

Mittel- zur Endphase von Kindergruppen. Sind die Kennzeichen und deren unbestrittene Bedeutung der Anfangs- und Endphase in Gruppen klarer umrissen, bleibt der „Mittelteil“ recht schemenhaft. Doch was passiert genau in dieser Phase? Vor welchen Entwicklungsaufgaben steht die Gruppe in ihrer Hauptarbeitsphase, der „Mitte“?

Es braucht Normen und Regeln des Miteinanders, die mit den Gruppenmitgliedern zu Beginn der Gruppenbehandlung explizit besprochen werden müssen (vgl. Warschburger 2010). Im weiteren Verlauf bringen Kinder und Jugendliche zusätzliche Regeln ein. In der kritischen Phasen der Gruppenarbeit wird um die Einhaltung dieser gemeinsam erarbeiteten Regeln gerungen, bis sie nach der Klärung eine stabile Beachtung finden.

Katz-Bernstein u. Subellock schildern: „Der Moment der Konkurrenz und der Solidarität, die Konfrontation mit anderen Kindern und insbesondere mit dem anderen Geschlecht sowie die Dynamik der Beziehungen, die daraus resultiert, gibt der Trainings- und Übungsarbeit eine ganz andere Motivationsdynamik“ (Katz-Bernstein u. Subellock 2002, S. 43). Es kommt in der mittleren Phase zu Konflikten, wie auch die detaillierten Fallbeispiele aus Kap. 4 (S.38) widerspiegeln. Diese Dynamik ist als eine produktive Kraft zu verstehen, die sich die Gruppentherapie zunutze macht. „Den eigenen Wirkungsraum zu entdecken“ (ebd., S. 23), zeigt sich darin, die Grenzen des Möglichen in der Therapie zu testen und den Therapeuten auf die Probe zu stellen. Diese konflikthafte Phasen können bei Jugendlichen ausgeprägt und heftig ausfallen. „Es wird ein mühsames Unterfangen, bei dem (...) die Freude des Therapeuten an der Therapie abhanden zu kommen droht“ (ebd., S. 14). In dieser Gruppenphase erscheint es wichtig, den Blick auf die entwicklungspsychologischen Aspekte zu lenken, die die individuellen Veränderungen von Kindern und Jugendlichen in diesen zentralen Lebensabschnitten beleuchtet. Bei Kindern, die den Eintritt in das Schulalter vollzogen haben, kommt es neben kognitiven Anforderungen zusätzlich zu Veränderungen der sozialen Umwelt. „So erlebt sich das Kind in neuen Situationen mit verschiedenen leistungsbezogenen und sozialen Anforderungen, die eine Weiterentwicklung bzw. Ausdifferenzierung des Selbstkonzepts sowie die Entwicklung sozialer Kompetenzen (Empathie und Hilfsbereitschaft) erfordern“ (Ball

et al. 2010, S. 64). In der Übergangsphase zum Erwachsenenalter stehen Jugendliche im Alter von 11–18 Jahren vor ebenfalls zahlreichen Entwicklungsaufgaben. „Von besonderer Bedeutung für die nachfolgenden Lebensabschnitte sind die Identitätsentwicklung und der Aufbau von Zukunftsperspektiven, in deren Zusammenhang die Entwicklung und das Erkennen der eigenen Persönlichkeit (Selbstständigkeit, Selbstsicherheit und Selbstkontrolle) sowie die emotionale Ablösung von den Eltern (Autonomieentwicklung)“ (ebd., S. 65). Jugendliche differenzieren in dieser Zeit ihr inneres Wertesystem, prüfen die Beständigkeit von Vorurteilen und entwickeln Strategien der Konfliktlösung. Vor dem Hintergrund der zentralen Entwicklungsaufgaben im Kindes- und Jugendalter kann die sprachtherapeutische Gruppentherapie ein wichtiges Handlungs- und Erprobungsfeld darstellen. Welche Bedürfnisse und Entwicklungsthemen finden in der sprachtherapeutischen Gruppentherapie ihre Realisierung? Welche Krisen haben Kinder und Jugendliche zu bewältigen und wie kann die Gruppentherapie hierbei unterstützen? Für den Therapeuten kann es eine Erleichterung sein, die kräftezehrende Arbeit mit „testenden“ Gruppenteilnehmern vor diesem Gesamtkontext zu sehen.

