

Gibt es eine spezifische Indikation zur psychoanalytischen Gruppentherapie?

Erwin Lemche, Dresden

Erweiterte Fassung eines Referates, das auf dem Herbstworkshop der Internationalen Arbeitsgemeinschaft für Gruppenanalyse in Altaussee/Steiermark am 4. Oktober 1998 gehalten worden ist.

Zusammenfassung

Bislang wurde die Indikationsfrage für psychoanalytische Gruppenpsychotherapie nur unzureichend geklärt. In diesem Papier wird unter der Prämisse, daß die psychoanalytische Gruppentherapie ein eigenständiges Verfahren darstellt, die Frage untersucht, welche Patienten optimaler Weise von der Gruppenmethode profitieren könnten. Es wird die These vertreten, daß der Gruppenprozeß selbst eine Reihe von therapeutischen Wirkfaktoren entfaltet, die von der psychoanalytischen Einzeltherapie nicht bereitgestellt werden können. Zunächst werden eine Reihe diagnostischer, struktureller, motivationaler und kognitiver Indikationskriterien diskutiert, bevor die Momente der Kohäsionsfähigkeit und von Aspekten sozialer Bezogenheit als Indikationshilfen in das Zentrum der Überlegungen gerückt werden. Da nach bislang vorliegenden Ergebnissen der outcome-Forschung in der Gruppenpsychotherapie die Kohäsion als das Pendant der hilfreichen Beziehung angesehen werden muß, ist in diesem Verfahren die Frage nach der Indikationsstellung neben dem Setting unabdingbar mit der Gruppenzusammenstellung verbunden. Es wird resümiert, daß psychoanalytische Gruppenpsychotherapie gerade für solche Patienten indiziert wäre, bei denen entwicklungsbedingte Einschränkungen der emotionalen Kompetenz verbessert werden sollen.

Summary

Hitherto the quest for an indication for psychoanalytic group psychotherapy has been clarified only unsatisfactorily. In this paper, under the premise, that psychoanalytic group psychotherapy is a treatment mode in its own right, the issue is being investigated which patients might best profit from the group treatment method. It is being pointed out that the group process itself contains a variety of therapeutic treatment factors, which cannot be facilitated through psychoanalytic treatment of just one patient. First, a series of diagnostic, structural, motivational and cognitive indication criteria are being discussed. Second, the moments of a capacity for cohesion and aspects of social relatedness are considered as helpful tools for a formulation of an indication. As cohesion - according to group treatment outcome research results - has to be viewed as a correspondence of the helpful therapeutic alliance, in the context of group psychotherapy the quest for indication is inextricably tied to patient selection and setting conditions. It is being resumed that psychoanalytic group psychotherapy would preferably be indicated for those patients that suffer from constraints of emotional competence as stemming from developmental deficits.

Eignung versus Indikation

In der Diskussion der letzten Jahrzehnte haben sich die Argumente darüber, welche Patientenpopulationen optimal mit psychoanalytischer Gruppentherapie behandeln lassen, vor allem

mit Ausschlußkriterien befaßt, die danach suchten, welche Störungsspezifiken für eine Gruppenbehandlung ungeeignete Merkmale darstellen. Die Frage nach der Indikation von psychoanalytischer Gruppentherapie wurde vielfach dahingehend beantwortet, daß prinzipiell alle Störungsbilder, die auch auf psychoanalytische Einzelbehandlung ansprechen, gleichermaßen für das Gruppenverfahren geeignet seien. Der Prozentsatz dieser Eignung wird auf 60-80% aller psychogenen Erkrankungen geschätzt (Sandner, 1990, 88).

