und Einstellungsstörungen. Dies belegen die Ergebnisse der Testverfahren CBCL-D (=Child Behavior Checklist–Depression), DAS (=Dysfunctional Attitude Scale) und ATQ (=Automatic Thoughts Questionnaire).

#### **4.14.1 Adjuvante PT mit kognitiven Texten**

PT zeigt als adjuvante Psychotherapie sehr gute therapeutische Effekte. Dies ist bei einer großen Anzahl von Anwendungsgebieten (s.o.) belegt. Es handelt sich bei diesen Untersuchungen überwiegend um Beweise für die Wirksamkeit kognitiv verhaltenstherapeutisch orientierter PT-Texte, meistens durch Bücher, die von erfahrenen PT-Therapeuten ausgewählt worden sind. Diese PT-Texte können sowohl als reiner Text, der im Sinn einer Leseordination zum Lesen empfohlen werden, als auch als PT-Text bei PT-Gruppengesprächen eingesetzt werden. In beiden Fällen treten sehr starke therapeutische Wirkungen auf. Diese kognitive PT wird jedoch nur als adjuvante PT-Therapie zur Verstärkung der as usual ablaufenden Therapie eingesetzt, wodurch sich die Heilung beschleunigt. Bei diesen PT-Therapieeffekten handelt es sich offenbar nicht um kurzfristige Heilerfolge, denn sie lassen sich auch noch nach Monaten, bei Depressionen sogar nach drei Jahren, testpsychologisch nachweisen (wie in Kapitel 4.13.1.2 erläutert). Obwohl sich der therapeutische Heileffekt einer adjuvanten PT nicht isoliert quantifizieren lässt, so kann er doch wissenschaftlich einwandfrei testpsychologisch durch Vergleich mit Kontrollgruppen, die keine PT erhalten oder erst verzögert mit PT behandelt werden, nachgewiesen werden (s.o.).

#### **4.14.2 Adjuvante PT mit dichterischen Texten**

Bei der PT-Therapie mit Dichtung wird der Rahmen der kognitiv edukativen Erklärung, der Information aus verhaltenstherapeutischer Sicht und damit des zunächst konkreten Bezugs auf den Problemkreis der Krankheit verlassen. Diese Form der dichterischen PT, die erstmals in Deutschland im PT-Projekt von SCHRÖDER (unveröff.) in 50 PT-Gruppensitzungen bei stationären psychiatrischen Patienten angewandt worden ist, lässt sich nicht exakt hinsichtlich ihrer innerseelischen Veränderungen beim Patienten und ihrer therapeutischen Konsequenzen objektivieren. Die Durchsicht der Literatur und der 50 PT-Gruppenprotokolle geben Anlass dazu, therapeutische Effektivität, die empirisch wahrgenommen wird, anzunehmen, weshalb das PT-Projekt von SCHRÖDER (unveröff.) nach zunächst ablehnender Haltung etwa ab der 12. PT-Stunde am Bürgerhospital Stuttgart allgemein als therapeutisch erfolgreich akzeptiert wird. Die Frage, ob es sich bei der PT-Therapie lediglich um eine rein adjuvante Therapie oder um eine Therapie sui generis handelt, wird vermutlich je nach persönlicher Erfahrung und charismatischem Engagement der PT-Gruppentherapeuten unterschiedlich beurteilt werden. Die meisten PT-Therapeuten führen allerdings PT-Therapie ausschließlich im Sinn einer adjuvanten Therapie bei leichten psychiatrischen Erkrankungen durch. Auch die Therapie durch die 50 PT-Gruppen von SCHRÖDER (unveröff.) erfolgt nur rein adjuvant neben der gewöhnlichen medikamentösen Therapie. Verhaltenstherapeutisch kognitive PT-Literatur heilt selektiv bestimmte Krankheitsphänomene. Komplexere Störungen, wie psychiatrische Erkrankungen und tiefgreifende Persönlichkeitsstörungen, könnten mit Hilfe von PT-Texten von Dichtern, die das ganze Spektrum des Lebens erfassen, therapeutisch behandelt werden.

