

Reinheit und Gefährdung

Gruppenanalyse auf dem Weg zur Realitätstauglichkeit

Rolf Haubl

Fallvignette. Ein erfahrener niedergelassener Psychiater, der eine gruppenanalytische Ausbildung macht, läßt seine Abschlußgruppe von mir supervidieren. Er hat sich frühzeitig um Supervision gekümmert, um bereits die Zusammenstellung der Gruppe mit mir zu besprechen. Seine Praxis liegt in einer ländlichen Gegend, in der Psychotherapie noch eher ungewöhnlich ist. Wir treffen uns einmal im Monat und verabreden eine Erhöhung der Frequenz, sobald die Gruppe steht. Bis dahin vergeht fast ein Jahr.

Als erstes versucht er, eine Reihe von Patienten, die bei ihm in Einzelbehandlung sind, für eine Gruppenbehandlung zu gewinnen. Soll er die Einzelbehandlung beenden oder sie parallel laufen lassen? Als wir uns damit beschäftigen, wer diese Frauen und Männer sind, mit denen er die Gruppe beginnen will, wird deutlich: Es handelt sich um Patienten, die seiner Wahrnehmung nach keine rechten Fortschritte machen. Außerdem sind es nur vier. Er aber hat gelernt, dass er eine Gruppe nicht unter fünf Teilnehmern beginnen sollte, weil sonst Abbrecher den Bestand der Gruppe gefährden würden. Abbrüche aber fürchtet er, fände es beschämend, wenn es zu Abbrüchen käme. Insgeheim ist er sich seiner Haltefähigkeit nicht sicher. Anscheinend will er diese vier therapieerfahrenen Frauen und Männer in einer Gruppe zusammen bringen, weil er hofft, sie würden sich gegenseitig besser stützen, als er dies zu können glaubt.

Unsere Besprechungen kreisen um seine Vorstellungen, die er von sich als Leiter in der Gruppe hat, drehen sich aber im Kreis. Wiederholt spielt er mit mir die künftige erste Gruppensitzung durch: wie er die Patienten darauf vorbereitet, wie er die Sitzung eröffnet und welche Gruppenregeln er formuliert. Dabei fällt ihm fast in jeder Supervisionsstunde eine weitere Regel ein, an die er bisher noch nicht gedacht hat. Er möchte, das ist auch atmosphärisch spürbar, keinerlei Risiko eingehen. So schlägt er seinen vier Patienten vor, sie zunächst parallel, sowohl einzeln als auch in der Gruppe, zu behandeln, um dann – sozusagen, wenn alles gut geht – die Einzelbehandlungen zu beenden. Und er wartet auf einen geeigneten fünften Patienten, um endlich anfangen zu können. Den aber findet er nicht und darf ihn wohl auch nicht finden, weil er sonst tatsächlich die Gruppe beginnen müsste.

Ich arbeite mit ihm an seinen Ambivalenzen und erfahre dabei, dass er sich oft mit dem Leiter seiner Lehrgruppe vergleicht, den er bis zum Ende als unerreichbar brillant erlebt hat. In die Bewunderung aber mischt sich Ärger, weil ihn dessen rigorose Abstinenz erschreckt habe. Nie könne er sich so beherrschen und deshalb auch kein „richtiger“ Gruppenanalytiker werden. Diese Selbstzweifel durchzuarbeiten, ist uns nicht leicht gefallen, auch deshalb, weil er

wiederholt – und das nicht ganz ohne Erfolg – versucht hat, mich zu einer Kritik an dem Kollegen zu bewegen. Mein Argument, dass es verschiedene persönliche Leitungsstile gebe und es darum gehe, den eigenen Stil zu finden, mochte er nur nach und nach annehmen, ständig im Zweifel, ob es nicht doch die eine, „richtige“ Gruppenleitung gebe.

Erst als es gelingt, mir bei ihm Gehör für die Deutung zu verschaffen, dass er vermutlich Patienten nur dann in seiner Gruppe halten könne, wenn er ihnen innerlich auch die Freiheit gebe, sich gegen eine Teilnahme zu entscheiden, und er selbst bereit sei, den Gruppenprozeß als einen offenen Lernprozess zu akzeptieren, der sich nicht vollständig kontrollieren lasse, gewinnt er Spielraum. Plötzlich finden sich zwei weitere Patienten, die sich für die Gruppe eignen und interessieren. Von seinen vier Einzelpatienten beenden zwei die Einzelbehandlung, um an der Gruppe teilzunehmen. Von den beiden anderen verbleibt einer in Einzelbehandlung ohne zusätzliche Gruppe, während der andere eine Zeitlang beide Angebote nutzt, bevor er sich endgültig für die Einzelbehandlung entscheidet.

Damit sind es zu Beginn der Gruppe tatsächlich fünf Patienten, nach einem halben Jahr wieder nur vier, bevor dann in rascher Folge drei weitere hinzukommen, so dass er schließlich mit sieben Patienten arbeitet. Seine Sorge, die Gruppe nicht „richtig“ zu leiten, ist nie ganz verschwunden, aber ein Stück weit dem Zutrauen gewichen, auf verantwortungsvolle, weil reflektierte Weise etwas zu wagen, was so nicht im Lehrbuch steht.

Entscheidend dafür ist auch die folgende Episode gewesen: Während einer Supervisionsstunde nach einem dreiviertel Jahr stellt sich eher beiläufig heraus, daß er die 90minütigen Gruppensitzungen halbiert, spricht: eine Pause eingeschoben hat. Und zwar ohne dies in der Supervision zu besprechen, wohl weil er glaubt, ich würde diese Settingveränderung nicht billigen. Indessen kann er sie gut begründen. Es gibt nämlich zwei ich-strukturell gestörte Patienten in der Gruppe, die vor allem bei entstehenden Konfliktspannungen 90 Minuten kaum durchhalten. Da die Gruppe immer konfliktfreudiger wird, befürchtet er, die beiden zu überfordern. Zur Spannungsregulation schlägt er der Gruppe deshalb vor, eine Pause einzuschieben. Die Gruppe akzeptiert dies, was den beiden Patienten den Verbleib in der Gruppe tatsächlich möglich macht.

Da ich des öfteren ähnliche Einstiege in die gruppenanalytische Praxis beobachtet habe, neige ich dazu, sie für exemplarisch zu halten. Zentral ist stets die Auseinandersetzung mit einem starren professionellen Ich-Ideal, das die Kreativität des Anfängers lähmt, weil es die Angst erzeugt, sich für mangelhafte Leistungen als Gruppenleiter schämen zu müssen. Nun kann man die Position beziehen, daß eine solche Entwicklung unvermeidlich sei, da zunehmende Erfahrung gerade darin bestünde, sich seiner selbst sicherer und deshalb auch flexibler zu werden. Das ist grundsätzlich nicht zu bestreiten, dennoch bleibt es eine Daueraufgabe, darüber nachzudenken, was die gruppenanalytische Ausbildung zu der skizzierten Lähmung beiträgt.

