

S. H. Foulkes, E. J. Anthony
Gruppenpsychotherapie

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert: Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturanalytischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE
HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

S. H. Foulkes, E. J. Anthony

Gruppenpsychotherapie

Der psychoanalytische Ansatz

Aus dem Englischen von Elisabeth Vorspohl

Herausgegeben und mit einem Vorwort von Dieter Nitzgen

Psychozial-Verlag

Herausgegeben von Dieter Nitzgen im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie e. V. (D3G) unter Mitwirkung des wissenschaftlichen Beirats: Ruth Beckenbauer, Deutschland;
Prof. Klaus Hoffman, Deutschland; Robi Friedman, Israel;
Dieter Nitzgen, Deutschland; Amelie Noack, UK; Martin Weegmann, UK

Titel der Originalausgabe:
Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach
© 1984 Group Analytic Society International

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Deutsche Erstausgabe
© 2026 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Gesetzlich vertreten durch die persönlich haftende Gesellschaft Wirth GmbH,
Geschäftsführer: Johann Wirth
Walltorstraße 10, 35390 Gießen, Deutschland
06 41 96 99 78 0
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden. Wir behalten uns auch eine Nutzung des Werks
für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG vor.

Umschlagabbildung: Oskar Schlemmer, *Konzentrische Gruppe*, 1925
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
Druck und Bindung: Druckhaus Bechstein GmbH,
Willy-Bechstein-Straße 4, 35576 Wetzlar, Deutschland
Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-3407-6 (Print)
ISBN 978-3-8379-6384-7 (E-Book-PDF)
<https://doi.org/10.30820/9783837963847>
ISSN 2364-0588 (Print)
ISSN 3053-4801 (Digital)

Inhalt

Vorwort zur deutschen Ausgabe <i>Dieter Nitzgen</i>	7
Einleitung <i>Dieter Nitzgen</i>	9
Vorwort <i>C. A. Mace</i>	15
1. Kapitel Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse: grundsätzliche Überlegungen <i>S. H. Foulkes</i>	19
2. Kapitel Wichtige Merkmale der gruppenanalytischen Gruppe im Vergleich zu menschlichen Gruppen anderer Art <i>S. H. Foulkes</i>	37
3. Kapitel Patienten, ihr Hintergrund und der gruppenanalytische Prozess <i>S. H. Foulkes</i>	51
4. Kapitel Technische und praktische Aspekte der gruppenanalytischen Situation <i>E. J. Anthony</i>	71

5. Kapitel Kommentierte Fallbeispiele <i>S. H. Foulkes</i>	89
6. Kapitel Die Naturgeschichte der therapeutischen Gruppe <i>E. J. Anthony</i>	141
7. Kapitel Die Phänomenologie der Gruppensituation <i>E. J. Anthony</i>	173
8. Kapitel Gruppenanalytische Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen <i>E. J. Anthony</i>	215
9. Kapitel Gruppenanalytische Psychodynamik <i>S. H. Foulkes</i>	267
10. Kapitel Breitere theoretische Formulierungen und Anwendungen <i>S. H. Foulkes</i>	287
Literatur	309

Vorwort zur deutschen Ausgabe

Dieter Nitzgen

Die Erstausgabe des von Foulkes und Anthony gemeinsam verfassten Buches *Group Therapy. The Psycho-Analytic Approach* erschien 1957 bei Penguin Books Ltd in London. Die zweite Auflage erschien 1965 bei Karnac, wieder aufgelegt 1968 und 1971. 1973 erschien eine vierte, revidierte Auflage des Buches bei Karnac, wieder aufgelegt 1984 bei Karnac in London. Anlässlich des Symposiums der Group Analytic Society International in Lissabon 2014 besorgte Kevin Power, Archivar der Society, die Herstellung eines Faksimiles der Erstausgabe bei Karnac Books (Foulkes & Anthony, 2014). *Group Therapy. The Psycho-Analytic Approach* ist somit das auflagenstärkste und auch meist verkaufte Buch der Gruppenanalyse. Zu Recht, offeriert es Praktikern, Lehrenden und in der Erstausgabe erklärterweise auch Patienten und Studenten einen systematischen Zugang zur gruppenanalytischen Theorie und Praxis. Insofern schließt seine Übersetzung ins Deutsche eine längst überfällige Lücke in der deutschsprachigen Literatur zur Gruppenpsychotherapie und findet damit auch den Anschluss an die internationale Diskussion. Der Text der deutschen Ausgabe basiert auf der revidierten englischen Fassung (Foulkes & Anthony, 1984).