#### **4.15 Vorschläge zur PT-Gruppentherapie**

##### **4.15.1 Rahmenbedingungen für PT in der Psychiatrie**

Patienten für die PT-Gruppentherapie müssen sorgfältig ausgewählt und zur Teilnahme motiviert sein. Im Bereich der stationären Psychiatrie sollten die Patienten nicht produktiv psychotisch oder durch dämpfende Medikation in ihrer Aufmerksamkeit beeinträchtigt sein. Entscheidend ist die wohlwollende therapeutische Haltung des Gruppentherapeuten, der die Patienten als Menschen schätzt und sich in seinem Urteil über deren persönliche Entwicklungsmöglichkeiten nicht von Diagnosen, die selbstverständlich berücksichtigt werden müssen, irritieren lässt. PT-Therapie erfordert vom PT-Gruppentherapeuten die Fähigkeit, die Aussagekraft eines dichterischen Textes gefühlsmäßig und intellektuell zu beurteilen. Erfolgreiche Tätigkeit als PT-Therapeut setzt also tieferes Verständnis für

Literatur und ein empathisches Gefühl für Patienten voraus. Eine gewisse Eignung dafür muss von vornherein vorhanden sein, denn Ausbildung kann diese Fähigkeit, mit Literatur umzugehen, zwar fördern, aber nicht begründen. Engagement und therapeutisches Charisma des PT-Therapeuten sind neben der Erfüllung formeller Eignungskriterien für den Therapieerfolg von großer Bedeutung. Grundsätzlich sind alle Angehörigen eines medizinischen Heilberufs zur Ausübung der adjuvanten PT-Therapie befähigt. An Kliniken sollte der PT-Gruppentermin immer so gewählt, dass möglichst wenige Patienten durch sich überschneidende Termine an der Teilnahme gehindert sind. Im Falle des besprochenen PT-Projekts von SCHRÖDER (unveröff.) legt man den Gruppentermin bei der geschlossenen psychiatrischen Abteilung auf den frühen Nachmittag, weil erfahrungsgemäß in diesem Zeitraum innerhalb der Klinik wenig andere Termine, etwa von der Bäderabteilung oder im diagnostischen Bereich, stattfinden. Im Bereich der offenen Abteilung kann die Gruppentherapie bereits nach Abschluss der Visite am Vormittag stattfinden.

#### **4.15.2 Therapiebedingungen**

Gute äußere Therapiebedingungen erleichtern das Gelingen der PT-Gruppentherapie. Idealerweise sollte die Gruppentherapie in einem separaten Raum stattfinden, der nicht mit Möbeln überladen ist, so dass die Gruppe auf Stühlen im Kreis sitzen kann. Ein verwinkelter Raum, der die Bildung eines Stuhlkreises nicht zulässt, erschwert die Induktion eines Gleichheitsgefühls unter den Gruppenmitgliedern. Eine Störung von außen durch Geräusche oder Öffnen der Türen, wenn Personen gesucht werden, sollte nach Möglichkeit ausgeschlossen werden. Selbstverständlich sollten Therapeuten während der PT-Gruppentherapie nicht telefonisch erreichbar sein oder gar zum Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehen müssen. Diese wichtige Bedingung der Vermeidung einer Störung des Gruppentherapeuten durch Notrufe ist in der Praxis am schwierigsten durchzusetzen.

Tabelle 67 gibt eine Zusammenfassung wie man künftig Gruppentherapie mit dichterischer PT-Literatur gestalten könnte.