In der Mittelphase, der eigentlichen Arbeitsphase, sind die therapeutischen Wirkfaktoren (Kap. 3) zur Entfaltung gekommen und ermöglichen die bereits begonnene Konfrontation und therapeutische Bearbeitung der sprachtherapeutischen Befunde des einzelnen Gruppenmitglieds. Im Übergang von einzelnen therapeutischen Schritten wird die Gruppe zum „Innehalten“ und zu Zwischenreflexionen animiert.

6.2 Phasen der Gruppentherapie bei Kindern und Jugendlichen

Die Anforderungen und Besonderheiten der sprachtherapeutischen Gruppensituation von Kindern und Jugendlichen erfordern eine Modifikation der dargestellten Modelle. Aus den Erfahrungen aktiver logopädischer Gruppentherapeuten resultiert das hier dargestellte Modell (► Abb. 6.2), das auf den Phasen Tuckmanns (1965, 1977) basiert.

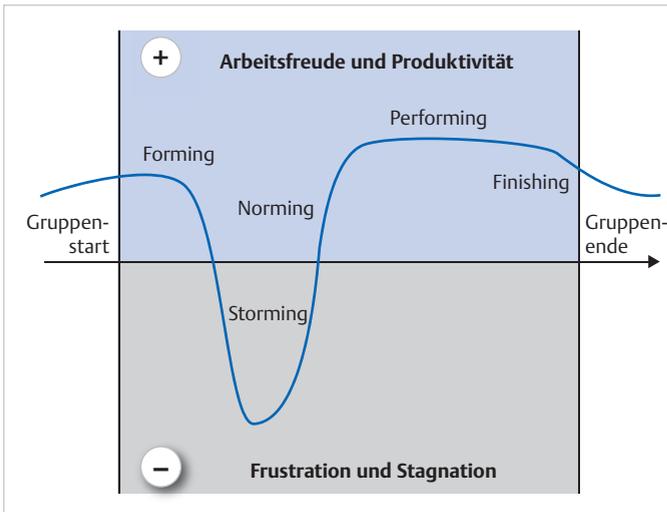


Abb. 6.2 Die Gruppe auf ihrem Kurs – das Gruppenentwicklungsmodell (nach Tuckmann (vgl. Langmaack u. Braune-Krickau 2010, S. 122) modifiziert durch Bühling 2011).

6.2.1 Forming: Leinen los

Bereits Wochen zuvor beginnt der Therapeut die Konzeption seiner nächsten Gruppentherapie zu überdenken. Der Rahmen, den es zu gestalten gilt, wurde in Kap. 4 (S.36) eingehend geschildert. In der Gründungsphase Forming suchen die Gruppenmitglieder auf verschiedenen Wegen in Kontakt untereinander und zur Leitung zu treten. Meist begegnen sich Kinder in der ersten Gruppentherapie mit Befangenheit und Unsicherheit. Sie suchen zum einen Halt und Orientierung, zum anderen ihren Platz in dieser Gruppe. Jedes Gruppenmitglied bringt seine Vorerfahrungen mit, in einer Gruppensituation zu sein. Die bereits gesammelten Erfahrungen prägen das Verhalten des Kindes, wie es sich in der neuen Gruppe zeigen wird. „Die ersten inneren Vorstellungen der Kinder von eingeschliffenen, alltäglichen Routinen nennt man Drehbücher oder Skripte“ (Beyer u. Gammeltoft 2002, S. 29). Kinder folgen einem inneren Drehbuch, wie Anfangssituationen, die oftmals als Stresssituationen empfunden werden, bewältigt werden können. „Kommen die Kinder zum ersten Gruppentermin, sind sie meistens aufgrund der neuen, unvertrauten Situation verunsichert, aufgeregt, ängstlich“ (Heinemann u. vor der Horst 2009, S. 62), aber auch neugierig und hoffnungsvoll.