Professionalisierung durch Identifizierung

Eine internationale Übersicht über die verschiedenen gruppenpsychotherapeutischen Curricula (Hutchinson 1996) ergibt, daß der Ausbildungsteil mit dem größten Gewicht die Selbsterfahrung ist. Auf sie müssen die Ausbildungskandidaten signifikant mehr Zeit verwenden als auf Theorie und Supervision. Begründet wird dies üblicherweise damit, daß der zukünftige Gruppenleiter sich selbst genau kennen müsse. Er benötige „die Fähigkeit, Blockierungen und blinde Flecken wahrzunehmen, die zur Unbeweglichkeit in der Therapie führen können“ (ebd., S. 49). Dies impliziert die Annahme, daß Selbsterfahrung beweglich mache. Das kann, muß aber keineswegs so sein.

Lange Selbsterfahrungszeiten sind immer auch Zeiten der Identifikation. Und Identifikation ist eine der zentralen Professionalisierungsstrategien im Feld der Psychoanalyse (vgl. Haubl 1997a, S. 18ff.). Dagegen ist nicht viel einzuwenden, es sei denn die angestrebte Identitätsformation

Einem empirischen Befund zufolge, wird von idealisierten Lehrgruppenleitern besser gelernt (Tschuschke u. Greene 2002). Sie werden als kompetenter wahrgenommen und sie dürfen mehr Macht und Kontrolle ausüben. Das heißt, ihnen wird patriarchale Fürsorglichkeit zugeschrieben. Innerhalb eines Ausbildungsinstitutes ist das eine begrüßte Zuschreibung, das sie das Vertrauen in das Institut stärkt. So wird idealisierten Lehrgruppenleitern geglaubt, daß es keine größeren Probleme mache, wenn sie auch als Ausbilder fungieren und damit an Karriereentscheidungen beteiligt sind. Sie werden ihren Rollenkonflikt schon wohlwollend zu handhaben wissen. Aber spätestens dann, wenn die Frage eines Ausbildungskandidaten, ob in dieser Doppelrolle nicht eine strukturelle Überforderung angelegt sei, als unbotmäßiges Mißtrauen diskreditiert wird, ist tatsächlich Mißtrauen angebracht. Denn Idealisierung ist eben auch ein Abwehrmechanismus gegen Ohnmachtsgefühle. Wo solche Gefühle die Identifikation von Ausbildungskandidaten mit dem Lehrgruppen-Leiter fördern, ist immer damit zu rechnen, daß es sich um die Identifikation mit einem Aggressor handelt, der sein Wohlwollen an subtile Unterwerfungsgesten – wie die Unterwerfung unter die „reine Lehre“ – bindet. Dass sich jeder Leiter bemühen sollte, seine eigene Entidealisierung zu betreiben, dürfte unstrittig sein, formuliert allerdings einen Anspruch, dem nicht gerecht zu werden, allzumenschlich ist. Wo aber Identifikationen mit einem Aggressor vorliegen, bleibt die Identitätsentwicklung stecken.

Einem prominenten Modell zufolge (vgl. Habermas 1976) läßt sich zwischen einer prä-konventionellen, einer konventionellen und einer post-konventionellen Identitätsformation unterscheiden: Prä-konventionell sind wir mit signifikanten personalen Vorbildern identifiziert. Ein solches ist der Lehrgruppen-Leiter. Eine konventionelle Identitätsformation liegt vor, wenn ein ers-

ter Schritt zur Entpersonalisierung getan ist: Nunmehr besteht eine Identifikation mit den partikulären Theorien und Normen, die signifikante personale Vorbilder – auf ihre je eigene Art und Weise – vertreten. Das sind etwa die Theorien und Normen eines bestimmten gruppenanalytischen Ausbildungsinstitutes oder einer bestimmten gruppenanalytischen „Schule“. Bei einer post-konventionellen Identitätsformation ist die Entpersonalisierung schließlich am weitesten vorangetrieben. Sie beruht auf einer Identifikation mit dem Diskurs in der Gruppenanalyse, in dem partikuläre Theorien und Normen diskutiert und auf ihre Verallgemeinerbarkeit hin geprüft werden. Dieser Diskurs findet auf Kongressen und in gruppenanalytischen Zeitschriften statt, vor allem dann, wenn Kontroversen geführt werden.

Als Entwicklungsprozeß aufgefasst entsprechen die drei Identitätsformationen dem Weg von der Familienbindung zur Kulturfähigkeit (vgl. Haubl 1994, S. 3 ff.). Es ist ein Weg, auf dem immer weniger Ausgrenzungen notwendig sind: auf dem das fremde Andere, das, was nicht selbstverständlich ist, seinen Schrecken verliert und die Begegnung mit ihm gesucht wird, weil es hilft, die eigenen Möglichkeiten zu steigern. Damit nimmt auch Toleranz zu, freilich nicht als schale Indifferenz, sondern als konstruktive Differenzierung, die das Eigene entschieden bejaht, ohne das fremde Andere abzulehnen. Das schließt Toleranz für Ambiguitäten ein. Denn es kommt zu einer Steigerung der Komplexität, die nicht länger durch einfache Versicherungen, sondern nur mehr durch einen nicht abzuschließenden Lernprozeß zu reduzieren sind, der von der Einsicht getragen ist, dass es keine ultimative Rationalität gibt.

Eine post-konventionelle Identität bildet allerdings nur aus, wer sich in seinem Entwicklungsprozeß auf prä-konventionelle und konventionelle Identitätsformationen als deren Vorstufen stützen kann. Erfolgt dagegen eine Fixierung auf den Vorstufen, dann kommt keine post-konventionelle Identitätsformation zustande. Das hat Konsequenzen. Wer über eine post-konventionelle Identität verfügt, der vermag zwischen einzelnen Gruppenanalytikern, verschiedenen gruppenanalytischen „Schulen“ und dem Diskurs in der Gruppenanalyse zu unterscheiden. Das eröffnet ihm die Möglichkeit der Kritik: Unter Berufung auf den Diskurs lassen sich „Schulen“ und unter Berufung auf „Schulen“ einzelne Gruppenanalytiker kritisieren. Gegenläufig dazu, sind es „Schulen“ und einzelne Gruppenanalytiker, die innerhalb des Diskurses für Innovationen sorgen können.