**67. Tabelle: Gruppentherapie mit dichterischer PT-Literatur**

PT-Gruppe	PT-Therapeut	PT-Text	PT-Gespräch	Heilende Wirkung
Normale Gruppe mit fünf bis acht Patienten, ein bis zwei Therapeuten.	Hat positives Menschenbild und schätzt die Patienten.	Guter Stil	Phase 1 Interpretation des Textes	<u>Gruppentherapeut:</u> Stärkung des Selbstwertgefühls durch Anerkennung und Identifikation mit dem Gruppentherapeuten
Großgruppe bis 15 Gruppenmitglieder, darunter bis fünf Co-Therapeuten	Kann PT-Text interpretieren und Auswirkung auf Patienten abschätzen	Sozialkritischer Inhalt	Phase 2 Bewertung des Textes oder des Protagonisten	<u>Gruppensituation:</u> Einübung sozialer Kompetenz durch die Gruppensituation
Zeitbedarf für die Gruppe 90 Minuten im Idealfall	Lässt PT-Gespräch sich frei entwickeln.	Ermutigt Menschen	Phase 3 Einbringen von eigenen Erlebnissen	<u>PT-Text:</u> Neuordnung von Gedanken und Erinnerungen nach Assoziationen durch dichterische Anregungen
Unter besonderen Umständen sind auch 30 bis 60 Minuten effektiv	Kann mit Schweigen in Gruppen umgehen.	Klärt auf	Phase 4 Gruppengespräch löst sich vom Text	<u>PT-Gespräch:</u> Korrektur von Fehleinschätzungen durch Vergleich mit Gruppenmitgliedern
Störungsfreier Raum, in dem die Gruppe im Kreis sitzen kann, Gruppentherapeut sollte nicht telefonisch erreichbar sein	Unterbindet Störungen bei destruktiv agierenden Patienten.	Hinterfragt konstruktiv	Phase 5 Austausch von Erfahrungen, Gefühlen, Meinungen, Erinnerungen, Wünschen und Hoffnungen	Neuorientierung eigener Einstellungen durch Erfahrungsaustausch im Gruppengespräch mit anderen Menschen

Im klinischen Alltag lassen sich diese, an sich selbstverständlichen, günstigen Therapiebedingungen nicht immer realisieren. Aber auch nach kleinen Kompromissen, zu denen auch SCHRÖDER (unveröff.) bei seinem PT-Gruppenprojekt gezwungen ist, lässt sich PT noch therapeutisch sehr erfolgreich durchführen.

#### 4.15.3 Verbesserung von PT-Gesprächstechniken

Die Technik der Gesprächsführung der PT mit dichterischen Texten beruht im Wesentlichen auf einer Moderierung der durch die PT-Texte angeregten PT-Gesprächsbeiträge. Hierbei haben die Beachtung gruppentherapeutischer Regeln und die berufspraktische Erfahrung des Gruppentherapeuten eine große Bedeutung. Diese therapeutischen Effekte der PT könnten sicherlich noch durch Anwendung psychotherapeutischer Gesprächstechniken anderer Therapierichtungen gesteigert werden, nachdem die bisher übliche PT-Gesprächsführung lediglich auf einer pragmatischen Moderierung der Gesprächsbeiträge beruht. Hierbei könnten psychotherapeutische

Gesprächstechniken einer nondirektiven Gesprächspsychotherapie nach ROGERS (1991) und einer kognitiv verhaltenstherapeutischen Gesprächstechnik integriert werden. Auch die Erfahrungen der Gesprächsführung bei psychoanalytischer Gruppentherapie wären gerade bei dem Assoziationsstrom nach dichterischen PT-Texten gut einsetzbar.

#### **4.15.4 Standardisierung von PT-Texten**

Nachdem es LEUNER (et al. 1986) beim katathymen Bilderleben gelungen ist, einfache Standard-Wiesen-Bilder als Imaginationsvorlagen, ausgehend vom Bild der Wiese mit charakteristischen Zusätzen wie Bach, Quelle, See, Waldrand usw. zu kreieren und sie als standardisierte Bilder zu entwickeln, wäre eine solche Standardisierung von dichterischen PT-Texten ein lohnendes Ziel. Damit könnten Untersuchungsergebnisse in Zukunft besser verglichen werden und testpsychologische Untersuchungen leichter validiert werden. Einzelne, besonders geeignete PT-Texte wie „Der Milchmann“, „Die unwürdige Greisin“, „Ich hab´ dir nie einen Rosengarten versprochen“ und „Das Wort vom zur Tiefe gehen“ führen fast automatisch durch ihre PT-Ausstrahlung zu sehr guten, sich frei entwickelnden PT-Gesprächen. Zur Bearbeitung einer Standardisierung könnten die in dieser Arbeit herausgestellten Bewertungskriterien, die zu einer Klassifizierung der PT-Literatur führen, herangezogen werden. Standardisierungsbemühungen dürften aber nicht die therapeutische Freiheit des PT-Therapeuten einengen. Sie könnten jedoch Anfängern in der PT als Wegweiser beim Sammeln von Erfahrung mit der PT-Therapie dienen. Mit zunehmender therapeutischer Erfahrung könnten auch PT-Texte aus der Literatur verwendet werden, die vielleicht vom ersten Anschein nicht ideal zu sein scheinen. Auch weniger geeignete PT-Texte können vielfältige Anregungen für ein PT-Gruppengespräch bieten und dann zu sehr guten PT-Gruppengesprächen führen.

