

# ANGST IN DER THERAPEUTISCHEN GRUPPE

## ANXIETY IN THERAPY GROUPS

Volker Tschuschke

### Zusammenfassung

Angst wird als existenzielles menschliches Problem beschrieben, das besonders bei vielen Psychotherapie-Patienten dominierendes Symptom ist. Auf psychoanalytischer Grundlage wird herausgearbeitet, wie Störungen in der Individuationsentwicklung die Nähe-Distanz-Beziehungen mit anderen Menschen bei den meisten strukturell gestörten Patienten mit Angst besetzen. In der therapeutischen Gruppe treten diese Ängste latent und manifest wieder auf. Aus diesem Grunde können die aus defizitären wichtigen sozialen Beziehungen entstandenen Störungen gerade in der Gruppe am besten bearbeitet und therapeutisch verändert werden. Abschließend werden kurz Forschungsergebnisse von Angst und Risikobereitschaft zur Öffnung und Arbeit in der Gruppe im Zusammenhang mit Therapie-Outcomes vorgestellt.

### Schlüsselwörter

Gruppentherapie – psychodynamische Gruppentherapie – Angst in der Gruppentherapie – Wirkfaktoren der Gruppentherapie

### Summary

Anxiety is being considered as an existential human problem which is the leading symptom in most patients undergoing psychotherapy. Based on a psychoanalytic understanding, it is discussed how psychological distortions develop by emphasizing the process of individualization. Due to a deficit in separation and individualization patients experience relationships and the regulation of near and distance with others unconsciously as threatening. In the therapeutic group such anxious preoccupations feed an omnipresent group climate of hesitation and fear of getting involved. These anxieties are best treated in the social climate of a therapeutic group since they were being developed from insufficient early – social - relationships with significant others. The theoretical and clinical considerations are finally discussed in the context of empirically derived process-outcome relationships and therapeutic factors of inpatient therapy groups.

### Keywords

Group therapy - psychodynamic group therapy – anxiety in group therapy – therapeutic factors

## Allgemeine Überlegungen

Angst ist ein natürliches, biologisch tief verankertes Phänomen zur Erhaltung der Art. Der Mensch teilt diese Fähigkeit mit jeder anderen lebenden Spezies. Natürliches, „normales“ Angsterleben hat signalgebende Funktion und soll zum Kampf oder zur Flucht vorbereiten. Angst geht stets mit einer Stressreaktion des Organismus einher (Buunk, 1996). Angstreaktionen, die auf keine realen äußeren oder inneren Bedrohungen und Gefährdungen zurückzuführen sind, werden als neurotische, nicht angepasste (indäquate) Angstreaktion im Sinne der ICD-10 bezeichnet. Viele der unterschiedlich klassifizierten Angstformen haben mehr oder weniger soziale Komponenten und treten verstärkt in sozialen Situationen auf.

Die meisten Patienten in psychotherapeutischer bzw. psychosomatischer Behandlung haben in ihrer psychischen Symptomatik eine deutliche Angststörung oder zumindest Angst als begleitende, beigemischte oder zugrunde liegende psychische Problematik. Allgemein kann seit einiger Zeit in den westlichen Ländern eine erhebliche Zunahme psychischer Störungsbilder des breit gefächerten Angstkomplexes festgestellt werden. Die sehr stark zunehmenden

den Krankheitsbilder der somatoformen (funktionellen) Störungen und Schmerzstörungen haben eine grundlegende Angstproblematik (Morschitzky, 2000).

Als wesentliche Grundlage der Angststörungen, neurotischer Angstproblematiken und der meisten psychosomatischen Störungsbilder sieht die psychoanalytische Theorie eine unzureichend differenzierte Persönlichkeitsstruktur, die eine erforderliche Integration triebstruktureller Ansprüche sowie widersprüchlicher Selbst-Objekt-Repräsentanzen nicht leisten kann. Praktisch alle Patienten mit einer so genannten präödiptalen oder „frühen“ Störung weisen - nach psychoanalytischem Verständnis - eine unzureichende Selbst-Objekt-Differenzierung und damit eine defizitäre Ich-Struktur auf. Dies wird auf eine nicht oder nur fragmentarisch erfolgte *Individuation* zurückgeführt, der wiederum eine nicht oder kaum erfolgte *Separation* (von der Mutter, den Halt und Geborgenheit gebenden primären Beziehungsobjekten) im Mahlerschen Sinne zugrunde liegt. Mit der Sprache der moderneren Bindungstheorie gesprochen, würde es sich um unsicher-ambivalente und unzureichende frühe Bindungserfahrungen handeln, die es nicht erlaubten, einen sicheren, autonomen *Bindungsstil* zu entwickeln, der eine angstfreie Separation ermöglicht hätte (Köhler, 2003).

## Angstentstehung in der therapeutischen Gruppe

Der Mensch ist ein soziales Wesen und als solches existenziell auf Beziehung und Affiliation angewiesen. Nur über haltend-tragende, fürsorgliche frühe Beziehungen seitens der parentalen Objekte entstehen Selbststrukturen eines heranwachsenden Individuums, die nicht nur emotionale Sicherheit und Selbststärke, sondern überhaupt ungestörtes neuronales Reifen ermöglichen, wie die moderne Hirnforschung nachweist (van der Kolk et al., 1996, 1997; Bronisch, 2001; Roth, 2001). Die psychotherapeutische Gruppe ist *das indizierte* psychotherapeutische Medium für Störungsbilder, die ihre Wurzeln in sozial-interpersonal traumatisierenden oder missglückten frühen Beziehungserfahrungen (unzureichende Trennung, persistierende unreife Symbiosewünsche) haben (Tschuschke, 2001b). Das Dilemma besteht allerdings darin, dass paradoxerweise trotz unzureichender Individuation und oftmals symbiotischer Nähe- und Verschmelzungswünsche tief reichende Ängste vor zu großer Nähe gegenüber anderen oftmals die Option einer Gruppenbehandlung be- oder verhindern, obwohl gerade für diese Patienten die Gruppe mit ihrer sozialen Situation eine Korrekturmöglichkeit bereitstellen würde (Tschuschke und Weber, 2002).