Ich habe den Eindruck, daß es bei Gruppenanalytikern oft bei der Bildung einer konventionellen Identität bleibt. Besonders fällt mir das in „technisch-kasuistischen“ Seminaren auf. Von gruppenanalytischen „Techniken“ zu sprechen, impliziert die Fähigkeit, zwischen Person und Handlung zu unterscheiden. Fehlt diese Fähigkeit, resultiert eine massive Kränkbarkeit, da jede Kritik an einer Handlung persönlich – heißt: als Kritik an der Person – genommen wird, was Fallbesprechungen heikel macht, vor allem, wenn Gegenübertragung als „Technik“ genutzt werden soll, die sich kaum von der Person des Gruppenanalytikers abheben läßt. Bei Gruppenanalytikern mit einer konventionellen Identität

und mehr noch bei denen mit einer prä-konventionellen Identität ist die entsprechende Unterscheidungsfähigkeit eingeschränkt.

In gruppenanalytischen Fallseminaren wird diese Einschränkung vor allem bei der Begründung von Interventionsentscheidungen (vgl. Kennard u.a. 2000) deutlich. Es ist bemerkenswert, welche Sprachlosigkeit dabei nicht selten herrscht. Indessen bemißt sich die Rationalität eines Fallseminars an der Bereitschaft, Begründungsverpflichtungen zu übernehmen und sich der Kritik der angebotenen Begründungen zu stellen (vgl. Körner 2003). Daß dies immer wieder große Schwierigkeiten bereitet, hat meiner Meinung nach viel mit unbewußten Loyalitätskonflikten zu tun. Wer in seiner Identitätsentwicklung bei der Identifizierung mit seinem Lehrgruppen-Leiter, seinem gruppenanalytischen Institut oder seiner gruppenanalytischen „Schule“ stehen geblieben ist, wird Abweichungen von deren Theorien und Normen als „Verrat“ oder „Vatermord“ bzw. „Muttermord“ erleben, die ihn stumm werden lassen oder – als Kehrseite der Stummheit – zu Bekenntniseifer und lautstarken Missionierungsversuchen nötigen. Deshalb erachte ich es als eine fortbestehende Herausforderung, an einer Kultur des gruppenanalytischen Fallseminars zu arbeiten, das nicht in eine weitere Selbsterfahrungsveranstaltung abgeleitet, aber auch nicht zu einem Theorie-seminar mutiert.

Verwissenschaftlichung professionellen Handelns

Die angespannte gesundheitspolitische Situation hat den Legitimationsbedarf für Psychotherapie erhöht, da deren Kassenfinanzierung daran gebunden wird, sich als effektiv, wenn nicht sogar als effizient legitimieren zu können. Diese Legitimationsaufgabe wird, wie in der Moderne üblich, der Wissenschaft, hier: der Psychotherapieforschung, übertragen (vgl. Haubl 1997a, S. 15f.). Ziel ist die Verwissenschaftlichung der Psychotherapie. Damit wird die Psychotherapieforschung als Schiedsinstanz institutionalisiert, von der die Gesundheitspolitik erwartet, dass sie die „Guten“ von den „Schlechten“ scheidet. Wissenschaftstheoretisch betrachtet, ist das naiv, da wissenschaftliche Forschung nie zu eindeutigen Ergebnissen führt. Der so genannte „gesicherte Wissensbestand“ bleibt stets strittig. Davon abgesehen, die Verwissenschaftlichung der Psychotherapie führt zu der Forderung nach einer Verwissenschaftlichung der Psychotherapeuten, da sich Professionalität über die „Anwendung“ wissenschaftlichen Wissens ausweist. Das aber impliziert den Kurzschluss, dass professionelles Handeln angewandte Wissenschaft sei oder zumindest sein solle (vgl. Buchholz 1997). In dieser Perspektive muss von Psychotherapeuten verlangt werden, dass sie sich auf den „Stand der Forschung“ bringen und dort halten.

Erfahrungsgemäß sind solche Psychotherapeuten die Ausnahme. So wird für die Einzelanalyse konstatiert, dass Psychoanalytiker kaum Forschungsergebnisse zur Kenntnis nehmen, vermutlich, um sich in ihrem professionellen Han-

deln nicht verunsichern zu lassen (vgl. Schachter u. Luborsky 1998). Nach meinen eigenen Beobachtungen ist dies in der Gruppenanalyse nicht anders. Ergebnisse der Gruppenpsychotherapieforschung bleiben unbekannt oder es wird nur rezipiert, was die eigene Praxis anscheinend bestätigt. Die Konfrontation mit einzelnen Untersuchungen hinterlässt oft Ratlosigkeit, weil nicht klar ist, welche praktischen Konsequenzen deren Ergebnisse haben. Alles in allem ist man aber heilfroh, dass die Gruppenpsychotherapie bei Effektivitäts- und Effizienzprüfungen so gut abschneidet. Die Kluft zwischen Praxis und Gruppenpsychotherapieforschung aber bleibt. Und das nicht in erster Linie, weil Gruppenpsychotherapeuten ignorant sind, sondern weil sich professionelles Handeln nicht auf die „Anwendung“ wissenschaftlichen Wissens reduzieren lässt.

Professionelle greifen auf verschiedene Wissensbestände zurück, von denen nur ein Teil wissenschaftlich fundiert ist. Und sie müssen dies tun, weil sich ihnen keine Wahrheitsfragen stellen, sondern praktische Probleme, für deren Lösung sie beauftragt werden. Insofern hat jede Verwissenschaftlichung professioneller Praxis ihre Grenzen. Professionalität kann durch Wissenschaft nur begrenzt gesteigert werden. Denn praktische Probleme sind nicht durch Deduktion aus wissenschaftlichem Wissen zu lösen, was der Begriff der „Anwendung“ freilich suggeriert. Denn praktische Probleme sind fallspezifische Probleme, also Probleme, deren Spezifität keine Subsumtion unter verfügbares Regel- oder Gesetzeswissen erlaubt, es sei denn um den Preis einer Unspezifität der Lösungen, die den Fall verfehlt. Zwar lassen sich praktische Probleme typisieren und dem entsprechend routiniert lösen. Im emphatischen Sinne zeigt sich Professionalität aber bei der Lösung untypischer Probleme bzw. bei der Fähigkeit und Bereitschaft, das Untypische an einem Problem wahrzunehmen und zu berücksichtigen, so dass fallspezifische Lösungen möglich werden.

Professionelle können sich durch wissenschaftliches Wissen anregen lassen, müssen ansonsten aber abduktiv verfahren: Problemlösungen kreieren, deren Geltung über den Fall hinaus offen sind. Und sie kreieren solche Lösungen unter Zeitdruck. Denn die Lösung praktischer Probleme kann meistens nicht warten, bis die Ergebnisse einer zeitaufwendigen passenden wissenschaftlichen Untersuchung vorliegen. Professionelle müssen vergleichsweise rasch handeln und ohne sich lange rückversichern zu können. Dafür gebrauchen sie ein praktisches Wissen, das sie im Moment des Gebrauchs nicht hinreichend begründen können, weil sie es eher verkörpern, als dass sie darüber reflexiv verfügen würden.