## V. RESÜMEE

SCHRÖDER (unveröff.) beschreitet mit seiner PT mit dichterischen PT-Texten in mehrfacher Hinsicht Neuland in Deutschland, weil auf psychiatrischen Abteilungen PT mit rein dichterischer PT-Literatur nicht bekannt ist und bisher kein PT-Gruppenprojekt mit Setting, PT-Literatur und PT-Gesprächen protokolliert worden ist. Die Entwicklung der PT-Therapie ist zwar auch in den USA nach wie vor nicht abgeschlossen, jedoch wird PT dort bereits umfangreich angewendet. Die PT-Forschung zur therapeutischen Heilwirkung der PT zeigt, dass eine adjuvante Anwendung der PT-Therapie als Ergänzung der Therapie as usual testpsychologisch nachweisbare therapeutische Effekte hat. Die Indikationen für eine zusätzliche PT-Therapie sind recht weit gefasst und erstrecken sich z.B. neben der Bewältigung von Alltagsstress, über Suizidprophylaxe bis hin zu Depressionen und Panikstörungen.

Wichtige Forschungsbereiche bei der PT-Therapie sind die Auswahl der PT-Texte, die Ausbildung der PT-Therapeuten und weitere qualifizierte Nachweise zur Wirksamkeit der PT-Therapie. Die aufgezeigten Forschungsergebnisse und die hier analysierten 50 PT-Gruppen von SCHRÖDER (unveröff.) geben eine Grundlage zur Beurteilung der PT-Literatur und des PT-Gruppengesprächsverlaufs.

Mithilfe der in dieser Arbeit entwickelten Bewertungskriterien und die dadurch entstandene Klassifizierung der PT-Literatur könnten im Laufe weiterer PT-Forschung standardisierte PT-Texte entwickelt und Texte in der PT-Therapie Verwendung finden ähnlich wie es LEUNER (et al., 1986) beim katathymen Bilderleben gelungen ist. Die Anwendung der erarbeiteten 5-Phasen-Regel bei der Entwicklung des PT-Gesprächs könnte dem PT-Gruppentherapeuten einen Anhalt dafür geben, ob sich das PT-Gespräch gut entwickelt oder ob Interventionen notwendig sind.

Insgesamt zeigt die Untersuchung, dass PT als adjuvante Therapieform auch in Deutschland und selbst bei komplizierten Erkrankungen an psychiatrischen Kliniken kostengünstig und mit Erfolg eingesetzt werden könnte. Die Zukunft wird zeigen, ob sich PT-Gruppentherapie auch als reguläre Psychotherapie sui generis etablieren kann. Gegenwärtig wäre es allerdings zunächst wünschenswert, wenn PT-Therapie als adjuvante Therapieform wegen ihrer geringen Kosten und außerordentlichen Effektivität verstärkt in Deutschland an Akzeptanz gewinnen und vermehrt angewandt werden würde.

## LITERATURVERZEICHNIS

Achenbach, T.M. und Edelbrock, C. Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry 1983; 40-70

Ackerson, J., Scogin, F., McKendree-Smith, N., Lyman, R. D. Cognitive Bibliotherapy for Mild and Moderate Adolescent Depressive Symptomatology. *Journal of Consulting and clinical Psychology* **66**, 1998; 685-690

Adams, S. J. and Pitre, N. L. Who uses Bibliotherapy and Why? A Survey From an Under-serviced Area. *Can J Psychiatry* **45**, 2000; 645-649