Bezüglich einer Indikationsstellung für psychoanalytische Gruppenbehandlung wird häufig mit Praxisargumenten formuliert, eine solche sei in den wenigsten Fällen möglich, da im Alltag klinischer Institutionen ohnehin jeder Patient in eine Gruppe aufgenommen werden müsse, der dem zuständigen Behandler zugewiesen werde. In der privaten Praxis richte sich die Möglichkeit einer Gruppenbehandlung nach den Behandlungsnachfragen der Patienten; diese seien bisweilen erst für die Gruppe zu gewinnen. Zugespißt wäre zu formulieren, die Indikation zu einer Gruppenbehandlung bestünde vor allem im Wunsch und in der Absicht des Psychoanalytikers, eine solche durchzuführen, weniger auf den Patienten bezogen, der einer solchen bedürfe.

Vor allem in den vergangenen fünfzehn Jahren haben Theorie und Technik der psychoanalytischen Gruppenmethoden solche Fortschritte gemacht, daß sie als eigenständige Behandlungsform psychogener Störungsbilder angesehen werden kann (Kutter, 1985, 164; Finger-Trescher, 1991). Aufgrund dieser Behauptung wäre die Frage nach einer spezifischen Indikationsstellung für psychoanalytische Gruppentherapie neu zu stellen: Gibt es Störungsbilder, die mit psychoanalytischen Gruppenverfahren optimaler zu behandeln wären? Oder anders formuliert: Für welche Art von Erkrankungen ist eine psychoanalytische Gruppenbehandlung die Therapiemethode der Wahl?

Da nach meiner Kenntnis diese Frage in keiner der bisher erschienenen Arbeiten zur Indikationsstellung in der Gruppenanalyse berücksichtigt wurde, soll in diesem Beitrag anhand der Diskussion verschiedener Aspekte, die zu einer professionellen gruppenanalytischen Indikationsstellung notwendig sind, eine Annäherung an die Beantwortung des Problems gesucht werden.

Wirkfaktoren als Indikationshilfe

Jede therapeutische Indikationsstellung setzt Wissen über die Art und Ursache einer Störung, die Wirkungsweise der Behandlungsmethode, sowie Einflußfaktoren und Kontexte des Behandlers voraus. Häufiger wird behauptet, die Art und Weise der Behandlung in psychoanalytischer Einzel- und Gruppentherapie sei lediglich in geringem Ausmaße voneinander differenziert und daher könnten alle Störungen prinzipiell in der Gruppe behandelt werden, für die auch Einzelbehandlung indiziert sei (Sandner, 1990, 87). Eine solche Sichtweise vernachlässigt m.E. jedoch wesentlich den Aspekt der spezifisch gruppenanalytischen Wirkfaktoren (cf. Finger-Trescher, 1991). Ein zentraler Wirkfaktor, der im Gruppensetting Geltung besitzt, ist die Qualität der Gruppe selbst, resultierend aus der Zusammensetzung der Teilnehmer. Der Interaktionsverlauf in der Gruppe ist daher im Prinzip ein weitgehend unkalkulierbarer, multipler Prozeßfaktor, der zentralen Anteil an der Wiederbelebung früherer Interaktionserfahrungen, Konfliktgehalte und traumatischer Reminiszenzen der Teilnehmer hat. Weitere gruppenspezifische Wirkfaktoren sind die Qualität der Strukturierung, der Deutungsstil, das explizite Theoriekonzept, die kommunikative Kompetenz, die impliziten Rollenerwartungen und die Persönlichkeit des Gruppenanalytikers (Lemche, 1993). Unter Berücksichtigung dieser Spezifika des Gruppenbehandlungsverfahrens ist gerade in der psychoanalytischen Gruppenpsychotherapie eine besonders sorgfältige Indikationsstellung

notwendig, um eine optimale Behandlungsprognose zu erreichen und um den 'normalen' Behandlungsabbruch zu minimieren (Eckert, 1996).