Dieses personengebundene implizite Wissen kann seinerseits eine Vermehrung wissenschaftlichen Wissens anregen, freilich nur, wenn es nicht abgewertet wird. Genau darin besteht aber die Gefahr einer forcierten Verwissenschaftlichung professioneller Praxis: dass die Kreativität der Professionellen gelähmt wird, weil ihr erfahrungsgesättigter „Blick“ für das fallspezifisch Notwendige und Machbare als unwissenschaftlich erscheint. Das aber erzeugt zwangsläufig eine Reaktanz, die den Graben zwischen professioneller Praxis und Wissenschaft vertieft. Insofern muss dringend darauf geachtet werden, dass

der Anspruch auf Verwissenschaftlichung nicht die klinische Kompetenz zerstört, deren Qualität zu sichern, sie für sich beansprucht.

Selektive Settinggestaltung

Die Gestaltung des Settings ist die erste therapeutische Intervention (Heigl-Evers u. Heigl 1995). Denn Settings definieren Möglichkeitsräume, in denen sich die psychosozialen Probleme der Patienten reinszenieren können, um alte defizitäre Problemlösungen in neue, weniger defizitäre Problemlösungen zu überführen.

Bei einer selektiven Settinggestaltung liegt das Setting fest. Es werden diejenigen Gruppenteilnehmer gesucht, die mit ihren psychosozialen Problemen von diesem Setting profitieren können (Piper u. McCallum 2000). Wo diese Form der Settinggestaltung dominiert, werden bestimmte therapiebedürftige Personen als ungeeignet ausgeschlossen und dadurch zwangsläufig als „nicht-gruppenfähig“ stigmatisiert.

Fragwürdig ist vor allem eine selektive Settinggestaltung, die als professioneller Standard propagiert wird. Dies läßt sich exemplarisch an der „Parameter“-Diskussion in der Einzelanalyse (vgl. Frischenschlager 2000) zeigen: Als Standard galt eine hoch frequente Behandlung eines Patienten, der liegt und frei assoziiert, was der Analytiker abstinent begleitet, so daß sich infolgedessen eine Übertragungsneurose einstellt, die der Analytiker dem Patienten deutet. Als „Parameter“ wurden begründete Abweichungen von diesem Standard verstanden.

Professionstheoretisch betrachtet, war die „Parameter“-Diskussion eine Antwort auf die Frage, wie der Indikationsradius der Einzelanalyse über die klassischen Übertragungsneurosen hinaus zu erweitern wäre. Und sie wurde zunächst auf eine defensive Art und Weise gegeben, die den Standard festigte. Denn die Einführung eines „Parameters“ wird an bestimmte Bedingungen geknüpft: So darf er nur eingeführt werden, wenn die Standardtechnik nicht ausreicht. Seine Einführung ist auf eine minimale Abweichung zu beschränken. Schließlich und entscheidend: Er soll möglichst bald wieder rückgängig gemacht werden. Das aber läßt alle parametrisierten psychoanalytischen Einzelbehandlungen lediglich als Vorstufen gelten und schreibt einen bestimmten idealtypischen Entwicklungsprozeß vor: vom Sitzen zum Liegen, von der Ein-, Zwei- oder Dreistündigkeit zur Vier- oder Fünfstündigkeit, von der Präsenz zur Abstinenz, von der Interaktion zur Übertragung und deren Deutung.

Die Ausbildung vermittelte primär den Standard, was auch heißt: sie drängte darauf, ihn zu verinnerlichen. Geschah dies, wurde er Teil des professionellen Ich-Ideals. Zwar galt die Parametrisierung als legitim, aber dennoch als Abweichung, was jedem Analytiker, der sie benutzte, stets das schlechte Gewissen eintrug, selbst ein Abweichler zu sein oder lediglich – weniger geschätzt – analytische Vorarbeit zu leisten. Die Folge war eine Angst, die dazu führte, daß

Analytiker nicht mehr unvoreingenommen miteinander darüber sprachen, was sie tatsächlich hinter den verschlossenen Türen ihrer Behandlungszimmer taten. Empirische Befunde, die eine große Variationsbreite psychoanalytischen Handelns nachwiesen, erschreckten eher und erhöhten den Druck, sich so lange wie möglich dem Standard entsprechend – und das hieß: standardisiert – zu verhalten, zumindest sich gegenüber den Ausbildern und später dann im Kollegenkreis so darzustellen.

Was davon heute tatsächlich und nicht nur in Lippenbekenntnissen überholt ist, wäre zu prüfen. Und das nicht nur für die Einzelanalyse. Ich bin mir sicher, daß wir in der Gruppenanalyse nicht wesentlich weiter sind. So wie es die klassische Einzelanalyse als professionellen Standard gibt, so auch die klassische Gruppenanalyse, die ihr in den Merkmalen selektiver Settinggestaltung nachgebildet ist. Das wird etwa – auch darin der Einzelanalyse vergleichbar – am Gebrauch des Terminus „Angewandte Gruppenanalyse“ deutlich. Der Terminus impliziert eine Wertung, die vom Standard-Setting her erfolgt und andere klinische Anwendungen und mehr noch: nicht-klinische Anwendungen abwertet. Tatsächlich ist aber auch das Standard-Setting sowohl in der Einzel- wie in der Gruppenanalyse bereits eine Anwendung – eine Anwendung einzel- oder gruppenanalytischer Prinzipien zur Lösung psychosozialer Probleme.

Auch wenn die Statushierarchie der Anwendungen inzwischen brüchig geworden ist, die Privilegierung des Standards wird in einer Hinsicht nach wie vor verteidigt: So gilt es als ausgemacht, daß Ausbildungskandidaten die Handhabung des Standard-Settings erlernen sollen, weil sie damit die besten Voraussetzungen für alle anderen Varianten hätten. Aber stimmt das? Schließt die Fähigkeit, eine klassische Gruppenanalyse durchzuführen, auch die Fähigkeit ein, eine terminierte und thematisch fokussierte Therapiegruppe oder gar eine Supervisionsgruppe zu leiten? Oder gilt zumindest, daß derjenige, der das Standard-Setting beherrscht, die anderen schneller zu beherrschen lernt? Das wird unterstellt. Indessen wäre denkbar, daß genau diese – nicht wirklich geprüfte – Unterstellung die Emanzipation der alternativen Verfahren erschwert. Sollte die Unterstellung aber nicht haltbar sein, müßte man in den Curricula der Gruppenanalyse von der Hochgewichtung des Standard-Settings abrücken.

Vorbereitung der Patienten auf die Gruppe

Die Debatte um die Gruppenfähigkeit als geeignetes Indikationskriterium für das Standard-Setting hat sich als wenig fruchtbar erwiesen. Statt dessen weiß man heute, daß eine gezielte Vorbereitung der Patienten auf die Gruppe, die zu einem klaren – mündlichen oder schriftlichen – therapeutischen Kontrakt führt, günstig ist. Eine solche Vorbereitung versieht den Patienten über seinen Leidensdruck hinaus mit genügend Orientierungssicherheit, um sich auf das Risiko

einer Gruppenbehandlung einzulassen. Sie verringert die Drop out-Quote und steigert die Effektivität der Behandlung (vgl. Piper u. Ogradniczuk 2001).

