

**S. H. Foulkes**

**Gruppenanalytische  
Psychotherapie**



**WESTARP  
SCIENCE  
FACHVERLAG**

**Impressum:**

S. H. Foulkes

**Gruppenanalytische Psychotherapie**

Titel der Originalausgabe:

**Therapeutic Group Analysis**

© The Group-Analytic Society, London

Aus dem Amerikanischen von Irmgard Pfeiffer

4., unveränderte Auflage 2017

© 2017 Westarp Science Fachverlag

in der Mediengruppe Westarp

Kirchstr. 5

39326 Hohenwarsleben

[www.westarp.de](http://www.westarp.de)

ISBN: 978-3-86617-157-2

Umschlaggestaltung: Stefanie Oeft

Druck und Bindung: Druckerei Kühne & Partner GmbH & Co. KG

[www.unidruck7-24.de](http://www.unidruck7-24.de)

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere die der  
fotomechanischen Vervielfältigung oder Übernahme  
in elektronische Medien, auch auszugsweise.

# Inhalt

Geleitwort zur deutschen Ausgabe . . . . .	7
Einleitung . . . . .	9
Historischer Rückblick . . . . .	13
Kurze Einführung in Theorie und Praxis der Gruppen- analyse . . . . .	21
Methode . . . . .	21
1. Die Gruppenanalyse . . . . .	42
2. Gruppentherapie . . . . .	63
3. Gruppenanalytische Psychotherapie . . . . .	71
4. Führertum und gruppenanalytische Psychotherapie . . . . .	81
5. Grundzüge und Entwicklung der Gruppenanalyse . . . . .	94
6. Die Psychotherapie in den sechziger Jahren . . . . .	113
7. Psychoanalyse, Gruppenpsychotherapie, Gruppenana- lyse . . . . .	135
8. Die Bedeutung der gruppenanalytischen Beobachtung für die Indikation zur psychoanalytischen Behandlung . . . . .	146
9. Übereinstimmungen und Unterschiede psychoanalyti- scher und gruppenanalytischer Prinzipien . . . . .	154
10. Psychodynamische Prozesse im Lichte der Psychoana- lyse und der Gruppenanalyse . . . . .	163
11. Gruppenpsychotherapie und die Zukunft unserer Kul- tur . . . . .	177
12. Das Individuum in der Gruppe . . . . .	184
13. Gruppenprozesse und das Individuum in der thera- peutischen Gruppe . . . . .	201
14. Skizze einer Psychotherapeutischen Station . . . . .	215
15. Studium, Forschung und Lehre . . . . .	226
16. Eine Gruppe studiert ihre eigene Kommunikation . . . . .	249
Namen- und Sachregister . . . . .	261

# Kurze Einführung in Theorie und Praxis der Gruppenanalyse Methode

Dieser Beitrag beschränkt sich auf die durchschnittliche »gruppenanalytische« Gruppe unter den üblichen Bedingungen der ambulanten Behandlung. Der Therapeut und seine Funktion und Technik als Leiter werden gesondert behandelt.

## *Indikation*

Ein augenfälliges, typisches Aktivum jeder Gruppenpsychotherapie liegt in ihrer Wirtschaftlichkeit in bezug auf Zeit und Kosten. Im speziellen Fall der gruppenanalytischen Therapie gesellt sich dazu eine *größere Intensität* als bei der Einzelbehandlungsmethode. Außerdem geht jede Verbesserung innerhalb der Behandlung stärker Hand in Hand mit einem gleichzeitigen Wandel im Alltagsleben. Das gilt für den Patienten. Die Zeiterparnis für den Arzt ist dabei nicht eingerechnet.

Gruppenanalytische Therapie beansprucht mindestens ein Jahr, eher zwei oder drei Jahre hindurch wöchentlich einmal (Anm. d. Übers.: jetzt zwei- bis dreimal) stattfindende Sitzungen von einundeinhalb Stunden. Manchmal ist eine längere Behandlung vorzuzusehen, aber das sollte eine Ausnahme bleiben.

Gruppenanalytische Psychotherapie ist indiziert bei allen Formen von Psychoneurosen, insbesondere bei neurotischem Versagen in bezug auf Leistung und Erfolg, bei sozialer und sexueller Gehemmtheit, bei Angstzuständen, Phobien, Charakter- und Persönlichkeitsstörungen, Syndromen von Realitätsverlust und Depersonalisation. Patienten mit schizophrenen Zuständen, falls diese nicht zu akut sind, mit leichteren Formen von paranoiden Reaktionen und Depression, mit psychosomatischen Erkrankungen lassen sich zu gegenseitigem Nutzen leicht in Gruppen einfügen, die vorwiegend aus Neurotikern bestehen. Dasselbe gilt für einige Formen von Perversion, z. B. für Homosexuelle, Fetischisten, Transvestiten. Allerdings sollten sie besser

in »Sonderproblemgruppen« behandelt werden, was auch für Kriminelle, Psychopathen, Süchtige und Patienten mit akuten psychotischen Zuständen gilt.

Allgemein günstige Faktoren sind: gute Intelligenz, gute Persönlichkeitswerte, Indikation für Kausal- anstelle reiner Symptomtherapie, Bereitschaft für eine längere Therapie und Toleranz gegenüber Pausen in der Behandlung. Die Indikation ist zwar weit gefaßt, entspricht aber der für »psychoanalytisch orientierte« Psychotherapie. Krankheitszustände, welche man in »Sonderproblemgruppen« behandeln kann, sind nicht immer für individuelle Psychotherapie geeignet. Andererseits ist für gewisse depressive Zustände Einzelbehandlung vorzuziehen. Das gilt auch für schwere Zwänge und bestimmte Formen von Hysterie, bei überwiegender Konversion und starker Abwehr.

Insgesamt kann man sagen, daß das klassifikatorische Etikett weniger wichtig ist als das psychodynamische Gesamtprofil – einschließlich der Reaktion auf das Interaktionsnetzwerk der Primärgruppe (siehe Theorie). Die beste Testsituation stellt die Gruppe selbst in ihrer Eigenschaft als Diagnostikum dar.

### *Auswahl*

Die Auswahl für die spezielle Gruppe ist ein schwierigeres Problem als für die Psychoanalyse des Einzelnen. Einzelbehandlung ist nur dann empfehlenswert, wenn eine Gegenindikation für die Gruppe besteht, wenn der Patient ein Vorurteil gegen die Gruppe hat, oder wenn eine spezielle Indikation für Psychoanalyse besteht. (Es besteht keine Einigkeit über die Indikation für eine Psychoanalyse, welche tägliche Sitzungen über Jahre erfordert. Siehe Glover, *The Technique of Psychoanalysis*, 1955) Ein Patient, der ohne guten Grund die Gruppenbehandlung ablehnt, hat gewöhnlich auch allgemein eine schlechte Prognose für Psychotherapie, insbesondere für eine analytische. Einzelbehandlung kann mit Gruppentherapie in verschiedener Weise kombiniert werden. Bei gruppenanalytischer Psychotherapie ist das gewöhnlich nicht nötig. Wenn überhaupt, sollte die Einzelbehandlung der Gruppe vorausgehen oder folgen. Dafür gibt es einige positive Indikationen. Viel hängt von Form und Typ der Gruppe ab, die gewählt wurde.

