

# The Group-Dynamic Principle in Diagnostics and Research of Dynamic Psychiatry\*

Ilse Burbiel (Munich)

The inclusion and use of the group-dynamic approach and of group-dynamic phenomena in the process of diagnosing and research in Günter Ammon's Dynamic Psychiatry are discussed as principle of theory of science and exemplified by diagnostics and research as carried out in the Dynamic-Psychiatric Hospital Mengerschwaige (Munich). In the author's opinion, empirical findings and progress are a group-dynamic event as far as their contents and process are concerned. The findings concerning the psychic nature of man always demonstrate the empirical interpersonal reality, which can only be realized by the researchers' own utmost ability to experience. In practical diagnostic work, as in the case-conferences of the Hospital Mengerschwaige, phenomena of "mirroring" to diagnose the patient's dynamics of relations in his primary group. The same is true for the dynamics of transference and countertransference developing between diagnostician and patient during examination. The results obtained by a multitude of different situations (psychiatric, dynamic-psychiatric, psychological, medical, in the field of social work, direct observations in milieu work etc.) as well as methods of examination are interpreted and integrated on the background of Ammon's group-dynamic model of human-structurology.

The group-dynamic principle has been an integral part of the Dynamic Psychiatry of Günter Ammon since the theory of aggression has been formulated in 1970. By this theory, aggression is considered a central agent for the development of a human being. This theory liberated aggression from its drive-energetic fixedness in Freud's psychoanalysis and described it as one dimension of interpersonal relations. On the empirical psychological level, the group-dynamic principle means accepting the fact that within and between groups, fields of interpersonal relations will develop as a matter of course and, depending on the social energetic structure, these fields will have a differing quality for the development of human identity.

---

\* Paper presented at the 9th World Congress of the World Psychiatric Association (WPA), Rio de Janeiro/Brazil, June 6-12, 1993. Erstveröffentlichung in der *Dynamischen Psychiatrie* 1994, Heft 1

“Identity and group belong together, since only through the individual’s experience being reflected in the group is it possible that ego and identity development take place” (Ammon 1982). Individual and group are no longer viewed as separate entities.

The social energy (Ammon et al. 1981, Ammon 1982), i. e. the energy originating from interpersonal contact, constitutes the transmitter between the individual on the one hand and the group and society on the other hand. The quality of the interpersonal fields of contact along the gliding spectrum from “constructive and destructive to deficient” defines the quality of the social energy. The latter is also responsible for the quality of the personality-structural development along the spectrum moving from health to illness; the personality-structure, therefore, is the result of the group-dynamic experiences made up to the present, and can be regarded as a manifestation of social energy.

The inseparability of identity and group in terms of the principle of group dynamics for the differentiation of the ego-functions, and their simultaneous integration into personality, is one of the central statements of Dynamic Psychiatry concerning the nature of man. Within the context of Dynamic Psychiatry, all perception, recognition and action is guided by this view of man’s nature, from prophylaxis, diagnostics and psychotherapy to research. In this regard, diagnostics, therapy and research cannot be sharply separated. In addition, this view of man formulates identity as being multi-dimensional, holistic, process-related and unique. Therefore, it is not the aim of diagnostics to classify patients in categories of diseases, but to describe the patient’s identity in his psycho-dynamic and group dynamic structural and functional development as completely as possible, including the function of the symptomatology for the entire personality.

In Dynamic Psychiatry, not only psychological researchers are doing active research work, but also diagnosticians and therapists, in so far as they try to retrace – in cooperation with the patient – the developmental conditions of the patient’s healthy and ill parts of personality. New findings either obtained through the actual psychotherapeutic treatment or through research studies influence science in the sense of an open system.

In the following text, the importance of the group-dynamic principle for diagnostics and research will be presented in some essential aspects:

1. Group dynamics as principle of theory of science: If all manifestations of man’s life are part of related events in terms of relationships, all

conclusions concerning man's nature must also be conclusions of relationships. Each empirical finding on man is an interpersonal finding, in each case describing an interpersonal relationship between the researcher and the object of research, or the diagnostician and the patient who has to be diagnosed, respectively. In the view of Dynamic Psychiatry, each increase in, or progress of, understanding concerning the meaning of such findings, is a group-dynamic event. On a theoretical level, "objectivity" can only be defined in connection with the interpersonal process involved in the process of investigation (see Burbiel et al. 1982). The truth concerning man's psychic nature, which can be discovered in each actual case, does mean an empirical interpersonal reality obtained "objectively" through the maximal capacity of experience a researcher has. This means "objectivity" in our point of view. Therefore, the researcher has to be conscious of his own feelings, expectations, motives, attitudes, and the effect he has on other persons, briefly of his own identity. "The researcher's and therapist's own identity becomes the object of research, is an instrument of treatment, is developing and changing in the process of the work. Thus, the problem of the separation of subject-object is solved. The researching and understanding object puts his own subjectivity into the presumed object. The abolishment of the separation of subject-object in the sense of a relation to the object examined, is a necessary condition for real understanding" (Ammon 1979).

