

Dynamische Psychiatrie

Begründet von
founded by
Günter Ammon

Internationale Zeitschrift für Psychotherapie, Psychoanalyse und Psychiatrie
International Journal for Psychotherapy, Psychoanalysis, and Psychiatry

Vol. 45. Jahrgang

2012•1-2

Nr. 249-250

Dynamic Psychiatry

Gruppentherapie • Group Therapy

Richard M. Billow (Great Neck, NY, USA)

It's all about 'me'. Introduction to Relational Psychotherapy

Felix de Mendelssohn (Vienna)

The return of the warlords. Political structures in psychoanalytic training group processes

Renate Splete (Augsburg)

Angst und Aggressionen in Träumen. Eine gruppentherapeutische Prozessanalyse anhand von Traumberichten einer Borderline-Patientin

Ursula Brück, Marie Therese Kaufmann (München)

Angst und Entwicklungsprozesse in der analytischen Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Astrid Thome, Hellmuth Cox, Marie Therese Kaufmann, Erwin Lessner, Heide Tapavicza (München, Augsburg)

Widerspiegelungsphänomene zwischen Eltern- und Kindergruppen in einem psychoanalytischen Kindergarten

Ulrich Rüth, Astrid Holch (München)

Die Balint-Gruppe als Container für die Not des Arztes

ISSN 0012-740 X

'Pinel' Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH • Berlin

Inhalt • Contents

Editorial (Astrid Thome, Augsburg)

- Gruppenpsychotherapie, Widerspiegelung, unbewusste Beteiligung,
Spannungspole 1
- Group psychotherapy, mirroring, unconscious participation, and polarity 3

Richard M. Billow (Great Neck, NY, USA)

- It's all about 'me'. Introduction to Relational Psychotherapy 6
- Es dreht sich alles um 'mich'. Einführung in die relationale
Psychotherapie (Zusammenfassung) 11

Felix de Mendelssohn (Wien)

- The return of the warlords. Political structures in psychoanalytic training
group processes 14
- Zusammenfassung: Die Rückkehr der Warlords. Politische Strukturen in
gruppenanalytischen Ausbildungsgruppen 23

Renate Splete (Augsburg)

- Angst und Aggressionen in Träumen. Eine gruppentherapeutische
Prozessanalyse anhand von Traumberichten einer Borderline-Patientin 27
- Anxiety and aggression in dreams. A process analysis of dream reports of a
patient in group psychotherapy (summary) 43

Ursula Brück, Marie Therese Kaufmann (München)

- Angst und Entwicklungsprozesse in der analytischen Gruppenpsychotherapie
mit Kindern und Jugendlichen 51
- Coping with anxiety in analytic group psychotherapy with children and
youths (summary) 64

Astrid Thome, Hellmuth Cox, Marie Therese Kaufmann, Erwin Lessner, Heide Tapavicza (München, Augsburg)

- Widerspiegelungsphänomene zwischen Eltern- und Kindergruppen in
einem psychoanalytischen Kindergarten 67
- Mirror-image phenomena between parents and children's groups in a
psychoanalytical preschool 74

Ulrich Rüth, Astrid Holch (München)

- Die Balint-Gruppe als Container für die Not des Arztes 78
- The Balint group as container for the doctor's distress 88

Gruppenpsychotherapie, Widerspiegelung, unbewusste Beteiligung, Spannungspole (Editorial)

Eines der durchgängig rekapitulierten Themen der in dieser Ausgabe versammelten Aufsätze zur Arbeit mit Gruppen ist das der Widerspiegelung und ihres Einflusses auf die Ausgestaltung eines intermediären Raumes, in dem entwicklungsfördernde Prozesse wirksam werden sollen. Die erörterten Phänomene sind vielfältig, und den Beginn macht der Beitrag von Richard Billow, ein Analytiker und Gruppenpsychotherapeut, der eine 'relationale Gruppenpsychotherapie' ausgearbeitet hat. In 'It's all about »me«' verweist er am eigenen Beispiel auf die Wirkung der unbewussten Haltung des Gruppentherapeuten auf den Gruppenprozess. In seinem Beispiel ist es sein spezifisches, in der Geschwisterrivalität seiner Familie erworbenes Sprechverhalten, das entscheidend zur Spaltung zwischen sprechenden und schweigenden Personen in einer Trainingsgruppe beiträgt. Erst die unvermutete Einsicht in die eigene Psychodynamik und ihre Offenlegung in der Gruppe stellt den Wendepunkt für eine produktivere Arbeit dar. Für die Vermeidung der Einsicht in solche Wirkweisen und ihrer Offenlegung macht er Bions Konflikt zwischen dem Angewiesensein auf Wahrheit und dem Bedürfnis nach Sicherheit und psychischer Unbeschadetheit auch auf der Seite des Analytikers geltend. Die Notwendigkeit unbequemer Durchgangsstadien kehrt in allen Beiträgen der Ausgabe wider. Nie versteht sich die in einem zuträglichen Sinn verändernde Wirkung von selbst, als dem Medium Gruppenpsychotherapie an und für sich inhärent, eher geschieht die Veränderung an der Grenze zwischen therapeutischem Optimismus und dem drohenden Scheitern. Die zumeist so genannten negativen Gruppenprozesse sind notwendige und wiederkehrende Durchgangsstadien zu einem Entwicklung begünstigenden Raum. Dass erst die Momente disruptiver Gewalt den Weg frei gegeben haben für die sich anschließende Trauerarbeit in einer ukrainischen gruppenanalytischen Trainingsgruppe, zieht Felix de Mendelssohn in 'The return of the warlords. Political structures in psychoanalytic training group processes' in Betracht.

Hier sind die Resonanzphänomene darauf bezogen, wie sich die autoritären Clan-Strukturen in der Ukraine und die besonderen historischen und aktuellen politischen Bedingungen in Israel im Mikrokosmos der Gruppenanalyse widerspiegeln. Zu mehreren Fragen gibt die Arbeit Anlass: Inwieweit eröffnet die Gruppenanalyse einen epistemologischen

Zugang zur Psycho- und Gruppendynamik in realpolitischen Strukturen. Inwieweit sind die Machtstrukturen und Machtkämpfe der Warlords noch analysierbar oder laufen dem genuinen Therapieauftrag gänzlich zuwider. Als grundsätzliches Agens jeglicher psychosozialen Entwicklung hebt der Autor die antagonistisch-komplementären Prinzipien des Containments und der Konfrontation hervor.

Vor dem Hintergrund einer Abhandlung zur psychoanalytischen Entwicklung der Konzepte Unbewusstes, Traum, Traum in der analytischen Gruppenpsychotherapie, Affekte und deren Regulierung führt Renate Splete in

‘Angst und Aggressionen in Träumen. Eine gruppentherapeutische Prozessanalyse anhand von Traumberichten einer Borderline-Patientin’ durch die Träume eines Jahres, die eine junge Patientin in einer analytischen Langzeitgruppe, ‘slow open’, berichtete. Sie macht deutlich, wie sich im Containment der Gruppe, bezogen auf die jeweils aktuelle Dynamik eingekapselte, chronifizierte frühe Traumata gefühlsmäßig verlebendigen, sich in den Träumen entäußern und die Patientin Abstand zur frühen Überwältigung und Vernachlässigung gewinnt. Man kann diese Fallgeschichte durchaus als positives Beispiel für die Behandlung von konsekutiv traumatisierten Menschen in einer langlaufenden analytischen Gruppenpsychotherapie ansehen, was grundsätzlich kontrovers diskutiert wird.

An die Vielfalt und Tragweite der möglichen Beeinträchtigungen und Chancen durch den ‘subjektiven Faktor’ des Behandlers gemahnt die Abfolge von Kasuistiken des letzten Beitrags von Ulrich Rüth und Astrid Holch ‘Die Balintgruppe als Container für die Not des Arztes’. Ist es bei Billow die Induktion durch Eigenes, so hier das unvermeidliche Affiziertsein durch den Patienten, das den Arzt auf seine Not mit sich zurückwirft, seine Abgrenzungsfähigkeit bis zur Überwältigung auflösen und angemessenes Handeln untergraben kann. Die Momente vorsprachlicher Resonanz über das Containment der Balintgruppe in ein erweitertes Denk- und Handlungsvermögen überzuführen, wird dann zum auch therapeutischen Programm der Balintgruppe.

Die Unausweichlichkeit des Affiziertseins von der Psychodynamik und dem Handeln anderer kehrt wieder im Beitrag von Ursula Brück und Marie Therese Kaufmann ‘Angst und Entwicklungsprozesse in der analytischen Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen’. Wenn

es um Kinder und Jugendliche geht, die aus ihren Gruppenbezügen herausfallen, zum Sündenbock werden, marginalisiert sind, scheint vor allem die Fähigkeit der Gruppentherapeutinnen gefordert zu sein, die an sie delegierten oder in sie ausgelagerten Gefühle von Ohnmacht und Selbstunwirksamkeit auszuhalten und wider die scheinbare Vergeblichkeit ihrer Arbeit dabei zu bleiben, zu versprachlichen, was noch nicht gesagt werden kann und da wo polarisierende Täter-Opfer-Dynamiken agiert werden, die Gruppe einzubeziehen.

Über die Wechselbeziehung zwischen Elterngruppe und Kindergruppe gibt die 'Widerspiegelungsphänomene zwischen Eltern- und Kindergruppen' im psychoanalytischen Kindergarten der DGG (Deutsche Gesellschaft für Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie) in München Auskunft, zu denen eine Arbeitsgruppe: Astrid Thome, Hellmuth Cox, Marie Therese Kaufmann, Erwin Lessner und Heide Tapavicza, empirisch gearbeitet hat.

Sie legt einen noch engeren Zusammenhang nahe als den, den man zwischen den Gruppen einer Institution vermuten könnte. Indirekt stellen die Ergebnisse eine Variante der Frage nach Veränderungsmöglichkeit und Determiniertheit des Einzelnen im Laufe seiner Gruppenerfahrungen dar.

Group Psychotherapy, Mirroring, Unconscious Participation, and Polarity (Editorial)

One of the reiterated themes running through the essays collected in this issue on working with groups is the mirroring and its influence on the shaping of the intermediary space. In this intermediary space processes facilitating development become effective. The discussed phenomena are manifold. Richard Billow's contribution serves as a start in this discussion; he is an analyst and group psychotherapist that developed a 'relational group psychotherapy'. In 'It's all about »me«', he refers to himself in demonstrating the therapist's effect of an unconscious attitude on the group process. In his example it is a specific verbal behaviour, acquired through sibling rivalry in his own family, which contributes significantly to the splitting between talking and silent members in the training group. It is only after an unexpected insight into his own psychodynamic has been achieved and then communicated to the group, that the work takes a

turn towards a more productive process.

Billow suggests that the avoidance of insight into such effects and their disclosure has to do with what Bion calls the conflict between a dependence on truth and the need for safety and psychological protection on the part of the analyst. That it is unavoidable to go through uncomfortable transitional stages is a common theme in all the contributions to this issue. The beneficial effect of change is never taken for granted, as if it were part and parcel of the medium group psychotherapy; instead, change happens at the dividing line between therapeutic optimism and imminent failure. The frequently so-called negative group processes are both necessary and reoccurring transitional stages in the development of a creative space. Thus, Felix de Mendelssohn, in 'The return of the warlords. Political structures in psychoanalytic training group processes', illustrates how moments of disruptive violence paved the way for the subsequent work of mourning in a Ukrainian group analytic training group. Here, the phenomena of resonance refer to the reflection of authoritarian clan structures in the Ukraine as well as the specific historical and actual political conditions in Israel within the microcosm of group analysis. His essay raises a number of questions: To what extent does group analysis provide an epistemological access to the psycho and group dynamic in real political structures? To what extent are the power structures and power struggles of the warlords still analysable or else run counter to any genuine therapeutic mission? The author emphasizes the antagonistic-complementary principles of containment and confrontation as the fundamental agency in any psycho-social development.

Renate Splete, in 'Anxiety and aggression in dreams. A group therapy process analysis in the case of dream reports of a borderline patient', illustrates the psychoanalytic development of the concepts of the unconscious, of dream, of dreams in analytic group therapy, of affects and their regulation in the dream reports of a young female patient in an analytic long term group therapy over the course of one year. She demonstrates how encapsulated early traumata are emotionally reanimated in the actual dynamic and containment of the group, how these traumata take shape in dreams allowing the patient to distance herself from the early experience of being overwhelmed and neglected. One can certainly regard this case vignette as a positive example in the treatment of repeatedly trau-

matized people in long term analytic group psychotherapy, something that is generally considered as a controversial issue.

The variation and effects of potential impediments and benefits derived from the 'subjective factor' of the therapist are pointed out by the case discussions of the last contribution by Ulrich R uth and Astrid Holch, 'Balint groups as container for the needs of the physician'. If Billow emphasizes the induction of one's self, then it is here the unavoidable experience of being affected by the patient that propels the physician into his predicament to deal with his self, something which may prevent him from setting limits because he is overwhelmed or else undermine his ability to act appropriately. To convert preverbal resonances into an enhanced ability for thinking and acting within the containment of the Balint group thus becomes a therapeutic programme for Balint groups.

The unavoidability of being affected by the psychodynamics and the actions of others is a returning theme in the contribution by Ursula Brück and Marie Therese Kaufmann, 'Anxiety and developmental processes in analytic group psychotherapy with children and adolescents'. If these are children and adolescents that have lost their relations to groups, have been made the scapegoat or have been marginalized, then the group therapists are challenged in their ability to tolerate the projected feelings of powerlessness and self-inefficacy. They are challenged in that they have to continue their work despite the feeling that it is in vein; they have to try to verbalize what cannot yet be put into words and to include the group where a perpetrator-victim dynamics emerges.

Information on the topic of the reciprocal relationship between parent groups and children groups is provided in the paper, 'Mirror phenomena between parent and children groups' in the psychoanalytic nursery of the DGG (German Society for group dynamics and group psychotherapy) in Munich. This information is compiled by an empirically working group of therapists: Astrid Thome, Hellmuth Cox, Marie Therese Kaufmann, Erwin Lessner, and Heide Tapavicza. This working group suggests that there exists an even closer connection than one might usually assume between groups in an institution. All these results represent indirectly a facet of the larger question about the possibilities for change and the determinacy of the individual through his group experiences.

Astrid Thome (Augsburg)

It's All About 'Me'. Introduction to Relational Psychotherapy

Richard M. Billow (Great Neck, NY, USA)

The dynamic factor involving the therapist's psychology, the 'me', is always prominent and influential, and often apparent to patients, although not always articulated consciously or publicly. I assert two broad principles: 1. Every intervention the therapist makes is filtered through his or her subjectivity, of which the therapist has imperfect knowledge. 2. The patient or group members' varied and variable perceptions of who the therapist is impacts all clinical interactions. Using myself as a clinical example, I illustrate how unresolved Oedipal and sibling dynamics were involved in my perceptions, theory, and technique—perhaps in every micro-action and interaction that comprised a group experience.

Keywords: relational group psychotherapy, involvement of the analyst's psychology, need for emotional truth, avoidance of pain

In his revolutionary text 'Transference and countertransference', RACKER (1968) described the analyst as healthy/neurotic, mature/infantile, one whose "internal and external dependencies, anxieties, and pathological defenses ... [respond] to every event of the analytic situation" (p. 132). By 1997, at an annual meeting of the American Psychoanalytic Association, the chair of a panel declared, "in today's world countertransference is God" (FRIEDMAN 1997), and hailed RACKER as his prophet.

Owen RENIK (1993) suggested that the therapist's "irreducible irrational involvement" is a good thing, because it is out of our full participation that the analysis brings his or her unconscious into the relationship, potentiating transference-countertransference interactions related to the patient's, and perhaps the analyst's, 'difficulties in living' (H. S. SULLIVAN's phrase).

Certainly, a central focus of therapeutic attention and interest has shifted from free-association to "the free emergence of multiple transference-countertransference scenarios" (HOFFMAN 1996, p. 113), that is, in contemporary jargon, to 'enactments' (BOESKY 2000).

In my work (BILLOW 2003, 2010), I have attempted to bridge relational

thinking to BION's seminal contributions. BION posited a central conflict between our need for emotional truth and our desire to avoid frustration and pain, the often unavoidable accompaniments to reaching truth, and coping with truth's revelations. I have extended BION's central conflict between truth and its avoidance to include the analyst.

The analytic dyad, and as I illustrate in the case example, the experiential group, generate structure, process, and meaning from the interaction between the conscious and unconscious emotional and intellectual strivings of all participants. The dynamic factor involving the analyst's psychology, the 'me', is always prominent and influential, and often apparent to the other, although not always articulated consciously or publicly.

But first, to clarify. When I declare "it's all about me" I am asserting two broad principles.

1. Every intervention the analyst makes, including silence, is filtered through his or her subjectivity, of which the analyst has imperfect knowledge.

And then, there is the old joke, "Well, enough of 'me,' what do you think of me?" We have limited access to our own unconscious, so we need to hear about 'me' from the other. Symbolic derivatives and enactments may reflect the patient's view of the analyst as a real person. No longer may we hide behind a non-existent blank screen.

2. In individual or group treatment, the shifting perceptions of who the analyst is impact everything that takes place. We have just met, but you are configuring and reconfiguring your sense of 'me' as we move along and 'co-create' our brief journey.

I will now show you how this process of being involved with "me" can work, by providing a clinical example of it not working, or not working the way I believed and wanted, until the interventions of other individuals. Something about "me" emerged unexpected; it occurred in the course of a day's experiential workshop on the topic of my recent book on resistance, rebellion, and refusal in groups.

Case example: Talkers and non-talkers

After introducing some of my ideas, I demonstrated technique via a 'fishbowl' small group. Eight volunteers participated, observed by the remaining twenty-three attendees, followed by a lively discussion. We

resumed after lunch, and after a preliminary lecture, I followed the participants' request and embarked on a two-hour group process experience. After awhile, it registered on me that some of attendees had spoken minimally or not at all. I had tried to involve everyone, inviting participation with a welcoming smile, picking up on body language, and 'bridging' (ORMONT 1992), as by having one member 'translate' another's feelings about a third member's feelings.

Now I addressed the non-talkers specifically, "You will get more from this afternoon's meeting if you say something. Even one comment gives you a new sense of the group." That intervention met with some success.

"I've been wanting to talk, but I've been afraid. Thanks for noticing." The person then filled in some biographical data, as did several others who followed. Some of the active participants made appreciative and encouraging gestures, but the process ran out of emotional steam, and the group turned to other interactions.

Still, I felt unsatisfied, and curious, and near midpoint in the afternoon, I said, "There seems to be two groups here—the talkers and the non-talkers." That drew the group's eyes to the verbally nonparticipating, and then I felt anxious about scapegoating them by applying peer pressure.

Someone came forth, "In my family, I was always very quiet. At home, I let my mother speak for me until I left for college."

"Who reminds you of your mother?" I asked.

"I don't know ... maybe anybody who dared to speak."

I had found a useful angle to extend participation: transference projections, who reminded someone of whom, and why, and how did it feel. I was feeling relaxed and successful, until an attendee broached what seemed like a change of direction, "If I were running this group, I'd want to know what I did to cause the 'two groups'."

I felt embarrassed, as if accused of not practicing what I preach about considering the impact of 'me,' but the comment was delivered respectfully, and I answered in the same way.

"What do you think I did to cause subgrouping?"

"You like people who talk."

Several members came to my rescue, "Well, he was faced with a new group, of course he wanted people to talk." "He tried to bring people in, he's doing it now, [and to the person who posed the challenge], you tried too."

But I thought the comment deserved a fuller consideration and, in thinking about it, I felt inspiration in the question I had posed a few moments earlier: the topic of family relations and intragroup transferences. I shared an insight that felt sudden, intense, and important: "Well, I was the first born in my family, and I maintained my position by doing a lot of talking."

In my individual and group practice, I do not make a habit of intentionally self-revealing, but saw no reason to be evasive. Now other people, including some of the formerly quiet, pressed to talk, and I kept further introspections to myself.

"This is my first workshop as a member. I did not know what to expect. I never heard of you but I liked the topic [the 3 Rs], since I'm going to start working with drug addicts next month, I thought I better learn about refusing. I'm learning a lot anyway. Am I resisting, rebelling, or refusing? I don't know yet."

"I'm here because my professor is here, and [humorously] she threatened to flunk us if we didn't come. She didn't say we had to talk."

"Yes, me too, we read your papers in her class. They were real good, although I can't say I understood them or this group [laughter]."

I reflected that it takes courage for the students and teachers to mix it up in this group setting, with expanded boundaries and rules of exchange.

A woman spoke up: "I must come out of the closet. I'm the 'mean' teacher. I've been so impressed by your writings, Dr. Billow, that I guess I feel intimidated."

I lightened the atmosphere by saying that other people must be a lot less impressed because they seem comfortable calling me 'Richard' and challenging me to think about what I've been doing.

More people took chances with themselves in reflecting on the 'two groups', "I was the 'golden boy' in my family. I want to be the golden boy in your group. Just me. [humorously] Am I being it now?"

"I was the second fiddle;" "I was their 'joy', their 'ray of sunshine,' [and with irony] see how I always smile and am seen and not heard."

A young man volunteered, "Maybe I've been Cinderella here, waiting to be invited to the ball. I need to man up, I got my own balls."

We turned the professor self-described as 'mean,' who seemed to be

crying, "In my family, I was the oldest, and my job was to take care of my siblings, as they arrived, one by one. But I liked it. My parents weren't close, I was afraid of my father and my mother wasn't very warm either. I wanted to have my students here. [turning to them] I felt you would make me feel safe and secure. Thanks for coming You all get an 'A'," she said, smiling between visible tears.

A member who had tried to shield me from criticism joined in, "I had to protect my mother. She has 'issues' and gets depressed. When you blamed Richard for creating the two groups, I worried that he would fall apart. I'm always worried that my patients are going to fall apart, and then my group. I see that not happening here."

With some sadness, we drew the group process to a close. During the debriefing and evaluation, one of the members complimented me for the day, but wondered, "You could have gotten the same results if you had stayed out ... and not worked so hard." Perhaps you will share your opinions too.

Discussion: A fratricidal leader

Cain said to his brother Abel, "Let's go out to the field." And while they were in the field, Cain attacked his brother Abel and killed him. (Genesis 4:8)

It snowed last year too: I made a snowman and my brother knocked it down and I knocked my brother down and then we had tea. (Dylan THOMAS 1954, p. 12.)

I share some personal thoughts.

FREUD (1921, pp. 120-121) traced the development of our inclination to group to the reaction against the initial envy an older child experiences to the arrival of a younger sibling, who now is a rival for the leader's (i. e. the father's) attention. Whereas this hypothesis seems not applicable universally, it may partially explain my own interest in groups and my style of leadership.

I had rationalized my not addressing earlier and more forcefully the issue of silent members: people unfold at different times, and not always verbally. And besides, some of them had asked questions at the workshop's beginning, and I kept in mind and addressed the questions throughout the morning. But I came to realize that envy, rivalry, guilt,

and reparation were among the emotional elements I utilized, for better and worse, in conducting the workshop.

As we know, silent members and subgroups exert power, and may even hold a group hostage, demanding special attention by their very quietness. In terms of my unconscious, such individuals represented my younger brother who, in his emotional unavailability, angered and made me long for him. In my reflective consciousness, I know that he wished to withdraw from the often-unpleasant intensity of our family. But in my unconsciousness, he existed and still exists as my rival for affection. The quiet ones were rivals, too, competing with the lively ones, which included me, for my attention, as father-leader, and for the group's attention, my family of origin. Not deciding to kill or love these individuals, I tried both.

I could easily express curiosity and embrace the talkative ones, whether they were friendly or hostile, and why not, for in my infantile narcissism, they were 'me'.

In self-revealing, I took responsibility for 'me', acknowledging and expanding on the group member's insight regarding how I 'sucked' (HOROWITZ 1983) members into their respective roles. This seemed to encourage members to take responsibility for their 'me's' too: discovering in their respective psychologies and personal histories the emotional equipment for the part they played.

It's all about 'me' (Es dreht sich alles um 'mich').

Einführung in die relationale Psychotherapie

Der Beitrag behandelt das eigene psychische Beteiligtsein des Analytikers am therapeutischen Prozess, dessen er zum großen Teil nicht gewahr wird. Er wird anhand verschiedener Konzepte zur Gegenübertragung erörtert, und der Autor kommt zu den folgenden zwei weitreichenden Annahmen: 1. Jede Intervention des Therapeuten, das Schweigen eingeschlossen, wird gefiltert durch seine Subjektivität, über die er sich nur unzureichend bewusst ist. 2. Die unterschiedlichen und sich verändernden Wahrnehmungen der Patienten von der Person des Therapeuten, ob im einzeltherapeutischen oder gruppentherapeutischen Setting, beein-

flussen alle Interaktionen.

Der Autor verweist auf das Wirksamsein des von BION beschriebenen Konflikts zwischen dem Angewiesensein auf emotionale Wahrheit und dem Wunsch, Frustration und Schmerz zu vermeiden, auch für den Therapeuten.

Am eigenen Beispiel lässt er seine Annahmen anschaulich werden: anlässlich eines Workshops zum Thema 'Resistance, rebellion, and refusal in groups' findet sich ein Teil der Teilnehmer zu einer Selbsterfahrungsgruppe zusammen, die als Studienobjekt von den anderen beobachtet wird. Deren Produktivität ist verhältnismäßig eingeschränkt, und es lassen sich zwei Untergruppen, die der Sprecher und die der Schweiger unterscheiden. Dies wird thematisiert, aber es misslingt, die schweigenden Teilnehmer zur aktiveren Teilnahme zu bewegen. Ein Mitglied stellt die Äußerung in den Raum: "Wenn ich diese Gruppe leiten würde, würde ich wissen wollen, was ich zur Entstehung dieser beiden Gruppen beigetragen hat." Dem so angesprochenen Leiter war diese Frage unangenehm, zumal er sich getadelt fühlte, selbst nicht das zu tun, wofür er einstand, nämlich den eigenen subjektiven Faktor mitzubersichtigen.