### *Zusammensetzung*

Der Zusammenschluß von Patienten mit vielgestaltigen Syndromen zu einer Gruppe ist gewöhnlich vorzuziehen. Der soziale Hintergrund sollte einigermaßen zusammenpassen. Niemand sollte, wenn irgend möglich, in auffälliger Weise isoliert sein. Wir bevorzugen gemischte Gruppen, in denen die Geschlechter zahlenmäßig gleich vertreten sind. Es ist besser, daß entweder alle verheiratet oder unverheiratet sind. Das gilt mehr für Frauen als für Männer.

Unter etwa zwölf bis fünfzehn Kandidaten kann man gewöhnlich acht finden, die miteinander eine passende Gruppe bilden können. Sie werden gemeinsam eingeladen, nachdem sie vorher etwa einmal allein interviewt wurden. Wenn möglich sollte man Patienten, die vorher Psychotherapie hatten, besonders wenn es eine individuelle oder intensive war, nicht mit solchen mischen, die keine hatten.

### *Gruppenformen*

*Offene* Gruppen (für Neulinge) eignen sich als »Vorratsgruppen« (lebende Warteliste) oder für stützende Langzeitbehandlung (Lebensführung), die einer intensiveren Kurztherapie folgt. Das technische Vorgehen unterscheidet sich sehr von dem in der Standardgruppe. Die *geschlossene* Gruppe, die gemeinsam beginnt und endet, läßt sich selten durchführen. Sie eignet sich am besten bei Beschränkung auf ein spezielles Problem oder Syndrom, einen bestimmten Zustand oder eine genau begrenzte Zeit.

Der allgemein praktikabelste Typ ist die Gruppe mit unbeschränkter Lebensdauer, deren Mitglieder eintreten und ausscheiden, wie es ihrem Zustand entspricht (halbgeschlossene Gruppe<sup>1</sup> – *slow-open*). Die Zusammensetzung ändert sich langsam. Neue Patienten wählt man passend zu den bereits teilnehmenden aus. Es entstehen dabei viele Probleme, die einer delikaten Behandlung bedürfen. Es sei nur auf die notwendige Vorbereitung der Gruppe bei der Einführung neuer Mitglieder hingewiesen. Dabei werden Zeitfaktoren berührt. Es kommt zu Gruppenreaktionen beim Eintritt von Neuen, genauso wie beim

<sup>1</sup> Anm. d. Übers.: Auf Wunsch des Autors mit »halbgeschlossenen« übersetzt, da diese Gruppen mehr einer geschlossenen als einer offenen Gruppe ähneln.

Austritt alter Mitglieder. Patienten, die ausscheiden wollen, sollten dies ankündigen. Die Frage der Kombination von gleichzeitiger Einzel- und Gruppenbehandlung soll eigens besprochen werden. Die Hauptnachteile dabei sind: eine Tendenz, in der Übertragung zu rivalisieren; Aufsplitterung; Sonderbeziehung zum Leiter sowie die Neigung, die Bedeutung der Gruppensituation zu schmälern. Insgesamt hat es mir meine Erfahrung erlaubt, die Gruppensituation ins Zentrum zu stellen und sogar solche Patienten ganz in der Gruppe zu behandeln, für die ich ursprünglich Einzelbehandlung vorgesehen hatte. Es ist wichtig, daß die psychodynamische Entwicklung, wenn irgend möglich, in einer einheitlichen therapeutischen Situation vor sich geht. Ähnliche Überlegungen stellen sich bei »alternierenden« Sitzungen. Ich habe damit während des Krieges und später Erfahrungen gesammelt, aber sie nicht systematisch praktiziert. Ich glaube, daß die Nachteile gegenüber eventuellen Vorzügen überwiegen und daß ihre Fürsprecher Übertragungsphänomene und Fragen der Grenzzone nicht im selben Maße berücksichtigen wie der Autor.

### *Anordnung*

Die Anzahl der Mitglieder beträgt, den Leiter ausgenommen, bis zu acht Personen. Die Idealzahl ist sieben. Es sollte in keiner Weise eine Beziehung der Mitglieder außerhalb der Gruppe bestehen, ebensowenig physischer Kontakt in der Sitzung oder ein Zusammentreffen außerhalb der Sitzungen. Sexuelle Beziehungen sind nicht vereinbar mit dieser Behandlung. Es wird regelmäßige Teilnahme gewöhnlich für einundeinhalb Stunden mindestens einmal in der Woche verlangt. Man sitzt auf gleichen Stühlen wie der Therapeut rund um einen kleinen Tisch. Essen, Trinken, Rauchen sowie irgendwelche Beschäftigungen sind nicht üblich. Es wird kein Programm gemacht, sondern zu spontaner Kommunikation ermutigt. Wichtig ist die Führung einer Anwesenheitsliste, wie auch, für Sonderstudien, einer Positionsskizze.

### *Gruppenanalytische Situation*

Um die oben angegebene Anordnung zu einer therapeutischen Situation zu machen, sind gewisse Merkmale notwendig. Sie

werden mit der Person des Therapeuten eingeführt, sowohl explizit wie auch implizit durch die Art und Weise wie er umgeht:

- (a) mit den Beiträgen der Patienten;
- (b) mit ihrer Beziehung zu ihm und untereinander.

Wie der Psychoanalytiker behält der Gruppenanalytiker eine »analytische Haltung« bei, aber er nutzt die gesamte dynamische Situation (= »die Gruppe«) als Hintergrund für seine Interpretationen. So entstehen zwei hervorstechende Merkmale:

- (a) die Kommunikation der Patienten in der Gruppe wird zu einem Äquivalent der »freien Assoziation« = »freie Gruppenassoziation«,
- (b) die Beziehungen der Patienten werden als Übertragungen behandelt, d. h. Gegenstand der Interpretation und Analyse.

Der Therapeut selber greift diese Reaktionen aktiv auf, wenn sie den Fortschritt blockieren. Man muß unterscheiden zwischen echter Übertragung (Wiederholung, *repetition*) = TR, Übertragung im weiteren Sinne = tr, und Reaktionen, die im großen und ganzen nicht dazugehören: Reaktionen auf interkurrente Eindrücke und Erfahrungen.

