

Regression in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Gruppentherapie

Ich beginne mit einer Begriffsklärung des Phänomens Regression.

dann beschäftige ich mich mit dem **Nutzen** der Regression für die seelische Kur (kann durchaus kontrovers gesehen werden).

Wie geschieht Regression in der Gruppe - Versuche zur Beschreibung eines kryptischen Phänomens.

Verschiedene Ebenen der **Regressionstiefe** – das Göttinger Modell.

Dann die Frage nach der **Unterscheidbarkeit** von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Gruppentherapie.

Unterschiedliche Gruppenanalytische Verwendung der Regression in unterschiedlichen Ansätzen. Primärnarzissmus-Konzept nach Finger-Trescher, Foulkes und Shaked.

Wie steuert der Gruppenleiter die Regression?

Was ist Regression?

Regression meint, bezogen auf den psychotherapeutischen Prozess, die seelische Rückwärtsbewegung (=negative Entwicklung) des Individuums und/oder der Gruppe in struktureller und/oder entwicklungsgeschichtlicher Hinsicht, die Rückkehr zu undifferenzierteren, einfacheren oder frühkindlicheren Erlebens- und Reaktionsweisen, zu basaleren und tieferen Schichten der Persönlichkeit. Zeitliche Regression bezieht sich auf die Annahme einer bestimmten zeitlichen Abfolge von Stadien und Phasen in der seelischen Entwicklung. Dies ist klassischerweise bezogen auf Freuds Phasenmodell die orale, anale und phallische Phase. Gruppenprozesse sind häufig beschrieben worden als Reifungsweg in Anlehnung an den Entwicklungsweg des Menschen von der Bestimmtheit durch orale Triebbedürfnisse des Säuglings bis hin zum phallischen Rivalisieren, wie wir es im Umfeld des ödipalen Konfliktes antreffen. In der Folge der neueren Säuglingsforschung werden solche Stadien der Entwicklung als zu oberflächlich und grob angesehen, weshalb der strukturelle Regressionsbegriff als der elegantere und nützlichere angenommen wird. Strukturelle Regression meint eine Entdifferenzierung, ein Verlust an Komplexität, die Bewegung hin zu einfachen, basalen Formen. Inhaltlich geht es um Ich-Funktionen und Selbst- und Objektrepräsentanzen.

Der seelische Reifungsprozess (Progression) ist dann folglich ein Fortschreiten zu höheren Komplexitätsstufen (Abstraktionsformen) der Informationsverarbeitung, wobei die weniger komplexen erhalten bleiben und die Grundlage, den Boden, der komplexeren bilden. Sie bleiben im Hintergrund und fallen nicht auf. Sie bieten sich dann quasi als Basis Camps an, wenn durch Überforderungen jedweder Art auf einfachere bewährte Formen zurückgegriffen werden muss oder – um im Bild zu bleiben – die Mannschaft in das sichere Basislager zurückkehren muss.

Der Begriff der Regression beschreibt deshalb Prozesse sowohl im Dienste der Progression wie auch im Dienste der Abwehr.

Der Rückgriff auf frühere Muster kann der Kreation (Schöpferisches) wie der Rekreation (Erholung, Erneuerung) dienen. Beides sind, mit Kris formuliert, Regressionen im Dienste des Ich, dienen somit der Progression. Hier sind die einfachen, quasi naiven Formen des Erlebens ein Jungbrunnen. In diesem Sinne formuliert auch Hohage, dass die Regression eine gleichsam vorgegebene, wahrscheinlich genetisch determinierte Reaktionsform auf seelische Belastungen ist (Hohage 1996, 60f.). Aufwändige seelische Leistungen können vorübergehend zugunsten solcher von geringerer energetischer Beanspruchung aufgegeben werden. So kann der Mensch wieder Kräfte tanken.

Es gibt keine Bewegung nach vorn ohne den sichernden Einbezug des scheinbar Zurückgelassenen: „Denn mit allem Wachsen ist ein stetiger Wechsel zwischen „vor“ und „zurück“ verknüpft“ (Geissler 2001, S. 16). Das Entscheidende hier ist aber die Flexibilität, die Reversibilität von Regression, eben der **Wechsel** von „vor“ und „zurück“. Es ist dann wie ein Eintauchen und Wiederauftauchen oder Anspannen und Entspannen. Wird der Griff zum schlichteren Denk- und Gefühlsmodell habituell, dann ist dies nicht mehr hilfreich, weil es der realen Komplexität des Lebens nicht entspricht. Der Mensch fühlt sich den Anforderungen des Berufslebens, der Liebe, Kindererziehung, Freundschaft usw. nicht gewachsen. Hier ist dann die Grenze zur seelischen Störung überschritten, es entstehen Symptome oder dysfunktionale Persönlichkeitszüge.