Es scheint deshalb zu einer erfolgreichen Indikationsstellung für eine Gruppenbehandlung notwendig, Aspekte der Diagnostik und Aspekte der Wirkfaktoren miteinander in Einklang zu bringen. So ist zunächst nach den drei von Kutter (1989) formulierten Schritten vorzugehen: Keine Indikation ohne Diagnose - Die Diagnose bestimmt das Therapieziel - Das Ziel bestimmt die Methode. Allerdings wäre nach Bard´ (1994, 29) eine störungsspezifische Eigenschaftsdiagnostik, die sich allein am medizinischen Modell orientiert, in Bezug auf die Indikation zur Gruppenbehandlung ein Irrweg. Hierzu sollten daher alternativ Einschätzungen von Ich-Funktion, Störungsschwere und Überich-Störung hinzutreten (Frank, 1968). Foulkes (1974) zählt als Indikationskriterien auch Änderungswillen, Einsichtsfähigkeit, Integrationsfähigkeit, Abwehrstärke, Abwehrstrategien und gutes Intelligenzniveau auf. Wie in jeder Psychotherapie sei auch in der Gruppenanalyse die "Motivation der bedeutendste Einzelfaktor in der Indikationsstellung" (Foulkes, 1974, 18). Obwohl eine seriöse Indikationsstellung m.E. ohne subtile klinisch-psychopathologische Diagnostik nicht zu leisten ist, die parallel strukturelle Gesichtspunkte in Erwägung zieht, sind in Bezug auf Gruppenbehandlung zusätzliche Einschätzungen unabdingbar. Dazu können einige gruppenspezifische Wirkfaktoren als Indikationshilfe (Behr et al., 1982) herangezogen werden. Ein Patient im Erstinterview wäre hiernach auch dahingehend zu betrachten, ob er gewinnbringend an folgenden Momenten im Gruppenprozeß partizipieren könnte bzw. diese in einer Gruppe zum Ausdruck zu bringen in der Lage ist:

1. Akzeptanz: Das vorbehaltlose Annehmen anderer und Öffnung für ihre Probleme.
2. Altruismus: Hilfsbereitschaft und Empathie gegenüber anderen zeigen.
3. Universalität: Von ähnlich gelagerten Problemen anderer lernen zu können.
4. Verstehen: Die Relevanz emotionaler Kausalität in Betracht ziehen können.
5. Realitätsprüfung: Den Kontrast zwischen Wunsch und Wirklichkeit erfassen.
6. Übertragung: Die Mobilisierung vergangener Beziehungserfahrungen zulassen.
7. Interaktion: Sich mit anderen Menschen in eine Beziehung einlassen wollen.
8. Perspektivübernahme: Kognitiv den Handlungskontext anderer einsehen können.
9. Gemeinsame Assoziation: Durch eigene Beiträge am Prozeß partizipieren können.

Wegen der potentiellen Verknüpfung der Indikationsfrage mit dem Prozeß der Gruppenbildung, in welchem erst durch die aus der Kohäsion entstehende Gruppenkultur zu einer „corrective emotional experience“ im Sinne einer neuen "reference group" für den Patienten führen kann, ist die Gruppengruppenzusammenstellung sorgfältig abzuwägen. Befunde der Ergebnisforschung in der Gruppenpsychotherapie weisen aus subjektiver Patientensicht vor allem eine zuverlässige Gruppenkohäsion als erfolgreichsten Wirkfaktor der Gruppenpsychotherapie aus (Tschuschke & Dies, 1994). Aus der Foulkesschen Tradition hat sich das Anstreben einer Balance von Homogenität vs. Heterogenität im Arche-Noah-Prinzip (Lemche, 1993) herauskristalisiert: Es erweist sich als Vorteil,

wenn bezüglich der Geschlechter, des Alters, der Berufe und auch bestimmter Persönlichkeitsmerkmale, jeweils 'zwei Exemplare einer jeden Gattung' in einer Gruppe vorhanden sind. Dies befördert multiple wechselseitige Spiegelreaktionen, Paarkonstellationen und verhindert Ausstoßungsprozesse gegenüber Einzelnen. Eine zu große Homogenität verhindert das kreative Fortschreiten des Gruppenprozesses, während zu große Heterogenität ein allen verlässliches Kohäsionsgefühl zu verunmöglichen droht.