Nach einer Weile des Nachdenkens, erkennt er die Frage als wesentlich an, Aspekte der Beziehungen in der Familie und die entsprechenden Übertragungen in der Gruppe erkennbar werden zu lassen. Obwohl er in seiner psychotherapeutischen Arbeit keinen zielgerichteten methodischen Gebrauch von selbstoffenbarenden Mitteilungen macht, sagt er: *"Ja, ich war der Erstgeborene in meiner Familie und ich behauptete meine Position dadurch, dass ich eine Menge redete."* Infolge dieser Äußerung konnten sich mehr Mitglieder der Gruppe offener mitteilen, zu einem Teil ihre eigene Position in der Familie und Eifersuchts- und Neiddynamiken reflektieren. Die Intensivierung des Gruppenprozesses sieht er in der Übernahme der Verantwortung für sich begründet, die die Gruppenteilnehmer ermutigte, Ähnliches für sich zu tun und sich in ihrer persönlichen Geschichte zu zeigen.

(Deutscher Text von Astrid Thome)

References

- Billow, R. M. (2003): *Relational group psychotherapy: from basic assumptions to passion*. London, Philadelphia: Kingsley.
- (2010): *Resistance, rebellion, and refusal in groups: the 3 Rs*. London: Karnac.

- Boesky, D. (2000): Affect, language, and communication. *Intern J Psychoanalysis* 81:257-262.
- Freud, S. (1921): Group psychology and the analysis of the ego. SE 18, pp. 67-144.
- Friedman, L. (1997): Classics revisited: Heinrich Racker's transference and countertransference. Panel held at the spring meeting of the American Psychoanalytic Association. Los Angeles, May 3, 1996. *J Am Psychoanalytic Assoc* 45:1253-1259.
- Hoffman, I. Z. (1996): The intimate and ironic authority of the psychoanalyst's presence. *Psychoanalytic Quarterly* 65:102-136.
- Horowitz, L. (1983): Projective identification in dyads and groups. *Int J Group Psychotherapy* 33:259-279.
- Ormont, L. R. (1992): The group therapy experience. New York: St. Martins.
- Renik, O. (1993) : Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanalytic Quarterly* 62:553-571.
- Racker, H. (1968): Transference and countertransference. Madison (CT): Int. Univ. Press.
- Thomas, D. (1954): A child's Christmas in Wales. New York: New Directions.

Richard M. Billow, Ph.D., is a clinical psychologist, psychoanalyst, and group therapist.

Address

49 Cedar Drive • Great Neck, NY 11021 • USA • rmbillow@gmail.com

The Return of the Warlords. Political Structures in Psychoanalytic Training Group Processes

Felix de Mendelssohn (Vienna)

This paper will look at some recurring phenomena in psychoanalytic training groups that have to do with the distribution of power. What kind of 'power' is it possible to have, to seize, or to be given, as a conductor or as a participant in an analytic group? How do power struggles and cyclically recurring processes of power distribution in the group mirror current events and structures in society at large? A heuristic model of psychosocial development based on Containment↔Confrontation is suggested as an approach to dealing with these phenomena.

Keywords: group analysis, violence, political power, democracy

At the 5th IAGP Pacific Rim Conference in Melbourne I gave a paper on the idea of 'Tyrannophobia', a term coined by Th. HOBBS in his 'Leviathan' (2010), which addressed psychoanalytic group leadership and the crisis inherent in democracy (MENDELSSOHN 2002). Here I want to pursue this theme further in the context of world developments in the recent past which suggest to me that Western democracy is in an even greater crisis than I had thought, due perhaps to its often wilful confusion with military imperialism and with the globalization of a neo-liberal market economy. Democracy is not just about freedom, as some would have it, but also about justice, which imposes limits on freedom. Freedom and justice are in fact intrinsically conflicted, at loggerheads with one another, and democracy, in its various imperfect forms, is about managing this conflict.

First I intend to review the social economics and politics of the 'warlord-syndrome', in the second part I will give some examples of clinical group analytic work in a training setting that seem to mirror these perverse conditions. Most of my material for this first part comes from the findings of a workshop in the Dept. of Anthropology at the University of Cologne on 'War as the norm, as a component of the market system'.

1.

After the wars in Ethiopia many of the warlords involved became very

successful commercial entrepreneurs who got along with each other quite well. They moved from violence against each other to commerce with each other without difficulty, as both were in their own self-interest. I myself had a shocking experience of such a phenomenon when I found myself in jail in Belfast in Northern Ireland for three months in 1972. I had been working there as a journalist and was imprisoned under charges of terrorist activities, from which I was later acquitted. This was a unique opportunity to experience the warlord-syndrome, since with me in prison were two top leaders of both the Catholic IRA and the protestant UDF terrorist militias. The alarming cynicism of the situation was revealed to me when I saw these men, who outside of jail had seemed intent on destroying each other's forces, walking together around the prison yard making gun-running deals, actually selling each other weapons.

The Cologne workshop informed me that one of the first strategies of warlords during wartime is to destroy alternative sources of income such as fields and factories, in order to create a work force that can only subsist via war. Afterwards, the population can only survive via the projects of the warlords. Thus war and violence can be seen as good for business, in Afghanistan, Tajikistan, Congo, Sierra Leone and in the Balkans, but also in Colombia, where it is not just about drugs, but also emeralds.

The Cologne studies confirm how effectively terrorist organisations are operated by warlords of the IRA in Ireland and ETA in the Basque provinces. Here profitable businesses are run on the basis of protection rackets, arms smuggling and—note this!—in training such groups in other countries. A great deal of money has flowed from the USA to the IRA in the form of donations, but these funds get thin when there are no victims, so it can be important to create new victims, especially among one's own women and children. Marketing and the media are important in order to keep the issues in the public eye

In Africa, particularly in Somalia and Uganda, northern Kenya, and southern Ethiopia, where gun-running is the chief commodity, the following patterns are observed. In order to buy guns for them, the fathers must obtain cattle for their sons, often from the mother as an advance on their inheritance. These guns can be used by the sons as a means of increased income through robbery and pillage. Semi-automatic weapons are especially prized. The young men become more independent and

self-sufficient in this way, the gerontocracy is weakened, the elders are no longer able to regulate conflict as they used to. They may say, "but we have never attacked our neighbours, the Samburu tribe", but the young men are no longer listening to them.

Killing has now become a productive activity whereas previously, killing an enemy made one unclean, as FREUD describes it in 'Totem and Taboo' (1913). After a purification ceremony, such killers usually became healers, especially of pregnant women with sicknesses. Among the Yanomami successful warriors achieved honour and respect, but only in this capacity and not in any other, since their survival and ageing rate, and therefore their wisdom, were the lowest in the adult population.

Now the problem is how to reintegrate and re-socialize these young warriors. In South Africa 22.000 people die each year from internal violence, in the Palestinian territories 6000. The war goes on within the society, re-socializing becomes nearly impossible. Even harder has been the situation in Liberia or northern Uganda where young children are kidnapped and brought up to be warriors and killers.

In African societies both AIDS and war contribute to internal violence via the resurgence of the belief in witchcraft. If one is struck by Aids or a wartime bullet, the first question is of course: Why me? The explanation in our societies tends to be that one was not careful enough or simply unlucky, but in these African countries the cause is generally attributed to witchcraft. Everyone and anyone can be a bewitcher, i. e. a potential enemy. Thus there is no community solidarity in the face of the common threat, but rather the opposite, internal terror, everyone against everyone else. Anti-witchcraft campaigners, often in the Catholic Church, search out the guilty parties. The Uganda Martyrs Guild hunts down witches and supposed cannibals who are then made to confess. Enormous anxiety is generated: opportunities for denunciation are rife, reminding one of the Inquisition during the European Counter-Reformation. The question is, whom did the suspect cannibal eat and who helped him? The threatened suspects are forced to give out the names of supposed 'helpers'.

John DARBY of the US Institute of Peace has studied how in Israel and the Occupied Territories, the Basque Provinces, and in Sri Lanka, violence became contagious between governments, militias and splinter groups (2006). Even in S. Africa after a successful peace process and the

work of Truth and Reconciliation Commission there has been an enormous increase in criminal acts of violence, the guns are still in circulation and the mentality too. As DARBY puts it: "The societies get used to it, as they are no longer able to control the violence which they had themselves engendered." (2006)

Such protracted violence means that traditionally established language groups or ethnic 'belonging' no longer function as builders of identity. When people kill each other off differences are invented, new identities are created. In parts of former Yugoslavia among much of the poorer peasantry, religion had been for a long time more or less syncretistic, it was not so important whether one was moslem, catholic or orthodox. There were catholic saints who could cure some ills, moslem sages or holy places could cure others, orthodox priests were good at blessing new-born children etc. Communism was here often well accepted, not only because of a certain economic stability it offered, but also because it encouraged these syncretistic tendencies through intermarriage. During and after the war however, genealogies and ancestors became fixed or faked, suddenly everyone seemed to know where they came from, although this was mostly quite impossible to determine.

There is of course a reverse side to this phenomenon. When the Kurdish PKK stepped up their activities in Turkey after 1988, an estimated total of 3 million people fled as refugees to western Turkey, especially when in the mid-1990s whole areas were depopulated by the military seeking to suppress the guerrilla movement. These refugees lived for a long time in tent camps, with high sickness rates and no opportunities for education and medical care. They then gravitated to the edges of the large cities where their social bonds collapsed, creating perhaps generations of hopelessness.

In Kashmir suicide and divorce rates, drug use and prostitution increased with the war, as did rape from both sides, and also the number of beggars, who were not know in the region before. But many of the guerrilla leaders became very rich through land speculation, ecological devastation, illegal trafficking, and booms in construction work. In Afghanistan, perhaps the best-known modern case, war became not just a means to an end but an end in itself, a commodity or currency within the market system, with arms production a major factor in the success of the warlords

before the Russians had been driven out. But ultimately the influx of foreign weaponry had made the whole population increasingly dependent on these outside sources. It was of course the Taliban government which, in its fundamentalist, authoritarian fashion, tried to stop the riot, via a state monopoly on violence and repression. As we are witnessing today, with the overthrow of the Taliban regime the warlords have returned, with their local economies based on the production of and traffic in arms and drugs.

2.

Now let us return to group analytic work. I will point briefly to some fields of comparison, in training programmes, in clinical technique and in certain recent theorizing.

I was first alerted to these concerns in my group analytic training work in the Ukraine, and later and to a lesser extent in Israel. In the Ukraine I became aware of how the ‘social unconscious’, using Earl HOPPER’s terminology, can not only become conscious through acting-out, but also how this acting-out does not necessarily disappear by being worked through, it stays there on an organisational level (2003). We know that among the post-Soviet countries Ukraine is one of the most affected by the emergence of mafias, which to a large extent have taken over the political and economic vacuum and stand in the way of democratic progress. Especially in the large analytic groups in the Ukraine one could already observe the jockeying for power and the marking out of territories in a typical warlord fashion. There were new markets being created here, not for guns, jewels or drugs, but for the institution and establishment of local training institutes for psychotherapy.

Within the group process, leading psychiatrists and university professors were staking their claims and ideologically or economically rallying their followers as to who would take power when the foreigners had gone. Since we analysts often understand so little about the use of real political power, we tend to concentrate only on the underlying issues of narcissistic psychopathology, it was often hard for us to tell which such institutes were going to be benign forces for good, and which would be scams, rip-offs or authoritarian clan structures. I think, following VOLKAN’s ideas, that it is the lack of adequate mourning which enhances this

confusion and it is the lack of a civil society which makes such mourning difficult (1997).

It is of course a great problem when aggressive rage and mourning become indistinguishable. When we watch the funerals of 'martyrs' of the IRA or of the Palestinian Hamas on television, with guns fired by masked participants and women screaming out of hate more than grief, it is hard not to be deeply shocked, perhaps especially by the behaviour of these women. But we need to understand how such often desperately oppressed, one might say 'burnt-out' women, by giving vent to their rage also stand to gain significant benefits in social acceptance and prestige by their behaviour.

But we also have examples of how a shift from rage to genuine mourning can be instigated as a female issue, specifically around motherhood, when we see the inspiring work of the Argentinean Mothers of the Plaza de Mayo, or the Mothers for Peace in Israel.

In the Ukrainian case I was fortunate to witness an instance of this gender issue, significantly in a small analytic group rather than a large one. In one session two male psychiatrists began a political debate that escalated into a frightening shouting match. One of them was a nostalgic supporter of the old Soviet system, the other a fervently radical nationalist reactionary. Their yelling silenced all the others and I thought they might start a physical fight in the group. After a while I ventured the opinion that some conflicts just do not go away through therapy, they may be too deep for that. At this some of the women in the group began to talk of relatives who had been killed in nationalist pogroms or who had been denounced to the KGB and died in Stalinist prison camps. Almost everyone, it turned out, had had a relative who had been deported to Siberia and died there, for one reason or another, or perhaps for no good reason at all. The deeply moving awareness of group mourning and reconciliation which followed, showed nevertheless how necessary the previous ideological outburst had been.

In another example we had to deal in a group with three psychiatrists who worked in the same provincial hospital. Of course they should never have been in the same group, but as anyone knows who has worked in building new institutes in such places, this is sometimes hard to avoid. The few interested professionals all know each other and also often

know how to 'rig the setting' somewhat. This is of a great pity, because we try to train them in working with so-called 'stranger groups' where no-one knows anyone else, when they themselves have not really experienced this setting.

Now one of this Ukrainian 'trio infernal' was the boss, I'll call him Sergei, a rather sullen and extremely silent man who seemed to have the other two, Natasha and Ivan, under control. They hardly contributed anything to the group except provocations, jokes and cynical remarks. They seemed to be plotting how to survive the whole experience without putting their cards on the table, in order just to gain their credentials and then get down to business. It was a kind of mafia 'omertà' or vow of silence. When heavily confronted by one group member over this behaviour, they all three drove off home without a word before the last block session.

In the next training block some months later all three reappeared. The group talked a little about what had happened last time, without much interest, occasionally someone had a small outburst, since the trio was still not much more forthcoming than usual. But it was somewhat more restrained and less dominant. The group seemed to acquiesce fairly peaceably to a remark made by Sasha, the man who had confronted 'the boss' the last time, "We are used to the mafia here, we are not even particularly angry with them, as long as they leave us in peace. Perhaps it is better we are not too involved in their business."

As a result much good work was done by the group over the whole training, even within this trio: Sergei the 'boss' seemed to gain in empathy and sense of humour over the sessions, while Natasha, very seductive and the most intelligent of the trio, who originally had come provocatively dressed like a call-girl, seemed to make great personal progress, perhaps just by silently and vicariously working through some problems of other female members. Ivan, who had seemed the most disturbed in his patently perverse structure, could only adapt superficially to the group without really profiting from it. I think he was too much of a mystery to himself to be able to act any other role for the group. But the group as a whole was able to discover something through him; that not every mystery conceals something hidden. Sometimes behind the mystery there is just sheer confusion, panic or terrifying emptiness. Much later

I received the news that Ivan had just been imprisoned for an extremely violent, probably psychotic criminal act.

We cannot always contain all the psychosis in a group. However I do suggest that the mechanisms of ‘confrontation↔containment’ used by the group and its conductor in this impasse were helpful and would be something that politicians could learn from. I have described this model for psycho-social development in more theoretical detail elsewhere (MENDELSSOHN 2009), but this clinical case is a useful example of how both principles must interact for such development to occur.

Training group therapists in Israel was a very different case. Not only is there an established and highly sophisticated civil society in place, there is also a deep understanding of mourning as an individual and collective process with a long history. But there is also a strong tradition of self-reliance and a deep mistrust of outside interference, having to do with the history of the British mandate over the territory and of the subsequent unhappy experience with the UN contingents there before independence. So we outsiders as training conductors had to contend with feelings of powerlessness vis-à-vis much of the in-fighting and lobbying for territory and power which setting up new training institutes necessarily involves. The competences for doing therapeutic work and for political decision-making had to be divided in quite strict fashion, though this was only a partial solution, which worked better in theory than in practice. The questions of uncertain boundaries and dividing walls affect the whole country, so we were dealing here with the intractability of the foundation matrix.

We made good progress and I think also helped to show that having a roadmap is better than having nothing at all. The larger political context where this work happened is, as commonly known, pretty desperate. It confirmed an adage of one of my teachers, Donald MELTZER, who said once in a supervision group, “you have to be a pessimist, because that is the realistic view, and you must always expect the worst. But one must never give up hope; one must maintain a kind of adamant hopefulness.” This was a basic current that had to be shared by both trainees and instructors, the group sessions were often interrupted by bomb alarms, as this was during the second intifada, for the work to succeed.

I’ll close with a brief word on current theorizing over some of these

themes. I am referring to a highly-praised recently published book by COHEN, ETTIN, and FIDLER in the USA entitled 'Group psychotherapy and political reality. A two-way mirror' (2002), which I think is more of a distorting mirror and seriously confuses some salient issues. The authors seem to think that group analysis and democracy are more or less the same thing, that analytic process groups build democracy in terms of participation, power-sharing and what they term the 'synergy between cooperation (or affiliation) and competition (or autonomy)', as suggested by the socio-biologist E. O. WILSON (1979). In this model there is absolutely no conflict between individuals being essentially rivalrous, envious or power-oriented and them also working together in constructive and harmonious fashion.

This Utopian vision is what you get when you more or less throw out Freud and his ideas about the Unconscious and about Eros, Thanatos, and the Drive Theory. I think our work is something very different from building democracy, especially such a flawed idea of democracy which takes no concern for the basic conflict between freedom and justice that I mentioned at the beginning. Our work is to analyze the problem, not to think we have the solution.

It comes as no surprise to see that these authors take as their guidelines Francis FUKUYAMA's 'The end of history' (1992) and Samuel HUNTINGTON's 'The clash of civilizations' (1996). I would say, with some reference to Afghanistan and more so to the current Iraq situation, if we are going to insist on exporting democracy, let's at least realize how hard it is to get it right. And if this seems like simple eurocentric disparagement of the previous US administration, I will temper it with an admittedly rather radical quote from Frantz FANON's 'The wretched of earth',

Europe undertook the leadership of the world with ardour, cynicism and violence. Look at how the shadow of her palaces stretches out ever further! Every one of her movements has burst the bounds of space and thought. Europe has declined all humility and all modesty; but she has also set her face against all solicitude and tenderness...When I search for Man in the technique and the style of Europe, I see only a succession of negations of man, and an avalanche of murders. (1963)

Edward SAID, from whose essay 'Freud and the Non-European' (2003) I have lifted this quote, goes on to comment,

Fanon rejects the European model entirely, and demands instead that all human beings collaborate together in the invention of new ways to create

what he calls 'the new man, whom Europe has been incapable of bringing to triumphant birth'. (2003)

This too, I must admit, seems in the light of FREUD's cultural pessimism to be just another Utopia, although of course we must never give up hope. But in the meantime we could recognize the modesty of Wilfred BION's idea of 'making the best of a bad job' and be more circumspect about our own self-idealization and imperialistic basic assumptions when it comes to exporting a particular form of political democracy or of psychoanalytic group therapy. Perhaps in both fields, when the flame wars and the actual violence are over, or at least somewhat contained, the warlords may be not only part of the problem but also part of the solution. At any rate they may contribute to avoiding anarchy and provide some basic structure and stability. There is a kind of genuine power-sharing involved here, which we in the West usually aren't so willing to do. We still have a lot to learn.

Die Rückkehr der Warlords. Politische Strukturen in gruppenanalytischen Ausbildungsgruppen (Zusammenfassung)

In diesem Beitrag wird die Wiederkehr autoritärer Clan-Strukturen in ihrer Abfolge und anomischen Wirkung für unterschiedliche Weltregionen skizziert und Ausschnitte von Gruppenanalysen in Trainingsettings dokumentiert, in denen sich diese Machtstrukturen widerspiegeln.

Die sozioökonomischen Verhältnisse nach Kriegen werden in vielen afrikanischen Ländern: Uganda, Somalia, Nordkenia, Südäthiopien, Kongo, Sierra Leone, von Warlords bestimmt. Strukturell ähnlich entwickelt sich die Nachkriegszeit auch in den Ländern des Balkans, in Kolumbien und deutlich nachvollziehbar in Afghanistan. Die Macht der 'zurückgekehrten Warlords' in den afrikanischen Ländern beruht auf der Zerstörung der bestehenden ökonomischen Strukturen wie Ackerbau, Fabriken und Manufakturen, und der neuen Grundlegung der Wirtschaft auf die Verflechtung von Waffenhandel mit allgemeinen Geschäftsinteressen. Die neue Ordnung bedarf zu ihrer Aufrechterhaltung der Produktion neuer Kriege oder kriegerischer Auseinandersetzungen. Dieser Zirkel der Gewalt steht im Widerspruch zu den traditionellen Gesellschaften,

bei denen der, der einen Feind tötete als unrein erachtet wurde, sich Reinigungsritualen unterziehen musste und ihm eine besondere Stellung in der Gesellschaft zugewiesen wurde. Einen weiteren Anstieg der Gewalt erfahren afrikanische Gesellschaften dadurch, dass für Aids und Krieg Zauberei verantwortlich gemacht wird, was eine gewisse Basissolidarität verhindert, weil tendenziell jeder gegen jeden ist. Bemühungen dagegen wirken sich fatal aus, so die inquisitionsartige Verfolgung magischer Praktiken durch die katholische Kirche. Die aufrechterhaltene Gewalterzeugung zeigt, dass indigene Traditionen nicht mehr länger identitätskonstituierend sind.

Der Kommunismus im ehemaligen Jugoslawien führte zu mehr oder weniger synkretistischen religiösen Praktiken, d. h. muslimischen, katholischen und orthodoxen Priestern wurden einvernehmlich unterschiedliche Aufgaben zugewiesen, die von allen genutzt werden konnten. Spaltungen und Polarisierungen wurden erzeugt, indem während und nach dem Krieg alte Genealogien neu eingesetzt bzw. erst neu geschaffen wurden.

Am offenkundigsten ist der Zirkel eines andauernd aufrecht erhaltenen Krieges in Afghanistan. Nach ihrer Vertreibung durch die Russen und der Zerstörung des Gewaltmonopols der Taliban in jüngerer Zeit kehren die Warlords wieder und mit ihnen der Waffen- und Drogenhandel.

Wie sich die mafiaähnlichen Clanstrukturen, die das politökonomische Feld in der Ukraine beherrschen, auf die gruppenanalytische Ausbildungssituation auswirken, wird im zweiten Teil des Beitrags erörtert. Die analytischen Großgruppen werden häufig zum Austragungsort territorialer Kämpfe um die Gründung neuer psychotherapeutischer Einrichtungen. Für die unterweisenden, von außen kommenden Analytiker wird nicht unbedingt ersichtlich, ob diese Neugründungen genuinen psychotherapeutischen Interessen dienen sollen oder lediglich den realpolitischen Machtinteressen entsprechen. Die darunter liegende narzisstische Pathologie im Auge zu haben, wird nicht unbedingt dem strategisch bedachten Missbrauch der Gruppe gerecht. Der Autor schließt sich VOLKAN (1997) an, nach dem ein Mangel an angemessener Trauer zu einer solchen Vermischung beiträgt und ein Mangel an Zivilgesellschaft die Trauerarbeit erschwert.

In einer der ukrainischen Kleingruppen, die der Autor leitete, kam es

zwischen einem Anhänger des alten Sowjetsystems und einem radikalen nationalistischen Reaktionär zu einer politischen Diskussion, die in eine, die anderen Gruppenmitglieder lähmenden Brüllerei einmündete. Eine Schlägerei war nicht auszuschließen. Eine Wendung des Geschehens trat ein mit dem Einwand des Leiters, es gäbe Konflikte, die therapeutisch nicht lösbar seien, weil sie zu tief lägen. Ab da begannen Frauen der Gruppe über Verwandte zu sprechen, die durch Pogrome oder in den stalinistischen Lagern zu Tode gekommen waren. Fast jeder in der Gruppe hatte Angehörige, die in Sibirien waren und dort starben. Die sehr bewegende Trauer in der Gruppe zeigte, wie notwendig wahrscheinlich die vorhergehende Eskalation war.

Im zweiten ukrainischen Beispiel wird eine Gruppe beeinträchtigt vom Gewitzel, den Provokationen und den zynischen Bemerkungen einer Untergruppe von drei Psychiatern, zwei Männern und einer Frau, die mehr Interesse am abschließenden Zertifikat als an der Arbeit in der Gruppe zu haben schienen. Die ruhige Konfrontation eines anderen Gruppenmitglieds: „Wir sind an die Mafia hier gewöhnt und haben nicht unbedingt Angst vor ihr, solange sie uns in Ruhe lässt. Es wäre aber wohl besser, nicht in ihre Geschäfte einbezogen zu werden“, veränderte den Gruppenprozess der nachfolgenden Sitzungen. Der Chef des Trios wurde empathischer und humorvoller, die Psychiaterin veränderte sich über ihre Anteilnahme an den Problemen der anderen Frauen in der Gruppe.

In beiden Beispielen greifen die Prinzipien der Konfrontation und des Containments ineinander und ermöglichen erst therapeutisch intensivere und erweiternde Arbeit. Beider Prinzipien bedarf es für jegliche psychosoziale Entwicklung.

In Israel herrscht allgemein ein tieferes Verständnis für die Trauer, für individuelle und kollektive Trauerarbeit. Aber besondere historische Bedingungen: britische Mandatszeit und das Einwirken der UN vor der Unabhängigkeit, haben ein Misstrauen gegenüber allen Interventionen von außen bewirkt. So werden von außen kommende Gruppenleiter zu passiven Zeugen von territorialen Kämpfen um Institutsneugründungen in den Ausbildungsgruppen. In einem Land unsicherer Grenzen und trennender Mauern hält sich hartnäckig die ‘Gründungsmatrix‘ der Gruppen. Die Gruppensitzungen wurden oft vom Bombenalarm während der zweiten Intifada unterbrochen.

In der abschließenden theoretischen Erörterung wendet sich der Autor gegen ein simplifizierendes Gruppentherapie- und Demokratieverständnis, wie es sich u. a. in der vielfach gelobten Arbeit ‘Group psychotherapy and political reality. A two-way mirror’ (2002) von COHEN, ETTIN und FIDLER kund tut, die die Gruppenpsychotherapie zu einem Instrument der Demokratisierung erklärt. In diesem Modell gibt es keinen Konflikt zwischen Rivalität und konstruktiver Zusammenarbeit, und es wird einem mangelhaften Demokratieverständnis das Wort geredet, das den zentralen Konflikt zwischen Freiheit und Gerechtigkeit nicht tangiert. Unsere Arbeit besteht aber darin, das Problem zu analysieren und nicht zu glauben, man habe die Lösung.

