

Problemlöseansatz innerhalb der indikativen Gruppe zur Glücksspielsucht (acht Gruppensitzungen von 90-minütiger Dauer)

Jörg Petry (2000)

Einführend erfolgt eine Definition von „Problem“, die der Arbeit zugrunde gelegt wird. Danach handelt es sich bei einem Problem um eine Diskrepanz zwischen einem persönlichen Ausgangszustand und einem angestrebten Zielzustand. Das Problem ist darin begründet, dass Hindernisse bestehen, die eine unmittelbare Erreichung des Zielzustandes blockieren. Am Beispiel des Problems „Turm von Hanoi“ wird das Konzept von Zwischenschritten in einem Suchraum erläutert und anhand des „Kerzenproblems“ wird das Vorhandensein von inneren Denkbarrieren demonstriert. Das „Neun-Punkte-Problem“ dient dazu, die Erweiterung des Suchraumes durch eine kreative Lösung zu verdeutlichen. Es werden die fünf Schritte des Problemlösungsprozesses (allgemeine Orientierung, Problemdefinition, Alternativenfindung, Entscheidungsfindung und Überprüfung) als Vorgehensweise vorgestellt.

Die folgenden Sitzungen dienen dazu, ein individuelles „Problempprofil“ zu erstellen. In einem anfänglichen Brainstorming werden alle vorstellbaren Probleme von Menschen gesammelt und dann in Lebensbereiche geordnet (hier: Materielles, soziale Beziehungen/Familie, Gesundheit, Gefühle, Beruf, Selbst, Lebenssinn und Freuden). Mit Hilfe einer fünfstufigen bipolaren Skalierung werden die genannten Bereiche individuell hinsichtlich bestehender leichter oder schwerer Problematiken, bzw. vorhandener oder sehr stark vorhandener Stärken eingeschätzt. Die Profile werden individuell vorgestellt, wobei durch ein Ritual (Voice and Noice-Auto; Hotelklingel) vor Beginn von Beiträgen der Gruppenmitglieder das kritische Feedback strukturiert wird.

Im nächsten Schritt wird mit Hilfe der „Profilleiter“ ein aktuelles Problem (Current Concern) ausgewählt: Verschuldung; Berufswahl und -ausbildung; Arbeitssuche und Berufskarriere; Dependenz/Eifersucht; Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt in Beziehungen; Selbständigkeit/Erwachsenwerden; Tendenz zum sozialen Rückzug mit depressiven Grübeleien; berufliche Qualifikation und Selbständigkeit (Meisterbetrieb); Probleme in der Mutterbeziehung/fehlende Anerkennung; interessantes Jobangebot mit Unabhängigkeit (Außenvertreter) bei problematischer (Verschuldung, Vorstrafen, Alter) Ausgangslage und unmotivierte Aggressivität. Der persönliche Ausgangspunkt wird mittels der „Problemlleiter“ zwischen den beiden Extremen eines überhaupt denkbaren Tiefpunktes und des erreichbaren Wunschzustandes eingeordnet.

Bereits während aller Sitzungen besteht die Regel, dass zu Beginn aktuelle Probleme benannt werden, wobei unmittelbar nach Lösungsmöglichkeiten gesucht wird. So ergibt sich bei einem Patienten die Krisensituation, dass er die Behandlung abbrechen will. Durch eine Einzelarbeit in der Gruppe werden im Sinne einer „Motivationswaage“ die Gründe für einen Behandlungsabbruch und die Gründe für die Fortsetzung der Behandlung mittels auf dem Boden platzierter grüner und roter Karten abgewogen. Das Erlebnis eines Patienten, der sich in eine Mitpatientin verliebt hatte, von dieser jedoch abgewiesen wurde, worauf er mit starken negativen Gefühlen, Verunsicherung und Selbstabwertungen reagiert hat, wird mit einem

individuell durchgeführten „Zauberladen“ bearbeitet. Durch den dabei provozierten Konflikt, sich zusätzliche Eigenschaften (z. B. verstärkte Selbstsicherheit) zu wünschen, dafür aber vorhandene Merkmalsanteile (z. B. Intelligenz) abgeben zu müssen, wird die Bedeutung der eigenen Stärken bewusst gemacht. Der Bericht über einen Beinahe-Rückfall und damit verbundener Selbstvorwürfe wird als Bewältigungsschritt zu einer stabileren Abstinenz bewertet.