Manche der Konzepte treiben allerdings seltsame Blüten. So lese ich mit Erstaunen, die Vorbereitung auf die Gruppe solle dazu dienen, „daß Übertragungs- und Gegenübertragungsprobleme rechtzeitig identifiziert und im optimalen Fall bereits vor Beginn der Therapie durchgearbeitet werden“ (Salvendy 2001, S. 80). Wenn das ernst gemeint ist, dann wird hier das primäre Movens analytischer Gruppenpsychotherapie – Übertragung und Gegenübertragung – zu einem Problem erklärt, das vorab durchgearbeitet, sprich: beseitigt sein muß, damit Therapie gelingen kann. Worin aber besteht dann die Therapie?

Ich habe den Eindruck, daß hier die Therapie gerade von der Dynamik gereinigt werden soll, die den therapeutischen Prozeß, wenn man so will, beseelt. Vielleicht, weil sie – man erinnere sich an die Gründerzeit der Psychoanalyse – Angst macht, vor allem dem Therapeuten Angst macht, der sie nicht so unter Kontrolle bringen kann, wie ein Versuchsleiter die Variablen eines Experimentes kontrolliert.

Dieses Bemühen um Purifizierung wird auch am Umgang mit den Gruppenregeln deutlich, die der Kontrakt beinhaltet. Ich greife eine heraus: „Von sexuellen Beziehungen untereinander ist den Gruppenmitgliedern dringend abzuraten“ (ebd.). Dafür kann es, freilich nicht pauschal, gute Gründe geben, die ich auch gar nicht bestreiten will. Aus dem Abraten wird aber ein Ausschlußkriterium: Sieht der Patient die Regel nicht ein, so „empfiehlt es sich, von einer Zuweisung zur Gruppe Abstand zu nehmen, da solche Personen häufig Unstimmigkeiten in die Gruppe bringen oder in destruktives, oft unbeeinflussbares Agieren verfallen“ (ebd.). Auf jeden Fall „(sollten) die Folgen des Nichtbeachtens oder des Agierens bezüglich der Gruppenregeln unmißverständlich klargestellt werden“ (ebd., S. 81). Das heißt: Patienten, die sexuelle Beziehungen untereinander eingehen, „(müssen) damit rechnen, aus der Gruppe entfernt zu werden“ (ebd.). Agieren verboten! Als könnte man Agieren verbieten. Ohne Agieren aber keine Therapie. Und jetzt die Begründung: Die Regel soll mit dem „Risiko“ begründet werden, „daß wichtige, den Patienten betreffende Informationen in der intimen Beziehung statt in der Gruppe besprochen werden würden, dass die Objektivität zwischen den Partnern in der Therapie verloren ginge, und dass die Gefahr einer Spaltung durch Gruppenmitglieder auftreten würde, da sie sich ausgeschlossen fühlen oder neidvolle Reaktionen empfinden könnten“ (ebd.). Eben! Genau das wäre zu erfahren und psychisch zu integrieren. Interessant auch: keine Rede davon, was der Regelbruch für den Gruppenleiter bedeuten könnte. Hier wird im Gewande der Effektivierung ein Paternalismus restauriert, der die Patienten fürsorglich entmündigt.

Adaptive Settinggestaltung

Seit die selektive Settinggestaltung in die Kritik geraten ist, geht der Trend eher in Richtung einer adaptiven Settinggestaltung, die ihren Ausgangspunkt bei einer Bedarfsanalyse nimmt: Wie muß ein Setting beschaffen sein, damit bestimmte therapiebedürftige Personen davon profitieren können. Ist ihr Bedarf geklärt, kann ihnen ein maßgeschneidertes Setting angeboten werden. Mit diesem Trend geht eine Entideologisierung der Behandlung einher, die in eine pragmatischere Einstellung mündet. Soweit ich sehe, kommt die Entwicklung einer Kompetenz zur adaptiven Settinggestaltung in der gruppenanalytischen Ausbildung allerdings nach wie vor zu kurz. Von ihr aber hängt die begründete Diversifikation gruppenanalytischer Praxis, einschließlich der daran gebundenen Marktchancen, ab.

Fallvignette. Stellen Sie sich folgende Situation vor: Sie steigen etliche Stufen in ein kellerartiges Gewölbe hinab, in dem an langen Tischen Männer und Frauen sitzen, die reden, essen, rauchen, lesen, Karten spielen, dösen oder schlafen. Sie gehen von Person zu Person und fragen, ob sie mit ihnen in ein kleines Hinterzimmer kommen möchten, um mit ihnen und miteinander über ihre aktuelle Situation und ihren bisherigen Lebensweg zu sprechen. Vielleicht locken sie die Männer und Frauen sogar mit Süßigkeiten und Zigaretten. Einige folgen ihrem Angebot. Die meisten bleiben aber sitzen. Jede Woche dasselbe. Manchmal gehen mehr, manchmal weniger mit. Selten ist der Teilnehmerkreis, der auf diese Weise zusammen kommt, derselbe.

Was Sie hier machen? Sie sind Gruppenanalytikerin in Wien und bieten in einer „Gruft“ genannten sozialen Einrichtung obdachlosen Männern und Frauen kostenlose therapeutische Gruppengespräche an. Über dieses eindrucksvolle Projekt berichtet eine österreichische Kollegin (vgl. Vykoukal 2001), eine österreichische Kollegin. Es ist ein extremes Beispiel adaptiver Settinggestaltung. Keine Frage. Die meisten der gruppenanalytischen Kolleginnen und Kollegen, die ich bisher darauf angesprochen habe, geben an, sich ähnliches nicht zuzutrauen, weil sie nicht wüßten, woran sie sich fachlich orientieren sollten. Meiner Meinung nach spricht das aber nicht gegen ein solches Projekt, sondern für die Notwendigkeit, vergleichbare praktische Erfahrungen zu systematisieren und bereits in der Ausbildung zu ermutigen, das Standard-Setting zu verlassen.

Kritik des autonomen Subjekts

Unterscheidet man idealtypisch zwischen Zweckrationalität und Wertrationalität, dann läßt sich Gruppenanalyse zweckrational oder wertrational betreiben.

Bei reiner Zweckrationalität richtet sich – psychosoziale Gesundheit als unstrittiger Zweck vorausgesetzt – die Wahl der therapeutischen Mittel einzig danach, ob sie Behandlungserfolg versprechen und Erfolg bringen oder nicht.

Der Zweck „heiligt“ die Mittel. Erfolglose Mittel werden konsequent durch solche ersetzt, die mehr Erfolg versprechen.