Bibliography

- Cohen, B. D.; Ettin, M. F.; Fidler, J. W. (2002): Group psychotherapy and political reality. A two-way mirror. Madison, CT: Int. Univ. Press
- Darby, J. (2006): Violence and reconstruction. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Fanon, F. (1963): The wretched of earth. New York: Grove Weidenfeld
- Freud, S. (1913): Totem and Taboo. SE 13. London: Hogarth.
- Fukuyama, F. (1992) The end of history and the last man. New York: Free Press.
- Hobbes, T. (2010/1651): Leviathan, or the matter, forme, and power of a common-wealth. New Haven : Yale Univ. Press.
- Hopper, E. (2003): The social unconscious. Selected papers. London: Kingsley.
- Huntington, S. (1996): The clash of civilizations and the remaking of world order. New York: Simon Schuster.
- Mendelssohn, F. (2002): Tyrannophobie. Gruppenleitung und die Krise der Demokratie. Münster: Freie Assoziation (5) [English 2005: Tyrannophobia. Group leadership and the crisis of democracy <http://www.group-psychotherapy.com/articles/mendelssohnfd01.htm>]
- (2009): Containment and confrontation. A psycho-social model of development. IAGP Forum.
- Said, E. (2003): Freud and the Non-European. London, New York: Verso.
- Volkan, V. (1997): Bloodlines. From ethnic pride to ethnic terrorism farrar. New York: Strauss Giroux
- Wilson, E. O. (1979): On human nature. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.

Angst und Aggressionen in Träumen. Eine gruppen-therapeutische Prozessanalyse anhand von Traum-berichten einer Borderline-Patientin

Renate Splete (Augsburg)

Theoretical connections between dreams, the unconscious, and affects will be presented from a psychoanalytic and a dynamic psychiatric perspective. The meaning of dreams in analytical group psychotherapy, levels of transference, diagnostic relevance, and the role of the affects and affect regulation as well as the bridging function of dream reports is pointed out. For illustration, dream reports of a borderline patient in group psychotherapy will be presented over a longer period of time. It will be shown how inner basic conflicts emerge through external events and how affect-loaded memories arise through externalisation of connected feelings of anxiety and aggression into the dreams and into the therapeutic process of containing and transformation. Also the patient's change process will be explored.

Keywords: analytical group therapy, dream telling, affect regulation, aggression, anxiety.

Erschien es zu Zeiten FREUDS noch sehr fraglich, ob narzisstische Neurosen mit analytischer Methodik ausreichend behandelbar seien, so kann dies heute bejaht werden. Empirische Untersuchungen bestätigen diesbezüglich die Gruppenpsychotherapie als eine, wenn nicht sogar die Methode der Wahl neben psychodynamischen Langzeittherapien. In diese Entwicklung fließen in unterschiedlichem Ausmaß konzeptionelle Beiträge aus der Ich- und Selbstpsychologie, der Objektbeziehungstheorie, den interpersonellen Schulrichtungen sowie der Dynamischen Psychiatrie ein, sie tragen dazu bei, dass neben der konfliktzentrierten ödipal fixierten Sichtweise präödipale Störungen als unreife Selbst-, Ich- oder Strukturentwicklung verstehbarer werden. Die zunächst ausschließliche Fokussierung auf konflikthafte intrapsychisches Geschehen und dessen Deutung erfährt durch die interpersonelle Sichtweise Erweiterung. Die Beziehung wird nun zum zentralen therapeutischen Wirkfaktor erklärt. Darüber hinaus beinhaltet die Entwicklung hin zur Gruppenpsychotherapie, dass sozialpsychologische, gruppensystemische und systemische Gesichtspunkte als wichtige Einflussgrößen Beachtung finden. Sie spielen

sowohl in der kindlichen Entwicklung wie auch im Therapieverlauf eine zentrale Rolle, die es zu reflektieren gilt. Dass soziale, zwischenmenschliche Erfahrungen bis ins Unbewusste hinein wirken und menschliches Verhalten determinieren, wurde in neuerer Zeit durch disziplinübergreifende Erkenntnisse aus der Neurobiologie und -psychologie und der Cognitive Science erhärtet. Therapeutische Aufgabe bleibt deshalb, den Zugang zu unbewussten Dimensionen zu suchen, wenn Fixierungen und Wiederholungszwang aufgelöst werden sollen. Träume und Traumberichte eröffnen diesen Zugang. Sie gelten nach wie vor als *Via regia* zum Unbewussten (FREUD 1900/1999a). Ihr hoher Stellenwert basiert u.a. auch auf ihrem Informationsgehalt in Bezug auf die vorherrschende Affektlage und die Beziehungsdynamik.

In diesem Beitrag soll nun aufgezeigt werden, wie sich unbewusste Zusammenhänge zwischen aktuellen, teilweise agierten und früheren stark affektbesetzten Konflikten im gruppentherapeutischen Prozesses eröffnen und wie sich dieses Geschehen in den Traumberichten einer Borderline-Patientin widerspiegelt. Ausgehend von aktuellen Ereignissen wie Therapieferien, Verabschiedung und Neuaufnahme von Gruppenmitgliedern und erfahrener Zurückweisung durch eine Freundin wird dies dargestellt. Die im Hier und Jetzt angestoßenen Problemkreise werden quasi zur Brückenfunktion, sie sind Tagesresteinflüssen gleichzusetzen (FREUD 1900/1999a; HAU et al. 1999), die grundlegendere, im Fall von Frau A. sogar transgenerationale, Konflikthalte 'triggern'. In diesem Zusammenhang wird die Rolle der Affekte, insbesondere die der Angst und Aggression, ihre Funktion und Regulation besonders fokussiert.

Methodisches Vorgehen

Die protokollierten Traumberichte einer Borderline-Patientin, deren Affektregulierung dysfunktional ist, werden nachträglich untersucht, dabei wird folgenden Fragen nachgegangen: Spiegeln sich aktuell thematisierte Konfliktslagen im Traumgeschehen wider? Inwieweit führen diese vom Hier und Jetzt zum Dort und Damals? Welchen Stellenwert haben Angst und Aggression in diesem Kontext? Wie zeichnen sich die gruppentherapeutischen Übertragungs- und Transformationsprozesse metaphorisch verkleidet in den Traumberichten ab und wird im Therapieverlauf über diese ein Entwicklungsprozess der Patientin erkennbar?

Um Beziehungsdynamiken und deren Wandel verdeutlichen zu können, erfolgt die Interpretation der Traumtexte mehrheitlich auf der Objektstufe und berücksichtigt aktuelle wie vergangene Kontexte. Die Berichte selbst repräsentieren einen Ausschnitt aus der gruppenanalytischen Langzeitbehandlung, sie dokumentieren einen Zeitraum von etwas mehr als einem Jahr.

Patientin A.

Die Patientin Frau A. zeigt eine borderlinetypische Symptomatik mit Impulsdurchbrüchen, selbst- und fremddestruktivem Agieren. Sie wirkt wechselhaft mal selbstunsicher, dann wieder pseudoselbstsicher. In ihrer Vorgeschichte spielen Alkohol- und Drogenabusus sowie promiskuöses Verhalten eine Rolle. Von starker Verlassenheitsangst, unbewusster, archaisch anmutender Rivalitätsdynamik und Geschwistereifersucht gequält, ist sie unfähig alleine zu sein, kann aber auch keine befriedigenden Beziehungen führen. Sie beginnt ihre Therapie, als sie 20-jährig schwanger ist. Sie versucht mit dieser Schwangerschaft auch einen früheren Liebhaber eifersüchtig zu machen. Eineinhalb Jahre zuvor hat sie alkoholisiert einen schweren Unfall verursacht, bei dem einer der Beifahrer lebensgefährlich, ein zweiter erheblich verletzt wird. Dieser zweite in den Unfall verwickelte Mann wird später der Vater ihres Kindes. Mit ihm zieht sie zusammen, auch in der Hoffnung, sich zu entlasten und ihre Ausbildung, die sie schwangerschaftsbedingt unterbricht, baldmöglichst fortsetzen zu können. Als der Sohn der beiden etwa ein Jahr alt ist, will sich der Vater, der ein Alkoholproblem hat, erhängen, was die Patientin gerade noch verhindern kann, aber mit bewirkt, dass Frau A. sich trennt.

Die Mutter der Patientin bringt diese im Alter von 18 Jahren zur Welt. Sie ist ein Inzestopfer ihres Vaters, und ihre Mutter, also die Großmutter der Patientin, stirbt durch Suizid. Frau A.'s Vater, der ursprünglich keine Kinder will, nimmt sich das Leben, als sie ein Jahr alt ist.

Als die Häufung von generationsübergreifendem, destruktivem Agieren in der Einzeltherapie offen wird, wird diese um ein gruppenanalytisches Setting erweitert.

Zur Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie sei verwiesen auf AMMON 1998; BILLOW 2004; BATEMAN, FONAGY 2008.

Starke Aggressionsäußerungen, Spaltungstendenzen oder negative therapeutische Reaktionen können so eher aufgefangen und gruppodynamisch verstanden werden (AMMON 1998; FABIAN 2010). Das multiple Übertragungsgeflecht ermöglicht zudem die Bearbeitung der Übertragung auf die Gruppe als Ganzes, den Leiter und die Gruppenmitglieder, das interpersonelle Geschehen wird so um wesentliche Aspekte, wie z. B. die 'Peer'-Ebene, erweitert.

Dieses Setting soll Frau A. nun ermöglichen ihre Entwicklungsdefizite weitergehend zu bearbeiten, ihr 'Loch im Ich' zu füllen (AMMON 1998). Selbst- und fremdschädigendes Agieren und die Suchttendenz der Patientin sind symptomatologischer Ausdruck und werden heute auch aus neurobiologischer Sicht als Strategie der Angstbewältigung verstanden (vgl. HÜTHER 2000). Den Zusammenhang von Angst und Aggression und Aggression als Angstabwehr hat erst kürzlich FABIAN (2010) deziidiert dargelegt. Diese Verwobenheit gilt es auch bei Frau A. genau zu beachten. Der Zugang zu aggressiv abgewehrten und angstvoll besetzten Erfahrungsbereichen ist wesentlich, um hier differenziert integrierend und transformierend Entwicklungsarretierungen aushebeln und zu besserer Affektregulierung gelangen zu können.

Affekte und Affektregulierung

Obwohl Affekte und deren Veränderungen in der psychotherapeutischen Behandlung einen wichtigen Stellenwert haben – denken wir nur an die Bearbeitung der Aggression –, stellen mehrere Autoren noch bis etwa Ende der 80er Jahre fest, „dass die Psychoanalyse bisher keine befriedigende und konsensfähige Theorie über das Wesen und die Funktion der Affekte entwickelt hat“ (DÖLL-HENTSCHKER 2008, S. 103). Der Fokus 'Affektregulierung' dürfte vor allem auf die Rezeption von Ergebnissen der Säuglingsbeobachtung, Bindungsforschung und Cognitive Science zurückzuführen sein (BRISCH 1999; STERN et al. 2002; FONAGY, TARGET 2003; SCHORE, SCHORE 2010). Inzwischen ist das Thema Affekte und Affektregulation jedenfalls prominenter geworden. Auswertungen positiv beurteilter Langzeittherapien bekräftigen, dass sich das subjektive emotionale Erleben im Therapieverlauf differenziert und erweitert, was mit größerer Ausgeglichenheit einhergeht: „Das Verständnis der eigenen

Emotionen ermöglicht es erst, den eigenen Bedürfnissen entsprechend auf die Umwelt einzuwirken und für dieses Handeln auch die Verantwortung zu übernehmen“ (LEISING et al. 2006, S. 40).

Ebenfalls belegen zahlreiche Untersuchungen von Traumberichten, die mithilfe unterschiedlicher Kodierverfahren erfolgten, dass mit erfolgreich verlaufenden Therapien ein affektiv-kognitiver Veränderungsprozess einhergeht (HARTMANN 1999; OHLMEIER 2003; DÖLL-HENTSCHKER 2008; MOSER 2008). Eine von DÖLL et al. auf der Basis des Traumgenerierungs- und Kodiermodells von MOSER und von ZEPPELIN durchgeführte Studie, in der Träume der Anfangs- und Beendigungsphase von Analysen verglichen werden, zeigt, dass „bei gelingenden Behandlungen eine deutliche Erweiterung der Affektregulierungskompetenz zu erwarten ist“ (DÖLL et al. 2004, S. 144).

Die affektive Dysregulation ist ein zentrales Merkmal bei Borderline-Patienten, sie korreliert mit einem stark beeinträchtigten Selbstempfinden bis hin zur Dissoziation und mangelhaft entwickelter Symbolisierungs- und Mentalisierungsfähigkeit. Beziehungsschwierigkeiten sind die Folge. Kontakt wird schnell affektiv bedrohlich erlebt und das Gefühl von Urheberschaft und Verantwortlichkeit ist weitgehend eingeschränkt. Weil das eigene Selbst und das des anderen nicht ausreichend auf seine Intentionalität hin reflektiert werden kann, wird teilweise unbewusst im Äquivalenz- oder Als-ob-Modus agiert (FONAGY 2009; KÖHLER 2004).

Relevanz des Unbewussten und determinierender Einfluss des Sozialen

Für die hier vorgestellte Patientin gilt, dass der so fundamentale Affektspiegelungsprozess im ersten Lebensjahr (FONAGY, TARGET 2002; GERGELY, WATSON 2004) vorrangig mit einem Vater erfolgt, der keine Kinder will, eine ausgeprägte Suchtproblematik hat und emotional labil seinem Leben ein gewaltsames Ende setzt, und im Weiteren durch eine Mutter, die überlastet und ambivalent zwar Kinder erzwingt, aber nicht ausreichend präsent sein kann. Die Patientin verinnerlicht die damit einhergehenden frühen Beziehungsmuster, diese Erfahrungen werden im impliziten Gedächtnis als Beziehungswissen gespeichert. Auch wenn

dies nicht explizit erinnerbar ist, wirken affektiv dysregulierende Erfahrungen aus der vorsprachlichen Phase weiterhin unbewusst beziehungs-gestaltend (vgl. STERN 1992 und sein Konzept der 'RIGs'). Sie bestimmen als nicht bewusste Erwartungsmuster zukünftiges Handeln, Selbst- und Weltverständnis (SIEGEL 2006).

Die Relevanz des Unbewussten als eine den Menschen determinierende Kraft, die FREUD in seinen frühen Werken postuliert und zu einem Grundbaustein der Psychoanalyse gemacht hat (FREUD 1912/1999b), wird heute durch empirische Forschungen aus Bereichen der Kognitiven Psychologie, Neurobiologie, Emotionspsychologie und Sozialpsychologie erhärtet (SCHÜSSLER 2002).

Die zwischenzeitlich erfolgten Re- und Neuformulierungsversuche können hier nicht im Einzelnen angeführt werden, sie sind u. a. nachzu-lesen bei AMMON (1979), MERTENS (1992), BUCHHOLZ und GÖDDE (2006). Zusammenfassend sei hier der Psychoanalytiker MERTENS zitiert:

Die Inhalte des Unbewussten sind aus heutiger Sicht nicht mehr 'brodelnde' Triebimpulse, sondern Beziehungserfahrungen, die sich in Form von 'unbewussten Annahmen', 'Wenn-dann-Annahmen', 'Regeln', 'impliziten oder pathogenen Überzeugungen', 'Schemata' oder 'working models' etabliert haben. Nach EAGLE (1987) können diese Beziehungserfahrungen in Analogie zu dem Konzept des 'impliziten Wissens' [...] als Hintergrund von Erwartungen und Erfahrungen betrachtet werden. Solche unbewusst gewordenen Hintergrundannahmen kommen [...] vor allem deshalb zustande, weil sie bereits in frühem Alter erworben wurden und der familiäre Kontext es gebot, sie wie ein 'Familiengeheimnis' unexpliziert zu lassen. (1992, S. 274).

Besonders hervorzuheben ist, dass Pioniere der analytischen Gruppen-psychotherapie, wie FOULKES und AMMON, vergleichsweise früh für ein Verständnis des Unbewussten plädieren, das dessen soziale Vermittelt-heit berücksichtigt. FREUDS reduktionistisch biologisch triebtheoreti-sche Fundierung sollte so überwunden werden. Im Hinblick auf dieses Anliegen liest FOULKES sich jedoch widersprüchlich (DALAL 2004), worauf auch PINES im Zusammenhang mit Träumen in der Gruppenpsy-chotherapie hinweist, wenn er sagt:

FOULKES äußert einerseits: „The dream is particularly an individual creation, not ment for publication, for communication to others“, und an anderer Stelle sagt er, dass wir den Traum wie jede andere Kommunikation verstehen sollen, und spricht ihm eine dynamische Signifikanz zu (PINES 2002, S. 26, Übersetzung der Autorin).

AMMON (1982), der ursprünglich der orthodoxen Psychoanalyse verbun-

den ist, diskutiert den determinierenden Einfluss des Sozialen ab Ende der 60er-Jahre. Im internationalen und interdisziplinären Austausch betont er den entwicklungsregulierenden Einfluss der primären, den Säugling umgebenden Gruppe. Sein Blick geht somit über die bis dahin im Zentrum stehende Mutter-Kind-Dyade hinaus.

Ein gruppendynamisches Verständnis von Entwicklung integrierend, reformuliert er die psychoanalytische Theorie. In einem ersten Schritt führt das zur Abkehr von der Triebtheorie und beinhaltet eine positive Neukonzeptionierung des Aggressionsverständnisses (BURBIEL, SCHMIDTS 2003). Auch das Unbewusste wird positiv definiert als ein kreatives Potenzial, das sich im Hier-und-Jetzt der menschlichen Begegnung individuell entfaltet, primär jedoch sozialen Ursprungs ist. Letzterer wird gleichgesetzt mit Gruppe und Gruppenerfahrung, deren Gruppendynamik sich im individuellen Unbewussten des Einzelnen manifestiert. Bewusstsein und Unbewusstes werden somit synergistisch aufeinander bezogen. Die Entwicklung der menschlichen Identität vollzieht sich als dialektisches Geschehen an der Grenze zwischen Ich und umgebender Gruppe.

Die verinnerlichten Gruppenerfahrungen können sich qualitativ defizitär, destruktiv oder konstruktiv im aktuellen Umfeld in Szene setzen. In einem ganzheitlichen Ansatz verbindet AMMON also sein Konzept der Ich- und Identitätsentwicklung mit einem Gruppendenken. Psychische Krankheitsbilder gelten als Ausdruck misslungener Kommunikation mit der umgebenden Gruppe. Der Mensch kann in Gruppen krank und gesund werden. Der besondere Stellenwert der Gruppenpsychotherapie resultiert aus diesem Denken. Diese wird zum 'potenziellen Entwicklungsraum' (WINNICOTT 1960/1974). Aspekte des Unbewussten reinszenieren sich hier, werden hinein agiert, und in Analogie zu BION (1990) wird die Gruppe zu einem Container, der integrieren und transformieren kann.

Das Ziel ist Identitätserweiterung und -wachstum und beinhaltet vergangene, unbewusste Dynamiken ins Bewusstsein zu heben und zu versprachlichen, um den Wiederholungszwang von selbst- und fremdgefährdendem Agieren, wie im Falle der Patientin, durchbrechen zu können. Die im therapeutischen Rahmen erfolgenden Reinszenierungen, das 'Acting in', die Übertragung und last not least die Träume ermöglichen einen wertvollen Zugang zu diesen nicht bewussten Bereichen.

Traumberichte im gruppentherapeutischen Prozess – mögliche Funktionen

1. Der Traum als Diagnostikum und Wunsch nach Containment

Zum Verhältnis von Traum und Gruppenpsychotherapie sagt AMMON:

Struktur und Dynamik des Traumverhaltens sind mit der Ich- und Identitätsentwicklung verbunden, die sich in Kommunikation mit der umgebenden Gruppe entfaltet. Jeder Traum ist Ausdruck der unbewussten Dynamik von Primär- und aktueller Lebensgruppe (zu der auch die Gruppenpsychotherapie eine Zeit lang wird). Arretierungen der Ich- und Identitätsentwicklung manifestieren sich im Traumverhalten, das damit zu einem Kriterium für die differentialdiagnostische Bestimmung der Ich-Entwicklung wird. (AMMON 1974, S. 187)

Neben ich-strukturellen Aspekten im Traumbericht (ERMANN 2005) wird hier auf die diagnostische Relevanz der Gruppendynamik verwiesen (AMMON 1974). Überdies gilt jeder Traum, der in der Gruppe erzählt wird, als Gruppentraum, der sowohl auf die Person des Träumers wie auf die aktuelle Gruppensituation zu beziehen ist.

FRIEDMAN (2002) verweist auf einen weiteren Aspekt, indem er postuliert, dass der Träumer mit seinem in der Gruppe berichteten Traum einen Wunsch nach Containing ausdrückt. Der Traum sei nicht nur eine Repräsentation des Selbst, vielmehr sollen die signifikanten Anderen in der Gruppe dem Träumer dazu verhelfen, unvollständige Prozesse mithilfe der Traumarbeit weiterzuführen. Träume seien ein unbewusstes Replizieren dessen, was dem Träumer in seiner Kindheit widerfahren ist, und mit der Traumerzählung sei der Wunsch nach externalem, weniger beschädigendem Containment verbunden.

Über die Wunschhypothese FREUDS (1900/1999a) hinausgehend wird hier auf problemlösungsbestrebte, konstruktive, schöpferische Kräfte und das Widerspiegelungspotential des Traumgeschehens in der Gruppenpsychotherapie verwiesen.

2. Traumberichte als Königsweg zum Unbewussten – Möglichkeiten der Zentrierung

Nach wie vor gelten Träume als ein Königsweg zum Unbewussten (FREUD 1900/1999a). Sie eröffnen aus heutiger Sicht einen dynamischen,

intra- und interpersonellen sowie gruppendynamischen Zugang zu tieferen Seelenschichten. Überdies erlaubt die Aufwertung des manifesten Trauminhalts durch ERIKSON (1955) sich mit dem Traumbericht als Narrativ zu befassen. Die generellen Möglichkeiten der Zentrierung auf interpersonelle, affektive, räumliche und zeitliche Konfigurationen (SOLMS 1999; VAN WYK 2003; DÖLL-HENTSCHKER 2008) werden in diesem Beitrag eingegrenzt, der primär interpersonelle und affektive Aspekte beleuchtet. Bereits FREUD (1900/1999a) sah in den Affekten das verlässlichere Element im Traum und auch BION (1990) sieht Träume als einen Versuch an, schwierigen Emotionen begegnen zu können. Ihr Durcharbeiten habe beruhigende und organisierende Funktion.

Der Traumforscher HARTMANN (1999) stellt aufgrund umfangreicher Analysen von Träumen Traumatisierter die These auf, dass die vorrangige Funktion der Träume sei, Affekte zu kontextualisieren. Diese seien die eigentliche in Bilder gekleidete Aussage des Traums, während die Bildabfolge viel eher der Verschiebung unterliege. FISS wiederum vertritt die Ansicht, dass

viele Träume so konstruiert sind, dass sie dem Träumer eine [...] 'korrektive Entwicklungserfahrung' bereitstellen, die es dem Träumer ermöglicht, jenen Punkt in seiner Entwicklung zu überwinden, an dem er bisher festhing. (FISS 1999, zit. n. VAN WYK 2003, S. 238)

Dies gilt m. E. auch für die Patientin, die durch traumatische Erfahrungen auf der Elternebene 'infiziert' ist. Den Vater als primäre Bezugsperson verliert sie im ersten Lebensjahr, bald darauf wird ihre Schwester geboren, wodurch sich die wechselseitige Überforderungssituation zwischen Mutter und Töchtern verstärkt. Die primäre Unsicherheits- und Verlassenheitserfahrung von Frau A., Trennungs- und Verlustangst, Angst um den Platz in Beziehungen werden grundlegende Themen in ihrem Leben, die sie später symptomatisch agiert. Wie sich diese Problematiken nun im Therapieverlauf über die Traumberichte erneut darstellen und bearbeitbar werden, wird im Folgenden aufgezeigt.

Traumverlauf im gruppentherapeutischen Prozess

In der zweiten gruppentherapeutischen Sitzung nach der Sommerpause wird das Thema Trennung und Trennungswünsche gleich in fünf Traumberichten verhandelt. Vorher bezieht sich eine Teilnehmerin auf die vor

den Ferien erfolgte Verabschiedung eines Gruppenmitglieds, woraufhin eine andere Gruppenteilnehmerin unmittelbar reagiert und den Wunsch äußert, sich demnächst verabschieden zu wollen. Danach eröffnet Frau A. die Traumberichtserie:

„Musste in die Schulklasse, hatte Angst, keinen Platz zu finden. Dann habe ich einen Platz gefunden und mache was in der Klasse. Die Lehrerin fragt: Ja wie alt bist du denn? 28, antworte ich und denke, da bin ich in der achten Klasse und mache Schulabschluss.“

Kommentar der Patientin: *„Da stimmt doch was nicht. Ich bin doch erwachsen!“*

Unterstellen wir, dass die Schulklasse für die Gruppe steht, dann überträgt die Patientin auf diese ein ‚Muss‘, wenn sie sagt, „musste in die Schulklasse“. Das lässt auf Unterwerfung und ambivalente Gefühle schließen, gefolgt von der Angst, „keinen Platz zu finden“, eine in der Vergangenheit mehrfach geäußerte Sorge, speziell im Zusammenhang mit Rivalitäts- und Trennungserfahrungen. Im Traumverlauf erweist sich die Angst der Patientin, Zugehörigkeit und damit Verbundenheit könne ihr versagt bleiben, als irrelevant. Sie findet ihren Platz neben anderen, wobei diese Beziehungen eher undifferenziert und schemenhaft angedeutet bleiben, im Unterschied zum Kontakt zur ‚Lehrerin‘, sprich Gruppenleitung. Deren Frage beantwortet Frau A. irritierenderweise mit zeitlicher und altersmäßiger Verschiebung, indem sie ihr reales Alter auf 28 heraufsetzt, sich aber zeitlich zurückliegend in der 8. Klasse denkt, in der ein Schulabschluss ansteht. Die Patientin ist verwirrt darüber. Die Schule, sprich die Gruppentherapie, abzuschließen, wäre ein Identitätsschritt, der auch Trennung und Aufgeben des Gruppenplatzes bedeuten würde.