2. The group-dynamic principle in diagnostic research: In the Dynamic Psychiatric Hospital Mengerschwaige, Munich, the patient is integrated into the actual situation of the entire group-dynamic milieu of the hospital from getting up in the morning to going to bed at night. The patient can disclose different dynamics of his personality either in this general group situation or in additional therapeutical group situations, as in group therapy, milieu therapy, horseriding-, dancing-, theatre-, music therapy etc. Thus, the diagnostician has a broad field of research to study the unconscious of the patient, which is disclosed by means of the secondary human functions in its constructive, destructive and deficient parts. The diagnostician is getting access to the patient's human structure in various manners. The results obtained through psychiatric, dynamic psychiatric, psychological, medical and social inquiries, as well as through direct observations in the various therapeutic milieus, are compiled and discussed in case-conferences by the responsible psychiatrist, psychologist, psychotherapist, milieu therapist, social worker, art-therapist and so on.

The group dynamics developing in case conferences are also used as additional diagnostical criteria. By means of the co-workers' unconscious identification with some aspects of the patient's personality, the developing group-dynamic phenomena of reflection can be used as an access to understanding the former dynamics of the patient in his primary group.

These phenomena of reflection can also be used in interpreting the test results. Basically, test values can be interpreted as results of introjected experiences of relations the patient has gone through. Hence, drawings of the Wartegg-drawing-test (WZT) for instance, can provoke different feelings, fantasies and ideas in the co-workers' minds. In analysing them, informations concerning the patient's ego-structure can be obtained. Results of examinations are understood as dynamic parameters, including various parts of the introjected group dynamics which have become the human-structure, as well as including parts of the group dynamics of the "here and now" of the actual situation. In our opinion, test results can only be assessed correctly, if the particular conditions which were important for the achievement of the results are taken into consideration. The developing group dynamics of the actual situation in the examination is of particular importance. Being noticed and analysed, it might result in additional important findings concerning the patient. This requires the researcher's own access to his unconscious, his ability to distinguish between reality and transference, for example by analysing his own feelings of counter-transference.

We disapprove of the diagnostic researcher's neutrality as often requested, because it is this neutrality which reinforces transferences of seriously ill patients. Instead, a real take-up of contact between patient and psychologist is necessary, as well as the analysis of the conscious and unconscious group situation in the course of the test situation.

In order to examine intensively the human identity in all its various aspects, there exists a variety of different methods of examination. In addition to traditional psychological, psychiatric and psychosomatic methods of examination, we currently have Ammon's Ego-Structure-Test of aggression, anxiety, demarcation and narcissism (ISTA), examinations of sleep and dreams, sociometry, groupdynamic observations by means of video and tape recorder, as well as the group-dynamic methods of research mentioned above, in which group, therapist and researcher themselves become "instruments of research". It is important to get informations about the structure and dynamics of the unconscious, because

the recovery of the unconscious parts of personality with their central functions must be attained for the patient's stable improvement. It is the unconscious which provides the developmental possibilities of man. From a psychological point of view, the unconscious is a "hypothetical construct", which can be disclosed only by means of phenomena which may be observed and thus be measured.

For the patient, the advantage of human-structural diagnostics consists in the fact that it can specifically determine which human functions therapy has to deal with and which constructive parts might become an ally against pathology. A continuous study of the changes in human structure in the course of treatment enables the researcher to control the efficiency of therapy and to increase direct therapeutic measures. The results of the research flow back directly into the therapeutic work, enabling the patient to analyse his current state of development and enabling the team to control their therapeutic work.

The follow-up-examination of the course of disease and its outcome will further be studied, looking for the conditions which cause a change of the patient's unconscious human structure. The diagnostic research is also supposed to examine to what extent serious mental diseases are caused by social-energetic and group dynamic deficits and to what extent they can be improved.

Scientific confirmation of findings of the human-structurology leads to consequences for the understanding of the severely ill and for the future development of the science of human being.