#### DER THERAPEUT UND LEITER

In der gruppenanalytischen Situation sollte der Therapeut besser Leiter (*conductor*) genannt werden statt Führer, denn in der Regel führt er die Gruppe nicht und wenn, dann nur in einer seiner vielfältigen Funktionen. Seine Rolle ist in etwa mit der eines Dirigenten zu vergleichen, wobei diese Kennzeichnung allerdings mehr zufällig und von untergeordneter Bedeutung ist. Der Leiter sollte nach Möglichkeit ein ausgebildeter und erfahrener Psychoanalytiker sein. Zum mindesten sollte er Erfahrung in der üblichen psychoanalytisch orientierten Einzelpsychotherapie haben. Er sollte sich nach Möglichkeit selbst einer gruppenanalytischen Erfahrung ausgesetzt, als Beobachter an Gruppenanalysen (*sitting in*) und zwei Gruppen unter Supervision geführt haben.

Wenn der Therapeut adäquat als Gruppenanalytiker geschult ist, verliert unserer Meinung nach die Frage, zu welcher Richtung der Individualanalyse (Freud, Neopsychoanalyse, Jung oder andere) er gehört, an Bedeutung. Es gibt viele Schulen, aber Unterschiede unter den Psychotherapeuten hängen nicht von ihrem theoretischen oder interpretativen Hintergrund ab.

Wir wollen den Therapeuten und Leiter unter drei Gesichtspunkten betrachten: (1) Was er *ist*, (2) Was er *darstellt*, (3) Was er *tut*.

#### (1) Was er *ist*

Die Persönlichkeit des Therapeuten ist von fundamentaler Bedeutung. Sie muß in Übereinstimmung mit seiner Stellung und Haltung sein, so daß er gegenüber der Gruppe völlig aufrichtig sein und sich gegenseitiges Vertrauen entwickeln kann. Er braucht nicht perfekt zu sein. Er soll die unbewußten Phantasien der Gruppe, die ihn zu einem allwissenden Vater, zu einer Vater-Imago von magischer Kraft machen will, nicht teilen. Befürchtungen von Anfängern beruhen oft auf diesem Umstand. Er braucht lediglich so zu sein, wie er ist. Aber natürlich sollte er an die Situation angepaßt und kompetent sein. Ein Ausbildungskandidat sagte zu mir: »Nicht das, was Sie tun, ist wichtig, sondern das, was Sie sind.« Da dies so ist, hat es keinen Sinn, seine Eigenarten zu verbergen, aber man sollte sich ihrer bewußt bleiben. Ganz unterschiedliche Persönlichkeiten können als Gruppenanalytiker gleich gut geeignet sein. Nichtsdestoweniger sollte der Faktor »Persönlichkeit« soweit wie möglich in seiner Bedeutung reduziert statt glorifiziert und nur mit Zurückhaltung, ja sorgfältiger Überlegung benutzt werden.

#### (2) Was er *darstellt*

Für den Einzelnen vor allem ist der Therapeut eine Übertragungsfigur im klassischen Sinne (»TR«), für die Gruppe aber im erweiterten Sinne (»tr«). In dieser Hinsicht reagiert er als Psychoanalytiker. Er repräsentiert für die Gruppe häufig das »Überich« oder auch ein Ideal, insbesondere als ideale Elterngestalt oder als primordiale Führer-Imago, in gewissem Sinne das phallische Exekutivorgan der »Mutter«-Gruppe. Er personifiziert das gruppenanalytische Prinzip. Er muß sich über seinen eigenen unbewußten Einfluß (im Sinne der Gegenübertragung)

klar sein. Wohlbekannte Patienten-»Typen« sind oft Kreationen der unbewußten Aspekte des Leiters.

(3) Was er *tut*

Das hängt völlig von der bestehenden Situation ab und kann keineswegs in Worten wie »Aktivität« oder »Passivität« beschrieben werden. Man könnte es umfassend als wohlüberlegte Aktivität definieren. Der Leiter führt eine »analytische Haltung« ein und hält sie durch. Er muß vor allem fähig sein, zuzuhören, aufzunehmen und anzunehmen. Letzteres bezieht sich vor allem auf die Übertragungen, Aggressionen, Projektionen usw. der Patienten. Von Fall zu Fall kann der Leiter die Gruppe betont aktiv führen, während er sie die meiste Zeit über unauffällig dirigiert. Je besser es in der Gruppe läuft, um so länger werden die Perioden, in denen seine augenfällige Direktive nicht notwendig ist. Seine Funktionen umschließen die eines Analytikers, Katalysators (schon durch seine Gegenwart, nicht nur, wenn er aktiv mit Material konfrontiert) und Interpretieren. Er sollte auf die verschiedenen Kommunikationsebenen achten, nie vorfabrizierte Interpretationen benutzen, sondern immer konkret bei der Aktual-Situation bleiben und von der Oberfläche ausgehend deuten. Alles, einschließlich der sogenannten Tiefenschichten, ist ständig gegenwärtig, wenn wir nur Augen haben, es zu sehen, und wissen, wie wir es manifest und wirksam werden lassen können. Es besteht kein grundsätzlicher Unterschied zwischen Gruppen- und Individual-Interpretationen: Sie sind beide im Kontext der Gruppe enthalten. Die Interpretationen unterscheiden sich dadurch, ob sie bewußt oder unbewußt von Gruppenmitgliedern oder vom Leiter gegeben werden. Alles in allem wird der gute Gruppenanalytiker nur mit Zurückhaltung eingreifen und stets der Gruppe den Vortritt lassen. Während er sich von Methoden und Prinzipien leiten läßt, kann er doch seinen eigenen Stil entwickeln, so wie es seiner Persönlichkeit und seinem Temperament entspricht. Der erfahrene Analytiker, der weiß, wie wichtig es ist, seinen eigenen Einfluß einzuschränken, kann es sich erlauben, sich in bestimmten Fällen selbst bewußt und schöpferisch einzusetzen. Dann wird unsere Arbeit zur schöpferischen Aktivität, die unter Umständen mehr mit Kunst zu tun hat als die Gestaltung eines Schauspielers oder das Werk eines Malers oder Bildhauers. Sie kommt damit vielleicht nicht

der Arbeit eines Dramatikers oder Komponisten gleich, aber das Leben, wie es sich unter unseren Augen abspielt, ist dramatischer und poetischer als irgendein Spiel, das je geschrieben wurde. Doch die Verantwortung ist groß und eine Warnung durchaus angebracht: Niemand sollte sich darauf einlassen, der seinen starken Einfluß nicht mit sicherem Gefühl ermessen und kontrollieren kann, sonst wird er das Schicksal des Zauberlehrlings erleiden.