Analytische, psychodynamische Gruppenpsychotherapie arbeitet mehr oder weniger explizit mit der gezielten Technik der *Regression* in der Gruppe, in Abhängigkeit von der Dauer (Sitzungszahl), dem Setting, in dem die Gruppe stattfindet (ambulant oder stationär), und der Zusammensetzung der Gruppe (strukturelle Störungen oder reifere Strukturniveaus mit Regressionstoleranz, homogene oder heterogene Gruppenzusammensetzung) (Tschuschke, 2003). Regressionen in Gruppen bewirken Angst, da sie die Kontrolle durch die Ich-Instanz lockern und abgewehrtes Material bewusstseinsfähig machen können. Für labile, fragmentierte psychische Strukturen sind regressionsfördernde Leitungstechniken destabilisierend und kontraindiziert (Malan et al., 1976); strukturierendere und mehr Halt gebende Leitungsrealisation sind stattdessen gefragt (Heigl-Evers und Ott, 1996, 2001).

Selbst für die normalgesunde menschliche Persönlichkeit stellt es die größte im Leben zu bewältigende Entwicklungsaufgabe dar, ein *Individuum* zu werden, eben die Individuation zu meistern. Dies geht allerdings niemals ohne eine gelungene Separation von der Abhängigkeit und Unmündigkeit der frühen, haltenden, unverzichtbar benötigten, aber im weiteren Entwicklungsgang hinderlichen bzw. behindernden symbiotischen Mutter-Kind-Beziehung. Der tief reichende menschliche Wunsch nach bleibender allumfassender Geborgenheit und Sicherheit (Verharren in der Symbiose) und Nicht-Getrenntheit muss zugunsten der (im wahrsten Sinne des Wortes) *Verselbstständigung* aufgegeben werden.

Wir wissen um die Bedeutung von gelingender Separation und Individuation für die Entwicklung einer gesunden und stabilen Psyche. "Ein Individuum zu werden bringt komplette, fundamentale, ewige und unüberwindbare Isolierung mit sich" (Fierman, 1965, S. 126). Das Dilemma aus "Fusion –

Isolation" (Rank, 1945) wirft das kleine Kind frühzeitig auf die Verwobenheit aus existenzieller und interpersoneller Isolation – die existenzielle Angst bewirkt – und die Unausweichlichkeit der Separation, ohne die Entwicklungs- und Individuationsmöglichkeiten ausblieben (Mahler, 1971, 1972).

Die therapeutische Gruppe belebt diese archaischen Konflikte. Zugrunde liegt eine tiefe menschliche Verzweiflung, bewirkt durch die Erkenntnis und das Bewusstsein der Einsamkeit im Universum und der eigenen Endlichkeit ("Existenzdilemma der Menschheit") (Frankel 2002). Skakespeare lässt Hamlet dieses existenzielle Dilemma in die Worte "To be or not to be" fassen, Heidegger drückt es mit den Worten "Niemand kann uns unseren Tod abnehmen" (Heidegger, 1977) aus. Es motiviert Menschen zur sozialen Nähe, sehr häufig bei Patienten eben zu einer unreifen, Symbiose und Erlösung suchenden, die Urangst überwindende Isolation zu verlassen bzw. sie gar nicht erst aufzusuchen (eine Art von "Entwicklungsverweigerung"). Erich Fromm beschreibt quasi das menschliche Dilemma, die Urangst der Getrenntheit überwinden zu müssen und dennoch selbstständiges Individuum bleiben zu wollen. Dieses Dilemma ist jeglicher sozialen Situation, mithin auch der Arbeit der therapeutischen Gruppe immanent (Fromm, 1956).

Die kleine therapeutische Gruppe stellt einen sozialen Mikrokosmos bereit (Yalom, 1996) und soll einen geschützten Raum bieten, ein Abbild sozialer Wirklichkeit des Individuums in der Gruppe, gleichwohl benigne und durch die Gruppenleitung geschützt und wohlwollend begleitet. D.h., das Dilemma aus Nähe-Wunsch und Nähe-Angst legt sich erneut auf. Wer wüsste nicht so gut wie Gruppenanalytiker, wie sehr therapeutische Gruppen weit über die Möglichkeiten der therapeutischen Dyade in der Einzeltherapie-Situation hinausgehende *Wirkfaktoren* und -kräfte therapeutisch hilfreicher Natur entwickeln (Tschuschke, 2001d), dass aber auch Abgründe *potenziell maligner Gruppenprozesse* drohen (Tschuschke, 2001a). Zu den zuletzt Genannten zählen das Phänomen der Urhorde, regressive Phänomene wie Mobbing bzw. das heute bekannter gewordene Mobbing, regressive Primitivierung - einer nach Freud eigensüchtigen Suche nach primitiver Triebbefriedigung und Rückfall aus erreichter Kultur und sozialen Sublimierungsstrebungen (Freud, 1916) - maligner Konformitätsdruck, Schwarzeschaf-Bildung (scapegoating), regressives Sicheinnisten und Flucht vor der Verantwortung, wenn von der Gruppenleitung ungehinderter Entfaltung Raum gegeben wird. Es gehört zu den spannenden und faszinierenden Phänomenen sozialer Gesetzmäßigkeiten, dass Gruppen einen *Gruppendruck*, den so genannten Konformitätsdruck, entwickeln, weil die Individuen der Gruppen Motive dafür haben, sich dem Gruppendruck zu beugen: Zugehörigkeit und Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft sind wichtig, es geht auch um die Maximierung der Sympathien anderer für uns (Avermaet, 1996; Buunk, 1996); der normative Einfluss der Gruppe als dynamischem Ganzen auf ihre einzelnen Mitglieder ist eindrucksvoll belegt (Asch, 1955; Sherif und Hovland, 1961). Menschen bedürfen offensichtlich existenziell des Gefühls der Zugehörigkeit,