## Das gruppodynamische Prinzip in Diagnostik und Forschung der Dynamischen Psychiatrie (Zusammenfassung)

Seit der Formulierung der Aggressionslehre (Ammon 1970), die die Aggression als zentrales Entwicklungsagens des Menschen aus der triebenergetischen Gebundenheit der Freudianischen Analyse löste und als zwischenmenschliche Dimension beschrieb, ist das gruppodynamische Prinzip integraler Bestandteil der Dynamischen Psychiatrie Günter Ammons. Gruppodynamisches Prinzip bedeutet dabei auf der psychologisch-empirischen Ebene die Anerkennung der Tatsache, dass sich innerhalb und zwischen den Gruppen naturgemäß zwischenmenschliche Beziehungsfelder entwickeln, die je nach ihrer sozialenergetischen Struktur

unterschiedlich qualifiziert sein können für die Entwicklung der Identität des Menschen. Dabei stellt die Sozialenergie (Ammon et al. 1981, Ammon 1982), d.h. die Energie, die durch zwischenmenschlichen Kontakt entsteht, den Transmitter zwischen dem Einzelnen und der Gruppe dar.

Die Untrennbarkeit von Identität und Gruppe wird verstanden im Sinne des von Ammon formulierten synergistisch-dialektischen Prinzips: „Der Mensch entwickelt seine Identität in der Gruppe. Der Gruppenbezug integriert ihn, die Identität differenziert ihn aus der Gruppe heraus“ (Ammon et al. 1982). Diese Untrennbarkeit ist eine der zentralen Aussagen der Dynamischen Psychiatrie über das Wesen des Menschen. An diesem Menschenbild, das darüber hinaus auch Aussagen über die Mehrdimensionalität, Ganzheitlichkeit, Prozesshaftigkeit und Einmaligkeit der menschlichen Identität formuliert, ist alles Wahrnehmen, Erkennen und Handeln in der Dynamischen Psychiatrie orientiert – sowohl in der Prophylaxe als auch in der Diagnostik, ebenso in der Psychotherapie bis hin zur Forschung, wobei Diagnostik, Therapie und Forschung im weiteren Sinne nicht voneinander zu trennen sind.

In der Dynamischen Psychiatrie forschen nicht nur die Forschungspsychologen, sondern auch die Diagnostiker und Therapeuten insofern, als sie gemeinsam mit dem Patienten die Entwicklungsbedingungen in Gesundheit und Krankheit und deren Niederschlag in der erkrankten Persönlichkeit untersuchen. Jeder Diagnostiker und Forscher ist im weiteren Sinn auch therapeutisch tätig, da er die gewonnenen Ergebnisse aus z. B. testpsychologischen Untersuchungen mit den Patienten bespricht im Sinne einer Kommunikation über das dritte Objekt.

Die Autorin diskutiert nun die Integration des gruppenspezifischen Prinzips in Diagnostik und Forschung der Dynamischen Psychiatrie zuerst unter dem Gesichtspunkt der Gruppendynamik als wissenschaftstheoretischem Prinzip: Jede empirische Erkenntnis über den Menschen ist eine zwischenmenschliche Erkenntnis, sie beschreibt immer auch ein zwischenmenschliches Verhältnis zwischen dem Forscher und dem Erforschten bzw. zwischen dem Diagnostiker und dem zu diagnostizierenden Patienten. Empirischer Erkenntnisgewinn und -fortschritt sind im Verständnis der Dynamischen Psychiatrie dem Inhalt und dem Prozess nach ein gruppenspezifischer Vorgang. „Objektivität“ kann auf der wissenschaftstheoretischen Ebene nur im Zusammenhang mit dem zwischenmenschlichen Prozess der Erkenntnisfindung definiert werden. Die hier

zu entdeckende Wahrheit über das psychische Wesen des Menschen ist nach Auffassung der Autorin die jeweils empirische zwischenmenschliche Wirklichkeit, die über maximale Erfahrungsfähigkeit des Forschers „objektiv“ zu erfassen ist (vgl. hierzu auch Bott, Burbiel und Pinke 1982). „Die Identität des Wissenschaftlers und des Therapeuten wird selbst zum Gegenstand der Forschung, ist Behandlungsinstrument, entwickelt sich und verändert sich im Prozess der Arbeit. So wird auch das Problem der Subjekt-Objekt-Trennung gelöst, indem das erkennende Objekt seine Subjektivität ins vermeintliche Objekt hineingibt. Erst die Aufhebung der Subjekt-Objekt-Trennung im Sinne einer Beziehung zum Erkenntnisgegenstand ist Bedingung wirklicher Erkenntnis“ (Ammon 1979).