Alexander, R. and Buggie, S. E. Bibliotherapy with chronic schizophrenics: the therapeutic function of the psychiatric librarian in a state mental hospital. *J Rehabil* **55**, 1967; 26-27

Andersson, G., Bergström, J., Buhrman M., Carlbring, P., Holländere, F., Kaldö V., et. al. Development of a new approach to guided self-help via Internet. The Swedish experience. *Journal Technology Human Services* **26**, 2008; 161-181

Berufsverband für Kunst-, Musik- und Tanztherapie, Europäischer Dachverband für künstlerische Therapien gem. e. V., wissenschaftliche Gesellschaft für künstlerische Therapien (BKMT)

1. <http://www.bkmt.de/> und 2. <http://www.bkmt.de/poesietherapie.htm> (Zugriff vom: 06.11.2014)

Beutler, L. E., Scogin, F., Kirkish, P., Schretlen, D., Corbishley, A., Hamblin, D., Meredith, K., Potter, R., Bamford, C. R. and Levenson. Group cognitive therapy and alprazolam in the treatment of depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **55**, 1987; 550-556

Bilich, L. L., Deane, F. P., Phipps, A. B., Barisic, M. und Gould, G. Effectiveness of Bibliotherapy Self-Help for Depression with Varying Levels of Telephone Helpline Support. *Clinical Psychology and Psychotherapy* **15**, 2008; 61-74

Bjorvatn, B., Fiske, E., Pallesen, S. A self-help book is better than sleep hygiene advice for insomnia: a randomized controlled comparative study. *Scandinavian Journal of Psychology* **52**, 2011; 580-585

Bundesministerium für Gesundheit

<http://www.bmg.bund.de/praevention/gesundheitsgefahren/depression.html>

(Stand: 13.10.2014)

Burns, D. *Feeling good: The new mood therapy*. Harper Verlag, New York, **3**, 1980; 1-736

Brown, L. and Hammill, D.D. *Behavior rating profile: An ecological approach to behavior assessment*. Austin, Texas: Pro-ed 1983

Campbell L.F. and Smith T.P. Integrating self-help books into psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology* **59** (2), 2003; 177-186

Carlbring, P. and Hanell, Å. *Ingen panic: Fri från panikoch dngestattacker I 10 steg med kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Nature och Kultur 2007

Carlbring, P., Maurin, T., Sjömark, J., Maurin, L., Westling, B.E., Ekselius, L., Cuijpers, P., Andersson, G. All at once or one at a time? A randomized controlled trial comparing two way to deliver bibliotherapy for panic disorder. *Cognitive behavior therapy* **40**, 2011; 228-235

Clum, G. A. *Coping with panic: A drug-free approach to dealing with anxiety attacks*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole **1**, 1990; 1-208

Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., Andersson, G. Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Psychology Medicine* **40**, 2010; 1943-1957

Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothérapie e.V. (DGPB), <http://www.dgpb.org/ueberuns.php> (Zugriff vom 06.11.2014)

EAG-FPI: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit (Fritz- Perls- Institut), <http://www.eag-fpi.com/poesietherapie.html> (Stand vom 6.11.2014)