wichtige und unverzichtbare soziale Kontakte und Austausch ermöglichen uns in Kindheit und Jugend die Identitätsentwicklung. Die sehr archaischen Grundlagen dieser Bedürfnisse speisen sich, wie bereits eingangs erwähnt, aus der basalen, tief reichenden existenziellen Angst der Isoliertheit und dem daraus resultierenden intensiven Bedürfnis nach deren Überwindung. Mehr an der Oberfläche erscheinen diese Bedürfnisse in Gestalt von Zugehörigkeit – ausgedrückt in Teilen von Überzeugungen und Werten, Moral und Ethik, Mode und äußerem Verhalten, etwa Vereinsmitgliedschaft.

Das Dilemma der Zwiespältigkeit nach Nähe und Einssein und dennoch Sich-selbst-Sein drückt sich in der englischen Bezeichnung “*apart*” aus: distanziert und dennoch Teil des Ganzen sein wollen (“*a / part*” = ein Teil und “*apart*” = distanziert) (Bugental, 1965, S. 309). Soziale Gruppen geben Identität und damit *Selbstbestätigung*, also “Bestätigung des Selbst”. Die Identitätsbildungs-Prozesse werden besonders deutlich bei der sich regelmäßig in kleinen Gruppen ergebenden Position des so genannten schwarzen Schafs (*scapegoating*). Das soziale System Gruppe benötigt zu seiner eigenen Identitätsbildung und Sicherung der eigenen Existenz sich entwickelnde Qualitäten des Gruppenklimas und der Art des Binnen-Kontakts (Tschuschke, 1997). Hierzu gehört eine Art “Gegenidentifikation” gegen das Böse, Schlechte, “nicht zu uns Gehörende”.

Aggression kann so kanalisiert werden, die Solidarisierung der Majorität der Gruppe dient ihrem Erhalt und ihrer imaginierten Abgrenzung gegen das Fremde, nicht Zugehörige (Rutan und Stone, 1993; Cohen und Schermer, 2002). Auf ganz ähnliche Weise dienen in größeren sozialen Räumen Vorurteile, um der Majorität ein Gefühl von Solidarität und Sicherheit zu ermöglichen (Allport, 1954). Entsprechend hat Bion in seiner “Basic Assumption Group”-Bedingung “Fight-Flight”-Qualitäten des sozialen Mobbings ausgemacht (Bion, 1959). Therapeuten müssen hier sorgsam darauf achten, ob berechtigte und therapeutisch hilfreiche Konfrontationen von Individuen in ihren Gruppen stattfinden oder *scapegoating*, was zu Retraumatisierungen der betroffenen Individuen führen kann, wengleich man sich grundsätzlich die Frage stellen sollte, was vereinzelt Individuen quasi dazu motivieren könnte, eine solche Rolle mehr oder weniger unbewusst anzustreben (Cohen und Schermer 2002).

Von einer evolutionsbiologischen Perspektive aus gesehen wird die “Bindungsbereitschaft”, die Bereitschaft, enge emotionale Bindungen einzugehen, von der Notwendigkeit der meisten Säugetiere und Vögel her erklärt, aufgrund einer vergleichsweise kleinen Zahl hilfloser Nachkommen in einer gefährlichen Umgebung überleben zu müssen, also als *Anpassungsleistung* aufzufassen, ohne die “... die Überlebenschance gleich null ...” wäre (Archer, 1996, S. 27). Auch hier wieder der existenzielle Faktor als Notwendigkeit zur (An-)Bindung. Sich daraus entwickelnder *Altruismus* – übrigens einer der als typisch für Gruppen gehandelten Wirkfaktoren – sei in der gesamten Tierwelt innerhalb kleiner gruppaler Lebensverbände zu beobachten. Aus dieser Binnen-Kohäsion – womit wir den nächsten Wirkfaktor von Gruppen hätten

– erwächst *Feindseligkeit gegenüber Fremden*, zuweilen eben auch innerhalb von Gruppen, wie das Beispiel des *Scapegoatings* zeigt. Die meisten Tiergruppen legen ein so genanntes xenophobisches (fremdenfeindliches) Verhalten an den Tag. “In der so genannten zivilisierten Welt gibt es zahllose Beispiele für blutige Konflikte, die auf Stammesloyalität basieren” (Archer, 1996, S. 34). Das Ausmaß des Tötens durch den Menschen, seiner Effizienz und Planung sei allerdings in der Tierwelt ohnegleichen. Dem wäre angesichts der tagespolitischen Aktualitäten nicht viel hinzuzufügen.