An dieser Stelle seien einige persönliche Bemerkungen erlaubt, indem ich teilweise zurück, teilweise vorwärts auf künftige Arbeiten und Publikationen blicke. Meine Art, eine Gruppe zu leiten, ist unaufdringlich und unauffällig. Sie erinnert mich an die »indirekte Aktion« in Tschechows Stücken, wie sie Magarshack<sup>2</sup> sieht: Die Aktion spielt sich nicht auf, sondern hinter der Bühne ab. Auch meine Leitung findet für mein Empfinden hinter der Szene statt. Ich denke auch nicht, daß wir versuchen sollten, alles zu verstehen. Das würde doch einschließen: gutheißen, vergeben, sanktionieren, es würde festlegen. In der Anlehnung an Bertold Brechts Lehre von der Bedeutung der Verfremdung können wir sagen, was Nichtverstehen gerade im Gegenteil bedeuten kann: Freiheit der Wahl, die Möglichkeit, sich zu wandeln und anders zu handeln. Daher neige ich dazu, die Dinge ungelöst und unvollständig zu lassen (ohne »Schluß«). Das ertragen zu können, ist für den erfahrenen Therapeuten ebenso wichtig, wie es für den Wissenschaftler kennzeichnend sein sollte. Auch die Wirkung dieser Haltung auf den Patienten ist bedeutsam.

## DYNAMIK

### *I. Allgemeine Gruppendynamik*

(a) In Gruppen jeder Art

Gruppen haben ihre spezielle Dynamik, zusätzlich zu der Dynamik aller Individuen einer Gruppe. Infolge der Betonung der »Gruppe als Ganzes« bestimmte dieser Gedanke von Anfang

<sup>2</sup> David Magarshack, Übersetzer, Herausgeber und Biograph Tschechows, prägte für dessen Stücke den Begriff der »indirekten Aktion«.

an die Gruppenanalyse. Diese Dynamik spielt sich ab und wirkt sich aus als Interaktion in der Gruppe wie auch als Interaktion zwischen einer beliebigen Gruppe und der Gemeinschaft, deren Teil sie bildet. Es besteht ein wechselseitiger Einfluß zwischen dem, was in der Gruppe, und dem, was in ihren einzelnen Mitgliedern vor sich geht. Dieser Vorgang wird am besten im Ablauf studiert durch vergleichende Analyse verschiedener Gruppen. In unserer Feldarbeit in Northfield wurden z. B. solche Beobachtungen in ihrer Beziehung zur Psychotherapie gemacht. Die Gruppenanalyse hat für die Charakterisierung und Typisierung der wichtigsten Varianten einiger Grundmodelle von Gruppen einen Beitrag geleistet.

(b) In therapeutischen Gruppen

Hier beschäftigt uns Psychodynamik im besonderen. Die Psychodynamik von Gruppen im normalen Leben, in therapeutischen Werkgruppen und in psychotherapeutischen Gruppen läßt sich mit der Nomenklatur gruppenanalytischer Konzepte definieren. Alles, was sich ereignet, ist ein Teil der Psychodynamik der beobachteten therapeutischen Gruppe. Jedes Ereignis bezieht das ganze Netzwerk der Interrelationen mit ein. Von besonderem Interesse sind die Konzepte der Figur-Grund-Konfiguration in der Gruppe, die dynamische Lokation der Ereignisse und die Beziehung zwischen dem Individuum und der Gruppe. Das kann in unterschiedlichen Gruppensituationen analysiert werden. Es besteht kein Antagonismus zwischen individueller und Gruppen-Psychodynamik.

## *II. Dynamik der gruppenanalytischen Gruppe*

(a) Die gruppenanalytische Gruppe als Strukturmodell<sup>3</sup>

Alle Mechanismen, die aus dem psychoanalytischen Studium von Träumen, Neurosen und Abwehrvorgängen bekannt sind, können in der Gruppensituation (Gruppenanalytische Situationen, siehe weiter unten unter Orientierungsprinzip) beobachtet werden. Wie im einzelnen aufgezeigt wird, können diese Prozesse als Modell auf die Gruppe als Ganzes übertragen werden. Zur Illustration mögen relativ einfache Beispiele dienen: Spal-

<sup>3</sup> Gemeint ist das psychoanalytische Strukturmodell: Ich, Es, Überich.

tung wirkt sich aus als Aufspaltung der Gruppe, multiple Repräsentanz manifestiert sich buchstäblich in verschiedenen Gruppenmitgliedern oder Untergruppen, Verschiebung kann etwa in der Art vorkommen, daß ein Mitglied anstelle eines anderen an-gegriffen wird, z. B. der Sündenbock an Stelle des Leiters. Ich, Es und Überich repräsentieren sich dynamisch im Gruppenmodell ebenso wie auch die unbewußten, vorbewußten und bewußten Prozesse.

(b) Die Gruppe als Symbol

Die Gruppe als Ganzes kann auf verschiedenen Ebenen eine Vielzahl von Objekten oder Personen symbolisieren, z. B. den Körper (in einer von mir beobachteten Gruppe aggressiver Mütter stellte sie das Innere der Mutter, den Uterus, dar). Häufig, möglicherweise in der Regel, repräsentiert sie die Mutter-Imago, daher der Ausdruck »Matrix«; auf anderen Ebenen bedeutet sie: »die Anderen«, die öffentliche Meinung, die Welt, den Geist, auch in struktureller und dynamischer Hinsicht, z. B. das Überich wie im Chor des griechischen Dramas.

(c) Spezifische Prozesse in der gruppenanalytischen Situation  
Freie Ideen-Assoziation in der Gruppe ist ein neues operatives Prinzip, das soziale Äquivalent der freien Assoziation der Psychoanalyse. Letzteres ist ursprünglich ein Ein-Person-Konzept (das fast in den gehirnphysiologischen Bereich gehört).

Dazu steht die Nutzung der Reaktionen, Antworten und unbewußten Interpretationen der Gruppenmitglieder in Beziehung. Interkommunikation, einschließlich der unbewußten Kommunikation wird also als Gruppenprozeß angesehen. Interaktion zwischen zwei oder mehr Personen kann durch andere beobachtet werden, die indirekt in die Beziehung eintreten (»Dreiermodell«, »teilnehmender Beobachter«, »transpersonaler Interaktionsprozeß«).

Unbewußte Prozesse können durch Personen vertreten werden (Personifikation). So lassen sich bestimmte Patiententypen, die später noch beschrieben werden, z. B. der »Assistent des Leiters«, der »Schatten«, der »Günstling«, der »Sündenbock« als ein Verhalten verstehen, das in typischer Weise unter den jeweiligen Bedingungen entsteht und an bestimmte Mitglieder delegiert wird. Der therapeutische Prozeß steht in Beziehung

zu dem Prozeß progressiver Kommunikation und zur Ichstärkung mittels (intrapyschischer) Vorgänge.

Andere »gruppenspezifische Faktoren« brauchen hier lediglich erwähnt zu werden, wie etwa die »Spiegelreaktion«, Kondensor-Phänomene, Personifikation. Aber über zwei Erscheinungen soll etwas mehr gesagt werden: Resonanz und Polarisierung.