Wie schon die Übersetzung der *Ausgewählten Schriften zu Psychoanalyse und Gruppenanalyse* hat die Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie (D3G) nun auch die Übersetzung des Buches von Foulkes und Anthony finanziert. Ohne diese großzügige Unterstützung wäre beides nicht möglich gewesen. Als Herausgeber danke ich dem Vorstand der D3G und namentlich Ruth Beckenbauer als der ehemaligen Vorsitzenden der Gesellschaft für ihr gemeinsames Engagement. Es hat die gruppenanalytische Literatur substanziell bereichert.

1. Kapitel

Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse: grundsätzliche Überlegungen

S. H. Foulkes

Einleitung

Die Gruppenpsychotherapie wird heute weltweit in Kliniken und anderen Einrichtungen sowie in privaten Praxen durchgeführt. Darüber hinaus findet ihre Bedeutung für andere Gruppen, für das Sozialleben im Allgemeinen, für die Sozialpsychiatrie, die Gemeindeförderung, für Auswahlverfahren und Ausbildung wachsende Anerkennung.

Mittlerweile wurden zahlreiche Varianten und Arten der Gruppenpsychotherapie entwickelt. Zur groben Orientierung mag es hilfreich sein, sie nach ihrer Wirkungsweise zu unterscheiden, das heißt zu fragen, ob die Wirkung in erster Linie zurückzuführen ist auf

- a) *Besserung* durch verbale Äußerung, Katharsis (aktive Methode und Aktivitäten aller Art);
- b) *Erholung* durch Beteiligung und Akzeptanz, bekannt vor allem als Encounter-Gruppen; oder zusätzlich auf
- c) die *Freisetzung* kreativer Kräfte im Individuum und die *Auflösung* alter Fixierungen durch Offenlegung verstörender Konflikte, die bewusst gemacht und aufgelöst werden (Gruppenanalyse).

Uns interessiert hier einzig die letztgenannte, für den analytischen Ansatz charakteristische Kategorie. Ihre Pioniere kommen ausnahmslos aus der Psychoanalyse: T. Burrow, S. H. Foulkes, P. Schilder, S. R. Slavson, L. Wender und andere. Mit Ausnahme von S. H. Foulkes, der eigenständig in England arbeitete, waren sie alle Amerikaner. Foulkes ist, was die Einzelbehandlung angeht, immer ein freudianischer Psychoanalytiker geblieben und hat von Anfang an erklärt, dass die Gruppensituation den therapeutischen Prozess auf diesem neuen Gebiet entscheidend verändert. Dementsprechend entwickelte er eine neue Methode, die er als gruppen-

analytische Psychotherapie bezeichnete, und neue theoretische Konzepte, die Gruppenanalyse. Diese Auffassung ist seit einiger Zeit weit verbreitet. Gleichwohl ist es nur fair zu sagen, dass sie noch immer nicht hinreichend verstanden wird und dass es Psychoanalytikern stärker als anderen Angehörigen dieses Gebiets widerstrebt, die methodischen und theoretischen Veränderungen anzuerkennen.

Die Bibliografie am Ende dieses Buches enthält eine Auswahl der mittlerweile umfangreichen einschlägigen Literatur. Einige der wichtigsten hier aufgeführten Bücher geben einen allgemeinen Überblick und eine Gesamtdarstellung von den frühen Anfängen bis in die Gegenwart. Auch Bücher, die sich insbesondere um historische Entwicklungen verdient gemacht haben, werden in dieser Literaturliste aufgeführt. Schwerpunktmäßig vertreten sind unterschiedliche analytische Ansätze aus den verschiedenen Schulen, die hier vorgestellt werden. Bücher mit spezifischem Forschungsschwerpunkt sowie einige der wichtigen Fachzeitschriften wurden ebenfalls berücksichtigt.