Traumberichte, die nach den Ferien in der Therapie erzählt werden, sind auch als Antwort auf die von den Therapeuten induzierte Trennung zu verstehen. Die Gruppentherapiemitglieder haben sich ihr zu fügen und diese Grenzverletzung in Bezug auf den sonst verlässlichen, stabilen Gruppenrahmen hinzunehmen. Erfahrungsgemäß reaktiviert das bei Patienten, wenn auch unterschiedlich ausgeprägt, Trennungs-, Ablehnungs-, Abgrenzungs- und Verlassenheitsgefühle, zumal die Betroffenen in dieser Hinsicht besonders vorbelastet sind.

Um die Komplexität des gruppentherapeutischen Übertragungsgeschehens zu reduzieren, werden Abstraktionen eingeführt, denen zufolge sich

auf die Gruppe als Ganzes eher die Mutter und auf den Therapeuten mehr der väterliche (triangulierende) Aspekt übertragen. Die ängstliche Unsicherheit und Ambivalenz der Patientin wären demnach eine nichtbewusste Antwort darauf, dass der mütterliche Halt der Gruppe durch die Ferien erschüttert wurde, was sie aufgrund des frühen Objektverlustes besonders verunsichern und verängstigen mag. Gleichzeitig thematisiert sie mit ihrer Platzfrage eines ihrer Grundthemen.

Die sich anschließenden Traumberichte weiterer Gruppenteilnehmer sind hier nicht näher ausgeführt, auffallend an ihnen ist jedoch, dass sie alle inhaltlich um die Beziehung zum Vater kreisen: Es ist von Vätern, die enttäuschen und beschämen, die im Traum auch körperlich aggressiv angegangen werden, deren Handeln aber auch Erleichterung auslöst, die Rede. Den Kontext 'Trennung und Therapieferien' zugrunde legend, ist dies die Antwort, wie die momentane Beziehung zu uns Gruppentherapeuten erlebt wird – die Gruppe wird von mir und einer weiblichen Co-Therapeutin geleitet.

Gegen Schluss dieser Sitzung führt Frau A. einen weiteren Traum an, dessen Inhalt eine Antwortvariante auf ihr Thema 'Zugehörigkeit' ist: „*Ich wollte die Gruppe fotografieren, aber immer war einer aus dem Bild draußen.*“ Sie äußert dies mit leicht verzweifelter Unterton, lacht aber auch. Ein Traum, in welchem die Therapiegruppe geträumt wird, gilt AMMON zufolge als Beleg dafür, dass die Patientin die Gruppe internalisiert hat (AMMON 1974). Frau A. verhandelt das Trennungs- und Zugehörigkeits- beziehungsweise Nicht-Zugehörigkeitsthema weiter, indem immer jemand auf der Bildfläche fehlt. Sie drückt gleichzeitig ihre Ohnmacht aus, alles wunschgemäß festzuhalten, und projiziert ihr Thema dazuzugehören oder nicht auf die Gruppe, von der immer jemand abgespalten wird, ob nun aufgrund des Weggangs alter Mitglieder oder der ferienbedingten Verunsicherung oder der Ankündigung, dass Neue in die Gruppe kommen werden, bleibt offen.

Im Unterschied zum ersten Traum in dieser Sitzung nach den Ferien, in welchem die Beziehung zur Autoritätsperson hervorgehoben ist, geht es nun um die 'Peer'-Ebene, auf der sich die Rivalitäts- beziehungsweise Ausschlussdynamik reinszeniert. In ihrem Traumbericht eine Woche später wird dies noch deutlicher.

Ängstlich betroffen und fragend berichtet Frau A.: „*Nach dem Urlaub*

träume ich fast jede Nacht, dass ich fremdgehe.“ Sie kommentiert ängstlich irritiert: *„Verstehe das nicht, im Urlaub war ich sehr verliebt in meinen Freund und es war sehr nah.“* Die Beziehung zum neuen Partner vermittelt sich auch als verlässlich und konstruktiv, warum, fragt sich die Patientin, sollte sie durch One-Night-Stands abgelöst werden? Ist es die Partizipation am Gruppengeschehen, die als widerstrebender Besuch einer Schulklasse im ersten Traum auftaucht, die den Wunsch nach ‘fremdgehen’ auslöst, zumal thematisiert wurde, dass Neue in die Gruppe kommen, handelt es sich um eine Eifersuchsreaktion oder geht es um die Ambivalenz in Bezug auf eine Zweierbeziehung und die Sorge, überhaupt in Beziehung bleiben zu können.

Frau A. ist kein Wunschkind, sie erlebt sich nach dem Suizid des Vaters und der Geburt der Schwester voller Neid auf deren enge Beziehung zur Mutter, die sich selbst als Opfer fühlt, überfordert reagiert, was die existenzielle Angst der Patientin nur verstärkt. In unbewusster Abwehr dieser Angst reagiert sie zunehmend selbstdestruktiv und fällt bereits als 12-Jährige durch Alkohol- und Drogenkonsum und sexualisierendes Agieren auf. Um Haltlosigkeit und Selbstablehnung kompensatorisch zu regulieren, hat sie u. a. Geschlechtsverkehr mit vorwiegend älteren Männern, dies bestärkt jedoch nur kurzfristig narzisstisch. Die Patientin kommt schließlich in ein Internat, wo sich in Form brutaler Macht- und Rivalitätskämpfe die Schwierigkeit der Bündnissuche mit Geschlechtsgenossinnen sowie die Angst, sich verbindlich einzulassen, reinszeniert. In Abwehr des mangelnden Selbstwertgefühls werden andere projektiv entwertet.

In der Gruppentherapie spricht die Patientin eine Woche später von einem *„Verrat in einer Freundschaftsbeziehung“*: Es quäle sie unendlich, dass ihre Freundin L. sie nicht zur Trauzeugin erwählt habe, sondern sich für eine ‘Rivalin’ entschieden habe. Dieses Enttäuschungserlebnis ist von vehementen Gefühlen der Verzweiflung, Wut und Hass begleitet und die damit einhergehende narzisstische Verwundung bleibt über mehrere Monate Thema. Für die Patientin wiederholt sich die Situation, von einer Paarbeziehung ausgeschlossen zu werden. Auf unbewusster Ebene entspricht dies der Erfahrung des Dreiecks Mutter, Schwester-Rivalin und sie.

Sie berichtet in dieser Phase folgenden Traum:

„Ich habe mir von meiner Freundin ein Kleid geliehen. Es ist tief ausgeschnitten und meine Brüste fallen fast raus. Es ist ein sehr offenes verletzlich-Kleid, ein Kleid für eine Feier, auf der ich nie angekommen bin. Von der Freundin habe ich nur den Rücken gesehen.“

Der Traum erscheint wie ein Problemlösungsversuch in Bezug auf die Rivalitäts- und Ausschlussdynamik. Die Patientin umhüllt sich mit einem Kleid der geliebten Freundin, das zwar noch 'eine Nummer zu groß' scheint, ihr aber gleichzeitig ermöglicht, sich offen und weiblich verletzlich zu sehen, aber auch vom Feiern ausgeschlossen zu erleben. Die Freundin zeigt ihr den Rücken, was die erlebte Abwendung symbolisieren mag. Die Protagonistinnen wirken nicht aufeinander bezogen, sind aber über das Kleid, das Attribute der Weiblichkeit hervorhebt, miteinander in, wenn auch ungleicher, Beziehung.

Die Patientin sagt, dass sie Angst habe, ihren Platz im gemeinsamen Freundeskreis zu verlieren. Sie assoziiert familiäre Ausschlusserfahrungen begleitet von vehementen Gefühlen der Wut, Verzweiflung und Trauer: *„Zuhause war es immer so, zwei gegen einen, viel Verrat und Geheimnisse, von denen die Dritte nicht wissen durfte.“* Konkrete Episoden von emotionalem Leid, in denen sie Mutter und Schwester gegen sich verbündet und sich ausgeschlossen erlebt, ihr Neid auf die Schwester, ihre Wut und Ohnmacht gegenüber der Mutter und ihre Sehnsucht nach Angenommensein vermitteln sich in der Gruppe. Die destruktiv spaltende Dynamik der Primärgruppe wird von der 'Mutter-Gruppe' betroffen und empathisch aufgenommen. Andere Gruppenmitglieder berichten von ähnlich verletzenden Erfahrungen, die damit einhergehenden Gefühle von existenzieller Angst, ohnmächtiger Wut und schuldhaft erlebter Trennung können geteilt und integriert werden, ein Erfahrungsmoment, das im Gegensatz zur früheren Verlassenheit der Patientin steht. Die Patientin sagt, dass es ihr immer noch schwerfalle, sich gegenüber der vereinnahmend erlebten Mutter abzugrenzen, und wenn sie es tue, fühle sie sich schlecht.

Zwei Wochen später, nachdem zwei neue weibliche Mitglieder in die Gruppe aufgenommen worden sind, berichtet Frau A. den folgenden Traum:

„Es ist Krieg, wir waren in einem Bunker. Ein Mann sah aus wie Hitler. Wir mussten vor ihm fliehen, durch viele Gänge. Dann treffen

wir, ich und L., die 'Verräterfreundin', doch auf diesen Hitler. Er sagt: *'Ihr könnt nur überleben, wenn ihr eure Körper hergebt.'* Das haben wir gemacht. Ich bekomme einen alten, ungefährlichen, war nicht so schlimm. L. aber hat ein rotes Ballkleid an und trägt roten Lippenstift. Ich frage: *'Wie war's?'* L. antwortet: *'Ganz schlimm.'*“

Kommentar der Träumerin: *„Meine Wut ist so groß, dass ich hoffe, L. wird von der anderen so betrogen, dass sie irgendwann sagt, hätte sie doch bloß mich als Trauzeugin genommen.“*

Wie eine Antwort auf den erinnerten destruktiven familiären Schauplatz eröffnet sich nun ein innerer Kriegsschauplatz. Das Traumgeschehen steht als Metapher für Erfahrenes. Die in den Traum externalisierte Aggression kann sich ausdrücken und erfährt gleichzeitig Begrenzung, auch wenn sie sich weiterhin bedrohlich zeigt. Die Flucht vor dem Aggressor 'Hitler' misslingt, dieser verfolgt und fordert sexuelle Ausbeutung, um Überleben zu sichern. Das nimmt die Patientin offensichtlich weniger mit als die mit erotischen Attributen ausgestattete Freundin. Vermutlich wird diese aus Rachegefühlen heraus stärker gequält. Auf der Beziehungsebene zeichnet sich in diesem Traum jedoch ein doppelter Wandel ab: Frau A. ist zwar noch Opfer, hat einen Platz nur als Misshandelte, erlebt sich diesbezüglich aber verbündet. Beide, sie und die Freundin, versuchen zu fliehen, beide müssen sich, um zu überleben, destruktiv entwerten lassen, Gemeinsamkeiten treten nun an die Stelle der bisherigen Abspaltung. Die starken Affekte von Angst und Aggression werden bildhaft schöpferisch in den Traum externalisiert und über diesen wieder kommunizierbar, integrier- und abgrenzbar (MOSER 2008).

Ein zweiter Traumbericht in dieser Sitzung folgt:

„Ich hatte jemanden angelogen, ich hätte die Schlüssel im Auto stecken lassen, das stimmte nicht. Die Arbeitskollegin sagt: ‚Komm, ich helfe dir!‘ Ich will das Lügen nicht zugeben. Mir rutscht das Herz in die Hose und ich erfinde was, rede mich raus. Dann ging das Pferd mit mir durch, ich hatte keine Kontrolle mehr.“

Die Patientin wehrt sich verzweifelt, sie möchte nicht, dass ihre Schwächen offen werden und sie beschämen. Der Traum vermittelt die Angst vor unangenehmen Wahrheiten, Unsicherheiten in der Abgrenzung und ungezügelter Aggression. Inhaltlich zeigt sich ein weiterer Wandel: Frau A. wird vom Opfer zur Täterin, die ihre Haut retten möch-

te. Sie zeigt ihre Einlassschwierigkeiten, kann mögliche Hilfe nicht in Anspruch nehmen. Ist es aus Beschämung oder sitzen ihr der schmerzliche Verrat und die wieder erlebte familiäre Kränkung noch im Nacken und lassen sie nicht vertrauen? Drei Monate nach dem 'Verrat' durch die Freundin kurz vor Weihnachten, dem Familienfest schlechthin und erneut bevorstehenden Therapieferien, berichtet Frau A. folgendes Traumfragment: „*Das Brautkleid von L. ist blutüberströmt.*“ Verletzung und Aggression werden hier auf ein Attribut, das für dauerhafte Verbindlichkeit steht, projiziert.

Ein weiteres Mal stehen Therapieferien und damit eine Unterbrechung der therapeutischen Verbindlichkeit an, so dass die Gefühle auch darauf bezogen werden können. Frau A. sagt jedoch, sie erlebe vergleichsweise viel weniger Angst vor der Therapiepause und sie könne sich inzwischen deutlich schuldfreier der Mutter gegenüber abgrenzen. Die im Traum metaphorisch verdichtete Trennungswut und die Vergeltungswünsche zeigen sich jedoch, sie können ins Bewusstsein gehoben und im Unterschied zu früher versprachlicht werden.

Ein dreiviertel Jahr später verdeutlicht sich dies in einem weiteren Traumbericht, den Frau A. nach einer Geburtstagsfeier bei den Großeltern erzählt: „*Mein Onkel fällt im Traum über meine Mutter her. Er nimmt sie richtig her, vergewaltigt sie.*“ Kommentar der Patientin: „*Eine übergriffige Familie, alle sind so bedürftig, erzählen nur von Katastrophen.*“ Hier zeigt sich m. E. die gewonnene Distanzierungsfähigkeit der Patientin. Sie, die in mehrfacher Hinsicht familiäre Destruktion in sich aufnahm, kann nun im Traum diese Aggression in Bezug auf die Mutter als ich-fremd auslagern.

Schlussüberlegungen

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass letztlich in nahezu allen Träumen die traumatische Trennungs- und Ausschlusserfahrung und das Ringen um Zugehörigkeit verhandelt werden. Im Behandlungsverlauf ist die gruppentherapeutische Ausgangssituation der Traumberichte eine angesichts der Therapiepause 'bröckelnd' erlebte Mutter-Gruppe. In Bezug auf sie thematisieren sich die Angst um den Platz, die Ambivalenz der Bindung, die Selbstunsicherheit und Identitätsangst der Patientin. Durch die kränkende Ablehnungserfahrung mit einer Freundin werden familiäre

Destruktion, Spaltungsdynamik und mangelnde Triangulierungsfähigkeit offen. Damit einhergehende frühe Verlassenheitssituationen werden emotional wieder erlebbar, und selbst- wie fremddestruktives Agieren als kompensatorische Abwehr der existenziellen Angsterfahrung der Patientin verstehbar und der Rückgriff auf aggressives gewaltgeprägtes Verhalten als Abwehrstrategie einsichtig. Auch spiegeln die Traumberichte die ursprüngliche Selbstablehnung und destruktive Rivalitätserfahrung in ihrem Wandel.

Die Externalisierung der Gefühle v. a. der Angst und Aggression in die Träume und deren Berichten in der Gruppe ermöglichen einen fortschreitenden Prozess im Sinne einer 'Alpha-Betaisierung' (BION 1990). Mit zunehmender Integration, Differenzierung, Symbolisierung und Versprachlichung bildet sich innerhalb der Träume folgende Entwicklung der Patientin ab: Zunächst alleingelassenes Opfer, kann sie sich in Verbündung mit anderen Opfern erleben, es folgt ihre Täterschaft, die hier für ein erstarkendes Ich steht. Im Verlauf dieses Prozesses wird die Patientin zunehmend in die Lage versetzt, ein bedrohlich erlebtes Mutter-Introjekt als ich-fremd abzugrenzen.

Die transgenerationale Weitergabe von Trauma und Destruktion wird offen und muss nicht unbewusst weiter agiert werden. Die Patientin gewinnt im Verlauf dieses Prozesses sowohl an Abgrenzung wie an Beziehungsfähigkeit und kann Trennung deutlich besser ertragen. Wertschätzende Anerkennung und Auseinandersetzung innerhalb des therapeutischen Rahmens haben ermöglicht, sich mithilfe der 'spiegelnden Anderen' gehalten zu erfahren und sich selbst auf neue Weise wahrzunehmen und angenommen zu erleben. Frau A. hat ihren 'Platz in der Schule', von der sie im ersten Traum spricht, neben anderen sicher. Sie vermag sich schuldfreier abgrenzen und lebt in einer sich konstruktiv vermittelnden Partnerschaft, durchbricht dadurch auch in Bezug auf ihren Sohn die Wiederholung ihrer eigenen Geschichte. Der damit einhergehende Bewusstwerdungsprozess geht mit affektgeladenen Erinnerungen an ihre Primärsituationen einher und ermöglicht, dass kindliche Amnesie, aus der heraus sie bisher unbewusst selbst- und fremdzerstörerisch agierte, teilweise aufgehoben und als bewusste, gefühlte Erfahrung in die persönliche Lebensgeschichte integriert werden kann.

Um nochmals zu erhärten, wie wesentlich in diesem Geschehen auch

der Blick auf transgenerationale Geschehnisse ist, sei abschließend auf KOGAN (2000) verwiesen, der mit Kindern von Holocaust-Überlebenden therapeutisch gearbeitet hat. Er betont, dass diese Kinder Erfahrungen der Eltern zwanghaft durch konkretes Handeln im eigenen Leben konstellieren. Ihr Agieren ist als Ausdruck 'primärer Verdrängung' des Katastrophalen, des Traumas und als Ausdruck des inneren Erlebens zu verstehen und gleichzeitig ein Versuch, schmerzliche Erinnerungen zu vermeiden. Um den Zwang zum Enactment (Agieren) in einen kognitiven Modus zu transformieren, sei es wichtig, den Kindern Traumatisierter zu helfen, die Bedeutung der Traumata im Leben ihrer Eltern aufzuspüren und herauszuarbeiten.

Anxiety and Aggression in Dreams. A Process Analysis of Dream Reports of a Patient in Group Psychotherapy (Summary)

Whereas it was still doubtful in FREUD's day, if it was possible to treat narcissistic neuroses sufficiently with the help of the psychoanalytic method, today this is generally accepted. Empirical research have proved that the analytical group psychotherapy is one, if not the method to choose beside the psychodynamic individual therapy. This development was influenced in varying degrees by conceptual contributions from ego psychology, self psychology, the object-relations theory, interpersonal psychology schools as well as from the dynamic psychiatry. They all helped to see pre-oedipal disorders as immature self development, ego development or structural development, beside the oedipal fixed perspective with its focus on conflicts.

The initially exclusive focus on conflictual, intrapsychic processes and their interpretations has been expanded through a interpersonal perspective. The relationship is now seen as the most important therapeutic factor. In addition, through the development towards group psychotherapy the importance of socio-psychologic, group dynamic, and systemic aspects has been emphasized (AMMON 1998, DALAL 2004). They play an important role in child development as well as in the course of therapy and because of this they have to be constantly reflected. In recent years, interdisciplinary insights from neurobiology and neuropsychology as

well as from cognitive science (HÜTHER 2000, SCHÜSSLER 2002, SIEGEL 2006) have confirmed that social and interpersonal experiences influence the unconscious and determine human behaviour (AMMON 1979). Therefore it is the therapeutic task to get access to the unconscious in order to resolve fixations and the compulsion to repeat.

Dreams and dream reports help to find this access. They are still seen today as the 'via regia' to the unconscious (FREUD 1900/1999a). It is their diagnostic significance with regard to ego-strength (ERMANN 2005), identity development and primary as well as present group dynamics (AMMON 1976) which gives them such a great importance. The high informational content of dreams with regard to dynamics of relationships and the predominant affect situation (FREUD 1900/1999a, BION 1990, HARTMANN 1999, SOLMS 1999) is of particular interest to this article, since it has been proved that there is an affective-cognitive process of change in a successfully therapeutic process (HARTMANN 1999, OHLMEIER 2003, DÖLL-HENTSCHKER 2008, MOSER 2008).

According to FISS, dreams contain the possibility of a corrective development experience (quoted from VAN WYK 2003), whereas FRIEDMAN (2002) states, that the dreamer expresses his desire of containing by reporting his dream to the group. The therapeutic group could potentially be seen as a space for development (WINNICOTT 1960/1974) in which, in the first instance, unconscious aspects could be re-staged or acted out. In a process, in analogy with BION (1990), the group becomes a container, which could integrate and transform affects. Furthermore, it could bring past and present unconscious dynamics into the consciousness and put them into language.

In the following, the case of a female borderline patient will be presented to illustrate how in the therapeutic group process unconscious connections become more and more clear between current conflicts, which are partly acted out by the patient, and strongly affect-loaded conflicts of the past. It will also be shown how this process is reflected in the dream reports of Mrs. A.

It becomes clear how current events, like a break in therapy because of holidays, the leaving of group members and the arriving of new group members, as well as the experience of a rejection through a friend, function as a bridge to other problem areas. Like day residues (FREUD

1900/1999a; HAU et al. 1999) they trigger deep-rooted and highly affect-loaded conflict themes. In Mrs. A.'s case these conflict themes are even trans-generational. Subsequently this process can be seen clearly in the recorded dream reports of the patient. In this connection the following questions are of particular interest: Are current conflicts reflected in the dream events? To what extent do they lead from the 'here and now' to the 'there and then'? What role do anxiety and aggression play in this context? How are therapeutic group processes of transference and transformation metaphorically captured? And is the patient's process of change recognisable through them? In order to emphasize the dynamics of relation and their change, the dream contents are largely interpreted on the object level and also take into account current as well as past contexts. The discussed dream reports cover a time period of more than a year and were told in an analytical group during a long-term treatment.

About the patient

Mrs. A. shows at the start of the therapy typical borderline symptoms with lack of impulse control and a tendency to act out in a destructive way for herself as well as for others. She constantly changes between unconfident and pseudo-confident behaviour. Alcohol and drug abuse and promiscuous behaviour played a role in her past. She is tormented by fears of being abandoned, and unconscious, archaic seeming dynamics of rivalry and jealousy. Therefore she can not bear to be alone, but she is also not able to have satisfying relationships. She starts her therapy when she is age 20 and pregnant. One and a half years before she has caused a serious accident whilst under the influence of alcohol. One passenger was critically wounded, the second passenger of the car was also seriously hurt. This second passenger later becomes the father of her child. She decides to live together with him hoping that this would make the situation easier for her. She also hopes that her boy-friend will support her enough so that she will soon be able to continue her apprenticeship, which she had to stop due to her pregnancy. Having a problem with alcohol, the father of her child tries to hang himself when their son is one year old. The patient is able to prevent his suicide at the last minute. But this event causes, beside other reasons, the end of her relationship with him.

Mrs. A.'s parents are still both very young at her birth. The mother, a victim of incest, is 18 years old. Her mother, that is the grandmother of the patient, committed suicide. The drug-risk father of Mrs. A. is aged 19 at her birth. Though he never wanted to have children he mostly takes care of his daughter, because the mother is working. He commits suicide when the patient is about 1 year old. The mother, at that time pregnant with the sister of the patient, and experiencing all the trauma and loneliness, cannot cope with her situation as a single parent.

As the accumulation of trans-generational, destructive acting out becomes more and more clear in the individual therapy, it is decided that in addition there should be an analytical group setting.

For further information on the combination of individual and group psychotherapy see AMMON 1998; BILLOW 2004; BATEMAN and FONAGY 2008.

In this setting it is easier to contain strong feelings of aggression, tendencies towards divisions or negative therapeutic reactions. It also offers the chance to analyse these reactions from a group dynamic perspective (AMMON 1998, FABIAN 2010). The multiple network of transferences also makes it possible to refer the transferences to the whole group, that is the therapist and the group members. Thus, some substantial aspects like the peer level can be added to the inter-personal setting.

Mrs. A. mainly experienced her primary situation as that her sister was loved and accepted by her mother, whereas in contrast she felt herself continually excluded and torn by enormous envy of her sister. In addition she worried constantly about losing her mother.

Some final thoughts

The patient's inclination to act out destructively for herself as well as for others and her addictive tendencies are understood today also from a neurobiological perspective as strategies to cope with one's fears (s. HÜTHER 2000). Only recently, FABIAN (2010) has described convincingly the connections between anxiety and aggression as well as the function of aggression as a defence against anxiety. These interconnections also play a major role in the therapeutic process of Mrs. A. Particularly as the fundamental process of affect mirroring in the first year of life (FONAGY and TARGET 2002) took place at one hand by an emotionally

unstable father with heavy drug problems, who never wanted to have his own children and who killed himself in the end. And on the other hand by an overburdened, ambivalent mother, who desperately wants to have children, but is not really able to take care of them. The thereby implied patterns in relationships remain effective as unconscious patterns of expectations in the implicit memory. And they still determine as pre-lingual experiences of affect dysregulation the actions of the adult. These patterns in relationships are re-staged in the therapeutic group process and are also reflected in dream reports.

The close examination of the dream reports, which will be not repeated in detail here, shows that the patient tries to deal in nearly every dream with the traumatic experiences of separation and exclusion. Her dreams also reveal clearly her struggle for belonging. The starting point of the dream report series is a break in the therapeutic group process because of holidays. The reported dream could be seen as a response to the holiday, which has shaken the maternal role of the group. Related to that, the issues are raised of being afraid to lose one's place, ambivalence in attachments, insecurity and identity fear of the patient.

The experienced dynamics of destruction and exclusion within her family and her inability to triangulate become clear through an upsetting experience of rejection by a friend of hers. Through this Mrs. A. is able to re-experience related earlier situations of abandonment. The acting out destructively against herself and others can now be understood as a compensatory defence against existential experiences of fear. It becomes also clear that her aggressive and violent behaviour is a strategy of defence.