In den folgenden Sitzungen werden konkrete Problemlösungsstrategien auf die genannten Probleme angewendet. Bezogen auf die belastende Mutterbeziehung/fehlende Anerkennung erfolgt eine Analyse der bisher gescheiterten Problemlösungsansätze. Dabei wird deutlich, dass der Betroffene die Anerkennung gesucht hat, dabei aber immer wieder zurückgewiesen worden ist. Eine alternative Problemlösung, die darin besteht, seinen Ärger über die Zurückweisungen direkt zu artikulieren, ist dadurch blockiert, dass eine ausgeprägte Angst besteht, die Mutter zu verletzen. Diese innere Blockade wird durch Disputation relativiert und abschließend vereinbart, dass er, statt immer wieder vor die Wand zu rennen, einmal probeweise ohne Angst durch die „offene Tür gehen“ gehen könne.

Eine Untergruppe von Patienten, die eine thematisch ähnliche Problematik aufweisen (Berufswahl und -ausbildung; Arbeitssuche und Berufskarriere; berufliche Qualifikation und Selbständigkeit (Meisterbetrieb) und interessanter Job mit Unabhängigkeit bei problematischer Ausgangslage) wird gebildet. Anhand von Zugverbindungen wird der Unterschied zwischen Vorwärts- und Rückwärtsplanung erläutert. Dies wird auf alle vier Probleme angewandt. Ausgehend von den erwünschten Zielsituationen werden die damit verbundenen positiven Aspekte (Geld, soziale Anerkennung, Selbstwertgefühl, soziale Kontakte, Selbständigkeit) gesammelt. Die Rückwärtsplanung definiert notwendige Zwischenschritte aus der positiven Perspektive der angestrebten Zielsituation (Wie sah meine Situation unmittelbar vor der Zielerreichung aus und welcher Schritt lag davor und davor?). Dies wird im Raum durch Vergegenständlichung dieser Zwischenschritte anschaulich gemacht. Bezogen auf die letzte Thematik (einen interessanten Job mit Unabhängigkeit bei problematischer Ausgangssituation zu finden) werden Zwischenstufen (durch kurzfristige Aushilfsjobs sich Geld verschaffen, ein billiges gebrauchtes Auto kaufen und durch diese erweiterte Beweglichkeit und vermehrte soziale Kontakte die Chance auf einen regulären Job zu verbessern) erarbeitet.

Hinsichtlich der Problematik Selbständigkeit/Erwachsenwerden nimmt der Patient eine passive, auf die Ratschläge des Therapeuten fixierte Haltung ein. Dies wird zurückgemeldet und mit Hilfe eines Stück Bindfadens, in dem sich sieben Knoten befinden, werden Hausaufgaben zur Selbständigkeit bis zum nächsten Treffen beispielhaft definiert (Sport treiben, regelmäßig morgens zum Frühstück gehen, sich allein mit Malen auf dem Zimmer beschäftigen etc.). Die Aufgabe besteht darin, solche selbständigen Akte zu vollziehen und dafür jeweils einen Knoten zu lösen.

Mit einer Teilgruppe wird das Vorgehen zur Bearbeitung unangepasster Kognitionen besprochen. Zunächst wird einleitend der Schemata-Begriff erklärt: Ein in der kindlichen Entwicklung notwendiges Verarbeitungsmuster äußerer Reize, das jedoch zu Schwierigkeiten im Erwachsenenalter führen kann. Dies beinhaltet Reaktionsmuster, die zum Schutz einmal sinnvoll waren, bei deren Fortbestand, nicht mehr zu der aktuellen Lebenssituation passen und damit zu gefühlsbezogenen und zwischenmenschlichen Notlagen führen. Mit Hilfe eines Kleinrechners und dessen

Wurzelfunktion wird demonstriert, wie unabhängig von der Zahleneingabe (einer beliebigen positiven Zahl) durch das wiederholte Wurzelziehen sich immer ein und dieselbe Lösung (eine Eins) ergibt.