1 Der psychoanalytische Ansatz

Wenden wir uns nun der psychoanalytischen Psychotherapie zu. Wir verstehen die Psychoanalyse als eine therapeutische Methode, an der zwei Personen, der Analytiker und sein Patient, beteiligt sind, und betrachten die Gruppenanalyse als eine Form der Psychotherapie und nicht als eine Form der Psychoanalyse. Wir verwenden die Begriffe »Gruppenanalyse« und »gruppenanalytische Situation« in der Gruppensituation als Entsprechungen zu »Psychoanalyse« und »psychoanalytische Situation«. Wenn wir ausdrücklich betonen möchten, dass wir von der Gruppenanalyse als Behandlungsform sprechen, benutzen wir den Begriff »gruppenanalytische Psychotherapie«. Er bringt zum Ausdruck, dass es sich um die analytische Methode handelt, die aber in erster Linie auf der Gruppe beruht. Es sollte jedoch klar sein, dass die Analyse des Individuums ein primäres Anliegen bleibt. Das Individuum wird *im Kontext* der Gruppe mit aktiver Beteiligung der Gruppe behandelt. Eine detaillierte Beschreibung dieser Methode enthält das Buch *Therapeutische Gruppenanalyse* von S.H. Foulkes, der in Kürze ein weiteres, umfassenderes Buch über die Methode veröffentlichen wird.

Ebenso wie den anderen Verfahren, die wir in diesem Buch näher be-

trachten, dient auch uns die Praxis und Theorie der Psychoanalyse als Ausgangspunkt. Die Autoren stehen fest auf dem Boden der klassischen Psychoanalyse, wohingegen viele andere Autoren offenbar in Schulen ausgebildet wurden, die man der Einfachheit halber als neo-freudianisch bezeichnen könnte. Bezeichnend für sie alle ist weniger, was sie Freuds Werk hinzugefügt oder wie sie es weiterentwickelt haben, als vielmehr, was sie ausgelassen oder entstellt haben. Die Grundlage, auf der sie mit Gruppen arbeiten, ist daher eine ganz andere. Dennoch bezeichnen sie ihre Praxis oft als »Psychoanalyse« in Gruppen. In Wirklichkeit missbrauchen sie psychoanalytische Konzepte sowohl in der Einzeltherapie als auch im Gruppensetting. Infolgedessen werden sie den wichtigsten Eigenschaften der Gruppensituation nicht gerecht. Die Autoren des vorliegenden Buches stehen auf dem Standpunkt, dass psychoanalytische Konzepte, klinische wie auch theoretische, zunächst einmal fest in der Eine-Person- und später in der Zwei-Personen-Situation wurzeln. Es gibt keinen intrinsischen Grund, weshalb die Psychoanalyse ihre Dimension in Zukunft nicht erweitern und zu dem Schluss kommen sollte, dass es sich bei der Gruppenanalyse um Psychoanalyse in einer multipersonalen Situation handelt. Falls und wenn dies erklärt werden sollte, würde jedoch klar werden, dass die gesamte psychoanalytische Theorie und Praxis verändert werden und sich vom Geist und der Intention ihres Schöpfers sehr weit entfernen müsste. Vorläufig denken wir als Psychoanalytiker, dass diese Disziplin auf ihrem Gebiet eine wichtige Funktion zu erfüllen hat. Wir wollen keine weitere neo-analytische Denkschule gründen.

Wir lehnen die Idee, Erfahrungen in der Gruppenpsychotherapie durch heutige psychoanalytische Konzepte zu begrenzen, entschieden ab. Die Gruppenanalyse kann sich innerhalb des größeren Rahmens der Psychotherapie weiterentwickeln. Die Wirkungen, die sie dabei erzielt, sind als revolutionär bezeichnet worden.

