

Rainer Danzinger
Die Behandlung schwieriger Klienten
 Modifikationen der gruppenanalytischen Technik

Parameter im Gruppensetting

Üblicherweise sitzen bei analytischen Gruppen etwa acht Personen im Kreis und diskutieren ein bis zweimal wöchentlich neunzig Minuten miteinander. Eine ausgebildete GruppenleiterIn fordert die Teilnehmer auf, möglichst alles, was ihnen einfällt, auch auszusprechen und begleitet sie dabei. (S.H.Foulkes, W.Bion) Dieses Standardverfahren der Gruppenpsychoanalyse eignet sich allerdings oft nicht so recht für gewisse Klienten.

Nun kann man entweder sagen, für diese Zielgruppen sei das Verfahren kontraindiziert, oder aber man kann das Standardsetting für diese Klienten verändern.

Beispielsweise kann man die Sitzungsdauer und die Frequenz der Zusammenkünfte oder die Zusammensetzung und Größe der Gruppe variieren. Auch die Regel der freien Assoziation lässt sich beschränken, etwa indem bestimmte Themen zur Diskussion vorgegeben werden, einzelne Mitglieder zum Reden ermutigt und aufgefordert oder aber dabei unterbrochen werden. Weitere Modifikationen wären etwa die Einführung diverser Rituale, etwa dass sich alle Gruppenteilnehmerinnen reihum zu einem Thema äußern, spezielle Entspannungsübungen machen, ihre Beziehungen zueinander zum Ausdruck bringen etc. Natürlich ist auch der Rahmen, stationär, ambulant, tagesklinisch etc. wichtig.

Besonders vielfältig sind Variationen im Bereich körperlicher Aktivitäten die über die verbale Kommunikation hinausgehen. Von scheinbar kleinen Gesten, von der Veränderung der Sitzposition, über Lachen und Weinen, Fallenlassen von Gegenständen, sich Schnäuzen, Kratzen, Husten über das Anziehen oder Ausziehen von Kleidungsstücken, das Aufstehen, Hinausgehen etc. reicht hier ein weiter Bogen bis hin zum Tanzen, Singen, Essen oder Trinken.

Selbstverständlich ist eine Tischrunde im Wirtshaus, eine Wandergruppe, ein Bastelklub oder eine Gymnastikgruppe keine psychoanalytische Gruppe, aber die Grenzen sind nicht immer so leicht zu ziehen.

Dies gilt besonders für schwierige KlientInnen, solche die stark zum körperlichen Agieren neigen, schwer anderen zuhören können, dazu neigen sich selbst zu verletzen oder laut zu schreien. Auch TeilnehmerInnen deren Ängste sich in der Gruppe stark steigern, betrunkene oder unter der Einwirkung von Drogen stehende KlientInnen, schwer demente sind problematisch.

Aber die psychiatrischen Erfahrungen mit speziellen Patientengruppen zeigen doch, dass man analytische Gruppen durchaus sinnvoll anwenden kann, wenn man gewisse Modifikationen akzeptiert.

Vermutlich eignet sich der Terminus „*Parameter der Technik*“, den K. Eissler (1953) für die Einzelpsychoanalyse einführte auch im Bereich von Gruppen.

Eissler betont, dass man solche behandlungstechnischen Parameter nur insoweit unbedingt nötig einführen, immer wieder hinterfragen und auch wieder aufheben sollte.

Im Folgenden soll nun untersucht werden, in welchem Ausmaß gewisse derartige Parameter, technische Modifikationen, bei bestimmten Störungsbildern nicht nur nötig, sondern eventuell sogar durchaus konstruktiv sein können. Oft geht es dabei um nicht einmal allzu auffällige nonverbale Inszenierungen der TeilnehmerInnen und es kommt vor allem darauf an, diese zu verstehen und in die verbale Interaktion hereinzuholen.