Der Beziehungs- und Motivationsaufbau steht in den ersten Gruppentherapien im Vordergrund, um die innere Ambivalenz in der Anfangssitua-

tion aufzuklären. An dieser Stelle kommt erneut dem Aspekt der Unfreiwilligkeit Bedeutung zu (S.17). Denn Kinder und Jugendliche suchen sehr selten von selbst therapeutische Hilfe auf, dies geschieht auf Initiative der Eltern oder durch vertraute Personen außerhalb des Familienkreises (Kinderarzt, Erzieher, Lehrer u.a.). „Eine Anmeldung zur Therapie bedeutet auch, dass bisher unternommene Veränderungsanregungen und -versuche nicht erfolgreich waren“ (Rahm 2004, S. 53). Treffen Menschen neu und unfreiwillig aufeinander, zeigen sie nur einen kleinen Ausschnitt ihrer gesamten Persönlichkeit. In dem Modell von Joseph Luft und Harry Ingham (1995) wird dies deutlich. Das nach den Vornamen der Autoren benannte Johari-Fenster (► Abb. 6.3) besteht aus 4 Bereichen, die die Veränderung von Selbst- und Fremdwahrnehmung im Verlaufe eines Gruppenprozesses darstellen.

Im **Bereich A** des Fensters sind Aspekte des Verhaltens eines Gruppenmitglieds beheimatet, die der Person selbst und anderen bewusst sind. Hier zeigt sich der Patient offen. Der Patient handelt freier und zeigt sich den noch unbekanntem Mitgliedern der Gruppe ohne Ängste und Befürchtungen.

Darunter – im doppelten Sinn – befindet sich der **Bereich B** der Persönlichkeit, den jeder zunächst vor anderen verbergen möchte. Hier bleiben Wünsche, Hoffnungen, Ängste, alte Verletzungen und Befürch-

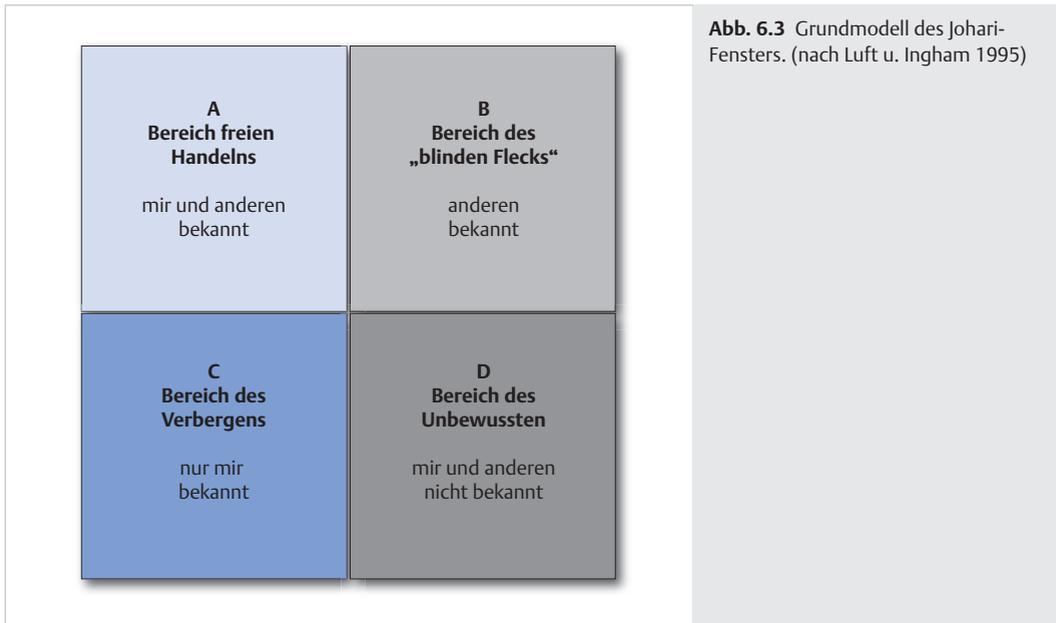


Abb. 6.3 Grundmodell des Johari-Fensters. (nach Luft u. Ingham 1995)

tungen verborgen. Diesen inneren Rückzugsraum wahrt jede Person zunächst für sich und schafft sich damit einen Schutzraum. Dieser Schutzraum ist so lange von Bedeutung, bis Nähe und Vertrauen innerhalb der Gruppe gewachsen sind.