2 Die wichtigsten Trends

Wenn wir uns die Bedeutung ansehen, die verschiedene Autoren mit einem analytischen Verfahren verbinden, haben wir als Erstes zu berücksichtigen, dass ihre Vorstellungen von Psychoanalyse höchst unterschiedlich sind. Vor diesem Hintergrund können wir die wichtigsten Trends, die sich zu diesem Zeitpunkt ausmachen lassen, wie folgt charakterisieren (in der Kürze ist diese Darstellung natürlich eine Übereinfachung):

3. Kapitel

Patienten, ihr Hintergrund und der gruppenanalytische Prozess

S. H. Foulkes

1 Patienten und ihre Beschwerden

Unsere Patienten kommen aus allen sozialen Schichten und aus allen Altersgruppen. Männer und Frauen sind gleich stark vertreten. Die meisten von ihnen sind sogenannte Psychoneurotiker, andere sind psychotisch, depressiv, psychopathisch, psychosomatisch oder leiden unter bestimmten Aberrationen des Sexuallebens. Wir haben jedoch gelernt, dass all diese Bezeichnungen nur von begrenztem Wert sind und dass es in jeder dieser Kategorien Menschen gibt, die geheilt werden können oder eine deutliche Besserung erleben.

Im Großen und Ganzen kann man sagen, dass alle Patienten, die sich für eine psychotherapeutische Einzelbehandlung eignen, auch für eine Gruppenbehandlung geeignet sind. Patienten jedoch, deren Probleme einen sehr intimen Aspekt ihres Lebens betreffen, z. B. klare sexuelle Störungen wie Frigidität bei Frauen oder Impotenz bei Männern, sind in der Regel in einer Gruppe, die speziell für sie zusammengestellt und arrangiert wird, oder in einer Einzelbehandlung besser aufgehoben.

Die Einzelbehandlung ist zweifellos bei bestimmten Krankheitsbildern und bestimmten Persönlichkeiten vorzuziehen. Weniger gut verstanden und vielleicht überraschender ist die Tatsache, dass es viele Patienten gibt, für welche die Gruppensituation eindeutig vorzuziehen ist. Wir werden in diesem Buch Gelegenheit finden, auf die Gründe dafür sowie auf die Auswahl näher einzugehen. Die diffizileren Aspekte der Auswahl und Diagnose, der Arrangements und der Zusammenstellung geeigneter Gruppen sind eher technische Probleme des Experten und für uns hier weniger relevant. Wir werden aber auf den folgenden Seiten etwas über die Art der Probleme sagen, die solche Patienten aufweisen, denen wir empfehlen, sich einer Therapiegruppe anzuschließen.

Die Art der Beschwerden, unter denen die Patienten leiden, variiert erheblich. Dennoch sind wiederkehrende Muster erkennbar, die für spezifische Störungen und Probleme charakteristisch und typisch sind. Für gewöhnlich kommen die Patienten mit einer Mischung aus somatischen und psychischen Beschwerden zu uns. Sie klagen beispielsweise über Schwindel- oder Ohnmachtsanfälle, Verdauungsstörungen, Schmerzen im Herzen, Koliken usw. Im Allgemeinen wurden sie bereits medizinisch untersucht, haben oft mehrere Ärzte und Spezialisten konsultiert und sich mitunter sogar schon langwierigen Behandlungen unterzogen. In vielen Fällen wurde ihnen von ihren Ärzten mitgeteilt, dass alles in Ordnung sei und ihre Beschwerden lediglich mit den »Nerven« zu tun hätten.

Manchmal bekommen wir den Eindruck, dass ein Arzt seinen Patienten zu uns schickt, weil er ihn sozusagen satt hat, die Geduld mit ihm verloren oder sich sogar über ihn geärgert hat – was in Anbetracht seiner »medizinischen« Ausbildung und Orientierung durchaus verständlich ist. Mehr und mehr Ärzte aber schicken uns solche Patienten, weil sie das Wesen der psychischen Erkrankung tatsächlich verstehen. Sie haben bestimmte pathogene Faktoren im Leben des Patienten identifizieren können und ein Bild von der Art der Probleme gewonnen, die ihm zu schaffen machen.