Daran anschließend werden mit den Teilnehmenden Schemata herausgearbeitet, die zu den von ihnen genannten Themenbereich gehören. Bei dem Problem Abhängigkeit in Beziehungen ergibt sich als biographischer Hintergrund, dass der Betroffene aufgrund einer Trennungssituation seiner Eltern ein anhängliches Beziehungsmuster entwickelt hat. Die Patientin, die als Problem einen Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt formuliert hat, berichtet biographisch von der Unberechenbarkeit in der Beziehung zu ihrer alkoholsüchtigen Mutter. Eine Patientin, der sich passiv zu Hause zurückzieht und in Grübeleien verfällt, berichtet von einer materiell eingeschränkten Lebenssituation einer kinderreichen Familie, wodurch sie völlig auf die eigene Wohnung eingeschränkt war, keinen Besuch bekommen konnte. Ein Patient offenbart, bezogen auf seine überstarke Aggressionsneigung in sozialen Interaktionen, sexuelle Missbrauchserfahrungen durch eine Person des familiären Umfeldes.

Auf der Grundlage des ABC-Modells der rational-emotiven Therapie wird im ersten Schritt für jeden der Gruppenmitglieder die aktuell auslösende Problemsituation definiert. Dies bezieht sich auf das Verliebtsein in eine Frau und das ständige Bedürfnis, dieser nah zu sein, sich der Zuneigung zu versichern. Hinsichtlich des Autonomie-Abhängigkeits-Konfliktes besteht eine ausgeprägte Aversion gegen das längere Zusammensein mit dem Partner, was Fluchtreaktionen auslöst. Die soziale Rückzugsthematik äußert sich darin, dass über die Arbeit hinaus eine wohnliche Selbstisolation erfolgt, die vorhandene Passivitätstendenzen verstärkt. Die Aggressivitätsproblematik bezieht sich auf soziale Interaktionen jeglicher Art, die mit Nähe verbunden sind.

Im zweiten Schritt werden die jeweils unangepassten Kognitionen herausgearbeitet („Ich muss mich ständig der dauerhaften Zuverlässigkeit der Partnerin versichern.“; „Ich kann Kontrolle nicht ertragen.“; „Nach der Arbeit passiert gar nichts mehr.“ und „Ich kann Nähe nicht aushalten.“).

Die im dritten Schritt abgeleiteten Konsequenzen bestehen in anklammerndem Verhalten (Abhängigkeit in Beziehungen), Aus-dem-Felde-gehen bei ganz normalem Zusammensein (Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt), Rückzug ins Bett (soziale Isolation) und verbale Aggressivität nach außen (Aggressivität). Es werden alternative Kognitionen erarbeitet und daraus folgende Selbstanweisungen: Bei dem Abhängigkeitsproblem in Beziehungen, („Die kann mich mal...“) bei dem Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt („Es ist schön, ein gemeinsames Zuhause zu haben.“), bei dem sozialen Rückzugsproblem („Jetzt geht es erst richtig los.“) und bei dem Problem der Aggressivität („Mir kann nichts passieren.“; „Mir wird geholfen.“; „Ich habe Vertrauen.“).

Übergeordnet wird herausgearbeitet, dass es möglich ist, durch Gedanken die eigenen Gefühle und Reaktionsweisen zu steuern. Dagegen steht eine relativ starke passive Erwartungshaltung, weshalb immer wieder Vergleiche gezogen werden. So kann im Sport mentales Training zu Leistungssteigerung führen, indem z. B. positive Selbstinstruktionen Skispringern helfen, einen weiten und unfallfreien Flug zu absolvieren.