The dream reports also reflect the initial self-denial and the destructive experiences of rivalry in their process of change. Through the externalisation of the feelings which are connected with this, mainly fear and aggression, in dreams and also in the group, it is possible to limit the acting out. It is an ongoing process of containing, in the sense of an transformation of alpha elements into beta elements (BION 1990), which allows an increase of integration, differentiation, symbolisation and verbalization.

The following development can be observed in the dreams of the patient: In the beginning she experiences herself as an abandoned victim. Then she is able to ally herself with other victims and in a next step she dreams of herself as a perpetrator, which can be seen as an expression of

a stronger ego. In the course of this process, the patient is more and more able to distance herself from a threatening mother introject, which she can now see as ego-alien. It is the trans-generational passing on of traumas and destruction which is disclosed and which no longer has to be acted out unconsciously.

The patient develops more and more an ability to demarcate herself. A growing capability of relating to others can also be observed. In addition, Mrs. A. can tolerate separations much better now. In the therapeutic setting Mrs. A. can experience respectful confrontations and also acceptance and appreciation from 'the reflecting others'. With the help of these experiences she can develop a sense of belonging and of being sheltered. In addition, she could perceive herself in a new way. She has now lost her fear of losing her place when others are also present. This was a fear she has expressed in her first dream. Today she is able to demarcate herself without strong feelings of guilt and she lives in a constructive partnership. Thus, she is no longer in danger of repeating her own history in the relation to her son.

More and more affect-loaded memories of her primary situation arise in her process of increasing awareness. This development makes it possible to partly break through the amnesia of her childhood and to integrate these memories as emotionally experienced and conscious in her personal history. Thus, she no longer need to act out unconsciously and destructively the dynamics of her childhood family.

Finally, to emphasize once again the importance of the trans-generational aspects in the case presented here, it should be referred to KOGAN (2000). KOGAN has worked therapeutically with children of survivors of the holocaust. He stresses the fact, that these children compulsively establish the experiences of their parents in their own lives through concrete actions. Their acting out is an expression of 'primary suppression' of the catastrophes and traumas and also an expression of their inner experiences. At the same time it is an attempt to avoid painful memories. It is crucial to help the children from traumatized parents to work through the traumas in the life of their parents in order to transform the compulsion to enactment into a cognitive mode.

(English text: Andrea Steiner)

Literatur

- Ammon, G. (1974): Der Traum als Ich- und Gruppenfunktion; S. 187-199. In: G. Ammon (Hg.): Psychoanalytische Traumforschung. Hamburg: Hoffmann Campe.
- (1979): Hdb der Dynamischen Psychiatrie; Bd 1. München: Reinhardt.
- (1998): Das Borderline-Syndrom. Berlin: Pinel.
- Bareuther, H.; Brede, K.; Ebert-Saleh, M.; Grünberg, K.; Hau, S. (Hg.)(1999): Traum, Affekt und Selbst. Tübingen: edition diskord.
- Bateman, A. W.; Fonagy, P. (2008): Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Gießen: Psychosozial.
- Billow, R. (2004): Working relationally with the adolescent in group. *Group Analysis* 37:187-200.
- Bion, W. R. (1990): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Brisch, K. H. (1999): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buchholz, M. B.; Gödde, G. (Hg) (2006): Das Unbewusste in der Praxis; Bd. 3. Gießen: Psychosozial.
- Burbiel, I.; Schmidts, R. (2003): Das Aggressionskonzept als Brennpunkt der humanstrukturellen Analyse. *Dynamische Psychiatrie* 36:1-18.
- Dalal, F. (2004): Macht, Scham und Zugehörigkeit: Eine radikale gruppenanalytische Theorie. In: M. Hayne, D. Kunzke (Hg.): Moderne Gruppenanalyse. Gießen: Psychosozial.
- Döll, S.; Deserno, H.; Hau, S.; Leuzinger-Bohleber, M. (2004): Psychoanalyse als Profession und Wissenschaft; S. 138-145. In: M. Leuzinger-Bohleber, H. Deserno (Hg.): Die Veränderung von Träumen in Psychoanalysen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Döll-Hentschker, S. (2008): Die Veränderung von Träumen in psychoanalytischen Behandlungen. Frankfurt/M.: Brandes Apsel.
- Eagle (1987): The psychoanalytic and the cognitive unconscious. In: R. Stern (Ed.): Theories of the unconscious and theories of the self. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Erikson, E. H. (1955): Das Traummuster in der Psychoanalyse. *Psyche* 36:561-604.
- Ermann, M. (2005): Träume und Träumen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fabian, E. (2010): Anatomie der Angst. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fiss, H. (1999): Der Traumprozess: Auswirkung, Bedeutung und das Selbst; S.181-212. In: H. Bareuther, K. Brede et al. (Hg.): Traum, Affekt und Selbst. Tübingen: edition discord.
- Fonagy, P. (2009): Soziale Entwicklung unter dem Blickwinkel der Mentalisierung; S. 89-152. In: J. G. Allen, P. Fonagy (Hg.): Mentalisierungsgestützte Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P.; Target, M. (2002): Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des 'falschen Selbst'. *Psyche* 56:839-862.
- Freud, S. (1999a): Die Traumdeutung; S. 1-642. GW 2/3. Frankfurt/M.: Fischer.
- (1999b): Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewussten in der Psychoanalyse; S. 429-439. GW 8. Frankfurt/M.: Fischer.
- Friedman, R. (2002): Dream-telling as a request for containment in group therapy. The royal road through the other; S. 46-66. In: In: C. Neri, M. Pines, R. Friedman (eds.). Dreams in group psychotherapy. London: Kingsley.
- Gergely, G.; Watson, J. (2004): Die Theorie des sozialen Biofeedbacks durch mütterliche Affektspiegelung. *Selbstpsychologie* 17-18:143-194.
- Hartmann, E. (1999): Träumen kontextualisiert Emotionen. Eine neue Theorie über das Wesen und die Funktion des Träumens; S. 115-157. In: H. →Bareuther, K. Brede et al. (1999).

- Hau, S.; Fischmann, T.; Leuschner, W. (1999): Die experimentelle Beeinflussung von Affekten im Traum; S. 241-260. In: H. →Bareuther, K. Brede et al. (1999).
- Hüther, G. (2000): Die neurobiologische Verankerung von Erfahrungen und ihre Auswirkungen auf das spätere Verhalten; S. 86-94. In: U. Streek (Hg.): *Erinnern, Agieren und Inszenieren*. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht.
- Köhler, L. (2004): Frühe Störung aus der Sicht zunehmender Mentalisierung. *Forum Psychoanalyse* 20:158-174.
- Kogan, I. (2000): Die Suche nach Gewissheit. Enactments traumatischer Vergangenheit; S. 127-140. In: U. Streek (Hg.): *Erinnern, Agieren und Inszenieren*. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht.
- Leising, D.; Rudolf, G.; Oberbracht, C.; Grande, T. (2006): Veränderungen des Emotionserlebens im Verlauf psychoanalytischer Langzeitbehandlungen. *Zs Psychosom Med PT* 52:39-51.
- Mertens, W. (1992): *Kompodium psychoanalytischer Grundbegriffe*. München: Quintessenz.
- Moser, U. (2008): Traum, Wahn und Mikrowelten. Affektregulierung in Neurose und Psychose und die Generierung von Bildern. Frankfurt/M.: Brandes Apsel.
- Ohlmeier, D. (2003): Traum und Affekt. In: R. Zwiebel, M. Leuzinger-Bohleber (Hg.): *Träume, Spielräume 2. Kreativität und Persönlichkeitsentwicklung (Psychoanalytische Blätter 21)*. Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht.
- Pines, M. (2002): The illumination of dreams; pp. 25-36. In: C. Neri, M. Pines, R. Friedman (eds). *Dreams in group psychotherapy*. London: Kingsley.
- Schore, J. R.; Schore, A. N. (2010): Zum aktuellen Stand der Bindungstheorie: Die zentrale Rolle der Affektregulation in der Entwicklung und in der Behandlung. *Selbstpsychologie* 40-41:155-179.
- Schüssler, G. (2002): Aktuelle Konzeption des Unbewussten. Empirische Ergebnisse der Neurobiologie, Kognitionswissenschaften, Sozialpsychologie und Emotionsforschung, *Zs Psychosom Med PT* 48:192-214.
- Siegel, D. J. (2006): Entwicklungspsychologische, interpersonelle und neurobiologische Dimensionen des Gedächtnisses. In: H. Weltzer, H. J. Markowitsch (Hg.): *Warum Menschen sich erinnern können*; S. 19-49. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Solms, M. (1999): Angst in Träumen. Ein neuro-psychoanalytischer Ansatz; S. 213-239. In: H. →Bareuther; K. Brede et al. (1999).
- Stern, D. (1992): *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, D. N.; Sandner, L. W.; Nahum, J. P.; Harrison, A. M.; Lyons-Ruth, K. et al. (2002): Nicht-deutende Mechanismen in der psychoanalytischen Therapie. Das 'Etwas-Mehr' als Deutung. *Psyche* 56:947-1006.
- van Wyk, J. E. (2003): Die Bedeutung des Traumes in der Gruppenpsychotherapie. In: Pritz, A.; Vykoukal, E. (Hg.): *Gruppenpsychoanalyse*. Wien: Facultas; 210-220.
- Winnicott, D. W. (1971): Ich-Verzerrung in Form des wahren und des falschen Selbst; S. 36-46. In: D. W. Winnicott (Hg): *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. München: Kindler.

Dipl.-Psych. Renate Splete ist Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin, Gruppenpsychotherapeutin, Analytische Gruppendynamikerin (DAP, DGG), Lehrtherapeutin / Supervisorin (BÄK, PTK)

Renate Splete • Frölichstraße 8 • 86150 Augsburg

Angst und Entwicklungsprozesse in der analytischen Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Ursula Brück, Marie Therese Kaufmann (München)

Today's children and youths often fail to cope with everyday social demands. From a psychoanalytic and group-dynamic point of view we understand their inability to develop relationships, confidence, tolerance of frustrations, attentiveness and responsibility as an expression of anxiety. This paper describes different characteristics of deficient and destructive anxiety and how they emerge in the group-analytic setting. Two case studies give insight in group-dynamic processes and therapeutic developments within two psychoanalytical groups, one for children and one for adolescents. We try to figure out how the group regulates anxiety, curbs destructive acting out, provides the experience of belonging and helps building up inner-psychic structural development and identity.

Keywords: anxiety disorder, destructive acting out, group dynamics, analytic group psychotherapy, children, youths

1. Einführung

Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Vereinzelung und Leistungsorientierung in unserer Gesellschaft wirken sich auf die Familien und pädagogischen Einstellungen aus. Kinder und Jugendliche scheitern häufig bereits an den sozialen Anforderungen normaler Alltagssituationen wie Kindergarten, Schule, Hort und Ausbildungsstellen. Immer häufiger wenden sich Eltern und Jugendliche mit der gezielten Frage nach einer Gruppenpsychotherapie an unsere Beratungsstelle.

Die Institutsambulanz des Münchner Lehr- und Forschungsinstitutes bietet auf der Grundlage der gruppentherapeutischen Tradition der Deutschen Akademie für Psychoanalyse seit zehn Jahren psychotherapeutische Gruppen für Kinder und Jugendliche an.

Viele unserer Patienten sind nicht in der Lage, Freundschaften aufzubauen und leiden darunter, dass sie niemanden zum Spielen haben. Sie

Vortrag gehalten auf dem WADP Kongress München 'The Interpersonal Dynamics of Identity', März 2011.

fühlen sich minderwertig und unattraktiv. Sie sehen die Schuld entweder nur bei sich oder nur bei den anderen. Häufig haben sie schon die Erfahrung gemacht, 'gemobbt' und ausgegrenzt zu werden. Auf der einen Seite sind dies die stillen, zurückgezogenen Kinder und Jugendlichen, die offen ängstlich reagieren oder 'autistisch' abgekapselt irgendwie komisch wirken und nicht in Kontakt treten können. Auf der anderen Seite sind es die als 'hyperaktiv' und 'ADS-gestört' diagnostizierten Patienten, die mit ihrer Impulsivität, Unruhe und Aggressivität kaum zu integrieren sind.

Während bei Kindern das Therapiesetting in der Regel von Erwachsenen bestimmt wird, wünschen sich Jugendliche oft ausdrücklich eine Einzel- oder Gruppentherapie. Oft können sie sich eine therapeutische Situation nur in einer Gruppe vorstellen, weil sie den Kontakt zu einem Erwachsenen in der Einzelsituation zu bedrohlich finden. Einige sind sich auch ihrer sozialen Schwierigkeiten bewusst, sie stehen unter einem deutlichen Leidensdruck und wollen aus ihrer Isolation heraus.

Wir sehen das gruppentherapeutische Setting als unabdingbar dafür, dass ein Kind oder ein Jugendlicher Gruppenfähigkeit erwerben und Beziehungsfähigkeit entwickeln kann.

Wir konzentrieren uns in diesem Beitrag auf den Aspekt der Angst, weil wir bei den zuvor beschriebenen Kindern und Jugendlichen ein besonders großes Ausmaß an Angst bemerkten. Angst, die selten offen gespürt, meist abgewehrt oder agiert wurde und weder von den Patienten selbst noch von ihrem Umfeld wahrgenommen wurde.

2. Entwicklungspsychologische und strukturelle Aspekte der Angst

Die Bedeutung der Angst für die psychische Entwicklung eines Menschen wird in den neueren psychoanalytischen Entwicklungskonzepten selten explizit angesprochen, implizit ist sie aber z. B. in der Bindungstheorie ausschlaggebend.

Jeder Trennungs- und Entwicklungsschritt des kleinen Kindes ist mit Angst verbunden, die in einem gewährenden, feinfühlig reagierenden, und Halt bietenden Umfeld überwunden werden kann.

Hans HOPF beschreibt in seinem 2009 erschienenen Buch 'Angststö-

rungen bei Kindern und Jugendlichen' die Entstehung von Ängsten und deren Ausprägung in den verschiedenen Altersstufen aus psychoanalytischer Sicht. Er hat dabei den Zusammenhang zwischen Angst und Aggression deutlich hervorgehoben. Jede Entwicklungsstufe ist mit spezifischen Ängsten verbunden. „Zur Loslösung ist immer gutartige Aggression ... erforderlich.“ (HOPF 2009, S. 166) „Die archaischen Wut- und Hassgefühle der Patienten“ (HOPF 2009, S. 167), die unter Angststörungen leiden, erklärt HOPF auf diesem Hintergrund.

Günter AMMON beschrieb diesen Zusammenhang bereits in den frühen 70er Jahren. Er bezeichnet die Angst als eine zentrale Ich-Funktion. Das Erleben von Angst ist wichtig für die Entwicklung der psychischen Struktur des Menschen. „Die konstruktive Angst macht den Menschen zum Menschen. Sie wirft ihn auf sich selbst zurück Sie macht ihn offen für andere. Lässt ihn Hilfe annehmen.“ (AMMON 1979, S. 132). Kann ein Kind in frühester Kindheit in seiner Angst nicht angenommen und gehalten werden, wird es später die Angst entweder destruktiv abwehren oder defizitär nicht spüren können.

Es ist für die psychische Entwicklung daher wichtig, dass ein Kind Angst haben darf, Schutz erlebt und angstausslösende Situationen bewältigen lernt.

[Nur so] bekommt es Zuversicht, entwickelt Zutrauen in das Leben und sich selbst. Es gewinnt körperliche und geistige Freiheit, einen immer größeren Bewegungsradius, es kann Grenzen überschreiten, es lernt die Regulation seiner Gefühle. Kurzum, es erobert sich nach und nach die physische, psychische und geistige Welt. (WINKELMANN 2010, S. 100)

3. Welche Bedeutung kommt der Gruppenpsychotherapie in der Behandlung von Ängsten zu?

Die therapeutische Gruppe bietet ein diagnostisches Feld, in dem die verschiedenen Ausprägungen der Ich-Funktion der Angst sichtbar werden. Es zeigen sich die realen Schwierigkeiten des Kindes im sozialen Kontakt deutlicher als in einer Einzelsituation.

Die Gruppe spiegelt die Familiengruppe wider, die Therapeuten werden in der Übertragung als Eltern erlebt, die anderen Teilnehmer als Geschwister. Somit wird die jeweilige Primärgruppendynamik deutlich und die individuellen Formen der Angstabwehr, die die Kinder in die Gruppe

agieren, werden sichtbar und können der Bearbeitung zugänglich gemacht werden.

Gleichzeitig ist die Gruppe direktes Abbild der aktuellen Lebenssituation und Experimentierfeld, in dem man neue Formen des miteinander Umgehens erfahren und erproben kann. Die Gruppe ermöglicht so das Erleben neuer Beziehungserfahrungen auf der Realitätsebene.

Die Gruppe kann mehr Halt geben als eine Einzelperson. In der Gruppe kann mehr Auseinandersetzung riskiert werden, weil die Beziehung zum Einzeltherapeuten weniger gefährdet erscheint als im Einzelsetting. Es ist mehr Auseinandersetzung mit den Therapeuten möglich.

Die Angstre Regulierung erfolgt durch die Gruppe. Die Leiter und die Teilnehmer übernehmen Hilfs-Ich-Funktionen, sie benennen und drücken die jeweiligen Ängste aus und können das Ausmaß der Angst somit abgrenzen.

4. Fallbeispiele

In den folgenden Fallbeispielen haben wir die Namen und einige Daten abgeändert. Wir danken den Jugendlichen und den Eltern, die der Veröffentlichung vertrauensvoll zugestimmt haben.

Fallbeispiel 1: Vom Partisan zum Präsidenten

Die vorgestellte Kindertherapiegruppe bestand in dem beschriebenen Zeitraum aus acht Kindern im Alter von 9-12 Jahren. Sie findet einmal wöchentlich statt und wird von mir (U. B.) gemeinsam mit einer Kollegin geleitet. Parallel zu der Kindertherapiegruppe bieten wir noch eine in regelmäßigen Abständen stattfindende Elterngruppe an. Darüber hinaus führen wir auch oft Gespräche alleine mit den Eltern und nach Bedarf auch gemeinsam mit dem Kind.

Wir stellen im Folgenden am Beispiel eines Jungen den Entwicklungsprozess in der Kindertherapiegruppe dar.

Florian kam mit 9½ Jahren mit seiner Mutter zum Vorgespräch. Die Lehrerin hatte eine Gruppentherapie für den Jungen empfohlen, da er nicht zu integrieren sei, sich nicht an Regeln halte und ständig in Konflikte gerate. Vom Hort, den er nach der Schule besuchte, wurde ähnliches berichtet. Mittlerweile sei Florian nur noch Außenseiter und wolle

nicht mehr in die Schule gehen. Der Hort hatte mittlerweile einen Ausschluss erwogen; die Schule schlug vor, ihn auf eine Schule zur Erziehungshilfe umzuschulen.

Die Mutter berichtete, dass Florian noch nie Freunde gehabt und bei Konflikten immer die Schuld bei den anderen gesehen habe.

Florian strahlte in den ersten Sitzungen eine starke Angst aus, die man an seinen weit aufgerissenen Augen und der stark angespannten Körperhaltung spürte. Im Gegensatz dazu gab er sich verbal selbstbewusst und scheinbar furchtlos. Die anderen Gruppenmitglieder wurden von ihm nicht beachtet; er klammerte sich stattdessen an ein mitgebrachtes Fußballheft, das er nicht aus den Augen ließ. Kontaktangebote der Kinder wurden in destruktiver Weise abgewehrt. Er provozierte diese und machte sich lustig über ihre Schwächen. Florian war ständig in Unruhe und Bewegung. Mit einem über Gesten angedeuteten Maschinengewehr 'erschoss' er mehrmals während einer Gruppensitzung alle Teilnehmer und hielt sich die Gruppe auch durch wilde Armbewegungen auf Abstand. Er wurde zum 'MG-Schützen'. Meistens betrat er den Gruppenraum mit finsterem Gesicht und fand es „Scheiße, wieder in diese blöde Gruppe zu müssen“.

Florian war nicht in der Lage, sich in andere Kinder einzufühlen. Auf kleinste Kränkungen reagierte er sehr aggressiv. Wie von AMMON beschrieben, zeigt sich seine destruktive Angst in Form von Vernichtungsangst, die als destruktive Wut in die Umwelt agiert wurde.

Die Bindungstheorie erklärt dieses destruktive Agieren als Folge fehlender 'Bindungssicherheit' (BOWLBY). Dies führt zur Störung der Selbst-, Affekt- und Impulssteuerung. Kinder zeigen Defizite im Spielverhalten und Symbolisieren und verfügen nicht über eine ihre Zu-stände beschreibende Sprache.

Auf Florians Angriffe und Provokationen reagierte die Gruppe mit Gegenangriffen. Von Lena, Jakob und Jasmin wurde er beschimpft, Valentin trat ihn sogar und sie forderten von uns Gruppenleiterinnen, dass Florian bald wieder gehen soll. Florian drohte zum Sündenbock der Gruppe zu werden.

Der Sündenbock als schwächstes Mitglied der Gruppe, drückt deren Defizite, Widerstände und unbewussten Bedürfnisse aus. Wird der Sündenbock ausgestoßen, so werden diese Bedürfnisse weiter von der Grup-

pe abgewehrt und die Gruppe und auch ihre einzelnen Mitglieder entwickeln sich nicht mehr weiter. Aufgabe des Leiters ist es, dies zu erkennen, sich mit dem Sündenbock zu solidarisieren, Verständnis für ihn zu zeigen und damit die Aggression der Gruppe auf sich zu ziehen. Dadurch wird der Sündenbock entlastet und kann wieder in die Gruppe integriert werden.

Auffallend war, dass insbesondere die Kinder Florian ablehnten, die selbst nicht in der Lage waren, ihre Ängste und Probleme der Gruppe anzuvertrauen. Die Gruppe verharrte vor Florians Aufnahme über längere Zeit tendenziell in Schweigen und Depression, was wir als Widerstand gegen die Therapie verstanden, als defizitäre Angst. Florian hatte als Sündenbock eine wichtige Funktion für die Gruppe übernommen und stellvertretend für alle deren Aggressionen und Ängste ausgedrückt.

In dieser Situation haben wir, die Leiterinnen, den Jungen in Schutz genommen und die anderen Kinder mit ihren Schwierigkeiten konfrontiert und auch deren angstvermeidendes Verhalten angesprochen. Die Kinder reagierten aggressiv und zentrierten ihre Wut auf uns. Die Gruppe wurde plötzlich lebendig und kämpferisch. Florian war extrem laut, düste durch den Raum, forderte ständig unsere Aufmerksamkeit. Die anderen Kinder waren stinksauer, blödelten herum, provozierten uns und nahmen uns nicht mehr ernst. Der Destruktion, die die Kinder zum Ausdruck brachten, standzuhalten, forderte von uns Therapeutinnen alle Kraft. Im Verlauf mehrerer Sitzungen und durch diese teilweise lautstarken Auseinandersetzungen konnten mehrere Kinder nach und nach ihre Widerstände aufgeben. Wir sprachen direkt mit den Kindern darüber, wie jeder seine Angst ausdrückt. Die Kinder berichteten, dass sie sich oft schämten und befürchteten, ausgegrenzt zu werden.

Florian fühlte sich sichtlich entlastet und berichtete erstmals, wie furchtbar es für ihn in Schule und Hort sei, dass ihn niemand leiden könne und er immer alleine sei. Man spürte seine Verzweiflung, obwohl er immer beteuerte, dass es nicht so schlimm sei. Es war gelungen, über das Verstehen und Ernstnehmen seiner destruktiven Angst Florian in die Gruppe zu integrieren. Durch die ernsthaften Auseinandersetzungen und Gespräche waren Vertrauen und ein neues Gruppengefühl entstanden.

Die große Angst Florians zeigte sich auch in der Schlussrunde. Die ganze Gruppe setzt sich in der letzten halben Stunde zusammen und je-

der hat die Möglichkeit, über sich zu sprechen oder auch noch anstehende Auseinandersetzungen zu führen. Florian konnte diese geschlossene Situation lange Zeit nicht durchhalten. Er rannte im Raum umher und stieß laute Schreie aus. Oft wurde er von einer der Leiterinnen gehalten. Er wehrte mit starker Unruhe und Aufbäumen den körperlichen Kontakt ab. Dann regredierte er unvermittelt zu einem Kleinkind, was in seiner körperlichen Ausstrahlung und seinem Gesichtsausdruck deutlich wurde. Florian zeigte in dieser Situation seine ambivalenten Gefühle. Zum einen seinen Wunsch nach Körperkontakt und Geborgenheit, zum anderen aber auch seine große Angst, sich fallen zu lassen. Erst in letzter Zeit konnte er sich vermehrt entspannen. Einmal nahm er den Arm der Therapeutin, biss zuerst hinein und begann dann zu saugen.

Die anderen Kinder nahmen dies wahr, ließen es aber zu und äußerten sich auch nicht belustigt oder in irgendeiner Form abwertend. Hier zeigt sich die veränderte Einstellung der Kinder Florian gegenüber.

Gruppe als 'holding mother' oder 'holding environment': Laut WINNICOTT ist jedes Kind von einer ausreichenden mütterlichen Fürsorge abhängig. Er bezeichnet dies als Holding-Funktion der Mutter. Dies kann auch auf die umgebende Gruppe übertragen werden, also die Umgebung, die dem Kind Halt und Geborgenheit vermittelt.

Nach den ersten heftigen Monaten ließ Florians körperliche Unruhe nach. Wenn sich die Gruppe am Anfang der Stunde um den Tisch setzte und einzelne über ihre aktuellen Schwierigkeiten sprachen, legte er sich unter den Tisch und hörte ruhig zu. Die anderen Kinder äußerten zwar sehr erstaunt: „Der liegt ja unter dem Tisch“, akzeptierten aber unsere Erklärung, dass er noch zu viel Angst habe, um mit allen gemeinsam am Tisch zu sitzen. Manchmal setzte sich Florian auch zwischen die Leiterinnen und fühlte sich dort geschützt.

Florian begann, sich Höhlen zu bauen und in 'Sicherheit' das Geschehen in der Gruppe zu beobachten. Nach BION (1990) wird die Gruppe und die Gesamtheit ihrer Mitglieder in der unbewussten Übertragung als Mutter, als Urhöhle, erlebt.