- Elser, H. Bibliotherapy in practice. *Library Trends* **30**, 1982; 147-659
- Engelhardt, von., D. *Bibliotherapie, Arbeitsgespräche der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart*, Bleicher Verlag, Gerlingen 1985
- Evans, K., Tyrer, P., Catalan, J., Schmidt, U., Davidson, K., Dent, J., Tata, P., Thornton, S., Barbar, J., und Thompson, S. Manual-assisted cognitive- behavior therapy (MACT): a randomized controlled trial of a brief intervention with bibliotherapy in the treatment of recurrent deliberate self harm. *Psychological Medicine* **29**, 1999; 19-25
- Fanner, D., Urquhart, C. Bibliotherapy for mental health service users Part 1: A systematic review. *Health Information and Libraries Journal* **25**, 2008; 237–252
- Fiske, A., Wetherell, J. L., Gatz, M. Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology* **5**, 2009; 363–389 (Abstract)
- Floyd, M., Rohen, N., Shackelford, J. A. M., Hubbard, K. L., Parnell, M. B., Scogin, F. und Coates, A. Two- Year Follow- Up of Bibliotherapy and Individual Cognitive Therapy for Depressed Older Adults. *Behavior Modification* **30**, 2006; 281- 294
- Floyd, M., Scogin, F., McKendree- Smith, N. L., Floyd, D. L. und Rokke, P. D. Cognitive Therapy for Depression: Comparison of Individual Psychotherapy and Bibliotherapy for Depressed Older Adults. *Behavior Modification* **28**, 2004; 297- 318
- Franz, A. Kluge leben länger. *Die Zeit* **10**, 2005  
<http://www.zeit.de/2005/10/M-Selbstmord> (Stand vom 03.03.2005)
- Furmark, T., Carlbring, P., Hedman, E., Sonnenstein, A., Clevberger, P., Bohman, B., Eriksson, A., Hållén, A., Frykman, M., Holmström, A., Sparthan, E., Tillfors, M., Nilsson Ihrfelt, E., Spak, M., Eriksson, A., Ekselius, L. und Andersson, G. Guided and unguided self-help for social anxiety disorder: randomized controlled trial. *The British Journal of psychiatry: the journal of mental science* **5**, 2009; 440-447
- Gold, C. Bibliotherapie als möglicher Bestandteil eines psychotherapeutischen Behandlungskonzeptes. *Pädiatrische Grenzgebiete* **5**, 1986; 431-434

Gunnell, D. und Frankel, S. Prevention of suicide: aspirations and evidence. *British Medical Journal* **308**, 1994; 1227-1233

Hahlweg, K., Heinrichs, N., Kuschel, A. und Feldmann, M. Therapist-Assisted, Self-Administered Bibliotherapy to Enhance Parental Competence: Short- and Long-Term Effects. *Behavior Modification* **32**, 2008; 659-681

Hamilton, M. Development of rating scale for primary depressive illness. *British Journal of Social and Clinical Psychology* **6**, 1967; 278-318

HANDI Project Team and Usher T. Bibliotherapy for depression. *Australian Family Physician* **42** (4). 2013; 199-200

Hill, C.E. and O'Brien, K.M. *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and change*. Washington, DC: American Psychological Association 1999

Hintze, J. *PASS*. Kaysville, UT: NCSS LLC 2008

Hodges, B., Craven, J., Littlefield, C. Bibliotherapy for Psychosocial Distress in Lung Transplant Patients and Their Families. *Psychosomatics* **36**, 1995; 360-368

Hollon, S. und Kendall, P. Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research* **4**, 1980; 383-397

Jernelöv, S., Lekander, M., Blom, K., Rydh, S., Ljótsson, B., Axelsson, J., Kaldo, V. Efficacy of a behavioral self-help treatment with or without therapist guidance for co-morbid and primary insomnia- a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* **12**, 2012; 5

Jamison, C. and Scogin, F. The Outcome of Cognitive Bibliotherapy With Depressed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **63**, 1995; 644-650

Joling K.J, Karlijn J., van Hout H.P.J., van't Veer-Tazelaar P.J., Petronella J., van der Horst H.E., Henriette E., Cuijpers P., van de Ven P.M., van Marwijk, Harm W. J. How Effective Is Bibliotherapy for Very Old Adults With Subthreshold Depression? A Randomized Controlled Trial. *The American journal of geriatric psychiatry* **3**, 2011; 256-265

Kilfedder, C., Power, K., Karatzias, T., McCafferty, A., Niven, K., Chouliara, Z., Galloway, L. und Sharp, S. A randomized trial of face-to-face counseling versus telephone

counseling versus bibliotherapy for occupational stress. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* **83**, 2010; 223-242

Kovacs, M. Rating scales to assess depression in school- aged children. *Acta Paedopsychi- atrica* **46**, 1981; 305-315

Leuner, H., Rust, H., Rust, M. *Gruppenimagination. Gruppentherapie mit dem Katathymen Bilderleben*, Huber, Bern **1**, 1986; 1-216

Lewinsohn, P., Munoz, R., Youngren, M. A. and Zeiss, A. *Control your depression*. Engelwood Cliffs, NJ, Prentice-Hall **1**, 1979; 1-354