Darüber hinaus gibt es jedoch Anteile der Persönlichkeit, die der Person selbst nicht bewusst sind, die Dritte aber sehr genau wahrnehmen und darauf entsprechend reagieren. In **Bereich C** sind diese Anteile als „blinde Flecken“ der Selbstwahrnehmung abgebildet. Mit „blinde Flecken“ bezeichnet man den Teil des Verhaltens, der für andere deutlich sichtbar wird, der dem eigenen Selbstbild aber nicht bewusst ist, wie z.B. Gewohnheiten oder unbewusste Gesten. Andere bemerken diese Verhaltensweisen schnell, was für die Person selbst dann zunächst oft überraschend ist und Unverständnis, Erstaunen und Abwehr zur Folge hat. Für diesen Bereich spielt das „Feedback-Geben“ eine große Rolle.

Bereich D umfasst den unbewussten Bereich, der weder der Person selbst, noch anderen unmittelbar bewusst ist. Hier sind verborgene Talente, ungenutzte Begabungen oder auch verdrängte Erfahrungen angesiedelt. Auf diese unbewussten Bereiche hat die Person keinen Zugriff, obwohl sie durchaus äußerst wirksam das Verhalten beeinflussen.

Das in ► Abb. 6.3 dargestellte Grundmodell zeigt eine gleich große Verteilung der Persönlichkeitsanteile. In der Realität wird die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche dagegen immer sehr unterschiedlich ausfallen. Daraus ergeben sich weitere Fragen: Wie zeigt sich ein Jugendlicher, wenn er im Forming auf andere ihm bisher nicht bekannte Gruppenmitglieder trifft?

Betritt der Jugendliche erstmalig den Therapieraum, wird er zunächst bemüht sein, sich so darzustellen, wie er möchte, dass andere ihn sehen. „Kinder verfügen bereits im ausgehenden Vorschulalter über ein differenziertes, relativ stabiles Selbstkonzept, das mit zunehmendem Alter realistischer wird“ (Oerter 2008). Gerade die Anfangssituationen in einer neu gebildeten Gruppe erzeugen ein Gefühl der Unsicherheit, der Spannung oder gar Angst, das ungezwungenes, authentisches und freies Verhalten beträchtlich einschränkt. So verdeutlicht ► Abb. 6.4, dass der öffentlich zugängliche Teil der Persönlichkeit zu Beginn einer Gruppentherapie kleiner ist. Der Anteil, den der Jugendliche zunächst für sich behalten möchte, wird dementsprechend größer. Ebenso wächst der Bereich der „blinden Flecken“ an, was eventuell zunächst verwundert. Die Nervosität und Anspannung in der neuen Gruppe führt dazu, dass Jugendliche sich z.B. besonders „cool“ und „abge-

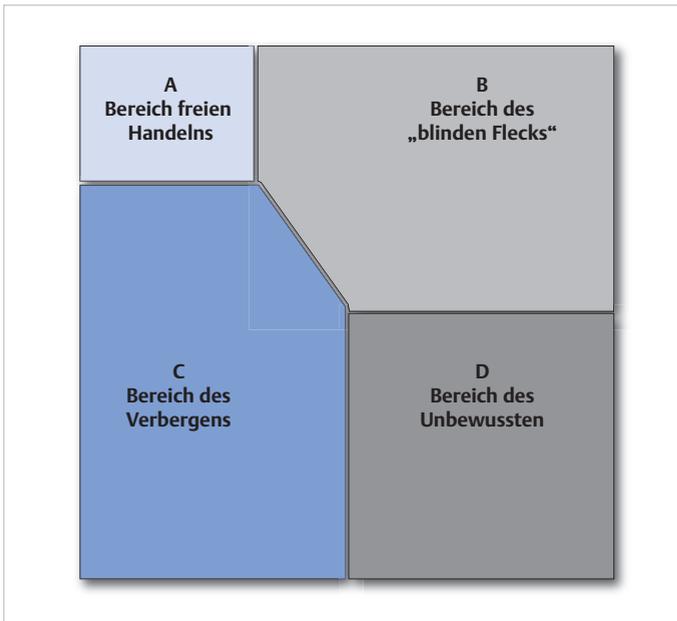


Abb. 6.4 Das Johari-Fenster eines Gruppenmitglieds im Forming.