Nach etwa einem halben Jahr spielte Florian erstmals zusammen mit einem anderen Jungen. Es dauerte allerdings noch mehrere Monate, bis Florians Angst sich so verringert hatte, dass er an gemeinsamen Gruppenspielen teilnehmen konnte.

Nach ca. einem Jahr konnte Florian ruhig und ohne Provokationen mit der Gruppe am Tisch zusammen sitzen. Als ein Junge von der dramatischen Geburt seines kleinen Bruders berichtete, ahmte Florian das Signal eines Krankenwagens nach und rief mehrmals: „Danger, Danger!“. Er hatte die Gefahr erfasst und auch die bedrohlichen Ängste des anderen Jungen wahrgenommen. Er konnte sie aber noch nicht versprachlichen.

Die Zusammenarbeit mit Eltern, Schule und Hort war wichtig, um die Sündenbockdynamik, die sich auch dort abzeichnete, aufzulösen. Im weiteren Therapieverlauf kamen vom Hort positive Rückmeldungen, ein Ausschluss ist heute kein Thema mehr und auch in der Schule kann sich Florian mittlerweile an die Regeln halten und ist besser integriert.

Beim letzten Elterngespräch berichtete die Mutter, dass Florian gerade den Wechsel auf die Realschule schaffe, worauf er sehr stolz sei. Zudem sei er bereits fünfmal von seiner Klasse zum ‘Präsidenten’ gewählt worden.

Zusammenfassend können wir sagen, dass Florians positive Entwicklung nur möglich war, weil die Therapiegruppe ihm ein Agierfeld zur Verfügung stellte, in dem er sein hyperaktives und destruktives Verhalten zeigen konnte, ohne befürchten zu müssen, ausgeschlossen zu werden. Florian ist mittlerweile gut in die Gruppe integriert, hat aber immer noch Schwierigkeiten, seine Ängste adäquat zu spüren und auszudrücken. Die Gruppe übernimmt daher Hilfs-Ich-Funktionen, d. h. andere Kinder drücken Florians Angst aus, die er noch wenig spürt. Wir fragen beispielsweise einzelne Kinder, was sie meinen, warum Florian Höhlen baut oder laute Schreie ausstößt.

Ausgelöst von Florians anfangs unkontrolliert agierten Ängsten und der sich daraus entwickelten Sündenbockdynamik konnten die anderen Kinder ihre Ängste besser spüren, zulassen und darüber sprechen. So konnte sich die gesamte Gruppe trotz immer wieder auftretender massiver Widerstände und heftiger Auseinandersetzungen weiterentwickeln.

Fallbeispiel 2: Therapeutischer Prozess einer Jugendlichengruppe

Die Gruppe besteht im geschilderten Zeitraum von etwa einem halben Jahr aus 5-7 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15-23 Jahren. Die Gruppe ist gemischt-geschlechtlich zusammengesetzt und

wird von einem männlichen Kollegen und mir (M.Th.K.) geleitet. Die Gruppe trifft sich einmal wöchentlich. Begleitende Elterngespräche finden selten und wenn, dann gemeinsam mit den Jugendlichen statt. Vor Aufnahme in die Gruppe wird ein Therapievertrag geschlossen. Kontakte und Treffen außerhalb der Gruppe sind nicht gestattet.

Erste Szene: „Geht das jetzt schon wieder los?“

Über längere Zeit herrschte in der Jugendlichengruppe hartnäckiges Schweigen, unterbrochen von endlosen Monologen oder kurzen destruktiven Auseinandersetzungen. Einige Jugendliche kamen sehr unregelmäßig. Die Fehlenden wurden scheinbar nicht vermisst oder sogar verteidigt. Kontaktwünsche wurden ebenso wie Rivalität und Angst verleugnet.

An einem Montag waren wir nur zu sechst. Zum ersten Mal kam Ärger auf gegen die Leiter, die sich mehr um die Abwesenden sorgten, als sich für die, die da waren zu interessieren. „Geht das jetzt schon wieder los?“, meinte Dieter, er würde sich schließlich auch regelmäßig aufrufen und kommen, auch wenn er keine so große Lust habe. Heiner würde Simon gerne mal die Meinung sagen. Lena vermisste besonders Joachim. Nach kurzem Protest versank die Gruppe wieder in Schweigen. Die Therapeuten konfrontieren die Jugendlichen mit ihrer resignativen Haltung und Passivität: „Wir sitzen hier wie die verlassenen Kellerkinder“. Das Gefühl, eh uninteressant und nichts Wert zu sein, ist allen vertraut. Herausfordernd gab ich Lena mein Handy, die erschrocken abwehrte: „Ich traue mich aber nicht, zu telefonieren!“ Plötzlich wurde deutlich, dass alle Angst vorm Telefonieren haben. Schließlich wagte Lena den ersten Anruf. Heiner erreichte Simon und war im Anschluss sehr zufrieden: „Ich war ganz schön scharf jetzt oder?“. Nur Dieter traute sich nicht, das Handy zu übernehmen. Nach einem wütenden Ausbruch, dass er sich hier nichts vorschreiben und zu nichts zwingen lassen wolle, erzählte er, dass er nur bei seinem Vater oder Bruder anrufe und sich in der Ausbildung vor dem Telefondienst drücke und das müsse so akzeptiert werden. Heiner, der diese Wut versteht, lässt sich nicht abschrecken und verwickelt Dieter in ein Rollenspiel, in dem er ihn anruft. Im Laufe dieser Sitzung war deutlich geworden, wie viel Angst hinter der schweigenden Vermei-

haltung der Jugendlichen steckte.

In dieser Sequenz war es von Seiten der Leiter vor allem wichtig, den Ärger und Unmut der Jugendlichen auszuhalten und ernstzunehmen und sie zum eigenen Handeln zu ermutigen. Eigene Reflexion, Austausch mit dem Kollegen und Supervision halfen, nicht in ein Mitagieren, Ausweichen oder Einsteigen in einen Machtkampf, zu geraten. Einerseits muss der Leiter abwarten können und Leere und Schweigen aushalten, andererseits auch stellvertretend Ich-Funktionen übernehmen, Ängste, Einsamkeit und Kontaktwünsche benennen. Er muss Stellung beziehen oder Zusammenhänge erklären, auch wenn seine Äußerungen zunächst oft nur ins Leere hinein zu fallen scheinen. Dazu gehört auch der Mut, sich den Angriffen und Entwertungen, der destruktiven Angstabwehr der Jugendlichen zu stellen. Wichtig war, die ganze Gruppe verantwortlich zu machen für die Kontaktlosigkeit, keine Spaltung in Gut und Böse zuzulassen, bzw. immer wieder verschiedene Äußerungen und Handlungen einzelner auf die gesamte Gruppe zu beziehen.

Es war deutlich geworden, dass die Gruppenteilnehmer etwas miteinander zu tun haben wollten und dafür auch etwas riskierten.

Der erste Projekttag

Die Idee eines Projekttages hatten die Therapeuten bereits kurz vor der geschilderten 'TelefonSzene' angesprochen. Nun wurde erstmalig von der Gruppe der Wunsch nach einer eigenen Gestaltung des Gruppenraumes ausgesprochen und in den nächsten Sitzungen immer mehr konkretisiert. Wir entscheiden uns schließlich für den Bau von zwei Regalen.

Für Jugendliche ist das Gestalten des eigenen Lebensraumes besonders wichtig. Im Kleinen übernehmen sie hier Verantwortung für einen eigenen Lebensentwurf. Neues zu riskieren bedeutet immer auch einen Trennungsschritt und eine Ablösung von alten Zuschreibungen und Verboten aus dem Elternhaus.

Die Gestaltung des realen Gruppenraumes bedeutet auch, dass der innere Raum der Gruppe nun gestaltet werden kann. Wünsche, Ängste und Beziehungen werden spürbar. Auf der innerpsychischen Ebene können frühe Defizite und innere Leere durch eine strukturelle Nachentwicklung ausgeglichen werden.

An diesem ersten Projekttag traute sich früher oder später jeder an die Stichsäge und die Bohrmaschine. Die Jugendlichen waren stolz auf ihr Werk.

Der zweite Projekttag: Anfang, „Die Schmuse-Ecke“

Als die Vorbereitungen für den nächsten Projekttag begannen, waren inzwischen zwei weitere Jugendliche in die Gruppe aufgenommen worden. Zunächst hörten die in der Projektarbeit nun schon Erfahrenen zu, wie ihr Werk von den ‘Neuen’ entwertet wurde: „Ein Tag für zwei Regale? Das schaff ich ja allein!“. Auch bei der konkreten Planung herrschte eine starke Rivalität.

Wie in jedem Gruppenprozess war insbesondere in der Anfangsphase die Angst sehr groß und musste entsprechend abgewehrt werden.

Folgende Formen der Angstabwehr wurden deutlich:

- Entwertung, der anderen oder der eigenen Fähigkeiten,
- Rückzug in Passivität und Schweigen,
- übereifriges, kontaktloses Agieren und Um-die-Wette-Planen,
- sich in größenwahnsinnige Pläne versteigen.

Es wurde aber auch deutlich, dass in der Gruppe inzwischen mehr Kontakt und ein Miteinander möglich waren. Angeregt durch Nicoles Ideen schlug Dieter vor, eine Schmusee-Ecke zu bauen. Schnell wurde daraus ein Rückzugsort, wo man vor den Angriffen der Therapeutin sicher ist. Es wurde also ein Podest für die Ecke des Raumes geplant, das mit Schaumstoff und rotem Stoff überzogen werden sollte.

Am Projekttag selbst konnte Heiner wegen einer kurzfristig angesetzten Prüfung nicht kommen. Auch Joachim fehlte. Er drückte durch sein „Vergessen, wir haben Verwandte besucht!“ am deutlichsten das verinnerlichte Verbot einer Ablösung vom Elternhaus und Vermeiden neuer Identitätsschritte aus. Zwei der Jugendlichen hatten über Nacht gefeiert und waren völlig übermüdet. Bei der Begrüßungsrunde ging es um alles andere, nur nicht um das Projekt.

Dies alles verstanden wir als Angst- und Abwehragieren, dem wir zunächst ohne Interpretation Raum ließen. Schließlich stellten wir die Frage, ob sich jemand die Projektleitung zutrauen würde. Nicole wollte gerne, aber nicht alleine. Sie wählte sich Sophie als Partnerin.

In Windeseile waren Arbeitsvorbereitungen und Planung abgeschlos-

sen. Es wurde gemessen, geschliffen, gesägt. Alles schien Hand in Hand zu gehen, nur Lena konnte nicht mithalten. In der Pause war die Projektleitung wütend: Nicole warf Alex vor, dass eigentlich er die Leitung übernommen hatte, weil er alles macht, alles kann und allen hilft. Indem Nicole ihren Platz als Leitung für sich beanspruchte und verteidigte, kämpfte sie stellvertretend für alle dafür, dass jeder in dieser Projektgruppe seinen Platz haben konnte. Sie übernahm damit, unterstützt von Sophie, auch ihre Leitungsaufgabe und die Verantwortung für die Gruppe. Immer wieder prüfte und kritisierte sie im Verlauf dieses Projekttages auch die Therapeuten, ob wir sie in ihrer Aufgabe ernstnahmen und ihr die Verantwortung zutrauten und überließen.

Mittelphase: „Wir kommen noch ins Irrenhaus“

Nach der Pause wurde in gemeinsamer Aktion das Untergestell fertig. Um es zu stabilisieren, sollten Winkel angebracht werden. Doch ein Querbrett war im Weg. Alle sind um das Werkstück versammelt. Es gelingt lange nicht, den Winkel zu befestigen.

Sophie bemüht sich vergeblich, die Schraube zu erreichen: „Ich scheitere ja schon daran!“ Schließlich steckt die Schraube mit der Spitze im Loch: „Wenigstens etwas!“ Sophie müht sich weiter ab: „Wir sind am Scheitern! Alles machen wir schnell, aber den Winkel kriegen wir nicht rein!“ Lena kommentiert aus dem Hintergrund: „Oh jemineh!“ Nicole übernimmt die Bohrmaschine. Alex sieht ihren kritischen Blick: „Ich sag nix! Ich mein ich hab nichts gesagt!“. Sophie fragt nach: „Wie findest Du unsere Scheiterversuche?“, „ganz lustig“. Dieter, der still und voll konzentriert die ganze Zeit über das Gestell zusammenhält, schlägt vor: „Vielleicht kann ich’s von hier aus probieren,“ wird aber nicht gehört. Sophie spürt Nicoles Verzweiflung und beugt sich zu ihr herunter. Ernüchtert stellt sie fest: „Oh wir sind wieder beim Ansatz!“ Dieter wiederholt seinen Vorschlag, nimmt jetzt von der Seite die Maschine und setzt alle Kraft ein: „Jetzt ist er drin!“ Er lächelt kurz und meint: „Wir kommen noch alle ins Irrenhaus wegen den Winkeln!“

Deutlich wird, wie die Gruppe in dieser Angst- und Grenzsituation zusammenhält. Jeder kommt an seine Grenzen. Verinnerlichte Abwehrdynamiken und Verletzungen kommen ans Licht und im Kleinen kann eine

Wiedergutmachung geschehen: Lena sitzt zwar am Rand, aber nicht kontaktlos. Sophie fühlt sich zum Scheitern verurteilt, wird aber nicht entwertet. Nicole fühlt sich kritisiert und abgelehnt, erhält aber Unterstützung und Dieter setzt sich durch und entwickelt ungeahnte Kräfte. Er spricht mit seiner Anspielung aufs 'Irrenhaus' vielleicht die tiefste Angst aus, die Angst vor Desintegration.

Trennungsphase: „Uns fehlt noch der rote Faden“

Gegen Ende des Projekttages lag Alex, der bisher nur konstruktiv die Arbeit vorangetrieben und andere unterstützt hatte, plötzlich ermattet am Boden. Er wehrte sich gegen jede Anforderung und traute nicht einmal mehr der Bohrmaschine.

Damit das Projekt gut abgeschlossen werden konnte, mussten die Therapeuten wieder vermehrt unterstützen und Grenzen setzen gegen die Ängste, die das Fertigstellen des Projekts und die Trennung von der Gruppe erneut weckte.

Das Projekt konnte nicht ganz abgeschlossen werden. Es fehlte der rote Faden, um die letzte Naht am Stoffüberzug zu schließen, doch alle waren stolz, erleichtert und glücklich.

In der abschließenden Therapiesitzung wurde zunächst nicht über den gemeinsamen Tag gesprochen. Schweigen und Müdigkeit wirkten wie ein Ungeschehen-Machen des Erlebten. Die Therapeuten wurden als streng und verbotend kritisiert. Wichtig war hier, diese Kritik anzunehmen und ernsthaft zu beantworten. Schließlich konnten die Jugendlichen sich gegenseitig sehr ehrlich Kritik und positives Feedback geben. Interesse aneinander und Zugehörigkeit waren spürbar.

Über die geschilderten Gruppenprozesse war eine Nachentwicklung konstruktiver Angst möglich geworden. Defizite, die sich in Rückzug, Kontaktlosigkeit und Angstagieren geäußert hatten, waren zum Teil ausgeglichen worden. Ein Gefühl der Zusammengehörigkeit, Beziehung und Interesse aneinander blieben in der Gruppe in der Folgezeit bestehen. Die Jugendlichen beginnen, sich mit altersspezifischen Themen auseinanderzusetzen. Es geht jetzt um Freundschaft, Liebe und Sexualität und die Ablösung vom Elternhaus.

5. Wirkfaktoren in der Gruppenpsychotherapie

Nach YALOM (2005) ist das Gefühl, zu einer Gruppe zu gehören, in der man akzeptiert und wertgeschätzt wird, ein wesentlicher Wirkfaktor einer Kinder- und Jugendlichentherapiegruppe. Die Teilnehmer unterstützen sich gegenseitig, geben sich Hilfestellung und Ermutigung. Angst wird bei anderen miterlebt und dadurch weniger schambesetzt empfunden. Die Erfahrung, dass man nicht alleine mit seinen Ängsten ist, ist entlastend.

Im Schutz der Gruppe können Angstsituationen bewältigt werden. Dadurch wird das Selbstwertgefühl gesteigert. Mit Mut können neue Identitätsschritte bewältigt und somit auch der konstruktive Narzissmus gesteigert werden. Die Gruppe bietet die Möglichkeit, Selbstbestimmungs- und Unabhängigkeitswünsche bewusst zu machen und sich auch gegen die Therapeuten zu verbünden, was als Abgrenzung den Eltern gegenüber verstanden werden kann.

Coping with Anxiety in Analytic Group Psychotherapy with Children and Youths (Summary)

Ursula Brück, Marie Therese Kaufmann (München)

Today children and youths often fail to cope with everyday social demands. We understand their inability to develop relationships, confidence, tolerance of frustrations, attentiveness, and responsibility as an expression of anxiety.

Psychoanalytic research and attachment theory relate anxiety to the impact of early traumata or deprivation. Anxiety is then perceived as either being overwhelming or not felt at all, it can be denied, defended against or acted out. Hans HOPF in 'Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen' (2009) points out the inherent connection between anxiety disorders and aggressive behavior or archaic rage. Every step forward in a child's development evokes anxiety. Detachment and separation thus require aggression to overcome this anxiety. This requires understanding and support from the parents and family. If anxiety is not contained and separation restricted, aggression might degenerate into an overwhelming destructive power which impairs development.

Based on Günter AMMON's group-dynamic understanding of anxiety and aggression as central functions of the ego-structure and a prime factor of the development of identity, this paper describes different characteristics of deficient and destructive anxiety and how they emerge in the group-analytic setting with children and youths. What are the benefits of group therapy? What makes therapeutic work with the group so efficient?

The therapy group

- regulates anxiety,
- allows identification and imitation,
- affords increasing independence,
- curbs destructive acting out,
- provides the experience of belonging, the feeling of being important,
- helps building up inner-psychic structural development and identity
- enhances creativity.

Two case studies describe the group-dynamic processes and therapeutic developments within two psychoanalytical groups, one for children and one for adolescents.

Nine-year old Florian joined the group when he was at a high risk of being expelled from school. In class he did not observe the rules and provoked conflicts and punch-ups with his schoolmates. When he came to the group for the first time he seemed not to take notice of the other children and their attempts to contact him. He clenched his comic-paper/clung to his comic paper and began to provoke other children with comments on their weak points. In the following meetings he ranted and complained about having to come to "this fucking group". He imitated shooting other children and was in danger of becoming an outsider. When the group met for discussions he did not stay seated, went around the room and tried to provoke negative attention. He took an important role in the group with his behavior as he showed aggressions and fears which the other children could not express. Florian, in a very intense way, needed help and shelter and was strongly supported by the therapists. They had to hold him physically when he got too nervous or hit others. They had to explain to everybody that his aggression was an expression of fear, a fear of contact that every one knew very well. The group until then had shunned conflicts and contact. Kicking Florian out

of the group would have meant kicking out anxiety and the fear and the need for contact and belonging. In a very intensive and often exhausting process of interventions, explanation and taking part emotionally in the struggles of the group and every single child it was finally possible to integrate Florian. Now he often lies hidden trustfully under the table in the centre of the room while the group is sitting around it, playing, discussing, fighting, laughing Thus figuratively showing us the process of containment in psychoanalytic group-therapy with children.

Working with adolescents and young adults in a psychoanalytic group affords a setting that allows progression and reality testing. Regression often is contraindicated and experienced as confusing or humiliating. By describing progressions in an analytic group process we point out the importance of milieu-therapeutic projects and role-play to overcome autistic drawback or narcissistic fears and anxiety. Doing creative work, for example decorating the room with self-made shelves and seats, means in a figurative sense gaining the capability to be creative in one's own life. Unforeseen challenges force us to overcome boundaries and evoke suppressed or split-off feelings. Hate and anxiety can be expressed, answered and contained in the group. According to the different phases of the group-dynamic process during a day of project work, challenges for the therapists and chances for change and development are described.

(Summary: Marie Therese Kaufmann)

Literatur

Ammon, G. (1979): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie. Band 1. München: Reinhardt.

Bion, W. R. (1990): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Hopf, H. (2009): Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt a.M.: Brandes Apsel.

Winkelmann, U. (2010): Zur Gruppendynamik der Angst. *Dynam Psychiat* 43:98-106.

Yalom, I. D. (2005): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dipl.-Psych. Ursula Brück ist Psychologische Psychotherapeutin, analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (DAP), Gruppenpsychotherapeutin (DGG)

Dipl.-Psych. Marie Therese Kaufmann ist Psychologische Psychotherapeutin, analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (DAP), Gruppenpsychotherapeutin (DGG)

Adresse

c/o Institut der DAP • Goethestr. 54 • 80336 München • ursula-brueck@t-online.de,
marie.therese.kaufmann@gmx.de

Widerspiegelungsphänomene zwischen Eltern- und Kindergruppen in einem psychoanalytischen Kindergarten

Astrid Thome, Hellmuth Cox, Marie Therese Kaufmann, Erwin Lessner,
Heide Tapavicza (München, Augsburg)

Parent groups in our psychoanalytic preschool in Munich are conducted by group dynamic principles. Quality, intensity and themes have immediate impact on quality, intensity and themes in the children's groups. Children are, to a large extent, carriers of their parents' wellbeing, unconscious fantasies and current interactional dynamics. In order to assess systematically the interaction between parent groups and children groups, some sequences of free play in two children groups have been video recorded before and after the parent groups. The video records have been rated by independent psychoanalysts according to groupdynamic concepts. Hypotheses were formulated concerning quality, intensity and themes of the respective parent groups. Some results of this study will be presented.

Keywords: interdependence between group dynamics, mirror-phenomena

Emil spielt in einem Rollenspiel beim sog. Freispiel in der Kindergruppe einen König, die anderen Kinder wollen mitspielen. Der König teilt weitere Rollen ein: Koch, Ritter, Pferde, eine Prinzessin und einen guten Drachen. Er verheiratet die Prinzessin mit einem der Ritter und gibt ihnen Regeln für ihre Ehe. Es kommt ein Kind auf die Welt und die Frage, wo es rauskommt, wird erörtert. Der König übt Gerechtigkeit, schützt seine Untertanen und billigt nicht, dass ein Pferd zum Sündenbock gemacht wird. Im weiteren Verlauf macht er den Erzieher zu einem bösen Drachen, der bekämpft und besiegt wird.

Dies war ein längeres integriertes und integrierendes Spiel, das zufällig per Video im psychoanalytischen Kindergarten in München aufgenommen wurde (s. hierzu: KAUFMANN, THOME 2007).

In diesem Kindergarten befinden sich zwei Kindergruppen mit je 15 Kindern, von denen bis zu fünf Kinder einer zusätzlichen psychotherapeutischen Einzelbetreuung bedürfen. Das Konzept sieht vor, die Kindergruppe in ihrer Gruppendynamik zu verstehen und die einzelnen Kinder in ihrem Anteil an dieser Gruppendynamik und in ihrer Widerspiege-

lung von konstruktiven und dysfunktionalen bzw. defizitären Aspekten ihrer Familien. Die gruppenspezifisch geleitete Supervision des Teams (einmal pro Woche) versucht die Erzieher für die Wahrnehmung und Arbeit mit diesen Prozessen zu sensibilisieren. Die Eltern kommen zweimal im Monat zu einer gruppenspezifisch geleiteten Gruppe zusammen, die ihnen Raum geben soll für ihre Fragen, für Wünsche und Kritik, für Schuldgefühle, Neid und Eifersucht zwischen Eltern und Erziehern, für ihre bewussten und unbewussten Fantasien über ihre Kinder. Aus den einengenden Bahnen der den Mechanismen individueller und familiärer Wiederholungszwänge unterliegenden Gruppendynamik der Familie heraus soll der psychische Entwicklungsraum der Kinder erweitert werden.

Zurück zu Emil: Bei Durchsicht der Protokollbücher des Elternabends und der Teamsupervision konnten wir folgende Koinzidenzen feststellen:

1. Institutionelle Ebene

Der Kindergruppe von Emil fehlte eine leitende Erzieherin, diese war neu eingestellt worden und sollte gerade am Tag nach diesem Rollenspiel ihre Arbeit in der Gruppe beginnen.

2. Elterngruppe

Am Tag vor dem Rollenspiel fand der Elternabend statt. Zum ersten Mal im neuen Kindergartenjahr wurde offen und deutlich Kritik an der Kindergartenleiterin geäußert. Diese ging gerade von Emils Eltern aus. Sie waren empört darüber, dass die Leiterin die zum Geburtstag ihres Sohnes mitgegebenen Süßigkeiten nicht unter den Kindern verteilt, sondern zurückbehalten hatte. Diese Auseinandersetzung wurde vehement geführt und die Kritik, obwohl dramatisiert, von der Erzieherin angenommen. In einem übergeordneten Sinn ging es um die zentrale Frage, ob überhaupt Kritik sein darf, ob sie ernst genommen oder weg geschlagen wird.

Es ist eine gruppenspezifische Erfahrung, dass, wenn der oder die Leiter aggressive Gefühle ihrer Gruppenmitglieder annehmen, ungeachtet dessen, ob sie gerechtfertigt oder ungerechtfertigt erscheinen, sich größeres Vertrauen und größere Offenheit in der Gruppe entwickeln kann. Die angenommene Kritik und Wut sind ein Durchgangsstadium für sicherere Gruppengrenzen.

3. Teamsupervision

Emil selbst gilt häufig als Spiegel der Kindergruppe und häufig wird über ihn in der Teamsupervision gesprochen. Er zeigt im Spiel, wie notwendig eine neue Gruppenleitung ist, die u. a. Gut und Böse inte-

grieren kann, der Angst und der mit ihr einhergehenden Aggression Grenzen gibt, in denen sich die Kinder sicher fühlen.

4. Kindergruppe und individuelle Ebene

Lange Zeit kam es zu keinem vergleichbar intensiven Rollenspiel mehr in den Kindergruppen.

Emil wurde in den ersten 1,5 Lebensjahren von seinem leiblichen Vater misshandelt. Dass er im Lauf einer individuellen Psychotherapie und in seinem dritten Kindergartenjahr zur spielerischen Übernahme einer solchen initiativreichen Rolle fähig wurde, zeigt, dass er zumindest partiell aus dem Zustand des Überwältigtseins herausgefunden und eine gewisse Ich-Stärke entwickelt hat. Ähnlich wie Emil nehmen in diesem Spiel auch die anderen Kinder eine ihrem Entwicklungsstand gemäße Position ein.