Wenn nun Neurose per se schon auf regressiven Prozessen beruht, wozu dann in der analytischen Therapie noch zusätzlich Regressionen begünstigen?

Wiegand formuliert den Weg der Psychotherapie leicht ironisch: „Regredieren wir im Krieg zur Hobbesschen Natur, so regrediert die psychoanalytische Kur zu einer frühen Störung und einem unterdrückten Affekt, um ihn „frei zu machen“ und dadurch nachholend eine gute, eine

evolutionär richtige Trieborganisation zu ermöglichen. Die Gefangenschaft des Neurotikers in den Erfahrungen seiner Kindheit ist das Thema und das Hinabsteigen in diese Verliese der Weg. Ziel aber soll sein, über die Regression, über die Rückkehr in das Vergangene, eine neue Zukunft zu öffnen.“ (Wiegand 2002,182). Man könnte sagen, dass in die fixierten Störung Bewegung gebracht werden soll, in die einsame Wiederholung des Ewigselben ein menschliches Gegenüber, an oder mit dem Neues entstehen kann. Dabei werden Gefühle und Affekte reaktiviert, die in der je individuellen Lern- und Beziehungsgeschichte insofern brisant waren, als die menschliche Umwelt in einer Weise reagiert hat, die für das verletzte Kind nicht mehr erträglich war und deshalb abgewehrt werden mussten – je nach Ausstattung und Reife des Kindes mittels mehr oder weniger primitiver Abwehrmechanismen. Damit ist klar, dass die Wiederbelebung des vormals Unerträglichen eine ziemliche Zumutung ist. Wer ist dieser Zumutung gewachsen?

Unstrittig unter Therapeuten jedweden Couleurs ist mittlerweile die Antwort auf die Frage, wie mit Patienten umzugehen ist, die immer schon in einem Zustand leben, der dem passageren Bild eines Menschen gleicht, der einmal erreichte Entwicklungsniveaus unter dem Ansturm überfordernder Erlebnisse aufgegeben hat. Diese Patienten sind nicht regrediert, sondern stehen geblieben. Gemeint ist seelisches Funktionieren auf den niedrigen Niveaus der OPD-Achse Struktur, etwa bei Borderline-Patienten. Hier besteht Common sense unter den Therapeuten, dass alles vermieden wird, was an den fragilen Grundfesten der Person rüttelt, also Regressionen, die die mühsam gehaltene Entwicklung noch unterschreiten. In der Gruppentherapie trägt die analytisch-interaktionelle Behandlungsmethode nach Heigl und Heigl-Evers dem Rechnung mit ihrem vorherrschenden Prinzip Antwort.

Hier wird deutlich, dass Therapeuten mit gefährlichem Material umgehen, dass es sich um ein heroisches Unterfangen handelt, dem der/die Therapeut/Therapeutin nur gewachsen ist, wenn hinreichend immunisierende Erfahrung mit solchem Material vorhanden ist. Und es wird gleichzeitig deutlich, dass auch der Klient in Gefahr gerät bei nicht sachgerechter Handhabung. An dieser Stelle ist der Verweis auf den unverzichtbaren analytischen Selbsterfahrungsanteil des Therapeuten angebracht, der ihn zum Umgang mit diesem seelischen Dynamit qualifiziert.

Eine kritische Prüfung des therapeutischen Nutzens von Regression wird ausdrücklich in den Psychotherapierichtlinien gefordert. Regressionen um ihrer selbst willen werden abgelehnt. Nur wenn solche Prozesse notwendig sind, um seelische Konflikte in symptomverändernder Weise zu meistern, ist ihre Anwendung gerechtfertigt.

Aufgabe des Therapeuten ist es – laut Fürstenau – , „den Grad der Regression unserer Patienten gemäß dem Behandlungsauftrag und –ziel zu steuern und zu dosieren, d.h. all das, was in unseren Kräften steht, um sicher zu stellen, dass Regression in der analytischen Therapie auch wirklich im Dienst der Progression, d.h. zu Gesundheitszwecken stattfindet. Anderenfalls verstoßen wir gegen unsere Sorgfaltspflicht als Therapeuten“ (Fürstenau 1994, S.74).

Was aber hat eine analytische Therapie unter der Zulassung von Regressionen Besonderes und Einmaliges zu bieten, dass ihr Einsatz gerechtfertigt ist?

Die Antwort könnte lauten mit Roberts (zit. nach Finger-Trescher, 164), dass das Individuum durch die Rückkehr zum primitiven ozeanischen Stadium des Seins sein Bewusstsein in neuer Form, ja oft überhaupt erstmals entfaltet. Starke Worte, aber, was heißt das?