Um es an Hand einiger eher kleiner Beispiele zu verdeutlichen : der Abstand der Sesseln, die Kleidung (etwa eine Sonnenbrille, Kopfbedeckung und Schmuck), bestimmte Gebärden, Körperhaltungen, Fetische wie Täschen oder Taschentücher, Kaugummis etc. sind zwar nicht sprachlich im engeren Sinn, können aber wenn es gelingt sie zu mentalisieren, um einen Terminus von P.Fonagy (2006) aufzugreifen, für den Gruppenprozess durchaus wertvoll sein. Cum grano salis gilt dies auch für massivere Eingriffe der Therapeutin in das Setting wie befristete Sprechverbote, eventuell sogar durch Abänderung der Sitzposition, Verkürzung oder Verlängerung der Sitzungen, körperliche Eingriffe des Gruppenleiters (etwa wenn eine Patientin ein Feuerzeug hervorholt und sich die Haare anzuzünden versucht).

Entscheidend bleibt der Versuch all dieses physische Agieren zu verbalisieren und dadurch in den gemeinsamen Gruppenprozess hereinzuholen.

Was ist nun das wichtigste Kriterium ob es noch um eine psychoanalytische Gruppe geht oder nicht? Ist es keine analytische Gruppe, wenn die Teilnehmerinnen an einem Tisch sitzen und Kaffee trinken, wenn sie malen oder singen etc.? Handelt es sich dabei nur um passagere Parameter, wie es Eissler nennt oder um ein „No Go“ ?

Das zentrale Kriterium kann nach Meinung des Autors nur sein, dass die Gruppe dem freien Fantasieren der Teilnehmerinnen viel Raum ermöglicht und dass die Kommunikation psychodynamisch verstanden wird.

Die Spiegelung spezifischer Konfliktmuster

Auf die Matrix der Gruppe, auf den Leiter oder auf ausgewählte Teilnehmer einer psychoanalytischen Gruppe werden die Muster typischer Konflikte übertragen. Wie ein Echo, wie in einem Zerrspiegel, werden dabei innere Konstellationen äußerlich sichtbar. Gruppe und Leiter reagieren auf diese Übertragungen mit entsprechenden Gegenübertragungen.

Es liegt nahe, die Basic -Assumptions, die Grundannahmen nach W.Bion (1961, S 106) mit der psychosexuellen Entwicklung zu verbinden. Dependency beispielsweise, kann auch auf die oral -kannibalische Phase der Triebentwicklung oder die paranoid – schizoide und die depressive Position der kleinianischen Schule bezogen werden.

Abhängig von der Dynamik des jeweiligen Konfliktes und der damit verknüpften Abwehrstrategien entstehen charakteristische Szenarien. Verdrängte

Triebwünsche die kostümiert ans Licht drängen, abgespaltene böse Selbstanteile, aggressiv schmutzige Impulse, kannibalische Regungen und Ängste usw. bewirken in der Gruppe und bei den anderen Teilnehmern entweder parallele, konkordante, solidarische oder aber kontrastierende, komplementäre, distanzierende Reaktionen (H.Racker, 1993)

Nun soll versucht werden, mit einigen konkreten Beispielen, für wichtige Typen psychischer Störungen derartige Konstellationen und den Umgang damit zu verdeutlichen. Dabei geht es aber keineswegs um allgemeingültige Kochrezepte. Stets sind Gruppenprozesse doch einmalig, von den Individuen abhängig, was die unterhaltsame Buntheit diverser Gruppen beweist.

Wahnhaftes Agieren psychotischer Teilnehmer

Von der freien Assoziation und der gleichschwebenden Aufmerksamkeit zur handlungssprachlichen Interaktion und zum Mitagieren.

Zunächst gilt es, ganz allgemein anzumerken, dass mit der Gruppengröße insgesamt eher frühe Abwehrmechanismen zunehmen, vor allem Spaltung und projektive Identifizierung. Auch kommt es häufiger zu einer Atmosphäre von Grenzverlust, ozeanischer Weite, Ekstase und zu religiöser Stimmung.

Primärprozesshafte Fantasien und ein träumerisches, zeitloses Erleben werden begünstigt. Zusätzlich kann es zu diffus bedrohlichen Anmutungs- und -Bedeutungserlebnissen sowie zu Beeinflussungsfantasien kommen.

Abgesehen von derartigen allgemeinen primärprozesshaften Variationen des emotionalen Klimas von Gruppen, gilt es die Auswirkung des Gruppenerlebens auf einzelne psychotische Klienten zu beachten.

Dazu muss man daran erinnern, dass sich die Symptomatik und damit das Verhalten in Gruppen bei schizophrenen Menschen im Längsschnitt ihres Krankheitsverlaufes deutlich verändert. In Frühstadien, wenn die ganze Welt bedrohlich und gefährlich wird, sind viele überempfindlich, dünnhäutig. Dementsprechend kann eine Gruppe Reizüberflutung und Gefahr bedeuten, aber auch Rückzug bieten.