Das Beispiel soll uns aber in erster Linie veranschaulichen, dass und in welcher Weise die verschiedenen Gruppen und Agierebenen einer Institution unbewusst miteinander in Beziehung stehen. So wie die Eltern zu Protagonisten der Elterngruppe in entscheidender Weise wurden, so entschieden wurde Emil zum Protagonisten des Kinderspiels, mit dem er einen zentralen Mangelzustand auf institutioneller Ebene in Szene gesetzt thematisierte.

Widerspiegelung meint die Abbildung von Gruppendynamiken und allgemein psychischen Prozessen in anderen Zusammenhängen als denen, in denen sie generiert werden. In diese Vermittlung seelischer Vorgänge gehören die von der Psychoanalyse beschriebenen Phänomene der Übertragung, Gegenübertragung und als grundlegendes Phänomen die Empathie. In der Folge von RIZZOLLATTIS Entdeckung der Spiegelneuronen wird die Möglichkeit zur Empathie und der mit ihr zusammenhängenden Phänomene auf einer hirnhysiologischen Grundlage erklärt (RIZZOLATTI et al. 1996; FABBRI-DESTRO et al. 2008). Ob dies solch komplexen Phänomenen wie Widerspiegelungsprozessen zwischen Gruppen in ihrem zeitlich übergreifenden Charakter gerecht wird, können wir nicht ermessen.

Im pädagogischen, im klinischen Alltag, überall wo supervisorische Arbeit mehr oder weniger bewusst eingebunden ist, sind diese Phänomene bekannt, auch wenn sie oftmals nicht ausdrücklich bedacht werden. Die bewusste Wahrnehmung und Arbeit mit Widerspiegelungsphänomenen nahm u. a. Ausgang von Michael BALINT (1957) und wird konzepti-

onell in den von ihm eingeführten Balint-Gruppen weiterentwickelt.

In unserer 35-jährigen Erfahrung mit einer bewussten Berücksichtigung dieser Beobachtungen konnten wir oft feststellen, dass auf emotional dichte Elternabende oder Supervisionssitzungen mit dem Team eine Veränderung in der Kindergruppe erfolgte und zum Thema gewordene Kinder aus festgefahrenen Rollen herauskommen konnten. Als Beispiel: Bringt ein Erzieher ein Kind in die Supervision ein, das gerade der Sündenbock der Kindergruppe ist, so erlebt sich zumeist dieser Erzieher aktuell selbst als der Sündenbock des Teams. Kann dies deutlich werden, werden das Kind und auch der Erzieher aus der Sündenbockposition entlassen. Wegen der Rivalität zwischen Erziehern und Eltern, Erziehern und Supervisoren bzw. Elterngruppenleiter werden diese Wirkungen nur selten in der Supervision thematisiert. Um diese Wechselprozesse etwas systematischer in den Blick zu bekommen, haben wir folgende Forschungsarbeit getan: Viertelstündige Videoaufnahmen des Freispiels der Kinder jeweils am Tag des Elternabends und am Tag nach dem Elternabend zu sieben aufeinander folgenden Elternabenden (14 Wochen).

Freispiel heißt, aus dem Antrieb der Kinder geschaffene Spielepisoden, in denen die Erzieher nicht dirigistisch intervenieren, allenfalls assistieren. Drei in das Kindergartengeschehen nicht involvierte Psychoanalytiker/Gruppenpsychotherapeuten begutachteten die Sequenzen in unterschiedlichen Qualitäten wie: Haben die Kinder untereinander Kontakt, ist Spannung in der Gruppe, sprechen sich die Kinder an, kommt es zu aussagekräftigen Spielsequenzen, wirkt die Gruppe amorph, langweilig, gibt es sprengende destruktiv-aggressive Spiele, erotische Spiele, welche Themen werden verhandelt, welche gruppenspezifischen Positionen einzelner Kinder werden sichtbar.

Von der Unterschiedlichkeit der Qualität und Intensität des Kinderspiels am Tag nach dem Elternabend verglichen mit dem des Spiels vor dem Elternabend, zogen diese Bewerter Schlüsse auf Qualität und Intensität, mögliche Themen des Elternabends. Danach verglichen wir die Ergebnisse dieses Ratings zusammen mit den Elterngruppenleitern mit den Protokollen der Elternabende.

Das Design entspricht nicht einem strengen methodischen Vorgehen, das abhängige und unabhängige Variablen scharf voneinander trennt. Es traten auch Pannen auf, so wurde eine Gruppe einmal draußen im Schnee

gefilmt und nicht drinnen beim Freispiel, ein anderes Mal war das Kriterium des Freispiels nicht klar gegeben, weil die Erzieher zu dirigistisch eingriffen u. a..

Wir fanden qualitativ und inhaltlich sehr unterschiedliche Spielsequenzen vor, von amorph wirkendem, langweiligem Nebeneinander bis hin zu spannenden Szenen mit Untergruppenbildungen. Wir konnten in der einen Gruppe eine festgefahrene Sündenbockposition beobachten und wurden Zeugen von Intrigen, die man kaum wahrnehmen konnte. Wir wurden auch Zeugen von ungebrochen altruistischer Hilfe, liebevoller Zuwendung, Interesse aneinander und Rivalität miteinander.

Die das Experiment leitende Frage war: Können vom Vergleich der beiden Spielsequenzen vor und nach dem Elternabend stichhaltig Rückschlüsse auf Qualität, Intensität und Themen des Elternabends gezogen werden. Diese Rückschlüsse waren gelegentlich vorsichtig allgemein gehalten. So z. B.: „Da wir keine qualitative Veränderung des Spiels feststellen können, nehmen wir an, dass der Elternabend widerständig war und es zu keinem bzw. zu wenig fruchtbarem Austausch zwischen den Eltern, den Eltern und Erziehern usw. kam.“ Gelegentlich kam es zu uns geradezu verwegen anmutenden Detailmutmaßungen wie z.B.: „Bei dem Elternabend dürfte es eventuell polarisierte Positionen zwischen Männern und Frauen gegeben haben, mehr Verständnis beim gleichen Geschlecht, denn die Kinder haben streng Geschlechter getrennt miteinander gespielt.“

Ergebnisse: Gruppendynamik, Kohärenz der Gruppe, Gruppenthemen

Die Rückschlüsse der Rater zu allgemeinen Qualitäten der sieben Elternabende waren alle zutreffend. Ob es zu einem produktiven Austausch in der Elterngruppe gekommen ist oder ob der Elternabend eher von einem Widerstandsgeschehen geprägt war, konnte am Freispiel der Kinder nach dem Elternabend erkannt werden, desweiteren, ob es zu Auseinandersetzungen gekommen ist, oder eine unaufgelöst gereizte Stimmung vorgeherrscht hat.

Die beiden Kindergruppen sind recht unterschiedlich: die A-Gruppe ist insgesamt kohärenter und zeigt differenziertere Freispielabläufe als die

B-Gruppe. Wenn wir für zwei Elternabende schlussfolgerten, dass von der B-Gruppe kaum Eltern vertreten waren, so traf dies in beiden Fällen zu. Nach dem 3. Elternabend kam es zwischen Jungen und Mädchen zu deutlich getrennten Spielsequenzen mit Erotik und Körperkontakt. Wir schlussfolgerten für den Elternabend, dass es mehr Solidarität der Männer und der Frauen untereinander als zwischen den Geschlechtern gab. Tatsächlich war dies der Elternabend unter den sieben, an dem die meisten Paare zugegen waren. Es wurde die Trennung eines Paares und die räumliche Trennung in unterschiedliche Städte eines anderen Paares erörtert, und es kam zu einem heftigen Streit zwischen einer Erzieherin und einem der in Trennung stehenden Männer. Tatsächlich fanden die Frauen mehr Verständnis von Frauen, die Männer von Männern.

Für den 4. und 7. Elternabend wird für die A-Gruppe und ihre Erzieher notiert, es ginge deutlich um Spielregeln, der Spielfluss wird von Reglements, Aufrufen zur Disziplin, Fertigmachen für Turnen u. a. unterbrochen. Tatsächlich wurden die dazwischen liegenden Elternabende von den Eltern der A-Gruppe beherrscht, die versuchten, den Fluss der Gruppendynamik des Elternabends und des Kindergruppenalltags zu reglementieren, beim 4. Elternabend wird bemängelt, dass die Kinder nicht genug turnen, die Frage wird gestellt, ob Cola getrunken werden darf, am Elternabend soll es weniger um Privates und Intimes der Eltern gehen, mehr um die Kinder. Es wurden relativ viele die Gruppendynamik reglementierende Erwägungen angestellt.

Zum 5. Elternabend wird geschlussfolgert, jeweils von beiden Gruppen ausgehend, dass es zu produktivem Austausch und Auseinandersetzung gekommen sein muss. Die Eltern hätten sich wohl zu einem guten Teil auf die Elterngruppe eingelassen. Es habe eine Anhebung des Energieniveaus stattgefunden. Am Elternabend konnten einige Eltern tatsächlich offen Gefühle über ihre Kinder äußern, und es fanden aggressive Auseinandersetzungen einmal zwischen einem Elternpaar und den Leitern statt, wobei es um das Vertrauen in den Kindergarten ging. Die Eltern von Gabriel stritten mit den Erziehern um die Frage der besseren Fürsorge und Versorgung, ob sie ihr Kind nicht besser zu Hause lassen sollten, was sie in diesem Jahr schon häufig getan hatten. Es war in der Nachbesprechung auch zu einer explosiven Auseinandersetzung zwischen den Elterngruppenleitern gekommen.

Ergebnisse auf der individuellen Ebene

Deutlich wurde die Parallelität zwischen Protagonisten des Elternabends und des Kinderspiels. Nur an zwei besonders prägnanten Beispielen wollen wir dies veranschaulichen.

Die von Gabriels Eltern ausgegangene Auseinandersetzung setzte sich am 6. Elternabend fort. Nach dem 7. Elternabend findet ein Rivalitätskampf um die kurzfristige Leitung in der Kindergruppe zwischen Gabriel und August statt, einem ebenfalls häufig in der Elterngruppe thematisierten Kind: Wer darf für die vom Tisch aufgestandene Erzieherin beim Kartenspiel einspringen. Andere Kinder mischen sich ein. Ein mit einer emotionalen Kraft und robustem Durchsetzungswillen geführter Streit, der insbesondere für Gabriel, der lange Zeit ein scheues und unbeholfenes Kind war, ein großer Erfolg ist.

Wir haben hier eine ähnliche Entwicklung, wie wir sie eingangs für Emil beschrieben haben: Dem Empowerment der Eltern in der Gruppe folgt das Empowerment des Kindes.

Anlässlich des zweiten Elternabends waren Gereiztheit und Kampf mit aus Legosteinen gebauten Waffen in der A-Gruppe zentral, dem dann eine Liegelandchaftsszene folgte: Till baute Stühle zusammen, wurde zum Mittelpunkt eines Spiels, bei dem sich die Kinder auf die Stühle legten, zudeckten, füreinander im Rollenspiel sorgten. Bei der Abgleichung mit den Elterngruppenleitern konnten wir dann feststellen, dass beim fraglichen Elternabend gerade dem Vater von Till eine integrierende Funktion zukam.

Ein Junge in der B-Gruppe, dessen Eltern nicht in die Elterngruppe kamen, ist immer wieder isoliert, versucht über die Dominanz des Spiels einen Platz in der Gruppe zu bekommen oder zieht als Sündenbock die Aggression der anderen auf sich. Dies konnten wir durchgängig beobachten mit einer Ausnahme: Nachdem zum 5. Elternabend, einem ‚produktiven Elternabend‘, bei der Nachbesprechung ein Teammitglied seine Sorge um ihn ausführlich kundtat und Gehör erhielt, war er auf freundliche Weise integriert: Aus einer mit Plastilin spielenden Gruppe von Kindern trat er mit einem Geburtstagskuchen hervor, Plastikgabeln dienten als Kerzen, die von den anderen Kindern ausgeblasen wurden, die den Kuchen bestaunend und zum ersten Mal Michael in die Mitte nehmend auf ihn reagierten.

Resümee

Die Untersuchung umfasst eine Zeit der Arbeit im psychoanalytischen Kindergarten, die alles andere als ideal war, sondern eher vom Abschied engagierter Eltern, Neuanfängen, Skepsis der Erzieherinnen gegenüber dem Konzept und wie meistens mangelnder Elterndichte in der Elterngruppe gekennzeichnet war. Im parallelen Blick auf Kindergruppe und Elterngruppe kann man jedoch sehen, dass selbst unter diesen mediokren Bedingungen Entwicklungsraum schaffende Arbeit möglich ist. Und zwar weil auf allen Ebenen wenigstens einige Personen das gruppensdynamische Arbeitsziel vertreten und dafür eintreten. Immer wenn über eine Arbeit in der Gruppe ein intermediärer Raum geschaffen wird, erweitern sich die scheinbar naturgegebenen Möglichkeiten der Kinder und der Kindergruppen.

Mirror-Image Phenomena between Parents and Children's Groups in a Psychoanalytical Preschool

Astrid Thome, Hellmuth Cox, Marie Therese Kaufmann, Erwin Lessner, Heide Tapavicza (München, Augsburg)

The interdependence between parent group and children's groups was evaluated for the psychoanalytical preschool (DGG) in Munich.

The preschool consists of two children's groups (A group; B group), each with fifteen children, of which up to five are in need of additional individual psychotherapeutic care.

The concept of the preschool is based on the understanding of the group-dynamics of the children's groups and the role each child plays within the group. We attempt to understand the dynamics of each child's primary group.

The parents meet twice a month in a group-dynamic evening, to be called a parents' evening, which is meant to give them the possibility of discussing their feelings and wishes regarding the children, including feelings such as jealousy, envy, guilt between each other and between parents and caregivers. One of the aims is to widen the horizon of the children's psychical and group-dynamic situation.

Mirror-imaging implies the reflection of group-dynamics and general psychological processes other than those in which they were generated. The phenomena of transference, counter-transference and empathy are psychologically described aspects of mirror-imaging. Such phenomena are well-known in educational and clinical daily routine, where supervision work is more or less included.

The conscious perception and work with mirror-image phenomena had one of its origin with Michael BALINT and the development of so-called Balint groups.

In our thirty five years of experience, we have recognized that through parents' evenings, or supervision meetings of the team, a change could be observed in the children's group depending on the quality of these meetings. In order to illustrate these processes we have used video films to document the children's freeplay before and after the parents' evening for seven successive parents' evenings within fourteen weeks. Freeplay means here the creation of play episodes in which the caregivers do not interfere.

Three psychoanalysts/group therapists examined the sequences with their different questions, for example, do the children have contact with one another, is there tension in the group, do the children talk to each other, are there clear statements, is the group amorphous, boring, explosive, erotic, are the games destructive or aggressive, which topics are present, does the group-dynamic position of the children become visible?

By comparing the difference in quality and intensity of the children's play after the parents' evening with the play before the parents' evening, conclusions were made relating to quality and intensity and possible topics for the parents' evenings.

Then we compared the results of these ratings together with the supervisors of the parents' group using the minutes of the parents' evenings. The design is not a strict methodical process sharply separating the dependent and independent variables.

The general question was: Can we draw right conclusions from the comparison of two play sequences to the parents' evening between.

General results

The raters' conclusions proved to be correct concerning the general qualities of the seven parents' evenings, a productive exchange in the parents' group or a mood of resistance could be recognized by the freeplay of the children after the parents evening.

Some examples: The two children's groups were rather different. The A group was altogether more coherent and showed a more varied flow in freeplay than the B group. Concerning two parents' evenings, we concluded that the parents of the B group were hardly present and this was true for both evenings. After the third parents' evening, clearly defined play sequences took place considerably separate between boys and girls with erotic and bodily contact. We concluded for the parents' evening, that there had been more solidarity between the men and between the women, than between the sexes.

This was the parents' group among seven at which most couples were actually present. The separation of one couple and the geographical separation of another couple living in two cities was discussed, and a passionate quarrel evolved between a female caregiver and the father who was living in separation. In fact the women received more understanding from other women, and the men received more understanding from the other men.

For the fourth and seventh parents' evenings, we noticed in the A group that rules and regulations were very important. The flow of the children's game was interrupted by speculations, calls for more discipline and preparation for gymnastics etc. Indeed the parents' evenings which took place in between the two video sequences were dominated by the parents of the A group, who were trying to regulate the flow of the group dynamics. They called for more discipline, more gymnastic in the preschool, rules about drinking Cola.

For the fifth evening we concluded, that a productive exchange and debate must have happened. The parents seemed to have engaged in the parents' group more. Actually the minutes show more engagement of the parents in the group. Some parents could openly express their feelings about their children, one couple, the parents of Gabriel, expressing doubt about the competence of the preschool, openly questioning whether it is

better to keep their child at home.

Results on an individual level: A clear parallel could be drawn between the protagonists of the parents' evenings and those of the children's play. One example: The dispute with Gabriel's parents continued on the sixth parents' evening. After the seventh evening, two children in the group Gabriel and August competed with each other for the leadership of the group. Other children interfered. Gabriel had been a shy and helpless child; now, he could assert himself and was able to 'stick up for himself' which was a great success.

Resume

The work entails a time of work in the psychoanalytical preschool which was anything but ideal, marked by the parting of committed parents, new beginnings, and scepticism towards the concepts of the caregivers and significantly by a lack of presence of parents in the parents' group.

However, it is clear; looking at both the children's group and the parents' group, a space of development can be observed. At all levels, at least someone represents and stands for the group dynamic working aim. Whenever one can create an intermediary space by working in a group, there is a natural widening of the possibilities of the children's group.

(English version by Julia Taylor)

Literatur

Balint, M. (1957): The doctor, his patient and the illness. Dtsch. Übersetzung: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart: Klett-Cotta, 2001.

Fabbri-Destro, M.; Rizzolatti, G. (2008): Mirror neurons and mirror systems in monkeys and humans. *Physiology* 23:171-179.

Kaufmann, M.; Thome, A. (2007): Widerspiegelung und unbewusste Wechselwirkungen zwischen Kinder- und Elterngruppe. Gruppenarbeit in einem psychoanalytischen Kindergarten. *Dynam. Psychiatrie* 40:266-283.

Rizzolatti, G.; Fadiga, L.; Fogassi, L.; Gallese, V. (1996): Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cogn Brain Res* 3:131-141.

Adresse

Astrid Thome • Frölichstraße 8 • 86150 Augsburg • astrid.thome@web.de

Die Balint-Gruppe als Container für die Not des Arztes

Ulrich Rüth, Astrid Holch (München)

Psychic distress in the patient leads to defence models and to projective identification which transfer emotional distress from a patient into the doctor's mind. Balint Group work can serve as a container for the doctor's psychic distress and emotional trouble with the patient. The special Balint Group setting aims at digesting bizarre β -elements into something more thinkable, according to ideas of W. R. BION. The Balint Group process helps the doctor to change from a reactive into a response model. Vignettes illustrate the process of containing, digesting and emotional growth.

Keywords: Balint Group, psychic distress, projective identification, response model, group process

Wenngleich die BALINT-Arbeit ihrer Geschichte nach aus psychoanalytischem Denken geboren wurde, so ist es ihr doch letztlich nicht gelungen, sich innerhalb der Psychoanalyse einen festen Platz zu sichern (ERTLE 2011). Dies mag mit daran liegen, dass sie sich um Zwei- bzw. Mehrpersonenkonstellationen bemüht, ohne hierbei spezifisch eine individuelle Personenpsychologie oder aber Gruppentheorie zu vertreten. Heute versucht sie sich zu verorten zwischen hausärztlicher Psychosomatik (MATALON 2010), Facharztcurricula, Qualitätsmanagement (BERGMANN 2010) und einem klassischen Ansatz sogenannter 'sprechender Medizin', deren Minderbewertung gegenüber der 'Apparatemedizin' immer wieder beklagt wird. Inzwischen ist die Balint-Arbeit durch die Aufnahme in die Curricula der psychosomatischen Grundversorgung und der Facharztweiterbildungen einem Zustrom mehr oder minder unfreiwilliger Teilnehmer ausgesetzt¹⁾, so dass eine Besinnung auf ursprüngliche Anliegen, aber auch auf Grenzen der Balint-Arbeit sinnhaft erscheint.

Ursprünglich sollte, nach BALINT selbst, die Teilnahme an der Balint-Gruppe dem Allgemeinmediziner eine „signifikante Veränderung in der Persönlichkeit“ [„a significant change in the personality“] vermitteln, um so in veränderter Form auf seinen Patienten eingehen zu können (BALINT 1957). BALINT benannte hierbei auch die 'apostolische Funktion des

Arztes', unter der er verstand, dass jeder Arzt, wenn auch eine vage, aber doch unerschütterliche Vorstellung davon habe, wie ein Mensch sich verhalten solle, wenn er krank sei. Der Arzt glaube also, eine Offenbarung darüber zu besitzen, was das Richtige für seinen Patienten sei, worin einerseits Gegenübertragungsanteile des Arztes enthalten sind, andererseits aber auch eine Abwehr tiefer Ängste verortbar wird, die beim Arzt und seinem Patient entstehen können.

Angesichts von Leid und Krankheit bis hin zum Tod werden in der Begegnung und Beziehung von Arzt und Patient gute Ich-Funktionen und damit Abwehrfähigkeiten auf beiden Seiten gefordert: Der Patient sollte sich an die medizinischen Verordnungen halten, sich folglich 'compliant' verhalten, und sich der Führung seines Arztes anvertrauen und fügen. Der Arzt versucht, der gefährlichen oder chronischen Erkrankung und letztlich dem Tod die Stirn zu bieten. Ängste und Unsicherheiten finden sich in diesem Prozess auf beiden Seiten. Jenseits einer technisierten Medizin haben sowohl der Arzt wie sein Patient im Angesicht des Leidens eine Chance zu emotionalem wie persönlichem Wachstum. Die Realität der medizinischen Ausbildung spricht eine andere Sprache: Die einführende Patientenorientierung nimmt bei Studierenden während ihres Studiums eher ab, denn zu. (HAIDER et al. 2002)

Die Balint-Gruppe als Container psychischer 'Verdauung'

Die nachfolgenden Überlegungen basieren insbesondere auch auf Ansätzen von W. R. BION, der sowohl in seinen Gruppentheorien (BION 1971) wie in seinen Überlegungen zur Entwicklung des Denkens (BION 1992) sehr hilfreiche Grundlagen gesetzt hat, Prozesse einer Balint-Gruppe verstehbar und nachvollziehbar zu machen (RÜTH 2006).

In der klassischen Balint-Gruppe stellt ein Kollege einen Fall oder eine Arzt-Patienten-Beziehung vor, die nach einigen Rückfragen aus der Gruppe dann von den übrigen Teilnehmern besprochen und diskutiert wird. Der den Fall präsentierende Kollege nimmt nicht an der Gruppendiskussion teil, sondern hört lediglich zu und nimmt sich mit seinem Stuhl im Idealfall auch etwas zurück. Über den Weg des klassischen Settings werden mittels Assoziationen und Fantasien der Teilnehmer die latenten Inhalte des vorgestellten Berichts ergründet. Der ursprünglich seinen Fall vorstellende Kollege wird durch das Setting aus dem interaktio-

nellen, damit aber insbesondere aus dem psychischen Prozess der Gruppe, und so aus dem 'psychischen Verdauungsprozess', herausgehalten. Auftretende Phänomene der projektiven Identifizierung können den Fall vorstellenden Kollegen nicht mit einbeziehen und eventuelle Versuche der Gruppe, unangenehme seelische Inhalte zurück in den Vorstellenden zu evakuieren, werden von vorneherein verhindert. Die Anwendung von BIONS Überlegungen zu Denkprozessen auf die ursprünglich vorgetragene Arzt-Patienten-Begegnung kann sehr hilfreich sein, die dort aufgetretenen Phänomene besser zu verstehen. Zumeist wurden in dieser Begegnung vom Patienten oder auch durch einen beteiligten Dritten, z. B. einem Angehörigen, unerträgliche Gefühle und Wahrnehmungen, wie z. B. eine Todesbedrohung oder Verlassenheitsgefühle, mittels projektiver Identifizierung²⁾ evakuiert und im Arzt als Container platziert, wobei der Arzt Kraft seiner Rollenzuschreibung ohnehin eine Lösung anzubieten hat.

Im allgemeinen Sprachgebrauch und für die üblichen zwischenmenschlichen Begegnungen wird ein ähnlicher Prozess beschrieben mit einem 'Loswerden' eines Problems, welches beim Gegenüber landet, wenn man ihm davon erzählt – „geteiltes Leid ist halbes Leid“. In den Zusammenhängen der Arzt-Patienten-Beziehung sammeln sich im Arzt, oder genauer: „in the mind of the doctor“, über den Weg der projektiven Identifizierung die unverdauten emotionalen Inhalte der Patienten, die W. R. Bion 'β-Elemente' nennt. Um diese Inhalte seelisch zu verarbeiten und sie für das Denken nutzbar zu machen, müssen die β-Elemente 'verdaut' und, nach Bion, zu emotional und dem Denken zugänglichen 'α-Elementen' umgewandelt werden (BION 1992).

Der Prozess der Balint-Arbeit stellt solchen Überlegungen nach also einen Digestionsprozess emotionaler Inhalte dar, und die Gruppe ist hierbei der Container dieser Verdauung. Die den Arzt bedrängende 'Not' entstammt der zumindest partiellen Offenheit des Behandlers für die unverdauten psychischen Inhalte seines Patienten und die hierbei in ihm als Gegenüber angestoßenen Prozesse. Wer aber über eine rigide und technisierte Abwehr verfügt, wird sich gegenüber den Ängsten seines Patienten kaum öffnen, dann aber seinen Patienten emotional alleine lassen. Lasse ich mich aber auf eine emotionale Begleitung meiner Patienten ein, stelle ich mich als empathischer Container zur Verfügung und kann damit

potenziell selbst in Nöte geraten.