Wenn ein Mensch mit dem Irrationalen in Berührung kommt und die Berührungängste im Umgang mit dem Unbewussten ertragen lernt, erwirbt er ein enormes Spektrum von Verhaltensweisen und eine große Erlebenstiefe. Er gewinnt seelische Belastbarkeit und eine affektive Elastizität, die ihn gegen seelische Zusammenbrüche immunisiert. Das sind weit gesteckte Ziele, die viel mehr anstreben als Symptomfreiheit oder –linderung. Da geht es um eine umfassende Neukonstruktion. Oder, wie König und Lindner es für Erfahrungen in Gruppen ausdrücken: „Der Patient erlebt zum Beispiel die Symbiose, lernt aus ihr aufzutauchen und sich in einem Entwicklungsprozess von ihr zu befreien; er lernt, in Gegenwart der Mutter allein zu sein, und idealerweise geht er am Ende der Entwicklung als ein Individuum aus dem therapeutischen Prozess hervor, das die freie Wahl zwischen dem Umgang mit anderen und dem Alleinsein hat“ (König/Lindner 1992, 65). In der Begrifflichkeit der Objektbeziehungstheorie ist Entwicklung Integration von Partialobjekten hin zu Ganzobjekten, es ist die Erlangung der depressiven Position mit der Fähigkeit zu trauern und Ambivalenz zu ertragen. Vom Nonverbalen führt der Weg zum Verbalen, vom Primärprozess zum Sekundärprozess, von magischen Erwartungen zu realen Vorstellungen. All dies Beschreibungen der Eigenschaften einer gesunden und reifen Persönlichkeit.

Fragen wir uns jetzt, wie das Phänomen Regression in der Gruppe aussieht.

Gemeint ist hier als regredierende Einheit die Gruppe und von daher ist der Vorgang ungleich komplexer als in der Einzeltherapie.

Da gibt es zunächst die regressiven Bewegungen des einzelnen, zum Teil unter dem Druck der Gruppensituation, zum Teil als Resultat eines überdauernden ungelösten inneren Konfliktes, dessen Lösung in ein neurotisches Symptom eingemündet war, um dessen Beseitigung

willen der Patient die Gruppentherapie aufgesucht hatte. Zu Beginn einer beliebigen Sitzung befinden sich die einzelnen Mitglieder an unterschiedlichen Punkten eines gedachten Kontinuums infantil-adult oder undifferenziert-komplex. Wie münden nun diese unterschiedlichen Zustände in ein kollektives Geschehen, das sich als ein einheitliches darstellt? Reinhard Lohe aus Wien stellt fest, dass wir über solche Mechanismen fast nichts wissen. Nach wie vor müssten Anleihen beim Individuum gemacht werden (Lohe 2001, 161). So vergleicht etwa Kernberg die in Gruppen anzutreffenden frühkindlichen Mechanismen – Spaltung, Projektion, Projektive Identifizierung – mit seinen Beobachtungen an Borderline- und psychotischen Patienten während einer Klinikbehandlung (Kernberg 1988, 239ff). Vor einer systematischen, metapsychologischen Erforschung des „Gruppenunbewussten“ schrecken, so Lohe, selbst die eher soziologisch orientierten Psychoanalytiker respektvoll zurück. Wir können vielleicht hoffen, dass wir aus der Affektforschung, wie sie Krause in Saarbrücken betreibt, Einzelheiten darüber erfahren, wie nichtsprachliche interpersonelle Affektansteckung qua Mimik, Gestik, Stimmführung usw. funktioniert (Krause 1997). Viel mehr als vage Vorstellungen existieren bislang nicht. Sutherland nennt den Prozess der Vereinheitlichung „Abtasten“ zu Beginn jeder Sitzung. Verschiedene Themen würden angeschnitten, aber nur dasjenige weiterbesprochen, das sich in die unbewussten Phantasien einiger anderer Teilnehmer einpassen lasse. Allmählich werde dieses Thema dann zum unbewussten Thema der ganzen Gruppe (Sutherland 1952). Finger-Drescher nennt es das „Anähneln“ der Mitglieder einer Gruppe und beschreibt, wie diese Uniformierung als unbewusster Mechanismus abläuft: Da ist zunächst die Gruppensituation als solche, die für den einzelnen angstaussendend ist, da er sich in einer sozial komplexen Situation befindet, die unüberschaubar ist. Minimalstrukturierung, fehlende Inhalte und Struktur und die abstinente Haltung des Gruppenleiters sind die technischen Mittel zur Erreichung kollektiver Angstzustände. Die hier nun entstehende unbewusste gemeinsame Fantasie ist das Produkt des Versuches, den anderen zu introjizieren und sich mit dem Introjekt zu identifizieren.