Wenn innere Figuren und Dämonen besonders bedrohlich werden, beginnen viele Klienten handlungssprachlich im sozialen Raum zu agieren. Gruppenleiter und Mitpatienten werden nun durch projektive Manipulation zu externen Symptomen. Die freie Assoziation wird zur agierten Interaktion. Die gleichschwebende Aufmerksamkeit verwandelt sich in erzwungenes Mitagieren wenn Patientinnen zu schreien, spucken, sich zu würgen und schlagen oder andere zu küssen und umarmen beginnen. Mitunter genügt es, gewisse manirierte Gesten psychodynamisch zu verstehen und dies eventuell als sprachliche Deutung zu artikulieren.

Oft aber muss der Leiter durch reale körperliche Interventionen das Setting aufrechterhalten, wenn beispielsweise Klienten sich auf den Boden legen, dauernd aus und eingehen oder ähnliches. Aber die physische Intervention befreit nicht davon, zu versuchen, die Inszenierung psychodynamisch zu

verstehen. F.Searles (1974, S 58) bringt dazu das drastische Beispiel des besonders lautstarken Furzes eines Patienten in einen neuen Polstersessel. Der zornige Kommentar des Therapeuten zu diesem Furz bewegte den Patienten dazu, endlich seine Verfolgungsängste vor dem Therapeuten einzugestehen. Eine gewisse Erleichterung beim Verständnis und bei der Deutung bietet die klinische Erfahrung mit doch sehr charakteristischen Grundkonflikten und dazu passenden Übertragungsfiguren bei psychotischen Klienten.

Wenn die Stimmung zu heimelig und eng wird, müssen manche Patienten hinaus flüchten, weil sie sich von der mütterlichen Gruppe erstickt fühlen. Dies kann auch subtiler durch größeren räumlichen Abstand beim Sitzen oder durch distanzierende Gesten ausgedrückt werden, auch durch autistischen Rückzug ins eigene innere Ausland.

Vitalitätsstörungen und brüchige Ichgrenzen führen dazu, dass manche Klienten ihre Haut reiben, sich zwicken und schnüffeln weil sie fürchten man könne ihren Leichengeruch erkennen.

Recht typisch sind auch echopraktische Bewegungsmuster als Ausdruck schizophrener Aktivitätsstörung. Hier kommen motorische auf den ersten Blick sinnlose Gebärden vor, mit denen die Klienten überprüfen, ob ihre Gliedmaßen noch dem eigenen Willen folgen oder ob sie vom Leiter ferngesteuert werden. Beispielsweise wenn ein Gruppenmitglied repetitive Bewegungen macht um sicherzugehen, dass seine Motorik noch ihm gehorcht.

Zu dünne und brüchige Ichgrenzen werden manchmal durch diverse Schutzkleidung, Sonnenbrillen in der Gruppe, Kopfbedeckung gegen Bestrahlung, Wintermäntel in der Gruppe repariert.

Auch angenommene fantasierte Identitäten als Engel, Teufel, Heilige, Berühmtheiten usw. werden in der Gruppe signalisiert und gelegentlich durch Kostüme demonstriert. So erschien ein Klient als Indianerhäuptling gekleidet zur Gruppensitzung, ein anderer wollte keinesfalls eine Kappe abnehmen, weil diese ihn als Kapitän auswies...

Oft beeinflussen sich psychotische Gruppenteilnehmer auch gegenseitig mit ihren Leibhalluzination. Ein junge Mann meint zu spüren, dass seine Hoden von der gegenüber sitzenden Frau hochgezogen würden. Eine akut psychotische Ärztin spürt, dass ihr limbisches System glühe, wenn ihr Nachbar sie anschau. Eine akut psychotische Klientin deutet an, in letzter Zeit sei ihr morgens oft leicht übel, erst nach einigen Sitzungen teilt sie mit, sie glaube durch die Gruppentherapie schwanger vom Leiter geworden zu sein und werde demnächst hunderte von „Retortenbabies“ gebären.