### *Resonanz*

Das Wort Resonanz soll die Tatsache kennzeichnen, daß nicht nur eine unbewußte Kommunikation zwischen den Individuen besteht, sondern, daß diese unbewußte Kommunikation auch ausgesprochen selektiv und spezifisch ist. Dadurch entsteht der Eindruck, als würden die Betreffenden die ganze psychoanalytische Psychopathologie kennen und ihr entsprechend reagieren. Auf instinktiver, unbewußter Ebene bestätigen sich, mit anderen Worten, die Ergebnisse und theoretischen Einsichten der Psychoanalyse. Wir kennen alle Beispiele von Verbindungen durch Heirat oder Freundschaft, welche sich, oft in einem negativen Sinn, als ungewöhnlich zusammenpassend erweisen. Die Menschen prallen auf unbewußter Ebene aufeinander. Die Idee hinter dem Konzept der Resonanz liegt darin, daß ein Individuum, das einem anderen und seinen Kommunikationen in Verhalten und Worten ausgesetzt ist, unbewußt und instinktiv aus derselben Richtung heraus zu antworten scheint. Es mag wohl sein, daß die Antwort, etwa die spezifische Reaktion oder Abwehr gegen einen verborgenen instinktiven Impuls des anderen gerichtet ist, obwohl dieser Impuls weder begriffen noch manifest artikuliert wurde. Es ist, als ob durch das Anschlagen einer Seite oder eines ganz bestimmten Tones eine spezifische Resonanz im aufnehmenden Individuum, dem Rezipienten, ausgelöst würde.

### *Polarisierung*

Dieser Prozeß läßt sich in einer analytischen Gruppe besonders gut beobachten. Im wesentlichen besteht er darin, daß auf einen Reiz hin komplexe Reaktionen in ihre Elemente aufgespalten werden. Diese werden dann von verschiedenen Mitgliedern übernommen und repräsentiert, die sich sozusagen auf eine oder die andere Komponente spezialisieren und deshalb streng gegen-

sätzliche Attitüden einnehmen. In ihrer gemeinsamen Reaktion bringen sie die umfassende Ganzheit der Reaktionen auf diesen Reiz zum Ausdruck. Häufig hat einer die Triebseite, etwa eine aggressive anal-sadistische Tendenz, übernommen und identifiziert sich womöglich zu diesem Zeitpunkt noch selbst damit. Nun wird jede entsprechende impulsive Reaktion auf ihn delegiert. Dies macht es möglich, daß die andere Seite, etwa Reaktionsbildung und Abwehr, durch einen anderen ebenso intensiv ausgedrückt wird. Man könnte schematisierend sagen, daß die eine Seite den Es-, die andere den Ich- oder Überich-Aspekt einer bestimmten Reaktion repräsentiere. Das Wort Polarisierung soll die Tatsache betonen, daß auf beiden Seiten die Tendenz besteht, ins Extrem zu gehen. Der Grund für diese Reaktion ist zu dem betreffenden Zeitpunkt oft ganz unbewußt und äußert sich, zum Beispiel, als Resonanz (siehe oben). Eine derartige Polarisierung kann die Beziehung zwischen zwei und mehr Mitgliedern der Gruppe für eine beträchtliche Zeit bestimmen. Eine junge Frau repräsentierte für eine ältere alle die impulsiven Wünsche und Instinkte, die sie, die Ältere, dann in der Jüngeren bekämpfte.

## THEORIE

Für den theoretischen Rahmen der Gruppenanalyse wird in anderen Abschnitten, insbesondere unter den Überschriften Orientierungsprinzip und Dynamik, Grundlegendes ausgesagt. Es wird die grundsätzliche Einheit von Gruppendynamik und individueller Psychodynamik behauptet. Psychologische Prozesse werden nicht nur vom Standpunkt des Individuums her gesehen.

Das Kulturerbe wird als etwas angesehen, das in der Entwicklung der menschlichen Art das biologische Erbgut überwachsen hat. In diesem Zusammenhang ist das Konzept der Transmission bedeutsam. Ein Konfluieren der Meinungen in bezug auf psychologische Phänomene, wie man sie beim Einzelnen, in der arbeitenden Gruppe und auch im größeren Rahmen, z. B. im Krankenhaus beobachten kann, ist festzustellen. Gruppenpsychotherapie stellt den Versuch dar, das gesamte krankmachende *Netzwerk* entweder am Ursprung, in der Keim- oder Primärgruppe, zu behandeln, oder, indem das kranke Individuum unter

Übertragungsbedingungen einer Gruppe von Fremden, einer stellvertretenden Gruppe, ausgesetzt wird.

Der Begriff des Netzwerkes (*network*) kann, zusammen mit dem der Kommunikation als zentrales Konzept gelten. Es wird angenommen, daß sowohl der einzelne Patient wie auch seine spezifische Störung nur ein Symptom von Konflikten und Spannungen seiner Stammgruppe darstellt. Psychopathologische und psychotherapeutische Prozesse entwickeln sich aus verschiedenen Konfigurationen im gesamten dynamischen Feld dieser Gruppe. Der Patient ist gewissermaßen der Sündenbock, der Träger des Konfliktes in seinem Interaktions-Netzwerk. Dementsprechend findet man einen fast automatischen Widerstand auf der Seite der »Verwandten« gegen eine Wandlung des neurotischen Mitgliedes, das sich einer Behandlung unterzieht. Dieses Netzwerk von untereinander verbundenen transpersonalen Prozessen ist der eigentliche Bezugsrahmen, bzw. die zu beobachtende Einheit.

Die Interaktions-Matrix in der therapeutischen Gruppe bietet das Beispiel eines Netzwerkes. Das Individuum nimmt teil an seiner Bildung und errichtet dabei wieder die Bedingungen des Netzwerkes seiner eigenen Primärgruppe, wie es sie erfahren hat. Das ist das Äquivalent der Übertragungsneurose, wie sie am deutlichsten in der psychoanalytischen Situation beobachtet wurde.

Die *Matrix* ist das hypothetische Gewebe von Kommunikation und Beziehung in einer gegebenen Gruppe. Sie ist die Basis, die letzten Endes Sinn und Bedeutung aller Ereignisse bestimmt und auf die alle Kommunikationen, ob verbal oder nicht verbal, zurückgehen. Dieses Konzept hängt mit dem der Kommunikation zusammen.

*Kommunikation* ist ein Prozeß von zentraler Bedeutung für jede Psychotherapie. Sie bahnt jedem anderen Agens den Weg. Sie kann als Gruppenprozeß verstanden werden. Es gibt verschiedene Kommunikationsebenen, die gleichzeitig wirken, aber nicht im selben Ausmaß in Anspruch genommen (besetzt) werden. Es lassen sich vier Ebenen unterscheiden (aktuelle Ebene, Übertragungsebene, projektive Ebene, primordiale Ebene). In der therapeutischen Situation werden alle Phänomene als Kom-

munikation betrachtet. Der therapeutische Prozeß – »vom Symptom zum Konflikt« – kann als wachsende Kommunikationsfähigkeit verstanden werden. Gruppenanalytische Arbeit lohnt sich am meisten im Zusammenhang mit dem Studium des *therapeutischen* Prozesses, auf dem eine Theorie der Psychotherapie aufgebaut werden kann. Sie beleuchtet mehr den vor sich gehenden Wandel, als daß sie die Genese aufhellen würde. Die Individuen wiederholen alte Verhaltensweisen in der Gruppe, insbesondere nicht abgeschlossene, ungelöste, internalisierte Konflikte. Diese manifestieren sich dauernd in der Gruppe und wirken, als Antwort auf die gegebene Situation, laufend störend auf das Verhalten. So arbeitet der Patient in ständiger Interaktion an seinen pathogenen Grundkonflikten. Durch neue Erfahrungen als Ergebnis neuer Antworten und Reaktionen und neuer Einsicht infolge Analyse modifiziert sich sein Verhalten und schließt sich der Neu-Orientierung auf.