Die zugrunde liegenden psychologischen Mechanismen sind zum einen eine starke Identifikation mit der eigenen Gruppe, die im Gefühl des einzelnen Gruppenmitglieds existenzielle Daseinsberechtigung suggeriert, und zum anderen eine gruppentypische Stereotypisierung der Mitglieder anderer Gruppen: “wir” versus “die”. D.h., eine Gruppe bewirkt stets die Entwicklung einer Gruppenidentität umso schneller, je *geschlossener* sie als therapeutische Gruppe durchgeführt wird. Therapeutisch handelt es sich um eine heikle Gratwanderung, insofern zentrifugale (mangelnde Kohäsion) und zentripetale Kräfte (womöglich maligne Bindungskräfte im Sinne einer negativen Gruppenidentität gegen Fremde, andere) sich die Waage halten müssen. Die Bildung einer schnellen *Gruppenkohäsion* ist erforderlich, um das Gebilde “Gruppe” existenzfähig zu machen. Ohne ausreichende Kohäsion und Binnenidentität bräche die Gruppe zusammen, ein rapider *Gruppenschwund* wäre die Folge (vorzeitige Teilnahme-Beendigung bzw. *Drop-out* einzelner Gruppenmitglieder). Das Überleben des Systems Gruppe erst ermöglicht parallel die “Andockung”, die Bindungsmöglichkeit einzelner Gruppenteilnehmer. Damit kommen dann neue, weitere Wirkfaktoren ins Spiel, die im weiteren Entwicklungsverlauf der Gruppe das eigentliche therapeutische Veränderungspotenzial aufzubauen und ins Spiel zu bringen ermöglichen (Tschuschke, 1999b; Dies, 2001a; b).

Nun besteht ein großes Risiko in der mangelnden Tolerierbarkeit sozialer, gruppaler Kräfte gerade bei denjenigen Patienten, die in ihrer sozialen Kapazität besonders vorgeschädigt sind. Aber gerade sie benötigten die Möglichkeit die Auseinandersetzung mit sozialen anderen, die Durcharbeitung und Klärung ihrer Ängste und Fehlwahrnehmungen, die Entwicklung oder Korrektur sozialer Defizite und damit Nachreifung internalisierter objektaler Introjekte und Selbst-Objekt-Repräsentanzen (Tschuschke und Weber, 2002). Hier spielen Indikations-, Gruppenzusammensetzungs- und Konzepterwägungen eine ganz besonders wichtige Rolle (Eckert, 2001; McCallum, 2001). Die Passung zwischen Behandlungskonzept und Patientenmöglichkeiten, zwischen Störung bzw. Fähigkeit zur Nutzung von Behandlungskonzepten ist eine enorm wichtige und bislang weitgehend vernachlässigte Komponente erfolgreicher (Gruppen-)Psychotherapie (Piper et al., 2002; Yalom, 2002), auf die hier leider nicht näher eingegangen werden kann.

## **Die Schwierigkeit speziell der gruppentherapeutischen Hilfe strukturell gestörter Patienten**

Die Natur der Störung bei einer Vielzahl der Patienten würde gerade die gruppentherapeutische Intervention nahe legen, allerdings sind diese Patienten größtenteils nicht in der Lage, generell und – darüber hinaus speziell die analytische – Gruppensituation aushalten und nutzen zu können (Tschuschke und Weber, 2002). Eine in den meisten Fällen nicht ausreichende oder gar nicht erfolgte Separation und Individuation hat mehr oder weniger zu Identitätsdiffusionen bzw. mangelnder Identitätsintegration aufgrund unzureichender Selbst- und Objekt-Repräsentanzen geführt, so dass eine Synthese von widersprüchlichen Selbst- und Objekt-Repräsentanzen nicht erfolgen konnte und damit eine durchgreifende Beeinträchtigung der Integration des Selbstkonzepts – und schließlich im Gefolge davon auch noch des Über-Ichs – resultierte (Kernberg, 1997). Das Resultat ist in sozial-interpersonellen Mustern, mithin auch in der Gruppe, *Angst vor anderen*. Es erfolgt eine Abwehr widersprüchlicher Erlebnisse des Selbst und signifikanter anderer, zumeist in Form von Spaltungen und projektiven Identifizierungen.

Die therapeutische Gruppe aber bietet ihrer Natur nach den *theoretisch* besten und auch angemessenen Ansatz, Störungen, die aus der Auseinandersetzung mit der Welt, mit den anderen resultieren, zu kurieren (Tschuschke 1999a). Die Hürde ist eben, das Individuum zu befähigen, die Angst machende und bedrohliche Welt im sozialen Mikrokosmos der Gruppe tolerieren zu können, um sie nach und nach therapeutisch, zur Korrektur der maladaptiven und schlecht integrierten Selbst- und Objektrepräsentanzen (Erikson, 1950) nutzen zu können. Gerade die therapeutische Gruppe bietet im sozialen Mikroformat die Möglichkeit objektaler Auseinandersetzung (eben nur im Sich-Zusammensetzen kann man sich auseinander setzen (und eben auch auseinander (!) setzen). Es liegt auf der Hand, dass die *Rekapitulierung der Primärfamilie* (ein Wirkfaktor der Gruppenpsychotherapie) bzw. in der Rekapitulation gescheiterter Beziehungen qua Übertragung bzw. Ausagieren in der Gruppe die Chance für eine Bewusstmachung und Bearbeitung maligner objektaler, sozialer Beziehungsmuster und -introjekte gegeben ist (Leszcz und Malat, 2001). Vielleicht ist die therapeutische Gruppe zuweilen sogar die einzige Chance für eine Nachreifung und Korrektur.

Die therapeutische Gruppe bietet die Möglichkeit der *Beziehungsaufnahme zum Zwecke der Separation und Individuation!* Dies klingt zunächst paradox! In aller Regel sind die meisten Patienten nicht ausreichend, schlecht oder gar nicht separierte Menschen, deren besondere Schwierigkeit in einer panischen Angst vor Verlust und Trennung liegt. Das scheinbare Dilemma liegt in der Tatsache begründet, dass "... man sich zunächst vom anderen separieren (muss), damit Isolierung erlebt werden kann; man muß allein sein, um Alleinsein zu erleben" (Yalom 1980, S. 362). Dies genau scheint aber der Versuch einer Quadratur des Kreises zu sein. Diese Patienten fürchten den Objektverlust wichtiger, signifikanter anderer, und damit die Aufnahme von Nähe, da sie den erneuten

Verlust antizipieren. Dennoch liegt hier die einzige Möglichkeit der Individuation – und damit der Reifung und der therapeutisch sinnvollen Hilfe in der Gruppe.