Der Verdauungsprozess in der Balint-Gruppe basiert folglich auf psychoanalytisch erklärbaren Spiegelungsphänomenen, für die KÖNIG (2006) das 'ergänzende Verstehen' im intersubjektiven Raum betont. Über die besondere Technik der Balint-Arbeit – der Referent hört zu und wird gleichzeitig durch den Leiter geschützt – könne der vorstellende Kollege prüfen, was er an sich heranlassen wolle und was nicht. DE LAMBERT (2010) betonte, wie hilfreich es sei, im Rahmen der Balint-Gruppe die von der Gruppe bereiteten Speisen auswählen zu dürfen danach, was einem schmecke und anspreche.

Container für die Not

1. Die Not mit sich selbst und der eigenen Geschichte

Wenn uns Patienten mit Anteilen unserer eigenen Geschichte oder unseren eigenen biografischen Schwierigkeiten konfrontieren, so verwischen sich Grenzen. Um arbeits- und handlungsfähig zu bleiben und hierbei unsere Identität als Behandler zu sichern, werden die auftauchenden gedanklichen Inhalte und Gefühle vorläufig bei Seite geschoben und damit (partiell) unterdrückt und abgewehrt. Dennoch bleiben sie in der Begegnung mit unserem Patienten wirksam. Möglich sind hierbei Parallelitäten zu unserer eigenen Geschichte oder auch zu bekannten Beziehungskonstellationen zu Eltern, Partnern, Kindern oder auch Freunden.

Eine Patientin sieht einer früheren Geliebten nicht nur ähnlich, sondern scheint auch in ihrer Persönlichkeit dieser sehr ähnlich zu sein, wobei der Kollege in unguter Weise von ihr zugunsten eines anderen Mannes verlassen wurde. In die Arzt-Patienten-Begegnung schwingt immer wieder die Attraktivität der anderen Frau, aber auch eine Ablehnung ihr gegenüber hinein.

Ein älterer Patient erkrankt an derselben letalen Erkrankung, an welcher der Vater des Arztes unter somatisch wie psychisch schwierigem Verlauf verstarb. Der Kollege hat seinem Vater gegenüber weiterhin deutlich ambivalente Gefühle von Verärgerung bis Schuld und empfindet seine Vaterbeziehung als unabgeschlossen.

Eine Patientin steht zeitgleich zum Behandler in einer Partnerschaftskrise, in der sie Unterstützung und Verständnis sucht. Adoleszentenkon-

flikte zwischen Patienteneitern und deren Sohn entsprechen aktuellen Erfahrungen der Kollegin mit ihrem eigenen, gleichaltrigen Buben.

Dort, wo wir mit unseren eigenen neurotischen Konflikten oder Lösungen gespiegelt werden und/oder entsprechende Affekte uns selbst wie unseren Patienten gegenüber entwickeln, befinden wir uns im Bereich klassischer Gegenübertragung. Über die Besprechung in der Balint-Gruppe können wir einen emotionalen Abstand (wieder-)herstellen. Die Bearbeitung in der Gruppe ist zwar keine genuine psychotherapeutische Selbsterfahrung oder gar Lehranalyse³⁾, aber unsere emotionale Verstrickung zwischen dem Patienten und unserer eigenen Lebenssituation kann verringert werden.

2. Not mit Angehörigen/Familien

In der Begegnung mit unseren Patienten berühren wir stets auch ihr soziales Umfeld, selbst wenn wir hierbei einen direkten persönlichen Kontakt sogar vermeiden. Unseren Patienten umgeben Partner, Eltern, Angehörige: Wir werden mit deren Ängsten, aber auch Forderungen oder Ansprüchlichkeiten konfrontiert und müssen hiermit umgehen.

Die Ehefrau eines an einer bösartigen Erkrankung leidenden Patienten fordert Hausbesuche und Arztkontakte, die medizinisch nicht notwendig sind, und vom Patienten selbst gar nicht verlangt werden. Ihre ständigen Nachfragen, Anrufe und Ansprüche an Zeit und Einsatz führen zu Verärgerung und Gereiztheit beim Arzt, der sich dann sogar, wegen der 'nervösen' Ehefrau, zu häufigeren, finanziell nicht angemessen vergüteten Kontakten herbeifindet. Der Kollege fühlt sich dabei unwohl, er möchte die Frau des Patienten loswerden und ist erschrocken über seine kurzzeitigen Fantasien, der inzwischen lästige Patient solle doch endlich versterben. Er überlegt, ob er die Ansprüche der Frau durch eine Klinik- oder Hospizeinweisung des Patienten endlich loswerden könne.

Eine Bearbeitung in der Balint-Gruppe erleichtert die Trennung von fachlich-medizinischen Fragen und emotionalen Bedürfnissen der Beteiligten. Die BALINT-Besprechung verdeutlicht uns die eigenen wie fremden emotionalen Aspekte. Anstelle eines gereizten 'Reagierens' auf die Ehefrau können wir uns durch 'Antworten' (SYMINGTON 1990) der emotionalen Not annähern, die Vermittlung sinnvoller fachlicher Hilfen kann in Folge besser gelingen.

3. Not mit dem Verhalten des Patienten

Patienten verhalten sich nicht notwendigerweise vernünftig, und je mehr sie mit sich selbst in Nöte geraten, umso eher werden wir mit ihrer 'Unvernunft' bis hin zu einem 'Weglaufen' vor der Krankheit konfrontiert. Haben wir es mit einem gut mitarbeitenden, ärztliche Anweisungen befolgenden Patienten zu tun, stellen sich uns lediglich medizinisch-technische Behandlungsprobleme, emotional reicht unserem Patienten die wohlwollende Zuwendung seines Arztes. 'Befolgt' unser Patient unsere ärztlichen Anweisungen und Ratschläge jedoch nicht und macht er dies gar heimlich, geraten wir gemeinsam mit ihm in Bereiche, in denen Emotionalität unser jeweiliges Handeln deutlicher bestimmt. Motive wie Beziehungskonstellationen müssten geklärt werden, um ohne Verstrickungen weitermachen zu können.

Eine Patientin mittleren Alters entwickelt eine Alkoholproblematik und findet sich unter Einbeziehung des Ehemanns zu einer ersten stationären Suchtbehandlung bereit, die auch erfolgreich durchgeführt werden kann. Einige Zeit später erfolgt ein Rezidiv der Sucht. Entgegen dem ersten Mal ist die Patientin jetzt nicht zu einer fundierten Behandlung zu motivieren. Als Hintergrund der Suchterkrankung wird jetzt ein sexueller Missbrauch der Patientin durch ihren eigenen Vater deutlich, das Trauma wurde in der ersten Suchtbehandlung nicht bearbeitet. Der früher missbrauchende Vater ist jetzt zunehmend altersdement und pflegebedürftig und seit der Zeit nach der stationären Suchtbehandlung der Patientin auch auf deren Hilfe angewiesen. Im Rahmen der bisherigen Behandlung wurden weder die sexuell traumatisierenden Aspekte der Biografie noch die Probleme in der Partnerbeziehung behandelt; die Patientin beklagt, keine sexuellen Wünsche mehr zu haben, was ihren Mann von ihr wegtreibe. Bei Vorstellung in der Balint-Gruppe wird deutlich, wie sich die Patientin durch die unbehandelte Suchterkrankung, parallel zu ihrem demenzkranken Vater, immer weiter einem 'Abgrund' nähert und sich der ärztliche Kollege verärgert, abgestoßen und hilflos fühlt.

Die Besprechung des Falls hat es dem vorstellenden Kollegen ermöglicht, das Ausmaß der biografischen Not seiner Patientin deutlicher zu sehen und so mit der Patientin und ihrem Ehemann Schritte zur Vermittlung weiterreichender, sowohl sucht- wie traumatherapeutischer Hilfen zu gehen. Indem er sich nach Bearbeitung seiner komplexen Emotionali-

tät als Container zur Verfügung stellt, kann er der Familie jetzt Raum für ein emotionales Wachstum bieten.

Wenn wir nicht an- oder aussprechen und stattdessen ausweichen, hoffen wir, dass Probleme eher klein bleiben. Sind Gefühle aber sehr stark, reicht ein Wegschauen nicht und andere Wege der Verarbeitung müssen gefunden werden. Dürfen starke Gefühle nicht gespürt werden, sichern sie sich ihre Existenz, indem sie über ein Agieren ausgedrückt, aber gleichzeitig auch 'ausgeschieden' oder 'evakuiert' zu werden. Über den Weg des Agierens und Ausscheidens landen sie beim behandelnden Arzt.

Eine in eine Partnerproblematik verstrickte Patientin sucht den behandelnden Kollegen immer wieder auf, der sich hierdurch sehr unwohl fühlt und die Patientin einfach loswerden möchte. Er selbst hat derzeit ebenfalls eine Partnerkrise und steht kurz vor der Trennung von seiner Ehefrau.

In der Besprechung in der Balint-Gruppe werden die tieferen Nöte der Patientin deutlich, aber auch ihre vom Kollegen durchaus wahrgenommenen, unausgesprochenen erotischen Übertragungen, einschließlich ihres Wunsches, den Ehemann eifersüchtig zu machen. Für den Kollegen eröffnen sich gleichzeitig Wege, sich der durchaus vorhandenen weiblichen Attraktivität der Patientin wie auch seiner eigenen aktuellen Partnerproblematik zu stellen.

4. Not mit der Krankheit

Arztsein heißt, helfen zu wollen gegen die Bedrängnisse durch Krankheit und Tod. Medizinische Grenzen bedingen hierbei Grenzen unseres ärztlichen Handelns und damit eine Hilflosigkeit gegenüber dem Leid unserer Patienten. In der Begegnung mit chronisch kranken oder sterbenden Patienten erleben wir die Grenzen eigenen Könnens und die Grenzen der 'Mutter' Medizin. Dort, wo der Container 'medizinische Wissenschaft' gegen die Not mit der Krankheit und die Angst nicht mehr ausreicht, müssen andere Wege eigener Selbstwirksamkeit und der des Patienten gefunden werden.

Ein psychotherapeutisch tätiger Kollege betreut einen, an einer zum Tode führenden Systemerkrankung leidenden Heranwachsenden, der aller Wahrscheinlichkeit nach sein reifes Erwachsenenalter nicht erle-

ben wird. Die Vorstellung des Falls in der Balint-Gruppe erleichtert den Kollegen emotional, und er sieht seine eigene Rolle kritischer, und er kann sich der anstehenden Sterbebegleitung seines jungen Patienten in für ihn selbst befriedigenderer Form stellen.

Die Bearbeitung in der Balint-Gruppe ermöglichte es dem Kollegen, seine eigene kontraphobische wie auch partiell manische Abwehr gegenüber dem schleichenden, aber unausweichlichen Tod seines jungen Patienten deutlicher sehen zu können. Die Aspekte der 'Sterbebegleitung' des Patienten können von dem Kollegen emotional ernsthafter und tiefer erlebt werden, und er erfährt in der Balint-Gruppe eine Bestärkung seiner persönlichen wie beruflichen Identität als Arzt.

Im Sterbenlassen-Können des Todkranken warten latente Schuldvorwürfe gegen sich selbst, die oft nur abwehrbar sind, entweder durch narzisstische Reaktionsbildungen oder durch ein Herausgehen aus der Beziehung.

Eine 70-jährige Patientin leidet an einer Karzinomerkrankung und überlegt sich Sterbehilfe oder einen Suizid, um nicht leiden zu müssen. Während einer Sprechstunde benennt sie ihre Depression und ihren Wunsch, sich das Leben zu nehmen. Über einen wirksamen Suizidweg weiß sie Bescheid.

Der Kollege stand vor der Frage ärztlicher Verantwortung für seine suizidale Patientin einerseits, und damit der Frage einer psychiatrischen Klinikeinweisung, und der Problematik der vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung andererseits. Die Offenheit der Patientin hinsichtlich ihrer Todesüberlegungen steht der Gefährdung der Patientenbeziehung im Falle einer paternalistischen Klinikeinweisung gegenüber mit der Frage, wie und ob dann künftig eine weitere Betreuung überhaupt noch möglich oder gewünscht wäre. Nach vollzogener Selbsttötung wird aber die weitere Betreuung nicht gefährdet, sondern definitiv beendet sein.

Über die Besprechung in der Balint-Gruppe konnte der Kollege seinen deutlich erhöhten zeitlichen Einsatz in der Akutsprechstunde, die Hinzuziehung von Angehörigen, die dann stattfindende Verantwortungsübernahme durch die Tochter der Patientin und die Weiterentwicklung der Beziehung zu Patientin und Angehörigen reflektieren. Sein Vorgehen wurde für ihn emotional stimmiger, er konnte die Aspekte der emotionalen, persönlichen Beziehung aller Beteiligten untereinander besser sehen.

Er gewann an Sicherheit, die Patientin im weiteren Verlauf in ihrem konkreten Sterben palliativmedizinisch gut zu begleiten.

5. Container-Funktion des Arztes selbst

Die medizinische (Handlungs-)Wissenschaft hat eine tiefgreifende, stabilisierende gesellschaftliche wie individuelle Funktion: mittels der Medizin und ihren Ausführenden wird das Ausgesetzt-Sein gegenüber Krankheit und Tod nicht nur in Schach gehalten. Die mit Krankheit und Tod verbundenen elementaren Ängste können psycho-sozial abgewehrt werden, um gesellschaftliche wie individuelle Funktionsfähigkeit zu erhalten. Dies sei nachfolgend 'spielerisch' illustriert:

Ein in seinen Bindungen emotional irritierter 7-Jähriger spielt im Rahmen der Kindertherapie immer wieder Unfälle und Krankheiten durch, bei denen der Notarzt und der Krankenwagen rettend eingreifen. Im Verlauf der Therapie übernimmt er dann im Spiel auch selbst identifikatorisch die Rolle des Arztes. Immer wieder sind die Patienten ganz knapp am Sterben, müssen operiert oder intensivst behandelt werden. Sie werden aber durch den kleinen Doktor und sein Team meist doch noch gerettet. Mit zunehmender emotionaler Stabilisierung werden Katastrophen unwichtiger, Arzt und Krankenwagen tauchen nicht mehr auf, und eine dann anstehende Operation der Mutter wird gut toleriert und überstanden: „Im Krankenhaus haben sie Mama wieder gesund gemacht!“

Die Funktion der Gruppe

In der klassischen Balint-Gruppe werden Inhalte ausgesprochen und so in Gedanken geformt. KLEIST sprach von der „allmählichen Verfertigung der Gedanken beim Reden“ (1806). Er betonte hierbei, aus der Position des Dichters, die Funktion des menschlichen Gegenübers als Hilfsfunktion oder Hilfs-Ich, welches uns zur Ordnung unserer Gedanken bringt.

Durch die Besonderheit der Balint-Technik mit Schweigen des präsentierenden Kollegen wird eine Rückprojektion/Rück-Evakuierung von emotional unerträglichen Inhalten mittels des spezifischen Settings, (d. h. dem Schweigen des Präsentierenden, wie auch der Schutzfunktion des Leiters weitgehend verhindert. Diese spezifische 'Balint-Situation' entspricht der frühen, funktionsfähigen Mutter-Kind-Situation, in der die

Mutter über projektive Identifizierung Inhalte aufnimmt, (und) regulierbar und aushaltbar macht, bevor sie dem Kind 'zurückgegeben' werden.

Durch ihr Setting bietet die Gruppe einen transformierenden Container für unterschiedliche Nöte des Präsentierenden, aber auch der Teilnehmer: ähnlich dem Präsentierenden können auch die Teilnehmer ihre Inhalte der Gruppe übergeben, ohne dass die angesprochenen Emotionen durch Diskussion und Widerspruch abgewehrt werden müssen. Über diesen Weg hat die Gruppe auch eine analytische bzw. 'Reinigungsfunktion' für die Teilnehmer durch auftretende Parallelitäten. Zusätzlich bietet die Gruppe Rückhalt und damit eine Unterstützung in Identitätsprozessen: Indem unterschiedliche Teilnehmer jeweils vorstellen und die Gruppe sich aktiv im Sinn einer Arbeitsgruppe beteiligt, stellt sie einen kollegialen Raum zur Verfügung. Gleichzeitig sind aber kurzfristige Regressionen auf eine weniger reife Gruppenebene (BION 1971) unschädlich, da sie inhaltlich genutzt und vom Leiter auf den Fall bezogen und so in den Arbeitsgruppenmodus zurückgeführt werden können.

Die Gruppe kann ihre Wirksamkeit auch außerhalb der Zusammenkünfte entfalten durch Rettungsfantasien: „Das erzähle ich in meiner Balint-Gruppe“, so dass auch zwischenzeitlich auftretende emotionale Irritationen leichter regulierbar werden.

Unterscheidung zur Supervision

Im Gegensatz zur Ausbildungssupervision will die Balint-Gruppe einen 'herrschaftsfreien' Raum anbieten, welcher der „Verfeinerung der Aufmerksamkeit“ dienen soll (BERGMANN 2004). Supervision will immer auch Anleitung und Erarbeitung eines Handlungsalgorithmus. Am nächsten kommt die Balint-Gruppe einer 'Rêverie-Supervisionsgruppe' (BERMAN, BERGER 2007), wiewohl auch in dieser die Anleitung die emotionale Bearbeitung überwiegt. Im Rahmen der Ausbildung hat der Supervisor eine Fallverantwortlichkeit, die ihn auch zu Anweisungen berechtigen muss. Balint-Arbeit will aber Eigendenken des vorstellenden Kollegen fördern und ermöglichen, und gerade nicht Inhalte und Handlungsanweisungen in die Teilnehmer 'evakuieren' (RÜTH 2009). Die Balint-Gruppe im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung stellt den Leiter damit vor besondere Herausforderungen, da er gemäß der Weiterbildungsordnung, der Idee der ursprünglichen Balint-Arbeit nach jedoch

auf indirektem Weg, fachliche Kompetenzen erhöhen soll, ohne Anweisungen zu geben.

The Balint Group as Container for the Doctor's Distress

Ulrich R uth, Astrid Holch (Munich)

Although stemming from psychoanalytic thinking, Balint Group work has never gained an accepted place within psychoanalysis (ERTLE 2001). Today Balint Work has to define itself, at least in Germany, in a wide field, ranging from psychosomatics (MATALON 2010), to medical training of future specialists, quality management (BERGMANN 2010) and the classical 'speaking medicine'. At the beginning of Balint Work, the founder Michael BALINT aimed at a certain, but significant change in the doctor's personality (BALINT 1957), and he also pointed out an apostolic mission of the doctor when believing to know what is good for his patient and how the patient has to behave as an ill person. When facing pain, illness and even death stemming from the patient's disease, ego-functions as well as defence models are needed on both sides of the doctor-patient-relationship. Nevertheless, emotional and personal growth can be achieved in this situation. But, during the training of medical students, their empathic orientation towards the patient diminishes (HAIDER et al. 2002).

When talking of the Balint Group as a container for psychic digestion, W. R. Bion's ideas regarding groups (BION 1971), as well as on the emergence of human thinking (BION 1992) can be very helpful (R UTH 2006). In the classic Balint Group, a presenter tells the story of a difficult patient, and when the group discusses the issue, the presenting doctor doesn't take part in the talk or the group process by mere listening to what is told. Using this classical setting, the latent meanings of what has been told are explored, using associations, fantasies and ideas emerging in the participants. The presenter keeps aside, and this makes opens the way for the process of psychic digestion of what actually had happened and can now be observed. In a difficult doctor-patient-relationship, the patient usually evacuates at least certain unbearable feelings into the doctor's mind by means of projective identification. To tackle medical

problems as well as the patient himself, these yet unthinkable but uneasy feelings not belonging to the doctor have to be digested and to be transformed into something which can be thought and handled. Bion calls this the transformation of β -elements into α -elements (Bion 1992). This process of transformation takes place in the container of the Balint Group, holding and working through the presenter's distress. The process of working through is based on mirror phenomena, which make possible a new kind of understanding in an inter-subjective space (KÖNIG 2006). DE LAMBERT (2010) says that is very helpful that in the Balint Group you can make a choice of the different parts of the meal and can check out what you like and what not.

Psychic distress can stem from distress with oneself and one's own biography when parallels between the patient and ourselves can be drawn, e. g. with passed love affairs or personal experiences with significant bonding object. Another source of distress can lie in relatives and families and the way help may be sought. The patient's behaviour might cause distress, when the doctor's propositions are neglected and the doctor thinks he is rejected. The disorder itself can bring about personal distress when the doctor has to accept the limits of what he can do in face of a lethal disease. In the end, it is medical science which promises to overcome danger and death as a motherly container, and the doctor as the containers personal representation. All these kinds of distress can be worked through in the Balint session, concerning counter transference aspects, bringing about a response model instead of a reactive one (SYMINGTON 1990), helping the doctor towards own his way to emotional growth, overcoming contra phobic actions and enhancing the relationship to the patient. Bringing it to the point, deeper needs, fears as well as motivations are sketched out. The group serves as a container by abstained from rejections of feelings into the doctor 'clearing' the emotions as work group. Even lower levels of group activities (BION 1971) can be used, as the group leader can bring together 'symptoms' within the group process and the patient and problem presented and referred to.

In contrary to a supervision group, the Balint Group aims at a space where no power is put on someone else (BERGMANN 2004). This way, the Balint Group resembles much a reverie-supervision-group (BERMAN, BERGER 2007). Balint Work aims at enabling to think one's own

thoughts (RÜTH 2009) without sketching out a solution or an algorithm how to work in.

Endnoten

¹⁾ Zum Teil nehmen auch Kollegen in dezidiert verhaltenstherapeutischer Ausbildung, auf die Curricula anrechenbar, an Balint-Gruppen teil, dies auch aus Mangel an Angeboten an 'interaktioneller Fallarbeit', dem verhaltenstherapeutischen Pendant der Balint-Arbeit für die Verhaltenstherapie.

²⁾ Es sprengt den Rahmen dieser Arbeit, das kommunikative Phänomen der projektiven Identifizierung vertieft zu beleuchten (vgl. HINSHELWOOD 1993, S. 263-307). Knapp angemerkt sei, dass Mitteilungen verbal, non-verbal, z. B. über Gesten und Handlungen, wie über projektive Identifizierung gemacht werden können, wobei bereits diese Unterscheidung unscharf ist, da sich eine Mitteilung über projektive Identifizierung auch der übrigen Kommunikationswege bedient. Projektive Identifizierung stellt einerseits einen Abwehrmechanismus dar, aber auch die Möglichkeit elementarer, durchaus gesunder Kommunikation (vgl. ASHBACH, SCHERMER 1987). Projektive Identifizierung als Kommunikation ist, weil am wenigsten bewusstseinsnah, umso komplexer, elementarer aber auch widersprüchlicher und kann durchaus konfliktbeladener sein. Auch das Loswerden ('Evakuieren') von Inhalten gelingt mittels projektiver Identifizierung häufig besser und elementarer, wie dies in der Arbeit mit frühgestörten Patienten ubiquitär erfahrbar wird, wobei das Evakuieren gleichzeitig einen Angriff auf das 'Containing' darstellen kann.

³⁾ Die Facharztcurricula sprechen von der Balint-Gruppe als 'patientenzentrierter Selbsterfahrung' und unterscheiden hiermit von der spezifischen psychotherapeutischen Selbsterfahrung in einer Lehranalyse, Einzelselbsterfahrung oder in der analytischen bzw. tiefenpsychologischen Selbsterfahrungsgruppe.

Literatur

- Ashbach, S.; Schermer, V. L. (1987): Interactive and group dimensions of Kleinian theory. *J Melanie Klein Soc* 5:43-68.
- Balint, M. (1957): The doctor, his patient and the illness. [Dt. Übersetzung: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart: Klett-Cotta, 2001.]
- Bergmann, G. (2004): Visionen und Herausforderungen für eine Balint-Arbeit in der Medizin des neuen Jahrhunderts. *Balintjournal* 5:8-13.
- (2010): Die Balint-Gruppe als Teil des Qualitätsmanagements. *Psychodyn PT* 9:168-175.
- Berman, A.; Berger, M. (2007): Matrix and rêverie in supervision groups. *Group Analysis* 40:236-250.
- Bion, W. R. (1971): Erfahrungen in Gruppen. Stuttgart, Klett-Cotta; Frankfurt/Main: Fischer. [Engl.: Experiences in groups. London: Tavistock, 1961.]
- (1992): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt: Suhrkamp. [Originalausgabe (1962): Learning from Experience. London: Heinemann. Neuauflage: London/New York: Aronson 1993.]
- De Lambert, L. (2010): Postscript to 'Classic Balint group work and the thinking of Bion. *Group Analysis* 43:86-89.

- Ertle, A. (2011): Beredtes Schweigen. Anmerkungen zur andauernden Wirkmächtigkeit der apostolischen Funktion in Balint-Gruppen. Teil 2. *Balintjournal* 12:100-108.
- Haider, P.; Dains, J.; Paterniti, D. A. et al. (2002): Medical student attitudes toward the doctor-patient-relationship. *Medical Education* 36:568-574.
- Hinshelwood, R. D. (1993): Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse. [Orig.: (1989): A dictionary of Kleinian theory. London: Free Association Books.]
- Kleist, H. (1806 (wahrscheinlich)): Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden. Faksimile [1878 erstmals gedruckt]:
http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/18/Ueber_die_allm%C3%A4hliche_Verfertigung_der_Gedanken_beim_Reden.pdf
[Weitere Informationen unter http://de.wikisource.org/wiki/Ueber_die_allm%C3%A4hliche_Verfertigung_der_Gedanken_beim_Reden]
- König, W. (2006): Balint-Gruppe und Umwelt. Das Spiegelungsphänomen der Balint-Gruppe im Licht neuer wissenschaftlicher Entwicklungen. *Balintjournal* 7:19-26.
- Matalon, A. (2010): Freude und Zufriedenheit im Arztberuf, die bei der Reflexion in Balint-Gruppen deutlich werden. *Psychodynamische Psychotherapie* 9:175-182.
- Rüth, U. (2006): Wichtige Konzepte Bions und Gedanken zur Balint-Gruppenarbeit. *Balintjournal* 7:43-48.
- (2009): Classic Balint group work and the thinking of W. R. Bion: How Balint work increases the ability to think one's own thoughts. *Group Analysis* 42(4):380-391.
- Symington, N. S. (1990): The possibility of human freedom and its transmission (with particular reference to the thought of Bion). *Int J Psychoanalysis* 71:95-106.

Adresse

c/o Institut der DAP • Goethestraße 54 • 80336 München • ulrich.rueth@mnet-online.de