In der Folge diskutiert die Autorin am Beispiel der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaike (München) das gruppenspezifische Prinzip als einen integralen Bestandteil der dort praktizierten klinischen Diagnostik: In den Case-Konferenzen, die in der Regel bei Behandlungsbeginn für jeden Patienten durchgeführt werden, werden alle Untersuchungsergebnisse aus psychiatrischen, dynamisch-psychiatrischen, psychologischen, medizinischen und sozialarbeiterischen Erhebungen sowie aus Direktbeobachtungen des Patienten im Klinikmilieu und in den verschiedenen therapeutischen Aktivitäten von den jeweiligen Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten, Miletberatern, Sozialarbeitern und Sozialtherapeuten wie z. B. Kunst-, Reit-, Theatertherapeuten vorgelesen und diskutiert. Ziel ist dabei, sich ein möglichst umfassendes Bild über die gesunde und kranke Entwicklung und Persönlichkeit des Patienten zu machen und entsprechend der Behandlungsziele den Behandlungsplan darauf abzustimmen. Die sich in der Case-Konferenz entwickelnde Gruppendynamik zwischen den Fachleuten kann in Zusammenhang mit den sich entwickelnden Widerspiegelungsphänomenen ebenso als Diagnostikum für das Verständnis von Beziehungsdynamiken des Patienten in seiner Primärgruppe genutzt werden wie auch die Analyse der in der Untersuchungssituation selbst sich entwickelnden Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken zwischen Diagnostiker und Patient. Das erfordert, dass der Diagnostiker selbst einen Zugang zu seinem Unbewussten hat, zwischen Realität und Übertragung unterscheiden, Gegenübertragungsgefühle analysieren und damit umgehen kann. Die Untersuchungsergebnisse werden als dynamische Größen verstanden, die je nach Situation unterschiedliche Anteile der verinnerlichten und zur Humanstruktur gewordenen Gruppendynamik bei der Gruppendynamik im Hier

und Jetzt der gegenwärtigen Untersuchungssituation beinhalten. Untersuchungsergebnisse können nach Ansicht der Autorin nur dann zutreffend bewertet werden, wenn die jeweiligen Bedingungen einbezogen werden, die für das Zustandekommen dieser Ergebnisse bedeutsam waren.

Für die angestrebte möglichst umfassende Untersuchung der menschlichen Identität in all ihren verschiedenen Aspekten wird in der dynamisch-psychiatrischen Klinik eine Vielzahl verschiedener Untersuchungsmethoden eingesetzt, deren Ergebnisse theoretisch über das Humanstrukturmodell (Ammon 1976) und das gruppendynamische Prozessdenken integriert werden. Neben den herkömmlichen psychologischen, psychiatrischen, internistischen, psychosomatischen und sozialarbeiterischen Untersuchungsmethoden werden der Ich-Struktur-Test nach Ammon (ISTA) für die Funktionen der Angst, Aggression, Abgrenzung und Narzissmus, Schlaf- und Traumuntersuchungen und Soziogramme eingesetzt; außerdem werden gruppendynamische Direktbeobachtungen protokolliert oder mit Video und Tonband aufgezeichnet unter Berücksichtigung des oben beschriebenen gruppendynamischen Prinzips in der diagnostischen Forschung.

Zum Abschluss ihrer Ausführungen geht die Autorin noch kurz auf die Bedeutung der kontinuierlich durchgeführten Verlaufs- und Effizienzkontrolle der therapeutischen Bemühungen ein, die darin liegt, dass auf diese Weise die Wirksamkeit der Therapie erhöht werden soll. Die Ergebnisse der Therapieforschung fließen direkt in die therapeutische Arbeit zurück, was dem Patienten eine Auseinandersetzung mit seiner momentanen Entwicklung und dem therapeutischen Team die Kontrolle der therapeutischen Arbeit ermöglicht.

## Literatur

- Ammon, G. (1970): Gruppendynamik der Aggression – Beiträge zur psychoanalytischen Theorie. Berlin: Pöpel Publikationen, München: Kindler 1973, 1981
- (1976): Das Borderline-Syndrom – ein neues Krankheitsbild. *Dyn. Psychiat.* (9) 317–348
- (1979): Entwurf eines Dynamisch-Psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts - Zur Interpretation von funktional-struktureller Ich-Psychologie, analytischer Gruppendynamik und Narzißmus-Theorie. In: Ammon, G. (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie. Bd. 1. München: Ernst Reinhardt
- (1982): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: Ammon, G. (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie. Bd. 2. München: Ernst Reinhardt
- Ammon, G.; Ammon, G.; Griepenstroh, D. (1981): Das Prinzip von Sozialenergie – gleitendes Spektrum und Regulation. *Dyn. Psychiat.* (14) 1–12
- Ammon, G., unter Mitarbeit von Griepenstroh, D.; Harlander, U. (1982): Methodenintegration aus der Sicht der Dynamischen Psychiatrie. In: Ammon, G. (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie. Bd. 2. München: Ernst Reinhardt
- Burbiel, I.; Bott, Chr.; Pinke, G. (1982): Wissenschaftstheoretische Grundlagen und Forschungsmethodik der Dynamischen Psychiatrie. In: Ammon, G. (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie. Bd. 2. München: Ernst Reinhardt