Lewinsohn, P. and Rhode, P. The cognitive- behavioral treatment of depression in adoles- cents: Research and suggestions. *Clinical Psychologist* **46**, 1993; 177-183

Lidren, D. M., Watkins, P. L., Gould, R. A., Clum, G. A., Asterino, M. and Tulloch, H. L. A comparison of bibliotherapy and group therapy in the treatment of panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **62**, 1994; 865-869

Long, N., Rickert, V. I., Ashcraft, E. W. Bibliotherapy as an Adjunct to Stimulant Medica- tion in the Treatment of Attention-deficit Hyperactivity Disorder, *Journal of Pediatric Health Care* **7**, 1993; 82-88

Longo, P.J., Poetry as Therapy (a)

[http://www.spcsb.org/pdfs/resources/a-poetry\\_as\\_therapy.pdf](http://www.spcsb.org/pdfs/resources/a-poetry_as_therapy.pdf) (Zugriff vom 13.11.2014)

Longo, P.J., Healing Effects of Poetry (b)

<http://www.allthingshealing.com/Psychotherapy/Healing-Effects-of-Poetry/6350>

(Zugriff vom 06.11.2014)

Marrs, R.W. A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal Community of Psychology* **23**, 1995; 843-870 (Abstract)

Mazza, N. *Poetry Therapy: Theory and Practice*. Routledge, Taylor and Francis Group. New York and London **1**, 2003; 1-192

McArdle, S. and Byrt, R. Fiction, poetry and mental health: expressive and therapeutic uses of literature. *J. of Psychiatric and Mental Health Nursing* **8**, 2001; 517-524

McCann, T.V. and Lubman D.I. Qualitative process evaluation of a problem-solving guided self-help manual for family carers of young people with first-episode psychosis. *BMC Psychiatry* **14**, 2014, 168

McClaskey, H. C. Bibliotherapy with emotionally disturbed patients: an experimental study. Ph.D. Dissertation. Seattle WA, University of Washington 1986

McKenna, G., Hevey, D. und Martin, E. Patients' and Providers' Perspective on Bibliotherapy in Primary Care. *Clinical Psychology and Psychotherapy* **17**, 2010; 497-509

Meerlo, J. The Universal Language of Rhythm. In Leedy J.J. *Poetry As Healer: Mending the troubled mind*. Vanguard express. New York 2002; 15

Mintz, L.B., Balzer, A.M., Zhao, X., Bush, H.E. Bibliotherapy for low sexual desire: evidence for effectiveness. *Journal of counseling psychology* **59** (3), 2012; 471–478

Moldovan, R., Cobeanu, O., David, D. Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: randomized clinical trial of efficacy and mechanisms of change. *Clinical Psychology and Psychotherapy* **20**, 2013; 482-93

Moss, K., Scogin, F., Di Napoli, E., Presnell, A. A self-help behavioral activation treatment for geriatric depressive symptoms. *Aging and Mental Health* **16** (5), 2012; 625-635

Muroff, J., Steketee, G., Bratnotis, C., Ross, A. Group cognitive and behavioral therapy and bibliotherapy for hoarding: A pilot trial. *Depression and Anxiety* **29** (7), 2012; 597-604

NAPT: The National Association for Poetry Therapy.  
<http://www.poetrytherapy.org/history.html> (Zugriff vom 12.11.2014)

NCCATA: National Coalition of Creative Arts Therapies Associations. Poetry Therapy.  
[http://www.nccata.org/poetry\\_therapy.htm](http://www.nccata.org/poetry_therapy.htm) (Zugriff vom 15.03.2012)

Naylor, E. V., Antonuccio, D. O., Litt, M., Johnson, G. E., Spogen, D. R., Williams, R., McCarthy, C., Lu, M. M., Fiore, D. C., Higgins, D.L. Bibliotherapy as a Treatment for Depression in Primary Care **3**, 2010; 258-271