Patienten eines anderen Typs suchen uns nicht auf Veranlassung eines Arztes auf, sondern weil sie durch Freunde, Lektüre oder Filme, Theaterstücke oder Radiosendungen etwas über psychologische Behandlungen erfahren haben. Sie kommen also mehr oder weniger aus eigener Initiative.

An dieser Stelle müssen wir eine weitere, sehr wichtige Unterscheidung treffen. Da ist zum einen der Patient, der auf eigenen Wunsch zu uns kommt oder weil er das Gefühl hat, behandlungsbedürftig zu sein. Und dann haben wir den Patienten, der mitnichten aus eigenem Antrieb bei uns vorstellig wird, sondern weil jemand anderes, seine Frau oder, im Falle der Patientin, der Ehemann, oder auch ein Elternteil dazu gedrängt haben. Vielleicht kommt ein Patient dieses Typs auch, weil er auf der Arbeit Schwierigkeiten hat oder gar mit dem Gesetz in Konflikt geraten ist. Dies ist dann der unmittelbare Anlass, unsere Hilfe zu suchen. Für die Beurteilung seiner psychischen Verfassung und der Behandlungsaussichten ist diese Unterscheidung wichtig.

Nehmen wir nun weiterhin an, dass die Beschwerden des Patienten in erster Linie somatischer Natur sind. Wenn ihm ein Arzt erklärt, dass

mit ihm alles in Ordnung sei, wird er es unter Umständen nicht glauben können und entsprechend unzufrieden sein. Bewusst oder nicht bewusst bleibt er im tiefen Innern davon überzeugt, krank zu sein: Der Arzt hat die Ursache lediglich noch nicht gefunden, aber irgendwann wird sie ans Licht kommen. Diese Einstellung kann, was ihre Stärke und Tiefe betrifft, erheblich variieren. Oft reagieren solche Patienten sehr gut, wenn der Arzt die tieferen Ursachen ihrer Furcht und Angst versteht und sie ihnen überzeugend darlegt. Andererseits werden manche Patienten das Urteil des Arztes oberflächlich akzeptieren, unbewusst aber von ihrer Krankheit überzeugt bleiben und sich jedem Versuch, ihre zugrunde liegende psychische Angst aufzudecken, widersetzen. Unter Umständen lassen sie sich schließlich auf eine langwierige und strapaziöse Behandlung ein. Einer der Gründe für diese Reaktion hängt damit zusammen, dass ihre Überzeugung, krank – gewöhnlich schwerkrank – zu sein, auf tiefen, böartigen unbewussten Schuldgefühlen beruht. So paradox es auch wirken mag: Solche Patienten wären tatsächlich erleichtert, wenn die befürchtete Krankheit am Ende doch noch entdeckt würde. Störungen dieser Art variieren erheblich in Komplexität und Tiefe, und ihre Behandlung gehört, wie schon erwähnt, in die Hand von Experten. Häufig können sie in der Praxis geheilt werden, auch wenn sie sich zunächst jedem Versuch, die Erkrankung mit ihren psychischen Problemen in Verbindung zu bringen, entschieden widersetzen.

Wieder andere Patienten sind nicht unbedingt angewiesen auf die Überzeugung, schwer krank zu sein. Sie verstehen aber nicht, dass Kopfschmerzen, eine Armlähmung oder die Unfähigkeit, zu schlucken oder zu schlafen, mit einem psychischen Problem zusammenhängen könnten. Sie beantworten bereitwillig unsere Fragen, aber in ihrer Einstellung ist eine nichts zu erschütternde Zufriedenheit mit ihrem Zustand unverkennbar. Sie hoffen zwar ein ums andere Mal, von ihrem Arzt irgendetwas zu bekommen, das sie von ihrem Leiden befreit, haben aber immer ein persönliches Interesse daran, ihre Symptome zu behalten. Ihr Leiden resultiert letztlich aus einem unerträglichen psychischen Konflikt, den sie provisorisch durch die Symptombildung bewältigt haben. Deshalb sind sie nicht sonderlich bestrebt, die schmerzhaften Probleme, die ihren Symptomen zugrunde liegen, zu erhellen; ihnen geht es lediglich darum, den unangenehmen Teil ihres Zustands loszuwerden oder, alternativ, wieder und wieder zu hören, dass für sie nichts getan werden könne und sie damit leben müssten.