Hinsichtlich der problematisierten Verschuldung wird zunächst mit der Gruppe die kurze Aufwärmübung „Gedankenlüften“ durchgeführt. Dazu notiert jeder auf einem Blatt Papier seine aktuell bestehende Verschuldung, anschließend wird das Blatt

zusammengeknüllt und über die Schulter weggeschmissen. Es erfolgt der Hinweis, dass es wichtig sei, sich nicht von seiner Schuldenlast niederdrücken zu lassen, sondern dass ein aktives Schuldenmanagement auch Spaß machen kann. Mit Hilfe des Protagonisten werden einige konkrete Grundprinzipien der Schuldenregulierung vermittelt. Der Patient gibt eine Verschuldung von 40.000 € bei der Citybank an. Es bestehen Aussichten, dass er diese Verschuldung mit Hilfe seines Arbeitgebers in einen Kredit bei einer Bank mit normalen Schuldzinsen umschichten kann. Der Patient übt neben seinem regulären Beruf (2.500 bis 3.000 € Einkommen) einen Nebenjob aus, um mehr zu verdienen so dass er nach seinen Angaben mtl. 750 € zum Schuldenabtrag leisten kann. Als entlastende Möglichkeit wird die 50/50-Regel erläutert, wonach lediglich 50 % des zur Schuldentilgung verfügbaren Geldes darauf verwendet wird, so dass der Schuldentilgungsplan gestreckt wird. Die anderen 50 % werden angespart. Dieses Konzept wird reihum bei den einzelnen Gruppenmitgliedern, bezogen auf die Art und Höhe der Verschuldung angewandt. Im nächsten Schritt werden mit dem Protagonisten die Sparziele geklärt. Dabei wird als kurzfristiges Ziel festgelegt, dass er sich innerhalb von zwei Jahren einen finanziellen Schutz aufbauen will (5.000 €), auf den er in Notzeiten zurückgreifen kann. Dieses Geld soll sicher und jederzeit verfügbar (z.B. Tagesgeld) angelegt werden. Als längerfristiges Ziel wird der Aufbau einer finanziellen Sicherheit angestrebt. Diese Ersparnisse müssen als risikoarme Geldanlage angelegt werden, wodurch er sich später Wünsche, wie z.B. Reisen, ermöglichen kann.

Anschließend wird auf Möglichkeiten zum Sparen nach dem holländischen „Geizhals-Konzept“ hingewiesen, d.h. die systematische Analyse der eigenen Ausgaben („Muss das wirklich sein?“), um Sparpotentiale zu entdecken. Als Anwärmbung ordnen sich alle Gruppenteilnehmer zwischen den beiden extremen Polen des Geizes und der Verschwendungssucht im Raum an. Ein eher „verschwendungssüchtiger“ Patient wird zum Protagonisten und eine eher sparsame, jedoch nicht geizige Patientin zu seiner Beraterin. Der Protagonist wohnt allein in einem kleinen Appartement und hat die Möglichkeit, sich durch Schwarzarbeit als Verputzer Nebeneinnahmen zu sichern. Seine Verschwendungstendenz äußert sich vor allem darin, dass er zu „Spontankäufen“ neigt und sehr großzügig mit Energiekosten (Licht und Heizung auch in Abwesenheit anlassen, im Winter in der Wohnung nur ein T-Shirt tragen) umgeht. Bezogen auf den Einzelfall werden Einsparmöglichkeiten im Großen (Energie, Telefon, Auto) und im Kleinen (Preisvergleiche beim Einkaufen) mit Hilfe der Gruppenmitglieder gesammelt und Umsetzungsmöglichkeiten für individuelle Problemsituationen erarbeitet. Dabei werden auch dysfunktionale Einstellungen (Kaufen macht frei) problematisiert und die Perspektive eröffnet, durch einen rationaleren Umgang mit Geld eine dauerhaftere Verbesserung des Selbstwertgefühls zu erzielen.