Reine Wertrationalität dagegen schränkt die Wahl der Mittel ein. Es werden nur Mittel gewählt, die gesetzten Werten nicht widersprechen, auch wenn das den Erfolg schmälert. Im Extrem führt das zu einer Gesinnungsorientierung, bei der die Bestätigung gesetzter Werte wichtiger wird als der Erfolg. Positiv gewendet, sorgt Wertrationalität dafür, daß es Erfolg nicht „um jeden Preis“ gibt, sondern daß es gerade um den „Preis“ geht, der für einen Erfolg zu „zahlen“ ist.

Empirisch sind die reinen Formen der Rationalität selten. So beruhen alle üblichen psychotherapeutischen Verfahren auf zweckrationalem professionellen Handeln, das mehr oder weniger wertrational gerahmt ist. Vergleichsweise selten sind aber offene Bekenntnisse zu den implizierten Werten. Gelegentlich hört man sogar, solche Bekenntnisse seien unnötig, weil die Verwissenschaftlichung der Psychotherapie Wertfragen obsolet werden lasse. So zu denken, ist jedoch ein Kategorienfehler: Wissenschaft kann helfen, die empirischen Folgen wertrationalen Handelns festzustellen, die Wertentscheidungen selbst kann sie nicht ersetzen.

In diesem Sinne ist auch die gesundheitspolitische Konkurrenz zwischen Einzel- und Gruppenpsychotherapie nicht wertfrei. Keine Frage: Die ambulante Gruppenpsychotherapie wird von den Kassen im Vergleich mit der ambulanten Einzelpsychotherapie benachteiligt (vgl. Enke 1998) – und das trotz überzeugender wissenschaftlicher Nachweise, daß sie zumindest gleich erfolgreich und darüber hinaus kostengünstiger ist (vgl. Heinzl u.a. 1998, Tschuschke 1999). Diese Benachteiligung besteht seit Einführung der Psychotherapie in die Kassenleistungen im Jahr 1967. Ein Grund dafür mag gewesen sein, daß die Verantwortlichen die Gruppenpsychotherapie vor dem Hintergrund der damaligen sozialen Protestbewegung wahrgenommen haben, für die Gruppen ein Motor der Humanisierung der gesellschaftlichen Verhältnisse waren. Das heißt: Sie stellten mit der sozialen Protestbewegung auch die Gruppenpsychotherapie unter Ideologieverdacht (vgl. Richter 1999). Das ist Geschichte.

Vielleicht aber auch nicht. Denn die Gruppenpsychotherapie hat – sozialwissenschaftlich betrachtet – die radikaleren gesundheitspolitischen Implikationen, da sie den westlichen Individualismus mit seiner Idee eines autonomen Subjektes (vgl. Meyer-Drawe 1990) und dessen „Illusionsgeschichte“ (Schulze 2001, S. 566) in Frage stellt. Genauer gesagt: in Frage stellen könnte und müßte, was aber nur zögerlich geschieht. Wenn die Anerkennung als Gruppenpsychotherapeut durch die Kostenträger an den Abschluß einer Einzelpsychotherapieausbildung gebunden ist und gruppenpsychotherapeutische Ausbildungsinstitute eine abgeschlossene oder weit fortgeschrittene Einzelpsychotherapieausbildung voraussetzen, wird eine unmißverständliche Rangreihe gebildet, die den Vorrang des Individuums vor der Gruppe festschreibt. Indessen gibt es gute konstitutionstheoretische sozialwissenschaftliche Argumente, das Individuum

als individualisierte Gruppe, mithin als der sozialen Matrix nachgeordnet zu begreifen (Stacey 2001).

Bezieht man diese Position, dann kehren sich die bestehenden Begründungsverpflichtungen um: Dann müßte sich die Einzelanalyse legitimieren und darüber hinaus auch den einzelnen Patienten als „Knoten“ in einem Netz sozialer Beziehungen wahrnehmen. Ja, die Einzelanalyse wäre vermutlich anders, würde sie gruppenanalytisch konzipiert (vgl. Nitsun 2001).

Wird das Individuum als gruppal oder letztlich gesellschaftlich konstituiert bestimmt, dann gilt das auch für dessen psychosoziale Gesundheit oder Krankheit. Eine konsequente Gruppenanalyse müßte ein ätiologisches Modell entwickeln und vertreten, das psychosoziale Störungen einzelner Personen als individuelle Verkörperungen ihrer sozialen Matrizen, mithin als gruppal oder letztlich gesellschaftlich bedingte Störungen begreift. Ein solches Modell liefert Sprengstoff, weil die Frage nach den Ursachen psychosozialer Störungen eng mit der Frage nach der Verantwortung für diese Störungen verknüpft ist.

Gelingt es gesundheitspolitisch, psychosoziale Störungen als Ereignisse darzustellen, deren Verursachung außerhalb sozialer Verantwortung oder in individueller Verantwortung liegt, dann wirkt eine solche Darstellung sozial entlastend. Insofern besteht ein gesundheitspolitisches Interesse daran, psychosoziale Störungen zu individualisieren. Begreift man statt dessen alle Patienten als individuelle Verkörperungen ihrer sozialen Matrizen, dann steht mit der psychosozialen Störung jedes einzelnen von ihnen die Frage nach den gesunderhaltenden oder krankmachenden Bedingungen von Gemeinschaften und Gesellschaften zur Debatte (vgl. Brownbridge 2003, S. 32).

Auch S.H. Foulkes (1974) überwindet den Individualismus trotz seiner wegweisenden Überlegungen nicht (vgl. Dalal 1998). Sein Modell wird als Analyse durch die Gruppe verstanden, womit die Therapie des einzelnen Gruppenteilnehmers als Ziel gesetzt bleibt. Dieser fortbestehende Individualismus begegnet mir in der Supervision von Gruppenanalytikern regelmäßig in der Neigung, sich auf die Präsentation einzelner Patienten im Gruppenkontext zu beschränken. Die Gruppe als vielfältig gegliederter Sozialraum, als Einheit von Differenzen, kommt vergleichsweise wenig zur Sprache, sie einzufordern, wird schnell als Überforderung erlebt. Und natürlich stimmt das: Die Komplexität steigt enorm, will man die Vernetzung der Gruppenteilnehmer nicht aus dem Blick verlieren. Das ist zwar zum einen ein kulturneutraler Sachverhalt, zum anderen spiegelt sich darin aber auch unsere kulturspezifische Hochschätzung des autonomen Subjekts.

Geht man von bekannten idealtypischen gruppenanalytischen Modellen aus, so wird diese Hochschätzung erst nach und nach obsolet. Strukturlogisch betrachtet nimmt die Geschichte dieser Modelle mit der „Psychoanalyse in der Gruppe“ ihren Anfang, da sie als parametrisierte Einzelanalyse betrachtet werden kann, wobei die Vermehrung der Patientenzahl der Parameter ist. Es folgen das Modell einer „Analyse der Gruppe“ sowie das Modell einer „Analyse durch

die Gruppe“, die sich beide weiter von der Einzelanalyse entfernen, ohne sich aber wirklich von ihr zu emanzipieren.