7. Kapitel

Die Phänomenologie der Gruppensituation

E. J. Anthony

Gruppen jeder Art produzieren Material, das der Formulierung gruppendynamischer Theorien als Grundlage dient. Seine Verfügbarkeit variiert von Gruppe zu Gruppe. In manchen Gruppen widersetzen sich die Konventionalität und der Formalismus des Materials jeder Analyse; bei Massendemonstrationen wiederum tauchen spontane Phänomene in solcher Überfülle auf, dass eine Analyse gleichermaßen scheitern muss.

In der Therapiegruppe ist das aufdeckende Verfahren nicht nur zulässig, sondern Teil der therapeutischen Arbeit. Es kann bei dieser analytischen Variante mit einem Minimum an Eingriffen ins Material und inhaltlichen Verzerrungen durchgeführt werden. Zu betonen ist, dass sich die in der Behandlungssituation auftauchende spontane Dynamik auch in allen anderen Gruppen beobachten lässt. Sie ist also keine Erfindung der Gruppenanalyse; diese macht sie allerdings in der Gruppe sichtbar und einer gründlichen Untersuchung zugänglich. Daher können die Ergebnisse solcher Untersuchungen mit bestimmten Einschränkungen auch auf nicht-klinische Gruppen angewandt und vielleicht sogar zu umfassenden Sozialtheorien weiterentwickelt werden. Weil der Gruppenanalytiker überzeugt ist, *empirisches* Material produzieren zu können, auf das der Sozialwissenschaftler mit seinen Methoden keinen Zugriff hat, wäre ihm ein wechselseitiges Arrangement willkommen, bei dem der Soziologe im Gegenzug für die ihm zur Verfügung gestellten Fakten theoretische Konzeptualisierungen der therapeutischen Situation formulierte und deren reichhaltige Möglichkeiten auf diese Weise zusätzlich erweiterte.

Die gegen klinische Forschung dieser Art im Allgemeinen vorgebrachte, aber wohlfeile Kritik besagt, dass das Experimentierfeld durch die therapeutischen Ziele des Gruppenleiters und der Patienten über Gebühr kontaminiert werde und daher für wissenschaftliche Forschung ungeeignet sei. Obwohl der Gruppentherapeut die hohen Erfordernisse der Labor-

situation nicht erfüllt – und auch gar nicht erfüllen möchte –, lassen die wesentlichen Elemente seines »Feldes« in ihrer Einfachheit unendlich viele Replikationsstudien zu. Etliche Analytiker haben vom Auftauchen ähnlicher Phänomene und ähnlicher vorhergesagter Phänomene in einer ähnlichen Situation berichtet.

Niemand behauptet, dass dieses schlichte Arrangement den strengen Kriterien Genüge tue, an denen sich wissenschaftliche Experimente zu orientieren haben. Die Situation ist recht konstant, aber mitnichten standardisiert. Die zahlreichen Variablen werden weder beschrieben noch kontrolliert, und Antezedenzen und Sukzedenzen hängen innerhalb der Zufallsgrenzen oft relativ eng miteinander zusammen. Doch hier stehen wir vor einem Dilemma. Ein Zuviel an Wissenschaft bedeutet für die Therapie den Tod, und ein Zuwenig an Wissenschaft reduziert sie auf den Status der Gesundheitserei. Der Therapeut muss sein Schiff also zwischen beiden Risiken hindurchsteuern und darauf vertrauen, dass seine wissenschaftliche Ausbildung und Erfahrung ihn auf sichere Distanz zu den drohenden Gefahren halten. Er muss sich so positionieren, dass er die Gegebenheiten im Sinne der Therapie wie auch der Forschung bestmöglich nutzen kann, denn es wäre unbefriedigend oder unethisch, sich zu Lasten der Forschung ausschließlich auf die Therapie oder zu Lasten der Therapie ausschließlich auf die Forschung zu konzentrieren. Ebenso wie die Motivation muss die Therapie zu einem integralen Bestandteil des Experimentierfeldes werden. Heute kann psychologische Forschung zahlreiche Faktoren einbeziehen, die in der Vergangenheit misstrauisch als »Kontaminanten« betrachtet wurden, mittlerweile aber als Teil der Komplexität menschlichen Verhaltens anerkannt werden. Erst durch grobe, auf Modellen der physikalischen Forschung beruhende Übervereinfachung konnte der menschliche Organismus als ein isolierter »Reiz-Reaktions-Apparat« verstanden werden.