Wir haben von »Ichstärkung in Aktion« gesprochen, von der Anregung analytischer und integrativer Prozesse, von korrigierenden Erfahrungen in der Beziehung zu anderen, zur Autorität, und, im Zusammenhang damit, von der Modifikation des Ichs und Überichs.

### *T-Situation*

Jede Psychotherapie ist als Verfahren eine konzentrierte Revision in einer speziell bezeichneten und kontrollierten Situation. Ich habe vorgeschlagen, eine so definierte Situation als T-Situation zu bezeichnen. Das steht für therapeutisch im Sinne von psychotherapeutisch. Das Zeichen »T« wurde mit Vorbedacht gewählt in Anlehnung an Übertragungs- (*transference*-) Situation, weil sie die Charakteristika einer solchen Situation einschließt, aber auch andere Parameter enthält, die mit der Übertragungssituation nichts zu tun haben. Das gilt auch für die psychoanalytische Einzelsitzung. Idealerweise enthält eine T-Situation alle Elemente, die für eine gründliche und, soweit möglich, andauernde Wandlung im Patienten notwendig sind, aber nicht mehr. Wenn wir sie charakterisieren, beschränken wir uns auf jene Kennzeichen, welche einen Wandel ermöglichen, aber im gewöhnlichen Leben *nicht* vorherrschen.

Der Einfluß einer Person auf die andere, das empathische Verstandenwerden durch einen guten Freund, guter Rat, Teilnahme,

ja Liebe, Ermutigung und Erfolg, Überredung, Suggestion und Autosuggestion und so weiter, wie sie sich im Leben finden, sind tatsächlich wertvolle Kräfte. Sie können alle auch innerhalb der Psychotherapie wirksam werden, aber sie werden nur dann ein Bestandteil der T-Situation, wenn man sie mit Vorbedacht für bestimmte Zwecke nutzt. Übertragung ereignet sich immer und überall im Leben, aber der Gebrauch, den der Psychoanalytiker davon macht, bleibt im Alltag aus. Hinsichtlich der Übertragung tun wir gut daran, zwischen der klassischen Wiederholung infantiler, inzestuöser Fixierungen und Übertragung im weiteren Sinne zu unterscheiden. Wir kennzeichnen sie als TR, beziehungsweise tr. Dasselbe gilt für die Gegenübertragung (*counter-transference*, CTR, beziehungsweise ctr). Wenn wir die Art und Weise, in der der Therapeut das Verhalten des Patienten aufnimmt, annimmt und beantwortet, in den Mittelpunkt stellen, dann können wir sagen, daß die gruppenanalytische (ga) Situation (ebenso wie die psychoanalytische ([psa-] Situation) eine Übertragungssituation ist (T = tr). Das ist jedoch eine Konsequenz der analytischen Haltung des Therapeuten: Vermeidung von Urteil und Wertung und von persönlichen Reaktionen, Vermeidung von Beziehungen außerhalb der Behandlung, von physischem Kontakt und von Ratschlägen; Ermunterung zur Abstinenz; die Art seiner Interpretation, die Theorie, die seinem Vorgehen zugrunde liegt, usw.

Die T-Situation enthält über das Verhalten des Therapeuten hinaus ganz andere wesentliche Elemente. Dies betrifft unter anderem die Art und Weise, in der Material gebracht wird (z. B. verbale oder agierende oder bildhafte Darstellung) oder die Art, in der die Beziehungen behandelt werden, kurz gesagt die Kennzeichen, die unter den Überschriften »Anordnung« und »Situation« erörtert werden einschließlich der Behandlungsbedingungen, Zeitfaktoren, Bezahlung usw. Es ist nicht nötig, hier stärker ins Detail zu gehen. Die zwei Grundmodelle einer solchen T-Situation, die uns interessieren, nämlich die psa- und ga-Situation, werden in bezug auf ihre Gemeinsamkeit und Unterschiede ausreichend beschrieben.

Ein besonderes Konzept soll im folgenden detaillierter behandelt werden, sowohl wegen seiner besonderen Bedeutung, wie auch wegen der Notwendigkeit, die T-Situation präzise zu definieren. Es ist das Konzept der Grenzzone (*boundary*).

### *Grenzzone (der T-Situation)*

Jede psychotherapeutische oder T-Situation wird durch ihre Parameter bestimmt. Sie können in Entsprechung zu den unterschiedlichen Bedingungen definiert werden. Die Störung des Patienten gehört natürlich zu diesen unterschiedlichen Bedingungen. Nun beinhalten diese Parameter die Grenzen oder Einschränkungen der T-Situation, und umgekehrt beeinflussen die Begrenzungen der T-Situation diese Parameter. Die Frage ist einfach die: Was gehört in die therapeutische Situation und was überschreitet sie? Wir wollen das an einem einfachen Beispiel zeigen.

Nehmen wir an, ein Patient fehle in einer Sitzung; der Therapeut kann entweder abwarten, bis er von dem Patienten hört, oder er kann ihm, zum Beispiel, nach einiger Zeit schreiben. Nun hat er, sobald er ihm schreibt, in gewisser Hinsicht die Behandlungssituation um den Briefwechsel, d. h. um die Zulassung von Kommunikation außerhalb des Behandlungsraumes erweitert. Er kann nur ganz amtlich schreiben, etwa: »Ich stelle fest, daß Sie in den letzten drei Sitzungen gefehlt haben. Würden Sie so gut sein und mich wissen lassen, ob Sie die Absicht haben, wiederzukommen, oder ob ich nicht damit rechnen kann, daß Sie weiterhin an der Behandlung teilnehmen wollen.« Oder er kann eine Interpretation geben. Zum Beispiel: »Ich stelle fest, daß Sie seit Ihrer Meinungsverschiedenheit mit Frau X der Gruppe ferngeblieben sind, und es schien mir, daß damals Ihre eigenen Konflikte mit Ihrer Mutter berührt wurden. Ich denke, es wäre für Sie in jedem Fall besser zu kommen, teilzunehmen und alle Gedanken und Gefühle in die Gruppe zu bringen.« Wir wollen um der Argumentation willen annehmen, daß dieser Patient antwortet, sein Fehlen habe keineswegs etwas mit dem zu tun, was sich in der Gruppe ereignete. Tatsächlich mußte er sich schnell entscheiden, seinen Aufgabenbereich zu wechseln und nach Birmingham zu ziehen. Der Therapeut mag wohl zurückschreiben: »Vielen Dank für Ihre Nachricht. Ich wünsche Ihnen viel Glück in Birmingham.« Er hat nun davon Abstand genommen, die therapeutische Situation weiter auszudehnen.