Sozialpsychologisch betrachtet, repräsentieren diese drei Modelle drei verschiedene Vorstellungen von Sozialität, die den Gruppenteilnehmern vorgegeben werden:

Im ersten Modell das vereinzelt Individuum, das von einer Menge gleichermaßen vereinzelter Individuen umgeben ist.

Im zweiten Modell das Individuum, das in der Gruppe aufgeht, mithin vermasst ist.

Im dritten Modell das vernetzte Individuum, wobei das Netzwerk aus Individuen besteht, die sich in wechselnden sozialen Konfigurationen zusammenfinden: von der Dyade über die Subgruppe bis hin zur Gruppe als Ganzes.

Mit den verschiedenen Vorstellungen von Sozialität variiert auch die Position des Gruppenleiters: Im Falle der Vereinzeltung und im Falle der Vermassung beansprucht der Leiter die Rolle eines Führers, der kein Vertrauen in die Selbstorganisation der Gruppenteilnehmer hat, ihnen sogar misstraut. Was gleichzeitig heißt, dass er sich selbst als unentbehrlich positioniert.

Im Falle der Vernetzung vertraut der Leiter dagegen auf die Selbstorganisation der Gruppenteilnehmer, die ihn zunehmend als Leiter überflüssig machen (vgl. Haubl 1997b). Gruppenleitung ist in diesem Modell nur mehr eine Funktion, die nicht mehr exklusiv an die Rolle eines Führers gebunden ist, sondern an die Gruppe selbst übergehen kann und soll.

Während in den Sozialitätsmodellen der Vereinzeltung und Vermassung die Gefahr besteht, die konstruktiven Effekte von Gruppenprozessen zu unterschätzen, sind es im Sozialitätsmodell der Vernetzung dagegen die destruktiven Effekte von Gruppenprozessen, die leicht unterschätzt werden („anti-group“: Nitsun 1996).

Radikale Gruppenanalyse: gesundheitspolitische Implikationen

Traditionell hat es die Gruppenanalyse – als Matrix-Analyse frouksscher Prägung gedacht – mit stranger-groups zu tun, deren Teilnehmer in einem geschützten Raum füreinander therapeutisch hilfreich werden sollen. Schutz meint dabei auch, dass eine solche Therapiegruppe zwar in der Lebenswelt der Gruppenteilnehmer verankert ist, deren Autonomie aber zu respektieren hat. Dadurch entsteht eine strukturelle Paradoxie: Das Probehandeln, das in der Therapiegruppe stattfindet, soll, wenn es sich bewährt, zu alltäglichem Handeln außerhalb der Gruppe werden, andernfalls hätte es keinen generellen Gebrauchswert. Dass die Teilnehmer der Therapiegruppe dabei aber zu signifikanten Bezugspersonen außerhalb der Gruppe werden, wird nicht gefördert.

Fallvignette. Supervision einer jungen Gruppenanalytikerin. Ihre Gruppe, bestehend aus fünf Frauen und zwei Männern, läuft seit einem knappen Jahr. Und sie läuft gut. Die Gruppenteilnehmer stammen überwiegend aus der unteren Mittelschicht. Es sind Menschen mit sehr belastenden Lebensgeschichten, die einen mehr ängstlich, die anderen mehr depressiv. Zwei der Frauen arbeiten in sehr unsicheren Beschäftigungsverhältnissen. Für die Familie der einen wäre eine Kündigung dramatisch, da ihr Mann seit zwei Jahren keine bezahlte Arbeit mehr hat.

In der Gruppe gehören solche Nöte zu den wiederholt angeschnittenen Themen. Das Thema wird brisant als die Teilnehmerin in einer Sitzung berichtet, dass ihr tatsächlich gekündigt worden ist. Und es spricht einiges dafür, dass man gezielt nach Kündigungsgründen gesucht hat, um sie los zu werden, weil sie aufgrund ihrer depressiven Erkrankung zu wenig Einsatz für den Betrieb bringt. In der Gruppe regt sich Empörung über derartige Machenschaften. Erst zaghaft, dann vehementer werden weitere ähnlich gelagerte Fälle zusammengetragen, von denen die Gruppenteilnehmer wissen oder gehört haben. Das Gruppenklima in dieser Sitzung ist spürbar politisiert. Die Sitzung endet mit einer konkreten Verabredung: Einer der Männer schlägt vor, sich am nächsten Abend zu treffen. Er kenne einen arbeitsrechtlich fitten Anwalt, den bringe er mit. Mit dem könne man beraten, wie sich gegen die skandalöse Kündigung vorgehen ließe.

Die Gruppenleiterin hat sich die ganze Zeit über zurückgehalten und, wie sie in der Supervision äußert, mit einem „mulmigen Gefühl“ gekämpft. Erst am Ende der Sitzung ergreift sie das Wort: Sie erinnert die Gruppenteilnehmer daran, wie sie ihnen zu Beginn der Gruppe erklärt habe, dass Treffen außerhalb der Gruppe nicht unproblematisch seien. Dafür erntet sie jetzt nur „Kopfschütteln“. Tatsächlich zeigt sich die Gruppenleiterin für diese spontane Intervention im nachhinein beschämt. Sie wissen nicht so recht, warum sie das gesagt habe. Ihr sei der plötzliche „Aktionismus“ der Gruppenteilnehmer wie eine „manische Abwehr“ vorgekommen, zudem habe sie ständig gedacht, jetzt werde der therapeutische „Rahmen gesprengt“.

In ihrer lebensweltlichen Abstinenz unterscheiden sich die Gruppenanalyse und die Gruppenpsychotherapie deutlich von Selbsthilfegruppen (vgl. Moeller 2001) oder von der Netzwerk“therapie“ (vgl. Röhrle 1994), wie sie von der Gemein-despsychologie angestrebt wird, die den Gedanken einer praktischen Lebenshilfe durch Vernetzung – der Schaffung von Netzwerken sozialer Unterstützung – buchstäblich nimmt. Man kann das mit Arbeitsteilung und Profilbildung rechtfertigen. Indessen tendiert dies immer auch dazu, bestehende Zusammenhänge im Dienste einer Entpolitisierung und damit Herrschaftssicherung zu zerreißen.

Wahrscheinlich setzt die gesundheitspolitische Anerkennung der Gruppenpsychotherapie als Psychotherapiemethode sui generis (Heigl-Evers u. Gfäller 1993) eine solche lebensweltliche Abstinenz voraus, da das Medizinsystem insgesamt darauf aufbaut. Aber das heißt gleichzeitig, dass die radikale Kritik

am Individualismus, die sich aus dem Matrix-Konzept der Gruppenanalyse ergibt, beschnitten bleibt.