"Keine Beziehung kann Isolierung eliminieren. Jeder von uns ist in seiner Existenz allein. Doch kann Alleinsein dahingehend geteilt werden, daß Liebe für den Schmerz der Isolation kompensatorische Funktion einnimmt" (Yalom 1980, S. 363). Die Kunst der Persönlichkeitsentwicklung liegt demnach in der Fähigkeit, Trennung zu ertragen und auszuhalten – eben Separation und Individuation –, um dann über die, nunmehr reifere Beziehungsaufnahme (Wiederannäherung), eine Zwischenmenschlichkeit herstellen zu können, die für jeden Menschen angesichts der existenziellen Nöte ein natürliches Bedürfnis ist. Erich Fromm hat es wie folgt ausgedrückt: "Die eigentliche und totale Antwort auf die existenzielle Frage liegt in der zwischenmenschlichen Vereinigung, in der Vereinigung mit einem anderen Menschen, in der Liebe. (S. 36) ... Im Gegensatz zu der symbiotischen Vereinigung ist die reife Liebe Eins-Sein unter der Bedingung, die eigene Integrität und Unabhängigkeit zu bewahren, und damit auch die eigene Individualität" (Fromm 1956, S. 39).

Der Spannungsbogen bzw. die Dialektik des Konformitäts- und Einsseins und eines dennoch zugleich vorhandenen Individualitäts-Bedürfnisses, ist bei den zumeist beziehungs-gestörten Patienten Crux und Schwierigkeit der Gruppenpsychotherapie in einem. Und hier setzt die Kunst des/r Gruppenleiters/-leiterin ein. Idealerweise kämen mannigfaltige gruppenvorbereitende Maßnahmen zum Tragen, sind sie doch von überragender Bedeutung (angefangen mit indikativen und prognostischen Erwägungen, Patientenauswahl, Gruppenzusammensetzung und –vorbereitung) (Tschuschke, 2001c, 2003), weil sich nach Irvin D. Yalom das Schicksal einer Gruppe bereits vor der ersten Sitzung entscheidet (Yalom, 1996). Aber auch jenseits dieser Pointierung bleiben viele Aspekte zu beachten, die in der Gruppeninteraktion eine große Rolle spielen. Die natürliche Hemmschwelle bzw. Angst, sich zu öffnen, und schambesetzte persönliche Dinge in der Gruppe mitzuteilen, ist die Hauptbarriere für ein Hineinkommen in produktive interpersonelle Gruppenarbeit. Nur wer bereit und in der Lage ist, sich auf eine sozial angemessene Weise Fremden gegenüber zu öffnen, wird profitieren können. Hier kommt der Leitung überragende Funktion zu: Beschneidung zu früh überfordernder und unangemessener Öffnung und Modellgewährung durch gut platzierte affektive, glaubwürdige, authentische und sich dennoch nicht anbietende Selbstöffnung seitens des/r Gruppenleiters/-leiterin: Allerdings, Timing ist alles! Außerdem sehr wichtig: aktiver Einbezug initial zu schweigsamer Gruppenmitglieder.

Man kann sich gut vorstellen, dass Freud in Anlehnung an Stekel im Hass einen Vorläufer der Liebe sah (Freud, 1913), wenn man die oftmals paranoiden Ängste und projektiven Mechanismen strukturell defizitärer Patienten in Gruppen erlebt. Andererseits impliziert diese Sichtweise exakt die Möglichkeit der Entwicklung hin zur "Liebe" und Beziehungsfähigkeit. Die abgespaltenen und primitiven Dissoziationen

von aggressiven Impulsen aufgrund von in der Wiederannäherungsphase zwischen dem 15. und 30. Lebensmonat unerträglichen Konflikten zwischen Liebe und Hass führen nach Mahler zum Scheitern der Individuations- und Separationsbestrebungen in der Wiederannäherungsphase, einer Voraussetzung für die Entwicklung einer Borderline-Pathologie. Die Gruppensituation legt diese konflikthafte unbewältigte Situation für diese strukturell gestörten Patienten wieder auf und führt sie somit einer Bearbeitung zu. Analytische Langzeitgruppen haben nachweislich genau diese Potenz, eine "beginnende Differenzierung der Selbst- und Objektimages in gute und böse "Kern-Selbst-Objekt-Repräsentanz" (Rinsley 1996, S. 223) vorzunehmen (Catina und Tschuschke, 1993; Seidler, 1999).

Voraussetzung für die Nutzung der therapeutischen Potenziale der analytischen Gruppe ist anscheinend eine kleine Kaskade von Wirkfaktoren, dies ist empirisch sehr aufwändig und präzise im Hinblick auf das Behandlungsergebnis in stationären Gruppen untersucht worden. Patienten benötigen eine minimal günstige objektale *Beziehungsfähigkeit*, um das Risiko einer *Selbstöffnung* eingehen zu können. Nur – und nur dann – kann disvalidierendes *Feedback* aus der Gruppe kommen, das im eigentlichen Sinne korrigierend in die eigenen internalisierten Strukturen eingreift (Tschuschke, 1993; Tschuschke und Dies, 1994, 1997; Tschuschke et al., 1996). Es versteht sich von selbst, dass Gruppenleiter/innen hierbei maximal assistieren und eingreifen müssen, da die Gruppe sonst eine maligne Kultur der Interaktion und Normenbildung entwickeln könnte, die gerade kontraproduktiv und retraumatisierend wäre. Nur das *Ertragen von disvalidierendem Feedback*, ausgedrückt von den Peers, den anderen in der Gruppe, und das sich daran anschließende Durcharbeiten desselben können Veränderung im therapeutischen Sinne bewirken (Kibel, 1991). Das Ergebnis daraus sind Umstrukturierungen von pathologischen Selbst- und Objekt-Fragmenten und –Verzerrungen in eine klinisch wünschbare Richtung, begleitet von adaptiveren objektalen, interpersonellen Beziehungsmustern (Catina und Tschuschke, 1993; Tschuschke, 1993; Tschuschke und Dies, 1994). Das Interessante daran ist, dass diese therapeutisch hilfreiche und korrigierende Potenz von anderen in der Gruppe kommt (den Peers, nicht so sehr den Therapeuten!) (Tschuschke und Dies, 1997).