Das sind natürlich simple Beispiele, nur um in *einer* Richtung zu kennzeichnen, was mit der Grenzzone der T-Situation gemeint ist. Es ist nebenbei ein gutes Prinzip, alles, was in die Sitzung eingebracht wird, auf welchen Wegen auch immer, als

einen Teil der therapeutischen Situation zu betrachten, auch wenn es endgültig die therapeutische Situation durchbricht. Das schließt andererseits ein, daß alles, was der Therapeut innerhalb der therapeutischen Situation nicht bemerkt, »außerhalb« ist. Die einzige hierher gehörende Ausnahme sind auffallende Versäumnisse, die der Therapeut aktiv in die Situation hineinbringen muß. Wie ich in diesem Buch wiederholt hervorhebe, entpuppen sich solche Vorfälle, wie sie sich an den Grenzen oder Schranken der therapeutischen Situation ereignen, stets als etwas besonders Wichtiges. Sie sollten genau beachtet werden. Es ist auch wichtig, daß sie sorgfältig und beharrlich in bezug auf mögliche Ausweitungen der therapeutischen Situation selbst berücksichtigt werden. Solche Ausweitungen sollten nicht ohne triftige Gründe vorgenommen werden.

#### ORIENTIERUNGSPRINZIP

Gruppenanalytische Beobachtungen und Konzepte sind natürlich in jeder beliebigen Gruppe von Bedeutung. Der spezielle Beitrag, den wir zu geben haben, leitet sich aus der therapeutischen Natur unserer Arbeit her. Das hat insofern eine besondere Bedeutung, als Leiden und Schmerzen den Zugang zu menschlichen Gefühlen und Motivationen öffnen, die sonst verborgen sind. Gleichzeitig regen sie die Menschen an, sich einer analytischen Behandlung zu unterziehen. Da wir eine Situation und Methode haben, uns ihnen zu nähern, können diese unbewußten Prozesse beobachtet und studiert werden. Es scheint gut zu sein, daß ohne eine derartige spezielle Motivation kein Zugang zu diesen Schichten der Psyche besteht.

Es gibt drei Bereiche, die für einen gruppenanalytischen Ansatz besonders geeignet sind. Der erste ist die Keimgruppe oder Primärgruppe, zu der jedes Individuum gehört. Ursprünglich ist das die Familie oder ihr Äquivalent, aber später beschränkt sich dieses Netzwerk nicht auf die Familie. Unsere eigene Arbeit auf diesem Sektor wurde bis heute nicht systematisch veröffentlicht, aber es wurden einige Beispiele gebracht. Neuerdings zollt man diesem Gebiet unter dem Namen »Familientherapie« mehr Aufmerksamkeit.

Der zweite Bereich betrifft die selektiven Gegebenheiten, in

denen Störungen entstanden sind und die nun in vivo behandelt werden können. Ich habe das im Northfield Neurosis Centre ausgiebig praktiziert. Es werden Beispiele gebracht, die das Prinzip illustrieren. Ein gemeinsames Kennzeichen dieser beiden Gruppen besteht darin, daß die analytische Beobachtung und Behandlung dem Patienten in die augenblickliche Situation folgt (operative Gruppe).

Der dritte Bereich ist die gruppenanalytische Gruppe selbst, die im Mittelpunkt dieses Buches steht.

In jedem Fall sehen wir die Beobachtungseinheit »Gruppe« als Ganzes. Von besonderer Bedeutung ist hier die Figur-Grund-Konfiguration in der Gruppe und der damit in Verbindung stehende Gedanke der Lokation.

Zur »Gruppen-Situation«: Jede Gruppe hat genau definierte Kennzeichen wie Größe, Besonderheiten der Mitglieder, Versammlungsbedingungen, offen bekundeten Zweck (siehe Okkupation), Grad und Art der Organisation, bevorzugte Begrenzung usw., die insgesamt die *Gruppensituation* ausmachen.

Die Gruppensituation ist eine soziale Situation, und die Interaktion der Mitglieder stellt das Medium des Kontaktes dar. Ihre Dynamik wirkt in der gemeinsamen Matrix dieser interpersonellen Situation. Das sehr komplexe Netzwerk multipersonaler Beziehungen darf nicht gleichgesetzt werden mit der Übertragungssituation, die ihr Gegenstück in der psychoanalytischen Situation hat.

Die *gruppenanalytische Situation* ist ein Beispiel einer solchen Gruppensituation. Alle Prozesse und Interaktionen werden in bezug auf sie und die Grenzzone gesehen.

Die multipersonale, aber intrapsychische, mentale *Matrix* bildet für alle unsere Interventionen und Operationen die Orientierungsbasis. Die gruppenanalytische Situation ist weiterhin gekennzeichnet durch ihren analytischen Charakter und andere Aspekte der T-Situation. Therapeutische Gruppenanalyse legt den Grund für eine wahrhaft *soziale Psychopathologie und Psychiatrie*.

Neurose ist keine Krankheit, sondern entsteht aus Problemen, die jeden betreffen. Jedes Kranksein wird als etwas Interpersonales betrachtet, das die Gemeinschaft miteinbezieht. Die therapeutisch-analytische Gruppe ist eine Modell-Gemeinschaft, die den Zugang zum sozialen und interpersonellen Unbewußten er-

möglicht. Diese Art Gruppe gibt die notwendige Basis für eine *vergleichende* Beobachtung. Derselbe Reiz löst unterschiedliche Reaktionen aus. Es fällt ein Licht auf die Gründe für die Abwehr der »gut angepaßten« normalen Bürger gegen eine wahrhaft psychotherapeutische, aufdeckende Methode. Praktische Gruppenanalyse sollte eine psychotherapeutische Wissenschaft begründen, an der die Gemeinschaft Anteil haben kann. Sie sollte bei den Aufspaltungen in einzelne Schulen eine gemeinsame Plattform schaffen und den Weg für eine wissenschaftliche Verifizierung von Konzepten und Methoden bereiten.

### *Vergleichende Psychopathologie*

Psychopathologie ist ihrem Wesen nach vergleichend. In der Gruppe können wir außer den Interaktionsprozessen auch die unterschiedlichen Reaktionen der Personen auf dasselbe aktuelle Material studieren. Die Gruppe ist daher eine ideale Voraussetzung für eine vergleichende Psychopathologie, die sich mit der aktuellen, lebendigen Realität beschäftigt. Über dies hinaus sind die unterschiedlichen Reaktionen dynamisch, das heißt, sie wandeln sich. Wir können daher sagen, wann, warum und wie sie sich wandeln. Gruppenbeobachtung kann zeigen, ob, wie und warum eine Persönlichkeitsstörung, etwa eine Schizophrenie, das Individuum für die Gruppe untragbar macht. Sie kann zeigen, wieso das Individuum zu krank oder nicht zu krank ist, um zum mindesten von der therapeutischen Gruppe toleriert zu werden, oder wieso es umgekehrt selbst dann diese Gruppe nicht tolerieren kann, wenn ihr Stil ihm zuliebe abgeändert wurde. Dieser Punkt ist von besonderer Wichtigkeit sowohl für Klinik und Praxis wie auch für die Theorie der Gruppenpsychotherapie.