Eine solche Beschneidung gilt gleichermaßen für die Vernetzung der Gruppenanalytiker. Würden sie das Matrix-Konzept auf ihre eigene Situation anwenden, dann müssten sie ein starkes Interesse an der Bildung von regionalen Praxisnetzwerken haben. Dann würden sich zum Beispiel eine Reihe von gruppenanalytischen Privatpraxen bzw. Privatpraxen mit gruppenanalytischem Angebot untereinander verbinden. Und das nicht nur, um Patienten, die auf der Warteliste stehen, unterzubringen, sondern um die Zusammensetzung von Therapiegruppen (vgl. Moreland u. Levine 1992) zu optimieren.

Man stelle sich vor: ein solches Praxisnetzwerk richtet im Internet eine passwortgeschützte Liste ein, auf die alle beteiligten Gruppenanalytiker ihre potentiellen Gruppenpatienten mit relevanten Informationen aus den Vorgesprächen eintragen, so dass die Kollegen überlegen können, wer in welche ihrer laufenden Gruppen passt und für wen welche Gruppe eingerichtet werden müsste. Kämen dann noch Informationen über Gruppenverläufe und Behandlungserfolge hinzu, könnte sich ein solches Praxisnetzwerk selbst evaluieren und gegebenenfalls seinen eigenen Fortbildungs- und sogar Forschungsbedarf ermitteln. Zudem würde mit der Zeit ein Überblick über die aktuellen psychosozialen Probleme und deren Veränderungen in der Region gewonnen werden können, mit dem ein eigenständiger Beitrag zur Gesundheitspolitik zu leisten wäre.

Literatur

Brownbridge, G (2003). The group in the individual. *Group Analysis* 36 (1), 23-36.

Buchholz, M.B. (1999). *Psychotherapie als Profession*. Gießen: Psychosozial.

Dalal, F. (1998). *Taking the group seriously. Towards a post Foulkesian group-analytic theory*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Enke, H. (1998). Überfällige Reformen: Gruppenpsychotherapie in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung. *Zeitschrift für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 34, 65-78.

Foulkes, S.H. (1974). *Gruppenanalytische Psychotherapie*. München: Kindler.

Frischenschlager, O. (2000). Parameter. In: Mertens, W. u. Waldvogel, B. (Hg.), *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (S. 529-530). Stuttgart: Kohlhammer.

Habermas, J. (1976). Moralentwicklung und Ich-Identität. In: ders., *Zur Rekonstruktion des Historischen Materialismus* (S. 63-91). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Haubl, R. (1994). Gruppe und Kultur – Gruppenkultur. In: Haubl, R. u. Lamott, F. (Hg.), Handbuch Gruppenanalyse (S. 1-16). München: Quintessenz.

Haubl, R. (1997a). Das Veralten der Psychoanalyse und die Antiquiertheit des Menschen. Über Psychoanalyse und Zeitgeist. Psychoanalyse im Widerspruch 17, 7-26.

Haubl, R. (1997b). Gruppenleitung und Selbstorganisation der Gruppe. Jahrbuch für Gruppenanalyse 3, 107-138.

Heigl-Evers, A., Gfäller, R.K. (1993). Gruppenpsychotherapie – eine Psychotherapie sui generis? Zeitschrift für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 29, 338-358.

Heigl-Evers, A. u. Heigl, F. (1995). Die Gruppenpsychotherapie und ihr Rahmen. Zeitschrift für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 31, 91-109.

Heinzel, R., Breyer, F. u. Klein, Th. (1998). Ambulante Einzel- und Gruppenpsychotherapie in einer bundesweiten katamnestic Evaluationsstudie. Zeitschrift für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 34, 135-152.

Hutchinson, S. (1996). Leitlinien zu Mindestanforderungen in der gruppenanalytischen Ausbildung – Zusammenfassung und Auswertung der EGATIN-Umfrage. Arbeitshefte Gruppenanalyse 96 (1), 41-51.

Kennard, D., Roberts, J. u. Winter, D.A. (2000). Arbeitsbuch gruppenanalytischer Interventionen. Heidelberg: Matthes.

Körner, J. (2003). Die argumentationszugängliche Kasuistik. Forum der Psychoanalyse 19, S. 28-35.

Moeller, M.L. (2001). Selbsthilfegruppen. In: Tschuschke, V. (Hg.). Praxis der Gruppenpsychotherapie (S. 257-263). Stuttgart: Thieme.

Moreland, R.L. u. Levine, J.M. (1992). The composition of small groups. Group Process 9, 237-280.

Meyer-Drawe, K. (1990). Illusionen von Autonomie. Diesseits von Ohnmacht und Allmacht des Ich. München: Kirchheim.

Nitsun, M. (1996). The anti-group. Destructive forces in the group and their therapeutic potential. London: Routledge.

Piper, W.E. u. McCallum, M. (2000). Auswahl von Patienten für gruppenpsychotherapeutische Behandlungen. Zeitschrift für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 36, 20-60.

Piper, W.E. u. Ogrodniczuk, J. (2001). Gruppenvorbereitung. In Tschuschke, V. (Hg.), Praxis der Gruppenpsychotherapie (S. 74-78). Stuttgart: Thieme.

Richter, H.-E. (1999). Die Gruppe im Wandel des Zeitgeistes. Zeitschrift für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 35, 175-187.

Röhrle, B. (1994). Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Weinheim: Beltz.

Salvendy, J.T. (2001): Therapeutischer Kontrakt. In Tschuschke, V. (Hg.), Praxis der Gruppenpsychotherapie (S. 79-81). Stuttgart: Thieme.

Schachter, J. u. Luborsky, L. (1998). Who`s afraid of psychoanalytic research? International Journal of Psychoanalysis 79, 965-969.

Schulze, G. (2001). Inszenierte Individualität – Ein modernes Theater. In: van Dülmen, R. (Hg.), Entdeckung des Ich. Die Geschichte der Individualisierung vom Mittelalter bis zur Gegenwart (S. 557-580). Köln: Böhlau.

Stacey, R. (2001). What can it mean to say that the individual is social through and through? Group Analysis 34 (2), 221-239.

Tschuschke, V. (1999a). Gruppenpsychotherapie – die „dritte Säule“ der psychotherapeutischen Versorgung? Zeitschrift für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 35, 114-144.

Tschuschke, V. (1999b). Gruppenpsychotherapie versus Einzeltherapie: Gleich wirksam? Zeitschrift für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 35, 257-274.

Tschuschke, V. u. Greene, L.R. (2002). Learning in experiential small groups. International Journal of Group Psychotherapy 52, XXXXX

Vykoukal, E. (2001). Gruppenanalyse mit Obdachlosen. In Pritz, A. u. Vykoukal, E. (Hg.), Gruppenpsychoanalyse (S. 244-250). Wien: Facultas.