Die Patientin kann erstaunlicherweise selbst im Gruppengespräch ihr Schaukeln zwischen Wahn und Realität artikulieren und sagt: „*wenn mir die Wirklichkeit zu schwer wird, rutsche ich halt' mehr in die Fantasie*“

„*Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch*“, schrieb schon Friedrich Hölderlin, bevor er sich vierzig Jahre in Hauspflege bei einem Tischler zurückzog. (1970, S 334)

Natürlich kann das psychoanalytische Gruppensetting derartige psychotische Regressionen begünstigen, was Risiko und Chance zugleich ist. Gelegentlich bessern sich bedrohliche psychotische Symptome im Sinne einer *Schiefheilung* (S.Freud, 1921c, S 159) während einer gruppentherapeutischen Sitzung vorübergehend überraschend gut.

Übertragungsmuster bei affektiven Störungen

Frühe fressende und nährnde Vorläufer des Überichs

Eher leicht depressive Gruppenmitglieder suchen vor allem Geborgenheit, Wärme und Schutz in der Gruppe. Sie hungern und dursten nach Zuwendung. Der Raum soll warm geheizt und der Stuhl kuschelig weich sein.

Oft wird dabei körpersprachlich durch schlaffe Haltung, gesenkten Blick und leises, langsames und tonloses Sprechen eine depressive Gemütslage gezeigt. Psychodynamisch artikulieren die jammernden, oft auch vorwurfsvollen Äußerungen depressiver Klienten die strafende und abwertende Stimme früher oraler Impulse des Überichs aus.

Die nährnde, gute Brust, inneres Lob und innere Bestätigung werden unterdrückt.

In analytischer Gruppentherapie kann die tiefe Sehnsucht nach der guten Brust auf die Matrix übertragen werden und zu passageren Hoffnungen führen, die E. Jacobson „*therapeutische Flitterwochen*“ nannte.(1977)

Erst wenn es gelingt, archaische komplementäre Übertragungsgestalten in geschwisterlich-konkordante Beziehungen zu transformieren, kann ein Prozess einsetzen, der in kleinen Schritten von Enttäuschung und Trauer eine realistische Selbstachtung entwickelt.

Wenn KlientInnen Todesfälle nahestehender Personen schwer verarbeiten können bedeutet das meist, dass wegen Ambivalenzen in der Beziehung die Trauerarbeit stecken geblieben ist. Die geschwisterliche Anteilnahme anderer Gruppenteilnehmer kann hier durchaus heilsame Prozesse unterstützen.

Allerdings kann dieser Weg mühsam für die Beteiligten sein und erinnert an den Kampf Jakobs mit einem Engel von dem er Heilung erzwingen will im alten Testament.

Die stärksten Widerstände richten sich dabei meist gegen ein Bewusstwerden von Aggressiven und hasserfüllten Gefühlen gegenüber verlorenen geliebten Personen.

Akut manisch erregte Klientinnen sind oft in Gruppen kaum beeinflussbar. Wie lärmende Raketen düsen sie dahin, verschlingen die anderen bzw. deren Aufmerksamkeit um sie in kürzester Zeit unverdaut wieder auszuscheiden. Ihre Logorrhoe lässt sich kaum stoppen, weil den Mund zu halten für sie sterben heißt.

Besonders heftig ufern solche manische Exzesse aus, wenn mehrere akut manische Patienten zugleich in einer Gruppe agieren. Letzteres gilt, ebenso wie schwer betrunkene Klienten als Kontraindikation für analytische Gruppen.

Eine bereits perverse Variante oraler Kommunikation in der Gruppe zeigt sich, wenn Fantasien von gegenseitigem Fressen oder Gefressen werden ausgelebt werden. Subtile Formen wie das Austeilen von Bonbons oder sprachliche Andeutungen dass man jemand zum Fressen gern habe oder seine Äußerungen zum Erbrechen finde sind nicht einmal selten. Auch erlebt man in Gruppen agierte Fantasien, die an das letzte Abendmahl, bzw. an die Kommunion der Christen erinnern ebenso wie Ängste und Wünsche sich gegenseitig auszusaugen wie Vampyre.

Hysterische und histrionische Inszenierungen.