In meiner *Einführung in die Gruppenanalytische Psychotherapie* führte ich aus: »Der eigentliche Grund, weshalb unsere Patienten in der therapeutischen Gruppe ihre normalen Reaktionen erstarken lassen und ihre neurotischen Reaktionen korrigieren können, liegt darin, daß sie *kollektiv die eigentliche Norm, von der sie abweichen, konstituieren*«. Es ist notwendig, diese Feststellung in der Gegenwart zu erneuern, obwohl ich sie in dem vorliegenden Buch nicht wiederhole. Diese Feststellung wurde oft zitiert, meist übereinstimmend, gelegentlich ablehnend. In beiden Fällen hatte ich manchmal den Eindruck, daß

sie nicht ganz verstanden wurde, wahrscheinlich weil ich sie in meinem Einführungsbuch nicht weiter erklärt hatte, da ich glaubte, das Buch selbst biete eine Grundlage für diese Feststellung. Nach weiteren zwanzig Jahren Erfahrung und Nachdenken muß ich, genau genommen, sagen, daß ich diese Feststellung nach wie vor aufrecht erhalte. Es ist vielleicht nicht abwegig, hier ein paar Worte zu ihrer Verteidigung zu sagen. Was unsere Patienten, die Psychoneurotiker, Psychosomatiker, Psychotiker, die Kriminellen oder die antisozialen Psychopathen, die dauernden Pechvögel, die ewig Unfallkranken – was alle diese potentiellen Patienten gemeinsam haben, kann umfassend so definiert werden: Sie haben ihre Kindheitsneurose nicht zu Ende gelebt. Sie sind zu sehr durch ödipale oder präödipale, psychosexuelle Fixierungen und Prägungen eingeengt. Sie können mit der Wirklichkeit und mit den Mitmenschen nicht zurechtkommen, oder die Mitmenschen können mit ihnen nicht zurechtkommen. Sie rebellieren gegen die Autorität und sind in infantiler Abhängigkeit von dieser Autorität usw. Es erhebt sich daher die Frage: Wenn sie alle von dem abweichen, was in jeder gegebenen Gemeinschaft als normal und gesund betrachtet wird, wie kann es möglich sein, daß sie sich gegenseitig von therapeutischem Nutzen sind und wie kann die Behauptung möglich sein, daß das therapeutische Kriterium des Normalen weitgehend aus ihrer eigenen Interaktion stammt? Sie möchten alle gern in einer anderen Welt leben. Folgerichtig müßten sie einen völlig anderen Bezugsrahmen, völlig andere Maßstäbe von Gut und Böse, von dem, was sie wünschen und hassen, vom sozial Tragbaren und Unerträglichem haben. Sie müßten sich auf eine völlig andere Orientierung einlassen. Statt dessen schien die Erfahrung zu zeigen, daß diese Devianten genau dieselben Grundwerte anerkennen, die ihre eigene Gemeinschaft hochschätzt.

Diese Hypothese müßte auch für andere Gemeinschaften zutreffen. Ob Individuen für oder gegen gewisse Tendenzen kämpfen, ob sie bewußt für oder gegen gewisse Urteile sind, wenn auch ihre Reaktionen sehr voneinander wie auch von dem Kulturkreis, dem sie angehören, abweichen, eines haben sie gemeinsam: Sie selbst machen dieselben Parameter zu letzten Richtern über die Grundgesetze des Zusammenlebens. Das ist nur eine rohe Skizze einer Hypothese, die ich hiermit zur Diskussion stelle.

Wenn sie stimmt, wäre es hochinteressant, deviante Gruppen, wie Delinquenten, Kriminelle oder allgemein Psychopathen zu studieren und zu prüfen, ob sie als Gruppe oder Individuen wirklich wesentlich von anderen abweichen. Wenn es nicht so ist, wäre ihre Abweichung lediglich eine Auseinandersetzung mit diesen Werten, die sie ja doch anerkannt haben und im Grunde überbetonen. Vom rein klinischen Standpunkt aus ist dieses differential-diagnostische Kriterium bedeutsamer als das diagnostische Etikett, das die Statistik dem Individuum anheftet.

Die soziale Natur des Menschen ist eine nicht mehr reduzierbare Grundtatsache. Wir fassen jede Krankheit als einen Vorgang innerhalb des komplexen Netzwerkes von interpersonellen Beziehungen auf. Gruppenanalyse versucht das gesamte Netzwerk von Störungen unter Übertragungsbedingungen in einer Stellvertretergruppe zu behandeln.

Das Studium und die Verwendung der starken Einflüsse, die in sozialen Gemeinschaften, Teams und kleinen Gruppen wirksam werden, kann von größtem sozialen Wert sein. Sie alle können mit Hilfe eines wachsenden theoretischen Verständnisses, das auf der Gruppenanalyse fußt, therapeutisch genutzt werden.

S. H. Foulkes (geboren 1898 in Karlsruhe als Siegmund Heinrich Fuchs, gestorben 1976 in London) war ein deutsch-britischer Psychiater und Psychoanalytiker. Nach dem Studium der Medizin in Heidelberg, München und Frankfurt spezialisierte er sich ab 1923 auf dem Gebiet der Neurologie und in Psychiatrie in Frankfurt und Wien. 1933 emigrierte er wegen seiner jüdischen Herkunft nach Großbritannien. 1938 nahm er die britische Staatsbürgerschaft und den Namen Foulkes an. Im Rahmen seiner Tätigkeit als Militärpsychiater entwickelte er seine spezielle Methode der psychoanalytischen Gruppenpsychotherapie, die Gruppenanalyse, in der er psychoanalytische Modelle und soziologische Konzepte menschlicher Gruppen verband. Nach Foulkes' Verständnis der psychoanalytischen Gruppentherapie stellt die Gruppe das heilende und korrigierende Agens dar und nicht der Therapeut.

S. H. Foulkes stellt in diesem Band seinen Weg von der Psychoanalyse zur Gruppenanalyse sowie die verschiedenen Verbesserungen seiner Methode, die ihm im Laufe von Jahrzehnten gelangen, dar. Er zeigt Entsprechungen und Unterschiede psychoanalytischer und gruppenanalytischer Prinzipien, setzt sich mit den psychodynamischen Gruppenprozessen auseinander und gibt schließlich die Erfahrungen weiter, die er in seiner mehr als dreißigjährigen gruppenanalytischen Praxis sammeln konnte.