Foulkes geht von einem immer schon vorhandenen gemeinsamen Gruppen-Urgrund aus, der Grund-Matrix. Sie bezeichnet den per se geteilten gemeinsamen innerseelischen Kern, das kollektive Unbewusste, das den Menschen als wesentlich gruppenorientiert versteht. Wir sind von Natur aus Kleinherdenwesen. Und: die Gruppe ist älter als der einzelne. Sein Begriff der Resonanz beschreibt, wie ein Individuum in einem kommunikativen Zusammenhang unbewusst und instinktiv aus der selben Richtung zu antworten scheint. „Es ist, als ob durch das Anschlagen einer Saite oder eines ganz bestimmten Tones eine spezifische Resonanz im auf-

nehmenden Individuum, dem Rezipienten, ausgelöst würde“ (Foulkes 1986, S. 31). Wie wir sehen, werden Metaphern verwendet, weil der Vorgang selbst noch recht mysteriös anmutet. Wenn wir davon ausgehen, dass eine Regression der Gesamtgruppe zustande kommt, weil die Individuen zur schützenden Herde zurückkehren aus dem Erleben der Bedrohtheit, so ist damit noch nicht geklärt, wie tief diese ist und wovon die Tiefe der Regression abhängt.

Bei der Frage nach der Regressionstiefe, die eine Gruppe erreichen kann oder soll, wenden wir uns bereits der Unterscheidung zu zwischen der tiefenpsychologisch und der analytisch geführten Gruppe. Das Schichtenmodell, das von Heigl und Heigl-Evers (Heigl-Evers 1978, 66ff.) entwickelt wurde, lehnt sich an an das Schichtenmodell Freuds. Analog der Unterscheidung zwischen Bewusstem, Vorbewusst/Unbewußtem und Unbewussten arbeiteten sie das analytisch-interaktionelle, das tiefenpsychologische und das analytische Gruppenmodell heraus. Das Verhalten der Menschen in Gruppen vollzieht sich gleichzeitig auf den drei topisch gegliederten Ebenen, die man sich als einander überlagernd vorstellen kann. Das manifeste Verhalten entfaltet sich vorwiegend auf einer der drei Ebenen. Der Gruppenprozess, die Dynamik, vollzieht sich durch den Wechsel der Manifestationsebenen. Sukzessive Regression bedeutet den Wechsel der Manifestationsebene in vertikaler Richtung. Dabei kann natürlich der Prozess auch auf überwiegend einer Ebene, gleichsam horizontal, stattfinden und die dort auftretenden Phänomene bearbeitet werden. Hier nun wird der Gruppenleiter wichtig. Von seiner Interventionstechnik hängt die Geschwindigkeit und Tiefe der Regression ab. Auf diesen Punkt komme ich später zurück.

Unter dem Eindruck des emotionalen Notstandes (Finger-Trescher nennt dies Minimaltraumatisierung), der in einer Gruppensituation immer entsteht aus dem Erleben von Unsicherheit und Instabilität, öffnen sich die Mitglieder verstärkt dem Einfluss der Gruppe und entwickeln gemeinsam einen Orientierungs- und Bezugsrahmen, um eine gemeinsame Einschätzung zur Behebung des Notstandes zu erreichen. Der Prozess der normativen Regulierung führt über Normenvorschläge, zu deren Etablierung, dann über deren Infragestellung zur Umbildung, Aufhebung und Neubildung. Im Zuge dieser Vorgänge entfaltet sich die Rollen- und Positionsverteilung der Mitglieder untereinander, so dass jedes Mitglied in spezifischer Weise an der normativen Regulierung beteiligt. Zwischen den Repräsentanten der Norm, den Normenverletzern und den Repräsentanten der potentiellen Gegennorm entfaltet sich der dynamische Gruppenprozess.

Wenn nun ausschließlich auf dieser Ebene therapeutisch gearbeitet wird, beschäftigt sich der Gruppenleiter mit dem manifesten Verhalten, damit, wie die Gruppenmitglieder sich eine Ordnung geben und aufeinander einwirken. Er versteht zwar, wie Normen und Rollen Abwehrcharakter haben, bemüht sich aber nicht, qua Deutung, Unbewusstes ins Bewusstsein zu heben. Das Vorgehen ist auf soziales Lernen ausgerichtet und verwendet das Prinzip Antwort, das ist die selektiv-authentische Mitteilung eigener Wahrnehmungen und Gefühle des Therapeuten. Zielgruppe dieses auf die Verbesserung konkreter Kommunikation gerichteten Verhaltens sind Patienten mit sog. Frühen Störungen.