Für welche Störungen ist eine Gruppenbehandlung nun besonders vorteilhaft? Kutter (1976, 1985) sieht eine besondere Indikation zur Gruppenpsychotherapie für Charakterneurosen und Psychosomatosen, deren unangebrachte, stereotype und chronifizierte Verhaltensweisen zu verbesserter Realitätsanpassung geführt werden könnten. Nach Foulkes (1974) kann vor allem bei verfestigten Verstrickungen in Familienkonflikten am gewinnbringendsten im Gruppenkontext die Möglichkeit neuer Lösungen erprobt werden.

Einzelmerkmale, die bei der Indikationsstellung zu berücksichtigen sind:

Abwesenheit von frühkindlicher Amnesie

Bedeutungsvolle Beziehung in der Kindheit

Empathie, Ausdauer und Zielstrebigkeit

Ertragen von face-to-face Kontakt

Fähigkeit zum Arbeitsbündnis

Fähigkeit zur Perspektivübernahme

Fähigkeit, sich in sozialer Bezogenheit zu erleben

Flexibilität in der Interaktion

Frustrationstoleranz: Ertragen von Passivität

Gute soziale Anpassung

Impulskontrolle und Sublimationswunsch

Intakte Realitätsprüfungsfunktion

Klar umschriebene Störung

Kohäsivität eingehen können

Konfliktlösungsfähigkeit und kommunikative Kompetenz

Leidensdruck und Interesse an Aufdeckung

Metakognition/reflexive Funktionsfähigkeit

Positive Behandlungsmotivation

Psychologisches Interesse

Realistische Behandlungserwartungen

Übertragungsfähigkeit

Zugang zu emotionalen Regulationsprozessen

Zusammenfassend einige spezifische Störungsbilder, die vorzugsweise im Gruppenkontext behandelt werden sollten:

Charakterneurosen

Depression bis zu mittleren Schweregraden

Ich-dystone Verhaltensweisen/Stereotypien

Narzißtische Traumatisierungen

Psychovegetative Störungen

Vernachlässigte Antriebsbereiche

Von Entwicklungspathologie herrührende Funktionsdefizite

Aktualneurosen bzw. akute psychoneurotische Symptomatiken, bei denen nach unbewußten Auslösern (Versuchungs- oder Versagungssituationen) gesucht werden muß, sollten dagegen der psychoanalytischen Einzelbehandlung vorbehalten bleiben.

Kontraindikationen zur psychoanalytischen Gruppenpsychotherapie

Es ist allerdings auch im Umkehrschluß zu formulieren: "Es gibt keine absolute Kontraindikation für die psychoanalytische Gruppentherapie" (Behr et al., 1985, 104). Nach Frank (1968, 783) schließt dies auch Patienten auf dem Niveau der Borderline-Persönlichkeitsorganisation ein, sofern sie nicht an malignen, destruktiven oder zu rigiden Ich-Defekten leiden. Für eine Reihe von Störungen ist gleichwohl eine Gruppenbehandlung in 'normalen' psychoanalytischen Gruppen weniger sinnvoll, auch wenn erfolgreiche Behandlungsversuche in heterogenen Gruppen von einzelnen dieser Patienten mit solchen Störungen berichtet worden sind (Sandner, 1985). Die meisten der nachstehend gelisteten kontraindizierten Störungsbilder sollten vorteilhafter in homogenen Gruppen behandelt werden können. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, daß deren unbewußte Konfliktthematik bzw. die emotionale Reaktion auf ein somatisches Krankheitsgeschehen spezifischer angesprochen und einer Verarbeitung zugeführt werden kann:

schwere Depression

Suizidgefährdung

Perversion

Homosexualität

Psychose

Paranoia

Acting out

Sprachstörung

Panikstörung

Alkoholismus

Substanzgebrauch

Apoplexie

antisoziale Persönlichkeitsstörungen

Soziopathie

Rheuma

Carcinoma

Asthma bronchiale

Angina pectoris

schwere Eßstörungen

Sexualstörungen

Die Kontraindikation betrifft insbesondere Erkrankungen, die die Möglichkeit eines akuten Anfalles in der Gruppensituation mit sich tragen. Bei anderen besteht die Gefahr, daß die Art des Problems aufgrund der Intimitätsgrenze nicht vor anderen Personen erörtert werden kann, oder falls die Schamschranke doch überwunden werden würde, eine Ausstoßungsreaktion von seiten der anderen Gruppenmitglieder zu befürchten steht. Spezifische schwere psychosomatische Erkrankungen erfordern ein weiterreichendes, strukturiertes Setting außerhalb des eigentlichen Gruppenkontextes, während für andere Patienten mit schweren Erkrankungen, ebenso außerhalb tragende Strukturen geschaffen werden müssen, zu deren Management oder „social engineering“ mehrere Therapeuten erforderlich sind. Daher dürfte die Indikationsstellung für derartige Störungen in der alltäglichen Praxis weitgehend an der Abwägung solcher pragmatischer Notwendigkeiten bzw. Möglichkeiten orientiert sein.

Als Ausschlußkriterien im echten Sinne sind unüberwindliches, tiefes Mißtrauen gegenüber anderen Personen, zu geringe Ernsthaftigkeit und destruktive Regressionsneigungen zu nennen. Speziell bei psychosomatischen Erkrankungen und langjährig chronifizierten, schwersten Neurosen schränken vor allem

geringe Introspektionsmöglichkeiten

geringe soziale Fertigkeiten

schwere Somatisierungsneigung

geringer Mentalisierungsgrad

überwiegende Notwendigkeit zu medikamentöser Behandlung

schwerste Scham- oder Schuldproblematik

die Möglichkeiten, in einen gewinnbringenden Austausch innerhalb der Gruppe eintreten zu können, erheblich ein. Entsprechendes gilt für Dysphorien, die aufgrund eines von starrer, unkorrigierbarer Verleugnung und Projektionsneigung geprägten Abwehrmusters, nicht gut in Gruppenkontexten behandelbar sind.

Gruppenprozeß als multipler Wirkfaktor

Von der Forschung ist die Frage nach den Interaktionseffekten höheren Grades, sowie formalen Eigenschaften und interindividuell universalen Inhalten des psychoanalytischen Gruppenprozesses bisher zu wenig hinreichend geklärt worden, um hieraus weitere Indikationskriterien herleiten zu können. Festgehalten werden muß jedoch, daß der Gruppenprozeß „ipso facto“ der maßgebliche Wirkfaktor in der Gruppenanalyse darstellt. Längst konnte dagegen der empirische Nachweis erbracht werden, daß die theoretischen Konzepte des Psychoanalytikers die Gruppeninterventionsvariablen und eine Reihe Prozeßvariablen wesentlich determinieren (Kächele et al., 1975). Die Indikationsstellung muß deshalb neben klinisch-psychopathologischen, strukturellen auch Prozeßkriterien berücksichtigen.