In der Annäherung an andere liegt aber zugleich auch das größte therapeutische Problem. Die Frustration tief reichender narzisstischer Bedürftigkeit nach völliger Übereinstimmung, einem Bedürfnis nach dem Fehlen von jeglicher Andersartigkeit, der grenzenlose Anspruch auf total verfügbare Liebe und Zuwendung bei schweren narzisstischen Pathologien (Heigl-Evers und Ott, 2001) könnten bei Konfrontation mit unerwünschtem Feedback zum (Beziehungs-)Abbruch und zur die Problematik vertiefenden Abwehr (Verleugnungen, projektiven Identifikationen, Spaltungen) führen. Hier liegt die Unwägbarkeit des weiteren Gruppenprozesses und die Kunst der therapeutischen Leitung, für die es kein allgemein gültiges technisches Interventionsrezept gibt. Nur die Beurteilung des Selbst aus den reflektierten Beurteilungen ande-

rer führt zur hilfreichen Korrektur und zur (therapeutischen) Veränderung (Altmeyer, 2000).

Die Erreichung eines kohäsiven Gruppenklimas, das Voranschreiten in der Entwicklung der Gruppenarbeit (MacKenzie, 2001) führen für die Qualität der Gruppenarbeit häufig zu einer Stufe der "Differenzierung" bzw. "Individuation". Gruppen gewähren – therapeutisch gut geführt – ihren Mitgliedern die Möglichkeit der Begegnung in der Nähe und die Erarbeitung von individueller Differenzierung, die ihrerseits eine Vorbedingung für Individuation und Separation sein dürfte. Hierfür werden die sozialen anderen benötigt. Das Erleben einer benignen sozialen Begegnung – und Auseinandersetzung – mit anderen psychologischen Objekten ist der Weg zur Reifung von Individualität und Einzigartigkeit, die erst dann – erneute, aber nun reifere – Beziehungsaufnahmen zur Folge haben kann.

Der andere – und in der therapeutischen Gruppe die anderen – ist bzw. sind für Patienten ein potenzielles Risiko (angstbesetzt), insofern die Beziehungsmuster potenziell maligne entarten und kontraproduktiv werden können – was ja bei nicht wenigen dieser Patienten leidvolle frühe Lebenserfahrung ist. Eine Retraumatisierung bzw. Chronifizierung der Störung bzw. Probleme wären die Folge. Die immens schwere Aufgabe besteht für diese Patienten in der notwendigen Annäherung an die anderen (quasi eine Wiederauflage des Wiederannäherungsdilemmas in der Übertragungsinszenierung in der Gruppe), um die Trennung und Separation von ihnen verarbeiten zu können. Nach Jaspers ist erst die (geglückte) Kommunikation – also das adäquate In-Beziehung-Setzen – das Kriterium für Selbstsein und Freiheit (Weischedel 1994). Selbst der Misanthrop Schopenhauer sah die einzige Möglichkeit der Überwindung der existenziellen Verzweiflung im menschlichen *Mitleiden*. In der Tat ist der Wirkfaktor *Universalität des Leidens* gruppentypisch und kann nicht in der therapeutischen Dyade auftreten.

Der entscheidende Punkt ist und bleibt die *Gruppenfähigkeit* des Patienten zum Zeitpunkt der Indikationsentscheidung. Eine Unfähigkeit bzw. zu große Angst vor "emotionaler Vergiftung" bzw. vor zu großer emotionaler Nähe wird die Motivation zur Gruppenteilnahme konterkarieren und damit potenzielle Drop-outs oder Misserfolge generieren. Hier ist für Gruppentherapeuten die meiste Arbeit zu leisten. Idealerweise würde der Gruppenleiter genaue Indikationen und prognostische Überlegungen anstellen, welcher Patient überhaupt so weit *gruppenfähig* ist, dass er Nutzen aus der interpersonellen Arbeit ziehen könnte. Und wir sprechen hier nur über Gruppentherapiekonzepte, deren Arbeit auf interpersonellem Austausch, auf Dynamik der Beziehungen fußt, also analytischen, psychodynamischen, klientenzentrierten und interpersonellen Gruppenkonzepten (Tschuschke, 2001b). Weitere Überlegungen betreffen sodann das betreffende *Gruppenkonzept*, das wiederum in Abhängigkeit von Zeit als Kurzzeitgruppe (etwa stationär) oder als ambulante Langzeitgruppe mit niedrigerer Frequenz zu führen wäre. Hier gehen aber bereits auch Überlegungen zu der *Art und dem Ausmaß der vorliegenden psychischen Störung(en)* mit ein: soll die Gruppe *störungsspezifisch*, also mit *homogener Gruppen-*

*zusammensetzung*, oder mit *heterogener Zusammensetzung* geführt werden? Ganz besonders wichtig wäre auch die Frage nach dem *Format der Gruppe – geschlossen oder halb offen*; ein sehr wichtiger Gesichtspunkt im Zusammenhang mit der Durchführung von Kurzzeitgruppen (Tschuschke, 2003). Nicht zuletzt der Aspekt der *Gruppenvorbereitung*, die wesentliche Entängstigung bewirkt und realistischere Erwartungen formt. Dies sind z.T. idealtypische Erwägungen, sie spielen gleichwohl die entscheidende Rolle, ob eine Gruppe als Therapiegruppe erfolgreich arbeiten und psychotherapeutisches Potenzial entwickeln kann. Das drückt sich im günstigen Fall in drastisch niedrigeren Drop-out-Raten (vorzeitigen Abbrüchen), schnellerem Erreichen eines kohäsiven Gruppenklimas und dadurch “angeschobener” Gruppenentwicklung mit aufeinander folgenden Wirkfaktoren aus.