Werden die oben genannten Phänomene jedoch gedeutet, wird eine weitergehende Regression zugelassen, erreichen die Gruppenteilnehmer die Ebene der psychosozialen Kompromissbildung, jene Ebene, auf der die tiefenpsychologisch fundierte oder analytisch orientierte Gruppenmethode ihre Wirkung entfaltet. Innerseelische unbewusste Konfliktdynamiken werden auf die anwesenden Personen übertragen/verlagert (reziproke Latenzrepräsentanz), so dass nun die Interaktionspartner die innerseelischen Repräsentanzen personifizieren. So wie das neurotische Symptom Kompromisscharakter hat, so strebt auch die Gruppe nach Minderung der Konfliktspannung, um die Beziehungen erhalten zu können. In der Kleingruppe zeigen sich solche psychosoziale Kompromissbildungen in der Form relativ zeitstabiler Formen des Miteinanderumgehens der Interaktionspartner. Sie schützt den einzelnen Teilnehmer vor Zugehörigkeitsverlust und die Gesamtheit der Gruppenteilnehmer vor der Auflösung der Gruppe oder dem Verlust von Mitgliedern. Hier arbeitet der Gruppenleiter mit Deutungen, die aufzeigen, wie verpöntes Verhalten in kaschierter Form dennoch realisiert wird. Auf diese Weise wird auf die den interpersonalen Spannungen zugrundeliegenden pathogenen Konflikte des einzelnen eingewirkt. Der Therapeut bemüht sich, das Verhalten des einzelnen immer auch in bezug zur Gruppenstruktur zu thematisieren. Gleichzeitig wird ein weiteres Absinken des Funktionsniveaus verhindert. Zielgruppe sind Patienten mittleren ich-strukturellen Niveaus, etwa Persönlichkeitsstörungen, psychosomatisch Erkrankte, Suchtpatienten.

Die letzte Stufe des regressiven Prozesses führt zur Ebene der unbewussten Fantasien. Unbewusste Fantasien setzen sich durch, wenn die Gruppenleistungen der normativen Verhaltensregulierung und der psychosozialen Kompromissbildung nicht mehr ausreichen, ängstigende ödipale und präödipale Rivalitätskonflikte sowie narzisstische Bedrohtheiten abzuwenden. Die Teilnehmer richten sich in gläubiger Erwartung zunehmend auf den Gruppenleiter und auf das Medium Gruppe aus. Beide (Leiter und Gruppe) werden als Träger der Verheißung erlebt, die die Befriedigung bisher unbefriedigte Triebwünsche und Entspannung beschaffen

sollen, ein gemeinsames ozeanisches Wohlbefinden. Erst hier auf dieser Ebene kann von **der** Gruppe gesprochen werden als einer Entität, einer Quasi-Person. Diese Ebene kann nur dann ohne Schäden für die einzelnen Gruppenteilnehmer einbezogen werden, wenn diese über die Fähigkeit zur reversiblen Regression verfügen, um nicht Gefahr zu laufen, sich im Gruppenkörper quasi aufzulösen, ohne ihre je individuelle Persönlichkeit anschließend wieder etablieren zu können. Deshalb ist die Zielgruppe dieser Arbeitsebene der strukturell reife Neurotiker. Die Interventionen sind Interpretationen oder Deutungen, der Gruppenleiter bietet sich durch Wahrung von Anonymität und Abstinenz als Übertragungsfigur an.

Nun ist an diesem Modell kritisiert worden, dass im Gegensatz zur Einzeltherapie in der Gruppe die Unterscheidung tiefenpsychologisch fundiert versus analytisch nicht aufrechterhalten werden kann. Im Kommentar zu den Psychotherapierichtlinien wird von Faber und Haarstrick ausgeführt, dass diese Unterscheidung der beiden Therapieformen nicht möglich ist, weil die Wiederinszenierung intrapsychischer Konflikte im gruppentherapeutischen Prozess definitorisch nicht an die beiden Therapieformen fixiert werden kann. Die Begrenzung des Behandlungszieles ist ja kassentechnisch gesehen das wesentliche Unterscheidungskriterium. In den tiefenpsychologischen Verfahren soll immer strikt konfliktzentriert gearbeitet werden, in den analytischen auch an der den neurotischen Konflikten zugrundeliegenden neurotische Struktur. Wie soll das in der praktischen Gruppenarbeit separiert werden? Hayne beschreibt, wie selbst bei der Arbeit mit relativ belastbaren Durchschnittspersonen, wie sie in der Regel in den kollegialen Selbsterfahrungsgruppen als Teilnehmer anzutreffen sind, gelegentlich schwere pathologische Regressionen auftraten und daher die gruppentherapeutische Technik so lange und so umfangreich wie notwendig angepasst werden muss, um die betreffende Episode zu meistern (Hayne 2001, 57). Selbst die Vertreter der Göttinger Schule konzedieren, dass die Trennung eine eher künstliche ist, „weil die Phänomene, mit denen der Analytiker es zu tun hat auch in der tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapie vorkommen und umgekehrt“ (König/Lindner 1992, 118) Eine gemeinsame Untersuchung von Gfäller und Heigl-Evers mehrerer Gruppensequenzen haben letztlich mehr persönliche Variablen der Therapeuten gefunden als nachweisbare Unterschiede zwischen tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Gruppentherapie (Gfäller 2002, 58). Hier hat sich das Göttinger Modell wieder dem von Foulkes angenähert, denn Gruppenanalytiker in der Tradition von Foulkes haben diese Unterscheidung nie getroffen und beides (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Gruppentherapie) in einem Ausbildungsgang angeboten. Für sie ist die Gruppensituation sowieso eine ungeteilte und unteilbare, die Gruppenmatrix die bestimmende Größe und das Ziel