Eine weitere beklagenswerte Tendenz, die Wissenschaftler bei forschenden Psychotherapeuten entdeckt zu haben glauben, ist eine angebliche Vorliebe für Analogieschlüsse. So werden Psychotherapeuten rundheraus beschuldigt, ihre Daten zu sammeln, um nicht etwa operationale Hypothesen, sondern Analogien oder gar – in den meisten Fällen – Mythologien zu testen. Es reiche nicht aus, erklären diese Wissenschaftler, zu behaupten, dass ein Patient sich ungefähr genauso verhält wie König Ödipus von Theben; man muss in der Lage sein, überprüfbare Hypothesen über ihn aufzustellen. Andernfalls bleibt die Aussage bestenfalls eine ausgeklügelte,

schillernde Beschreibung, die auf die Antike rekurriert, um vage Ideen zu stützen. Es ist hier nicht unsere Absicht, die Bedeutsamkeit des Mythos für die Formulierung der modernen psychodynamischen Theorie zu erörtern. Der Mythos ist ein zeitloses Konzept, ein Sinnbild sehr weiter Bereiche »tieferer«, eher »kollektiver« menschlicher Gefühle. Es gibt keine mythologische Entsprechung für die analytische Gruppenerfahrung, und deshalb ist es an uns, die in der gruppentherapeutischen Situation wiederkehrenden Phänomene originalgetreu und detailliert, so gut wir es vermögen zu beschreiben.

1 Gruppenspezifische Faktoren

Einhergehend mit der Bildung einer Gruppe tauchen bestimmte Phänomene auf, die einen spezifischen Beitrag zur Therapie in Gruppen leisten. In der Einzeltherapie lassen sich die gleichen Phänomene nicht beobachten. Abgesehen von diesen gruppenspezifischen Faktoren gibt es gruppenspezifische Phänomene, die aus dem therapeutischen Prozess hervorgehen.

Sozialisierung durch die Gruppe. Die Sozialisierung ist ein Faktor der menschlichen Umwelt, der lebenslang eine Rolle spielt. Niemand kann eine »Insel« sein, und deshalb kann niemand den modifizierenden Einflüssen der Gesellschaft, in der er lebt, entrinnen. Dennoch kann sich das Individuum aufgrund tiefer psychischer Störungen isoliert und in jeder Gruppensituation fehl am Platz fühlen, sodass es solche Situationen konsequent meidet. Dies setzt einen Kreislauf in Gang: Je unzulänglicher das Individuum sich verhält, desto unzulänglicher fühlt es sich; und je unzulänglicher sich ein solcher Mensch fühlt, desto unzulänglicher wird er. Die Gesellschaft selbst verhält sich gegenüber seinen neurotischen Schwächen zunehmend intolerant, bis sie sich unter Umständen weigert, ihn überhaupt noch zu akzeptieren. Daraufhin lehnt er seinerseits die Gesellschaft ab und wird zum Einsiedler. Der Mangel an sozialen Interaktionen leistet dann egozentrischem Denken und exzentrischen Vorstellungen Vorschub, die unter Umständen schließlich seine Einweisung in die Psychiatrie notwendig machen.

Kulturen können über eine beträchtliche »Symptomtoleranz« verfügen, hinter der Toleranz einer therapeutischen Situation aber bleiben sie dennoch weit zurück.