Körpersprachliche Darstellung verdrängter ödipaler Konflikte

Vielleicht begünstigt Bions Grundannahme von „*Fight – Flight*“ am ehesten die Darstellung ödipaler inzestuöser Konflikte auf der Bühne der Gruppe. Verpönte sexuelle Regungen werden recht und schlecht maskiert, indem sie auf diverse Körperteile verschoben werden. Beispielsweise kann jemand mit „*erigiertem*“ Zeigefinger auf jemand hinweisen, oder mit *Stielaugen* einer Schönen in ihren *feucht glänzenden Augenaufschlag* mit getuschten Wimpern gaffen. Umgekehrt kann jemandem seine phallisch erlebte Rede kastrierend abgeschnitten werden. Die ganze Gruppe verwandelt sich mitunter in eine Bühne auf der Liebesromanzen gespielt werden und es entsteht eine Stimmung wie in der Disco eines Club Méditerranée.

Über derlei histrionische Inszenierungen hinaus werden selbstverständlich auch massive Konversionssymptome in Gruppen präsentiert und oft durchaus beeinflusst. Dazu gehören bekanntlich Krämpfe, Lähmungen, Schluckstörungen, Sinneseinschränkungen wie hysterische Blindheit und Taubheit.

Die klassisch psychoanalytische Deutung derartiger Szenarien als, im Symptom kostümierte, verbotene sexuelle Wünsche, ist sattsam bekannt. Allerdings spricht die emotionale Atmosphäre, die hysterische Aktionen in Gruppen erzeugen, doch recht deutlich dafür, dass an der klassischen Auffassung von den psychodynamischen Wurzeln der Hysterie doch einiges berechtigt ist.

Borderline Inszenierungen

Spaltungen und projektive Identifizierungen

Das Setting der psychoanalytischen Gruppe eignet sich besonders gut dazu, typische innere Konflikte von Borderline – Persönlichkeiten im äußeren Raum der Gruppe als Inszenierung darzustellen.

Dabei kommt es nicht selten zu diversen körpersprachlichen Aktionen wie lautem Schreien, Angriffen auf Gegenstände im Gruppenraum, auf Kleidungsstücke aber auch auf die eigene und andere Personen. Man kann hier von Borderline – Manövern sprechen.

Wenn Abspaltungen der eigenen Person als gute oder böse Duplikate auf andere Teilnehmer übertragen werden stellt dies eine therapeutische Chance, aber auch

eine Gefahr dar. Derartige narzisstische Duplikate kann man auch Spiegelungen, Schatten, Doppelgänger, alter ego oder Avatare nennen.

Dazu als Beispiel eine Sequenz aus einer Selbsterfahrungsgruppe. Eine Teilnehmerin erzählt, dass sie als kleines Mädchen ihren Onkel, der im Nachbarhaus wohnte, häufig besuchte. Als Arbeitsloser hatte er relativ viel Zeit und spielte gerne mit ihr, zumal ihre eigenen Eltern wenig Zeit für sie hatten. Eben dieser Onkel missbrauchte sie aber mehrmals sexuell, was sie überhaupt nicht verkraftete, sich sogar selbst irgendwie schuldig fühlte. Das traumatische Erleben sei wie ein Fremdkörper, wie eine offene Wunde geblieben.

Daraufhin meldete sich ein Gruppenteilnehmer zu Wort und sagte, er könne ihren Schmerz gut verstehen. Die junge Frau reagierte feindselig aggressiv und fuhr ihn an, dass er als Mann sie diesbezüglich wohl kaum verstehen könne. Der Teilnehmer antwortete er sei ein Transsexueller der vor zwei Jahren eine operative Geschlechtsumwandlung gemacht hätte. Als junges Mädchen sei er ebenfalls sexuell von einem Mann missbraucht worden.

Nicht genug – nun mischt sich ein anderer Teilnehmer ein und gesteht, dass er als pädophiler Täter in einer Sonderanstalt für Sexualstraftäter in Haft war und übrigens erst dort sein Psychologiestudium begonnen habe...

So plastisch und komplex spiegeln sich selbstverständlich biografische, innere Szenarien nicht oft im äußeren Raum der Matrix. Aber von der projektiven Identifizierung einiger in der Gruppe mit bösen oder schmutzigen Selbstanteilen und anderer mit idealisierten und guten Anteilen, bis hin zu einer Spaltung der gesamten Gruppe sind Phänomene die doch oft beobachtet werden können. Da bekanntlich Borderline-Persönlichkeiten emotional instabil sind, (wie ihre Diagnose in der ICD bekanntlich auch lautet), zu impulsiven Handlungen mit Selbstschädigung neigen, ist bei der Deutung solcher Szenarien eine gewisse Vorsicht angebracht. Die projektive Externalisierung der inneren Konflikte diene eben der Stabilisierung und ihre zu rasche Rücknahme kann zu autoaggressiver Selbstzerstörung führen.