der Arbeit, die Gruppe zum Therapeuten ihrer selbst reifen zu lassen. Foulkes: „Dem Decrescendo seiner (des Leiters) aktiven Teilnahme entspricht ein Crescendo von Integration und Selbstvertrauen auf Seiten der Gruppe“ (Foulkes 1986, 87). Den Begriff Regression habe ich in seinem Werk „**Gruppenanalytische Psychotherapie**“ im Stichwortverzeichnis nicht gefunden. Dennoch kennt er selbstverständlich regressive Zustände in Gruppen. So spricht er davon, dass es in der archaischen Natur des Menschen begründet ist, wenn dieser das Verlangen nach einer omnipotenten, gottähnlichen Vaterfigur hege. Dies entspreche einer unreifen Stufe der Gruppe, die überwinden zu helfen Aufgabe des Leiters sei. Er zeichnet da eher einen linearen Entwicklungsprozess, setzt auf Aufklärung, ja Erziehung. Fähigkeiten, die ein Gruppenleiter brauche, stünden in „wesenhafter Beziehung zu den Erziehungskonzepten für einen demokratischen Lebensstil und ein offenes Weltbürgertum“ (Foulkes 1986, 92). Insofern sind für ihn regressive Zustände zu überwindende Durchgangsstadien, nicht therapeutisch intendierte Zustände. Der mächtigste Faktor, der Veränderungen mit sich bringt, ist für Foulkes „Ich-Training in Aktion“. Nicht Einsicht, sondern die korrigierende Erfahrung durch die Interaktion mit anderen muss als Quelle der heilsamen Veränderungen angesehen werden. In dem vom Gruppenleiter aktiv die Kommunikation der Mitglieder untereinander gefördert wird, werden reale Personen mit ihren je aktuellen Problemen und Befindlichkeiten in den Wahrnehmungsfocus gerückt.

Im Primärnarzissmus-Konzept, wie er von Finger-Trescher vertreten wird, geht es in der Nachfolge Kohuts dagegen um die narzisstischen Themen der frühesten Entwicklung. Ihrer Auffassung nach treten in unstrukturierte Kleingruppen Abkömmlinge des primären Narzissmus auf. Früheste Interaktionsformen werden wiederbelebt, wobei die durch fehlende Erfahrungen von Spiegelung und Holding instabilen und unstrukturierten Ich-Entwicklungen und negativen Selbstbezüge sich in der hilflosen und abhängigen Gruppe wiederholen. Nur über die Wiederbelebung dieser frühesten Erfahrungen im Hier und Jetzt der Gruppe ergibt sich die Chance der Heilung dieser seelischen Wunden. Dem Gruppenleiter und der Gruppe selbst fällt die Aufgabe zu, durch Übernahme der holding-function reparierend tätig zu werden. Der Gruppenleiter/die Gruppenleiterin haben so die Funktion der frühen Mutter.

Nach wie vor um den Ödipuskomplex herum als zentralen Konflikt gruppiert sich dagegen nach Shaked der Gruppenprozess (Shaked 1994). Der Gruppenleiter wird als ambivalent geliebte Elternfigur erlebt. Unter den Gruppenmitgliedern entbrennt eine Geschwisterrivalität

um die Liebe des Leiters und ein Geschlechterkampf. Die frühe präödipale Mutter wird durch die Beziehung zur Gruppe als ganzes erlebt, eine Mutter die sowohl beschützende als auch einengende und bedrohliche Züge hat. Dies alles sind Themen des Prozesses und durch unterschiedliche Regressionstiefe aktiviert.