klärt“ geben. Oftmals empfangen die anderen Teilnehmer und der Therapeut aber Botschaften, die zu diesem Verhalten nicht kongruent sind. Inkongruente Botschaften sind es in der Form, als dass zwar die abgewandte, auf den Stuhl „geflezte“ Körperhaltung des Patienten signalisiert: „Das interessiert mich hier reichlich wenig, das brauche ich alles nicht“, auf dem paraverbalen Kommunikationskanal hingegen deutliche Anzeichen von Nervosität und Aufregung hörbar werden (z.B. hohes Sprechtempo, zittriger Stimmklang).

Das Johari-Fenster, das die Komplexität der Persönlichkeitsentwicklung auf lediglich 4 Bereiche herunter bricht, hilft zu verdeutlichen, dass das Verhalten in Anfangssituationen einen kleinen Ausschnitt der gesamten Persönlichkeit eines Gruppenmitglieds zeigt. So gelingt es als Therapeut noch einmal mehr, Schutzräume zur Wahrung persönlicher Grenzen zu schaffen, den Gruppenmitgliedern Kontakt ohne Hast und Eile anzubieten. „Für Kinder besteht eine der zentralen Entwicklungsaufgaben darin, sich kompetent am Sozialleben ihrer Peergroup beteiligen zu können. Sie müssen lernen, Freunde zu gewinnen, einen Platz in der Gruppe zu behaupten, zusammen zu spielen, zu konkurrieren und zusammenzuhalten, Regeln, unterschiedliche Interessen und Ansichten auszuhandeln. Der Gruppentherapie kommt daher

die wichtige Aufgabe zu, Kinder bei der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben zu helfen und sie in ihrer Beziehungs- und Konfliktfähigkeit zu fördern“ (Aichinger 2003, S.14).

Wichtig ist hier, dass auch der Therapeut im Sinne des Johari-Fensters reflektieren kann, wie er sich selbst in den ersten Gruppenkontakten gibt und was er möchte, was bei anderen ankommt. „Sehr schnell können die Kinder ‚wissen‘, um was es in der therapeutischen Arbeit – in dieser Gruppenzusammensetzung und mit diesen Gruppenleitern – für sie geht und gehen wird“ (Rahm 2004, S. 57).

6.2.2 Storming: durch raue See

Die Gruppenmitglieder finden Kontakt zueinander, Ängste und Unsicherheiten weichen. Die neue Umgebung und die Menschen sind vertrauter, das vorsichtige Abtasten zu Beginn lässt nach. Je mehr Vertrauen zu den anderen gewachsen ist, desto mehr wird das einzelne Gruppenmitglied von sich persönlich preisgeben.

Die Einzelnen zeigen sich mit ihren Emotionen, Meinungen, Wünschen und Ideen. Diese werden zunächst schüchtern, dann aber lautstark geäußert. Es können sich Cliquen und Verbündete finden, die

sich untereinander Sicherheit geben. Es werden eigene Ziele verfolgt und besondere Regeln des Miteinanders aufgestellt. „Das Auftreten von Konflikten ist eigentlich ein gutes Zeichen, denn diese setzen emotionale Beteiligung und eine Vertrauensbasis voraus“ (Masoud 2009, S. 16). Mit Kindern und Jugendlichen in der gruppendynamischen Phase des Stormings zu arbeiten, bedeutet zunächst sie für ihre aktuelle emotionale Situation zu sensibilisieren. Ihnen Raum zu geben, wahrzunehmen und zu identifizieren, was sie gerade innerlich bewegt und welche Meinung sie einnehmen. Diese Emotionen und Meinungen zu verbalisieren stellt den nächsten Schritt der Erarbeitung dar.