Agieren in Gruppen bei diversen anderen neurotischen Konflikten

Der Umgang mit Problemen bei Angststörungen, Zwängen, narzisstischen Störungen, Perversionen, Posttraumatischen Störungen, Süchten etc.

Es liegt auf der Hand, dass auch KlientInnen mit diversen anderen Störungen gelegentlich deutlich die vereinbarten Spielregeln der freien Gruppenassoziation brechen und die LeiterIn der Gruppe sich mehr oder weniger gezwungen sieht, technische Parameter einzuführen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit können dazu jedoch lediglich einige Hinweise gegeben werden.

Zunächst soll daran erinnert werden, dass offensichtlich Betrunkenen die Teilnahme an der Sitzung untersagt werden muss, wobei die Grenze bei anderen Drogen wie Kokain, Haschisch oder Heroin nicht immer leicht zu ziehen ist, vor allem wenn die Klienten die Drogeneinnahme verleugnen. Auch schwere Angststörungen erfordern gelegentlich eine Unterbrechung, etwa bei plötzlich einsetzenden Panikattacken.

Klienten mit massiv rationalisierendem Denken, können das freie Fantasieren der Gruppe oft massiv behindern, ebenso Zwangsneurotiker die völlig auf ihre Rituale fixiert sind. Auch bei massiv narzisstischen Personen die mit ihrer Gier nach Bestätigung ausschließlich auf sich selbst fokussiert sind und die anderen Gruppenmitglieder kaum wahrnehmen können, muss die leitende GruppenanalytikerIn immer wieder strukturierend eingreifen.

Aber wenn der Gruppenleitung bewusst ist, dass ab und zu bei besonders schwierigen Klienten technische Parameter notwendig sind und es gelingt immer wieder zur psychoanalytischen Kommunikation zurückzukehren, sind diverse Modifikationen keine Kontraindikation.

Im Gegenteil, gelingt es derartige handlungssprachliche Eskapaden, auch wenn sie oft dramatisch oder ärgerlich wirken, psychodynamisch zu deuten und zu verstehen, dann sind sie oft ein Zauberschlüssel für eine kreative Entwicklung der Gruppe!

Zusammenfassung

Zunächst erfolgt eine Aufzählung wichtiger technischer Modifikation die vom gruppenpsychoanalytischen Standardverfahren abweichen. Dann wird versucht zu zeigen, wie psychische Konflikte der Teilnehmer sich in Szenarien der Gruppe spiegeln. Für Psychosen, affektive Störungen, Hysterie und Borderline wird dies an Hand von Beispielen erläutert.

Literatur

Bion, W.R. (1961) Experiences in Groups and other Papers. Tavistock, London

Eissler KR [1953] (1990) The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. In: Langs R (Ed), Classics in psychoanalytic technique. Northvale (NJ), Jason Aronson, pp 397–414

Fonagy P, Target M (2006) Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung. Klett-Cotta, Stuttgart

Foulkes, S.H. (1964) Therapeutic Group Analysis, London

Freud, S. (1921c) Massenpsychologie und Ich-Analyse. Nachtrag. GW XIII

Hölderlin, F. (ca 1970) Werke, Tempel – Klassiker, Berlin,

Jacobson, E. (1977) Depression, eine vergleichend Untersuchung normaler, neurotischer und psychotisch-depressiver Zustände. Frankfurt, Suhrkamp.

F.H.Searles (1974) Der psychoanalytische Beitrag zur Schizophrenieforschung, Kindler, München

Rainer Danzinger, Dr.med. Univ.Prof., Psychoanalytiker in den österreichischen Arbeitskreisen, IPV. Gruppenpsychoanalytiker im ÖAGG. Publikationen unter www.rainerdanzinger.at Schwerpunkte psychoanalytische Psychosentherapie, Kulturkritik, Sozialpsychiatrie. Leitete psychiatrische Abteilungen in Klosterneuburg, Salzburg und Graz. Gruppenanalytiker