Auch in der analytischen Gruppentherapie bilden sich die üblichen zeitgenössischen Strömungen der Psychoanalyse ab. Ob es aber nun expliziert wird oder nicht, alle arbeiten mit regressiven Prozessen. Die praktische Steuerung ist vermutlich letztlich ähnlicher, als es die theoretischen Unterschiede vermuten lassen. Ob es nun Minimaltraumatisierung genannt wird oder Minimalstrukturierung, über die Suspendierung der Alltagskommunikation wird eine beängstigende Situation geschaffen, die seelische Notreaktionen provoziert. Es wird nicht geklärt, wer in dieser Sitzung sein Problem bearbeiten will, es wird kein Thema vorgegeben. Der Vorhang der Bühne geht auf und 7-9 Spieler müssen ihr Stück entwickeln und die Rollen verteilen. Die Gruppe entwickelt einen gemeinsam organisierten Widerstand gegen diese Zumutung. Der Gruppenleiter entscheidet, ob die Gruppe die jeweils gefundene Form braucht, um den Bestand der Gruppe nicht zu gefährden, oder ob sie sich unnötig schon und einen Schritt weitergehen könnte. So wird zu Beginn einer Gruppentherapie von ihm toleriert oder gar unterstützt werden, wenn oberflächliche Themen gewählt werden, Aggressives und Trennendes vermieden wird, Probleme eher Dort und Damals angesprochen werden als Schwieriges im Hier und Jetzt. Wenn die Gruppe konsolidiert ist, wird er die Angst eher deuten und die Gruppe so ermutigen, sich dem Vermiedenen zuzuwenden. Meine Gruppe zeigte in der letzten Sitzung einen „Rückfall“ in eine früher gepflegte Abwehrformation, die ich das „Therapiespiel“ genannt habe: Ein Mitglied bringt ein Problem ein, der Rest geht verständnisvoll darauf ein. Ich benannte nach einer Weile dieses Verhalten und fragte, was denn zur Zeit schwierig sei in der Gruppe, dass dies nötig zu sein scheint. Prompt beschrieb eine junge Frau, sie habe Angst, die Gruppe könne zerfallen. Der Hintergrund war: ein Patient hatte die Gruppe verlassen, eine Frau kann auf unbestimmte Zeit nicht mehr kommen wegen Schulungen in einer anderen Stadt und Umstellung ihrer Arbeit auf Schichtdienst. Bei drei weiteren Mitgliedern laufen Verlängerungsanträge, ein arbeitsloser Patient hat sich bundesweit beworben und weiß nicht, wie lange er noch an der Gruppe teilnehmen kann. Die Gruppe konnte dann aber über ihre Ängste sprechen und anschließend einen Konflikt untereinander austragen.

Was sind weitere technische Mittel, die Gruppenregression zu vertiefen? Natürlich des Schweigen des Therapeuten, der die an ihn gerichteten Wünsche nach Führung frustriert. Die Gruppenmitglieder wenden sich einander zu auf der Suche nach Orientierung, regredieren auf frühe Entwicklungsstufen und Abwehrformen, z.B. die Spaltung. Die guten Anteile werden dann der Gruppe zugesprochen, das Böse, Feindselige ist außen: die Gesellschaft, die Eltern, die verständnislosen Partner usw. Aufgabe für die Gruppe ist es dann im weiteren Verlauf, die Partialobjekte in ein ganzes Objekt zu integrieren, das sowohl gute als auch böse Anteile enthält. Gefährlich wird es in dem Sinne natürlich, wenn die neurotische Harmonie in der Gruppe den konfliktscheuen Tendenzen im Therapeuten entgegen kommen und er/sie dies subtil unterstützt. Dann identifiziert sich die Gruppe sekundär mit den Ängsten des Therapeuten und entwickelt sich nicht weiter. An dieser Stelle möchte ich in Erinnerung rufen, dass die Gruppe ja wie ein Affektverstärker wirkt und der Gruppenleiter in den regressiven Sog der Gruppe mit hineingezogen wird, er sich also den nämlichen Ängsten zu stellen hat wie der Rest der Gruppe. Letztlich bemisst sich die Fähigkeit des Therapeuten im Umgang mit seiner regredierten Gruppe neben seinem technischen Geschick an seiner eigenen Angsttoleranz.

Die Wahl des Adressaten bei der Intervention des Gruppenleiters ist ebenfalls wichtig bei der Steuerung der Regressionstiefe der Gruppe. Sind die Interventionen stärker auf die Einzelperson und ihre je individuellen Themen gerichtet, tritt der einzelne gegenüber der Gruppe hervor, die Übertragung löst eher ödipale Regressionen hervor und die Triade zwischen einzelnen, Gruppe und Leiter wird zum Material der Gruppen- und Selbsterfahrung. Es ist im übrigen auffallend, dass den Möglichkeiten triadischer Regressionsdynamik in der einschlägigen Literatur kaum Beachtung geschenkt wird. Dies ist umso erstaunlicher, als gerade die Gruppe eine Fülle von Ansatzpunkten bietet, ein „Drittes“ anzubieten und damit die Entwicklungsphase der Triangulierung zu thematisieren (Pritz 1988).