Die *Endlichkeit der therapeutischen Gruppe* bringt ein weiteres existenzielles Phänomen, quasi in Abbildung der Endlichkeit des Lebens, mit sich. Die Zeitlichkeit des Daseins (Heidegger) betrifft natürlich jeden Kontakt, mithin auch den in der Gruppe. Die Neigung zur Verleugnung des Gruppenendes, des “Gruppentods” (Mattke und Tschuschke, 1997; Tschuschke und Mattke, 1997), speziell bei gut laufenden Gruppen, ist ein ubiquitäres Phänomen, das therapeutisch genutzt werden kann und muss (Frankel, 2002). Das Gruppenende steht symbolisch für die Endlichkeit des Seins und wird als solches natürlich von den Gruppenmitgliedern geleugnet, verdrängt oder thematisch ausgeblendet. Die ultimative Trennung, die Patienten zutiefst fürchten – und wir alle -, ist der Tod. Er trennt uns vom Leben und von den anderen. Dies ist letztlich der Hintergrund aller Angst. Insofern kommt zu allem noch die Aufgabe auf den/die Gruppenleiter/in zu, diesen Aspekt zusätzlich im Auge zu behalten, auf dass einer unbewussten Kollusion einer vermeintlichen Unendlichkeit der Beziehung und Dauer der Gruppe entgegengewirkt werden kann (König und Lindner, 1991).

In der therapeutischen Gruppe bewirken speziell die anderen Gruppenmitglieder im Mikrokosmos der Gruppe den Transfer realer, existenzieller Lebensnöte in die Gruppe hinein. Die kleine therapeutische Gruppe birgt für jedes Individuum die große Chance, in der Auseinandersetzung mit dem bzw. den anderen die eigene Reifung und Stabilisierung zu befördern.

## Literatur

- Allport G: The Nature of Prejudice. Cambridge, MA: Addison-Wesley, 1954
- Altmeyer M: Narzissmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2000
- Archer J: Evolutionäre Sozialpsychologie. In: Stroebe W, Hewstone M, Stephenson GM (Hrsg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung. Berlin: Springer, 1996, 25-47
- Asch SE: Opinions and social pressure. Sci Am 1955;193:31-35
- Avermaet E van: Sozialer Einfluß in Kleingruppen. In: Stroebe W, Hewstone M, Stephenson GM (Hrsg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung. Berlin: Springer, 1996, 503-544
- Bion WR: Experiences in Groups and Other Papers. New York: Basic Books, 1959
- Bronisch T: Neurobiologie der Persönlichkeitsstörungen mit Schwerpunkt auf Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Psychotherapie 2001;6:233-246
- Bugental J: The Search for Authenticity. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1965
- Buunk BP: Affiliation, zwischenmenschliche Anziehung und enge Beziehungen. Sozialpsychologie. In: Stroebe W, Hewstone M, Stephenson GM (Hrsg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung. Berlin: Springer, 1996, 363-393
- Catina A, Tschuschke V: A summary of empirical data from the investigation of two psychoanalytic groups by means of repertory grid technique. Group Anal 1993;26:443-449
- Cohen BD, Schermer VL: On scapegoating in therapy groups: A social constructivist and intersubjective outlook. Int J Group Psychother 2002;52:89-109
- Dies RR: Die Rolle des Therapeuten in der Gruppenpsychotherapie (Teil I) - Vorbereitung der Bedingungen für therapeutische Veränderung. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, 2001a, 88-93
- Dies RR: Die Rolle des Therapeuten in der Gruppenpsychotherapie (Teil II) - Förderung individueller Veränderung. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, 2001b, 94-101
- Eckert J: Indikation und Prognose in der Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, 2001, 56-64
- Erikson EH: Growth and crisis of the healthy personality. In: Erikson EH (ed.): Identity and the Life Cycle. New York: International Universities Press, 1950, 50-100
- Fierman L (ed.): Effective Psychotherapy: The Contributions of Hellmuth Kaiser. New York: Free Press, 1965
- Frankel B: Existential issues in group psychotherapy. Int J Group Psychother 2002;52:215-231
- Freud S: Die Disposition zur Zwangsneurose. Ein Beitrag zum Problem der Neurosenwahl. Gesammelte Werke VIII. 1913. Frankfurt/M.: S. Fischer, 1990, 442-452
- Freud S: Zeitgemäßes über Krieg und Tod. Gesammelte Werke Band X. 1916; Frankfurt/M., S. Fischer, 1991; 324-355
- Fromm E: Die Kunst des Liebens. Frankfurt/M., Ullstein, 1956
- Heidegger M: Sein und Zeit. Frankfurt/M.: Klostermann, 1977
- Heigl-Evers A, Ott J: Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode. Ein Behandlungsangebot für strukturell gestörte Patienten. Psychotherapeut 1996;41:77-83
- Heigl-Evers A, Ott J: Entwicklung und Konzepte der psychoanalytischen Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, 2001, 328-334
- Kernberg OF: Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse, 1997
- Kibel HD: The therapeutic use of splitting: the role of the mother-group in therapeutic differentiation and practicing. In: Tuttmann S (ed.): Psychoanalytic Group Theory and Therapy: Essays in Honor of Saul Scheidlinger. Madison/Conn.: International Universities Press, 1991, 113-132
- Köhler L: Entstehung von Beziehungen: Bindungstheorie. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Langewitz W, Schonecke OW, Uexküll Th von, Wesiack W (Hrsg.): Uexküll - Psychosomatische Medizin. Modelle ärztlichen Denkens und Handelns. 6. Aufl. München: Urban & Fischer, 2003, 233-244
- König K, Lindner W-V: Psychoanalytische Gruppentherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1991