Die Vorteile der psychoanalytischen Gruppenbehandlung liegen für den Patienten vor allem im Verlieren der Sicht der Einmaligkeit des eigenen Problems, dem Aufgeben des Bedürfnisses nach Geheimhaltung der Symptomatik und der Überwindung der persönlichen Isolation. Durch die Bereitstellung von Vermittlung zwischen Individuum und Gemeinschaft gewährleistet die Gruppenbehandlung eine gegenseitige Identifikation der Patienten in der Problemlösung, die besonders dann hilfreich ist, wenn Kontaktscheu, Hemmung und Entfremdung konstituierende Elemente der Problematik des Patienten darstellen. Sie ist daher vor allem zur Förderung der Sozialkompetenz gewinnbringend: "Die Gruppentherapie ist namentlich dann der Einzeltherapie vorzuziehen, wenn der Patient, sei er nun ein Eigenbrötler oder ein Salonlöwe, vor allem lernen soll, wie man positive Beziehungen und Unterstützung durch Gleichgestellte gewinnen kann" (Kadis et al., 1985, 92).

Das früher als Hauptgrund nicht nur für psychoanalytische Gruppentherapie angeführte Argument, nämlich mehr Patienten in kürzerer Zeit effektiv behandeln zu können (cf. Frank, 1968), ist aus heutiger Sicht nicht mehr zur Indikationsstellung zu geltend zu machen, zumal die psychotherapeutische Versorgungslage inzwischen flächendeckend geworden ist. Dagegen ist zu prüfen, ob die durch die Gruppe produzierte, hochverdichtete Bereitstellung von Außen- und Innenschau die sozial-kognitiven Möglichkeiten des Patienten sinnvoll bereichern kann: "Ein großer Teil der verbesserten Eigenwahrnehmung des Patienten resultiert aus den Reaktionen der Gruppenmitglieder auf ihn, aus ihrer Selbstbeobachtung solcher Reaktionen, aus ihren entsprechenden Rückmeldungen" (Kadis et al., 1982, 94). Als Prinzip bei der Zusammenstellung sollte

insofern die Ermöglichung eines Maximums an genesungsorientierter Interaktion für jeden Patienten angestrebt werden. Hierbei sollten drei Linien der Einpassung Berücksichtigung bei der Indikationsstellung finden, nämlich

1. Hinsichtlich des Patienten: Dieser sollte Veränderungsfähigkeit durch Interaktion erwarten lassen, minimale Ressourcen und Entwicklungspotentiale mitbringen, zur Erfüllung des therapeutischen Bündnisses in der Lage sein, sowie Übertragungsfähigkeit besitzen.
2. Hinsichtlich des Therapeuten: Er sollte ein positives Grundgefühl dem Patienten gegenüber entfalten können, die Möglichkeit der einführenden Einstellung auf den Patienten haben, ein Aufkommen spontaner Assoziationen über Problemursachen verspüren, Katalysefähigkeit gegenüber der Problematik des Patienten besitzen, sowie eine empathische Eigenwahrnehmung aus dem Kontakt mit dem Patienten bemerken.
3. Hinsichtlich des Settings: Unabhängig vom Kontext einer Privatpraxis oder einer klinischen Institution muß die Möglichkeit der stringenten Einbindung des Patienten bestehen.

Resumée

Da der Akzent des Behandlungszieles von psychoanalytischer Gruppenpsychotherapie anders gelagert ist als bei der Einzelbehandlung, sind auch bei der Patientenauswahl zur Gruppenzusammenstellung und der Indikationsfrage andere Schwerpunkte zu setzen. Dieser Grundsatz läßt auch das Augenmerk auf den Aspekt der Behandlungsziele bei einer Indikationsstellung fallen. In wesentlich höherem Maße als in der Einzeltherapie beinhaltet in der Gruppe das Setting der direkten Auseinandersetzung mit anderen Personen übende und erfahrungsgewinnende Aspekte der Strukturbildung der inneren Welt, was Foulkes einmal als "Ich-Training in Aktion" (Foulkes 1948, 53) bezeichnet hat. Gruppenpsychotherapie soll vor allem neben der Wiederbelebung und Aufdeckung unbewußter Interaktions- und Emotionsregulationsmuster zur Erweiterung sozio-emotionaler Fertigkeiten führen, die als Erhöhung von emotionaler Kompetenz (Saarni, 1997) bezeichnet werden kann:

1. Bewußtwerdung seiner eigenen emotionalen Zustände, einschließlich der Möglichkeit der Erfahrung multipler Emotionen, und Möglichkeit des Innewerdens, daß Empfindungen aufgrund unbewußter Dynamik und Unaufmerksamkeit dem Bewußtsein entgehen können.
2. Fähigkeit zum Erkennen von Emotionen anderer auf der Basis situational und kulturell geteilter Signale.
3. Fähigkeit zum Gebrauch verbaler Emotionsausdrücke und der Möglichkeit zur Verbindung von Emotionen mit sozial angemessenem Rollenverhalten.
4. Fähigkeit zur einführenden und zuneigungsvollen Aufnahme der emotionalen Zustände anderer.
5. Fähigkeit zur Realisierung, daß der innere Gefühlszustand nicht mit dem nach außen hin gezeigten Emotionsausdruck übereinstimmen muß, sowohl bei sich selbst als auch bei anderen; weiterhin das Verstehen, daß der eigene Emotionsausdruck andere Menschen

berührt, und die Möglichkeit, das eigene Verhalten entsprechend verändern zu können.

6. Möglichkeit der schöpferischen Verarbeitung aversiver und schmerzhafter Empfindungen.
7. Innewerden der Tatsache, daß die Struktur von Beziehungen weitgehend dadurch geprägt wird, wie Emotionen innerhalb einer Beziehung kommuniziert werden, wie etwa Unmittelbarkeit und Aufrichtigkeit seiner Empfindungen, sowie die Beachtung symmetrischer oder asymmetrischer Mitteilung von Emotionen entsprechend der Natur der Beziehung.
8. Fähigkeit, eine Haltung emotionaler Selbst-Wirksamkeit aufrechtzuerhalten: Annahme einer emotionalen Erfahrung, wie sie den Gegebenheiten der Lebenssituation und dem Einklang mit dem eigenen inneren Moralgebot entspricht.

Die Förderung dieser Fertigkeiten machen einerseits den eigenständigen Wert der Gruppenbehandlung aus und können andererseits bisweilen erst die Grundlage für eine weiterführende psychoanalytische Einzelbehandlung schaffen.

Die hohe therapeutische Wirksamkeit der Gruppenbehandlung ist durch Befunde über den Prozeßverlauf von Selbsterfahrungsgruppen belegt. So konnten etwa parallele Messungen von psychischen und physiologischen Parametern zeigen, daß Selbstwertschwankungen mit massiven psychoneuroimmunologischen Veränderungen über den Gruppenverlauf verbunden sind, welche in bezug auf die ablaufende Gruppendynamik mit dem Widerstands-Übertragungs-Zyklus einhergehen (Kropiunigg et al., 1989).

Abschließend kann bemerkt werden, daß eine psychoanalytische Gruppenbehandlung vorrangig indiziert ist bei Störungen, bei denen der oedipale und präoedipale Ursprung der Problematik deutlich auf der Hand liegt, wobei diese besonders vielversprechend bei Störungen sein dürfte, bei denen die Problematik mit Selbstverborgenheit und Selbstisolation gepaart ist. Anders als in der psychoanalytischen Einzeltherapie ermöglicht die Gruppe in gewissem Ausmaß nämlich ein "Wiederfinden, Heimholen, Nachholen" (Kutter, 1989, 29) verlorener, verkümmerter oder vernachlässigter Aspekte der Selbstrepräsentation. Als basale Leitlinien zur differentiellen Indikation zwischen psychoanalytischer Einzeltherapie und Gruppenanalyse können die beiden folgenden Perspektiven auch im Sinne eines „caveat“ herangezogen werden:

1. "Was in der Gruppe entstanden ist, soll in der Gruppe gelöst werden" (Foulkes, 1974, 24). Hierzu zählen z.B. verfahrenre Familienkonstellation, Problematiken in der Geschwisterbeziehung oder spezifische oedipale Problemvarianten.
2. Die individuellen Konflikte werden nur dann reaktiviert, wenn der Gruppenprozeß regressiv diejenigen Konflikte berührt, an denen der einzelne Patient leidet (Kutter, 1989, 32).