Dem Gruppentherapeuten und auch seinem Co-Therapeuten wird z.B. „auf den Zahn gefühlt“. Bewusst oder unbewusst testen die Gruppenmitglieder mit ihrem Verhalten den Therapeuten und dessen Grenzen. Dies tun sie zu Recht, denn wenn sie Vertrauen entwickeln und sich auf therapeutische Interventionen einlassen sollen, gilt es zu prüfen, ob der Gruppenleiter wirklich verlässlich ist (vgl. Schulz von Thun 2009). Meist werden die Qualifikationen eines Gruppentherapeuten auf 4 Ebenen getestet (► Abb. 6.5).

Zunächst können kritische Fragen auf die **Kompetenz** des Therapeuten abzielen. Weiß der Therapeut auch wirklich, wovon er spricht? So gehen Gruppenmitglieder zum Generalangriff über, indem sie den Therapeuten mit Fragen und Feststellungen auf seine fachliche Kompetenz prüfen: „Ist Stottern heilbar? Können wir hier überhaupt was verändern? Es hat doch bisher alles nix genützt!“

Kinder und Jugendliche wollen sicher sein, ob in der Gruppe auch wirklich die Regeln und Werte gelten, die der Gruppentherapeut verkündet hat. Die **Standhaftigkeit** des Therapeuten steht auf dem Prüfstand: Gilt das hier wirklich, was er sagt? Oder müssen wir den Therapeuten nur ein wenig provozieren, dann verhält er sich doch ganz anders? Wie setzt er sich durch?

Darüber hinaus wollen die Gruppenmitglieder Sicherheit über die **Behandlung** seitens des Therapeuten gewinnen und möchten wissen, ob sie mit Wertschätzung und Unterstützung rechnen können: „Wie reagiert er, wenn ich nicht so will wie er? Wie unterstützt er mich, wenn ich mit einzelnen Übungen Schwierigkeiten habe?“

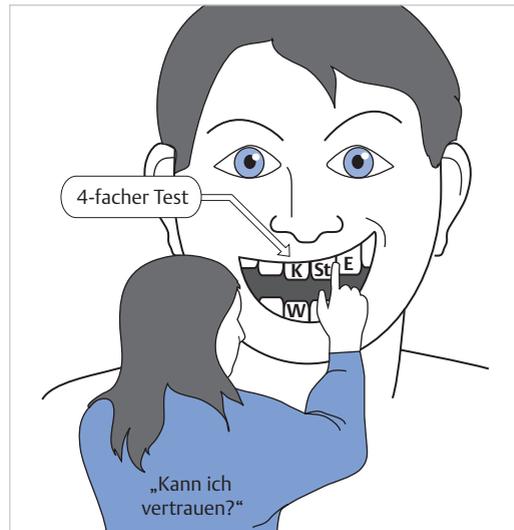


Abb. 6.5 Dem Gruppentherapeuten auf den Zahn fühlen (vgl. Schulz von Thun 2009).

Abschließend wird dem Therapeuten auf „den Zahn der **Echtheit**“ gefühlt. Ist der Therapeut wirklich so oder ist es eine Fassade, die in Situationen außerhalb der Therapie bröckelt? Wer ist er eigentlich? Mag ich ihn als Therapeut und Mensch?

Das Modell des Gruppenleitertests lässt sich ebenfalls auf die Einzeltherapiesituation übertragen. Die besondere Herausforderung des Gruppentherapeuten besteht jedoch darin, eine Reaktion im Beisein der gesamten Gruppe zu zeigen. Hier ist der Therapeut ein zentrales Modell, Konflikten und Testsituationen angemessen zu begegnen. Auf Leitungsebene bedeutet dies ein eher mühsames inhaltliches Vorankommen, aber gruppendynamisch ist es eine wichtige Entwicklungsphase. In dieser Streit- und Konfliktphase, dem Storming, wird das Gruppenklima von dem Durchsetzungswillen und der Selbstbehauptungsfähigkeit der einzelnen Gruppenmitglieder bestimmt. Konflikte und Rivalitäten werden offen ausgetragen. Den aufkommenden Konflikten angemessen Raum zu geben, ist eine Herausforderung für den Therapeuten

Die Themenzentrierte Interaktion formuliert zentrale Kommunikationsregeln der Gruppenleitung, wie „Störungen haben Vorrang“ (Cohn 2000) oder auch „Störungen nehmen sich den Vorrang“ (Lang-