- Nordin, S., Carlbring, P., Cuijpers, P., Andersson, G. Expanding the Limits of Bibliotherapy for Panic Disorder: Randomized Trial of Self-Help Without Support but With Clear Deadline. *Science Direct, Behavior Therapy* **41**, 2010; 267-276
- Phipps, A., Edelman, S., Perkins, D., Barisic, M., Deane, F. und Gould, G. The good mood guide: A self-help manual for depression. Wollongong, NSW, Australia: Lifeline South Coast (NSW) **2**, 2003; 1-156
- Rohde P., Stice E. und Gau J.M. Effects of three depression prevention interventions on risk for depressive disorder onset in the context of depression risk factors. *The official Journal of the Society for Prevention Research* **13** (6) 2012; 584-93
- Rogers, C. R., *Die nicht-direktive Beratung: Counseling and psychotherapy*, Fischer-Taschenbuch-Verlag, Frankfurt am Main **6**, 1991; 1-359
- Ruwaard, J., Lange, A., Broeksteeg, J., Renteria-Agirre, A., Schrieken, B., Dolan, C.V., Emmelkamp, P. Online Cognitive-Behavioural Treatment of Bulimic Symptoms: A randomized Controlled Trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy* **2**, 2012 (Abstract)
- Schröder, S. G. (unveröffentlicht), PT-Gruppen 1-50, Stuttgart, Protokolle v. 19.12.85 - 22.10.87
- Scogin, K., Hamblin, D. and Beutler, L. Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist* **27**, 1987; 383-387
- Scogin, F., Jamison, C. and Gochneaur, K. Comparative Efficacy of Cognitive and Behavioral Bibliotherapy for Mildly and Moderately Depressed Older Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **57**, 1989; 403-407
- Scogin, F., Jamison, C. and Davis, N. Two-Year Follow-Up of Bibliotherapy for Depression in Older Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **58**, 1990; 665-667
- Shechtman, Z. and Nir-Shfir, R. The Effect of Affective Bibliotherapy on Clients' Functioning in Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, **58**, 2008; 103-117

- Smith, N. M., Floyd, M. R., Scogin, F. and Jamison C. S. Three-Year Follow-Up of Bibliotherapy for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **65**, 1997; 324- 327
- Songprakun, W. und McCann, T.V. Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry* **12**, 2012; 12
- Stice, E., Rhode, P., Gau, J.M., Wade, E. Efficacy Cognitive- Behavioral Depression Prevention Program for High-Risk Adolescents: Effects at 1-and 2-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **6**, 2010; 856-867
- Tolin, D.F., Diefenbach, G.J., Gilliam, C.M. Stepped care versus standart cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: a preliminary study of efficacy and costs. *Depression and anxiety* **28**, 2011; 314-323
- Ulm, B. Wirkungen literarischer Gruppenarbeit auf einer psychiatrischen Station, wissenschaftliche Arbeit zum Diplom-Examen als Bibliothekarin. Fachhochschule für Bibliothekswesen Stuttgart 1990; 1-34
- Wagner, G., Penelo, E. Wanner C., Gwinner, P., Trofaier, M.L., Imgart, H., Waldherr, K., Wöber-Bingöl, Ç., Karwautz, A. F. K. Internet-delivered cognitive-behavioural therapy versus conventional guided self-help for bulimia nervosa: long-term evaluation of a randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* **202**, 2013; 135-141
- Weissman, A. The dysfunctional attitude scale: A validation study (Doctoral dissertation, University of Pennsylvania, 1979). *Dissertation Abstracts International* **40**, 1979; 1289-1390b
- Wikipedia. Die freie Enzyklopädie: Poesie- und Bibliotherapie [http://de.wikipedia.org/wiki/Poesie-\\_und\\_Bibliotherapie](http://de.wikipedia.org/wiki/Poesie-_und_Bibliotherapie) (Stand: 04.08.2011)
- Wilson, K. C. M., Mottram, P. G. und Vassilas, C. A. Psychotherapeutic treatments for older depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)* **1**, 2008; Art. No.: CD004853. DOI: 10.1002/14651858 (Abstract)

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. S., Lum, O., Huang, U., Adey, M. and Leirer, V. O. Development and validation of a geriatric screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research* **17**, 1983; 37-49

Zigmond, A S, Snaith, R. P., The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica* **67** (6), 1983; 361–370

*Meinen Eltern*

*in Liebe und Dankbarkeit gewidmet*