- Leszcz M, Malat J: Interpersonelle Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, 2001, 355-369
- MacKenzie KR: Klinische Berücksichtigung von Phasen der Gruppenentwicklung. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, 2001, 134-139
- Mahler M: A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *Psychoanal Study Child* 1971;26:403-424
- Mahler M: Rapprochement subphase of separation-individuation process. *Psychoanal Q* 1972;41:487-506
- Malan DH, Balfour FHG, Hood VG, Shooter AMN: Group psychotherapy: A long-term follow-up study. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33:1303-1315
- Mattke D, Tschuschke V: Kurzgruppenpsychotherapie - Einführende Überlegungen unter besonderer Berücksichtigung analytisch orientierter und interpersoneller Therapiekonzepte. *Gruppenpsychother Gruppensyndyn* 1997;33:18-35
- McCallum M: Patientenauswahl und Gruppenzusammensetzung. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme 2001, 70-73
- Morschitzky H: Somatoforme Störungen. Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund. Wien: Springer, 2000
- Piper WE, Jyocce AS, McCallum M, Azim HFA, Ogrodniczuk JS: Interpretive and Supportive Psychotherapies. Matching Therapy and Patient Personality. New York: Guilford Press, 2002
- Rank O: Will Therapy and Truth and Reality. New York: Knopf, 1945
- Rinsley DB: Bemerkungen zur Entwicklungspathogenese der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. In: Kernberg OF (Hrsg.): Narzisstische Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Schattauer, 1996, 218-232
- Roth G: Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 2001
- Rutan JS, Stone WN: Psychodynamic Group Psychotherapy. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Guilford Press, 1993
- Seidler GH: Stationäre Psychotherapie auf dem Prüfstand. Inter-subjektivität und gesundheitliche Besserung. Bern: Hans Huber, 1999
- Sherif M, Hovland CI: Social Judgement: Assimilation and Contrast Effects in Communication and Attitude Change. New Haven, CT: Yale University Press, 1961
- Tschuschke V: Wirkfaktoren stationärer Gruppenpsychotherapie. Prozess-Ergebnis-Relationen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1993
- Tschuschke V: Gruppenentwicklung - unverzichtbar für gruppen-therapeutische Effekte? In: Langthaler W, Schiepek G (Hrsg.): Selbstorganisation und Dynamik in Gruppen. Münster: LIT, 1997, 183-196
- Tschuschke V: Gruppentherapie - die dritte "Säule" der psychotherapeutischen Versorgung? *Gruppenpsychother Gruppensyndyn* 1999a;35:114-144
- Tschuschke V: Therapieeffekte in ambulanter und stationärer Gruppenpsychotherapie mit schweren neurotischen und Persönlichkeitsstörungen. In: Saß H, Herpertz S (Hrsg.): Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen. Beiträge zu einem schulenübergreifenden Vorgehen. Stuttgart: Thieme, 1999b, 88-97
- Tschuschke V: Ethisch-moralische Probleme und Qualitätssicherung in der Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, 2001a, 12-20
- Tschuschke V: Gruppenpsychotherapie - Entwicklungslinien, Diversifikationen, Praxis und Möglichkeiten. *Psychother Dial* 2001b; 2:3-15
- Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Georg Thieme, 2001c
- Tschuschke V: Wirkfaktoren der Gruppenpsychotherapie. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Thieme, 2001d, 140-147
- Tschuschke V: Kurzgruppenpsychotherapie. Theorie und Praxis. Wien: Springer, 2003
- Tschuschke V, Dies RR: Intensive analysis of therapeutic factors and outcome in long-term inpatient groups. *Int J Group Psychother* 1994;44:185-208
- Tschuschke V, Dies RR: The contribution of feedback to outcome in long-term group psychotherapy. *Group* 1997;21:3-15
- Tschuschke V, MacKenzie KR, Haaser B, Janke G: Self-disclosure, feedback, and outcome in long-term inpatient psychotherapy groups. *J Psychother Pract Res* 1996;5:35-44
- Tschuschke V, Mattke D: Kurzgruppentherapie. Entwicklung, Konzepte und aktueller Forschungsstand. *Gruppenpsychother Gruppensyndyn* 1997; 33:36-54
- Tschuschke V, Weber R: Persönlichkeitsstörungen und Perspektiven gruppenpsychotherapeutischer Behandlungen - ein aktueller Überblick. *Persönlichkeitsstör Theor Ther* 2002;6:80-93
- van der Kolk B, Burbridge BA, Suzuki J: The Psychobiology of Traumatic Memory: Clinical implications of neuroimaging studies. *Ann New York Acad Sci*, 1997821:99-113
- van der Kolk B, McFarlane AC, Weisaeth L (eds.): Traumatic Stress. The Effect of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. New York: Guilford Press, 1996
- Weischedel W: Die philosophische Hintertreppe. 34 große Philosophen in Alltag und Denken. München: dtv-Sachbuch, 1994
- Yalom ID: Existential Psychotherapy. New York, Basic Books, 1980
- Yalom ID: Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München: Pfeiffer, 1996
- Yalom ID: The Gift of Therapy. An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients. New York: Harper Collins Publishers, 2002

**Prof. Dr. Volker Tschuschke**

Arbeitsgruppe Medizinische Psychologie  
im Institut für Psychosomatik und Psychotherapie  
der Universität zu Köln  
Joseph-Stelzmann-Str. 9 • 50924 Köln  
volker.tschuschke@medizin.uni-koeln.de