Acknowledgements

Der Verfasser dankt Prof. Dr. J. Shaked, Dr. M.E. Ardjomandi, Univ.-Doz. Dr. M. Hayne und Prof. Dr. P. Joraschky für die kritische Durchsicht und Diskussion des Manuskriptes.

Bibliographie

- Bardé, B. (1994). Indikation. In R. Haubl & Lamott, F. (Eds.), *Handbuch Gruppenanalyse* (pp. 28-49). Berlin: Quintessenz Verlag.
- Behr, H.L., Hearst, L.E., & van der Kleij, G.A. (1985). Die Methode der Gruppenanalyse im Sinne von Foulkes. In P. Kutter (Ed.), *Methoden und Theorien der Gruppenpsychotherapie. Psychoanalytische und tiefenpsychologische Perspektiven* (pp. 93-120). Stuttgart-Bad Cannstadt: Frommann-Holzboog.
- Eckert, J. (1996). Indikation und Prognose. In B. Strauß, J. Eckert & V. Tschuschke (Eds.), *Methoden der empirischen Gruppentherapie*: Ein Handbuch. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Finger-Trescher, U. (1991). *Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenanalyse*. Stuttgart-Bad Cannstadt: Frommann-Holzboog.
- Frank, K. (1968). Indikationen zur psychoanalytischen Gruppentherapie. *Psyche*, 22: 778-785.
- Foulkes, S.H. (1948). *Introduction to group-analytic psychotherapy*. London: Heinemann.
- Kächele, H., Kühn, H., Grunzig, H.J., & Ohlmeier, D. (1975). Zur Fremdbeurteilung des psychoanalytischen Gruppenprozesses: Eine exploratorische Studie anhand von Videoaufzeichnungen. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 9: 285-305.
- Kadis, A.L., Krasner, J.D., Weiner, M.F., Winick, C., & Foulkes, S.H. (1974). *Praktikum der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart-Bad Cannstadt: Frommann-Holzboog.
- Kropiunigg, U., Hamilton, P., Simmel, A., Roßmanith, S., Roth, E., & Reintaler, T. (1989). Psychosozialer Streß und immunologische Veränderungen im Gruppenprozeß: Ein empirischer Beitrag zur Sozioimmunologie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 25: 280-297.
- Kutter, P. (1985). Einsicht durch Interpretation und korrigierende emotionale Erfahrung - zwei wichtige Heilfaktoren in der psychoanalytischen Gruppentherapie. In P. Kutter (Ed.), *Methoden und Theorien der Gruppenpsychotherapie. Psychoanalytische und tiefenpsychologische Perspektiven* (pp. 163-170). Stuttgart-Bad Cannstadt: Frommann-Holzboog.
- Kutter, P. (1989). Indikation und Ziele der analytischen Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 25: 28-34.
- Lemche, E. (1993). Der gestalttheoretische Aspekt und sein Einfluß auf die Interventionsweise bei S.H. Foulkes. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 29: 70-102.
- Lemche, E. (1994). Theoriebildung. In R. Haubl & Lamott, F. (Eds.), *Handbuch Gruppenanalyse* (pp. 17-27). Berlin: Quintessenz Verlag.
- Saarni, C. (1997). Coping with aversive feelings. *Motivation and Emotion*, 21: 45-63.
- Sandner, D. (1990). Modelle der analytischen Gruppenpsychotherapie - Indikation und Kontraindikation. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 26: 87-100.
- Tschuschke, V., & Dies, R.R. (1994). Intensive analysis of therapeutic factors and outcome in long-term inpatient groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 44: 185-250.