Wenn dagegen die Gruppe als ganze angesprochen wird, noch dazu wenn dies eher vage geschieht und viel Raum für Fantasie lässt, verschwindet das Individuelle und schiebt die Personenvielfalt sich zu einer zusammen. Es entsteht ein quasi Zwei-Personen-Zustand, der die frühe duale Mutter-Kind-Situation innerseelisch aufruft. Mit all den Konsequenzen, die ein solcher Vorgang für die Gruppenprozesse mit sich bringt: Wiederbelebung früherer Interaktionsmuster des grandiosen Selbst und der idealen Elternimago. In diesem Kontext tauchen primitive Mechanismen wieder auf, wie Projektive und Introjektive Identifizierung und Verschmelzungsfantasien. Die Grenzen zwischen Selbst und Objekt verschwinden.

Andererseits kann der Gruppenleiter die Aufmerksamkeit auch auf sich fokussieren, indem er konsequent Äußerungen der Gruppe zu externen Personen oder Themen, die Konflikte betreffen, auf sich bezieht. Es etabliert sich damit als ein Gegenüber der Gruppe und fördert die Auseinandersetzung mit dem starken Vater. Hier hätten wir es dann mit späteren Themen zu tun, die an Auseinandersetzungen mit Kindern in der Separationsphase oder auch Adoleszenten erinnern.

Letztlich wird die Interventionstechnik und die Ebene der Regression, die vom Gruppenleiter bevorzugt wird, davon abhängen, in welcher Rolle er oder sie sich am wohlsten fühlt. Als Sparringspartner in manchmal auch lustvollem Kampf, als Mutter in wohliger Einheit mit dem Kleinkind, als Moderator oder als Lehrer. Sie wird von seiner eigenen analytischen Selbsterfahrungen abhängen, seinen positiven Erfahrungen mit eigenen regressiven Prozessen, seiner Angsttoleranz. Sie wird nicht zuletzt auch abhängen von dem Klientel, mit dem er arbeitet und vom institutionellen Rahmen, in dem dies geschieht. Mit seinem formalen Status als analytischer Gruppentherapeut oder analytisch orientiert arbeitender Gruppentherapeut wird sie vermutlich wenig zu tun haben.

Literatur:

- Finger-Drescher**, U. (1991): Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenanalyse. Stuttgart
- Foulkes**, S.H. (1986): Gruppenanalytische Psychotherapie. Frankfurt
- Fürstenau**, P. (1994): Entwicklungsförderung durch Therapie. München
- Geissler**, P. (2001): Mythos Regression. Gießen
- Gfäller**, G.R. (Theoretische Grundlagen und Begriffsrahmen. In: Lehmkuhl, G. (Hg.): Theorie und Praxis individualpsychologischer Gruppentherapie. Göttingen 2002
- Hohage**, R. (1996): Analytisch orientierte Psychotherapie in der Praxis. Stuttgart; New York
- Heigl-Evers**, A. (1978): Konzepte der analytischen Gruppenpsychotherapie. Göttingen
- Hayne**, M. (2001): Die Indikationsstellung in der Gruppentherapie. In: Pritz, A., Vykoukal, E. (Hg.): Gruppenpsychoanalyse. Wien 2001
- Kernberg**, O. (1988): Innere Welt und äußere Realität. München; Wien
- König**, K, **Lindner**, W. (1992): Psychoanalytische Gruppentherapie. Göttingen
- Krause**, R. (1997): Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre. Bd. 1. Stuttgart, Berlin, Köln

- Lohe, R.** (2001): Gruppenregression oder Regression in der Gruppe? In: Pritz, A., Vykoukal, E. (Hg.): Gruppenpsychoanalyse. Wien 2001
- Pritz, A.:** Paarbildung und Triangulierung in der gruppenanalytischen Psychotherapie. In: Ritter-Röhr, D.v (Hg.): Gruppenanalytische Exkurse. Berlin, Heidelberg, New York 1988
- Shaked, J.** (1994): Psychoanalytische Gruppentherapie und Gruppenarbeit. In: Hochgerner, M., Wildberger, E. (Hg.): Die Gruppe in der Psychotherapie. Wien 1994
- Sutherland, J.D.** (1952): Bemerkungen zur psychoanalytischen Gruppentherapie I. In: Ammon, G. (Hg.): Gruppenpsychotherapie. München 1976
- Wiegand, R.** (2002): Regressionstheorie und Fortschrittsglaube. In: Z.f.Individualpsychologie, 27.Jg., S. 174-195