Dynamische Psychiatrie *Dynamic Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Herausgegeben von Günter Ammon

M. Masud R. Khan
Jenseits der Konfliktdynamik

Günter Ammon
Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie I

Matti Tuovinen
Sohnesmord

Wolfgang Schmidbauer
Zur Anthropologie der Aggression

Sacha Nacht
Der Wiederholungszwang

Lilla Veszy-Wagner:
Solomon's Judgement II

Hans A. Illing und James E. Miles †
Outpatient Group Psychotherapy with Sex Offenders

4. Jahrgang 1. Quartal 1971

10

PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

Dynamische Psychiatrie

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse

Organ der Deutschen Akademie für Psychoanalyse e.V. (DAP) und der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft e. V. (DGG)

4. Jhg., 1. Quartal 1971, Heft 10

Herausgegeben von Günter Ammon

unter Mitarbeit von

N. Ackerman, New York — R. Barnes, San Antonio — L. Bellak, New York — G. Benedetti, Basel — J. Cremerius, Gießen — Th. Dosužkov, Praha — R. Ekstein, Los Angeles — S. H. Foulkes, London — Th. Freeman, Antrim — A. Garma, Buenos Aires — F. Hacker, Beverly Hills — F. Hansen, Oslo — G. Hidas, Budapest — H. Illing, Los Angeles — I. Jakab, Belmont — M. Khan, London — H. Levinson, Cambridge/Mass. — E. Linnemann, København — A. E. Meyer, Hamburg — G. Murphy, Washington — S. Nacht, Paris — W. Schulte, Tübingen — H. Searles, Chevy Chase — E. Servadio, Roma — V. Smirnoff, Paris — J. Sutherland, Edinburgh — V. Tähkä, Helsinki — E. Weigert, Chevy Chase — W. Th. Winkler, Gütersloh — H. Z. Winnik, Jerusalem.

Seite

Mitteilung des Herausgebers / A Message from the Editor 1

M. Masud R. Khan (London)
Jenseits der Konfliktdynamik: Heinz Hartmann
Beyond Conflictual Dynamics 3

Günter Ammon (Berlin)
Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie I
Toward a Psychotherapy of Schizophrenia I 9

Matti Tuovinen (Vanha Vaasa)
Sohnesmord
On Filicide 29

Wolfgang Schmidbauer (München)
Zur Anthropologie der Aggression
On Anthropology of Aggression 36

Sacha Nacht (Paris)
Der Wiederholungszwang
Repetition Compulsion 51

Lilla Veszy-Wagner (London)
Solomon's Judgment: The Mother's Nightmare of Overlying the Baby II 54
Salomonisches Urteil: Der Alptraum der Mutter, ihr Kind zu erdrücken II 66

Hans A. Illing (Los Angeles) und *James E. Miles* †
Outpatient Group Psychotherapy with Sex Offenders 70
Ambulante Gruppenpsychotherapie mit „Triebtätern" 76

Mitteilungen der DAP/DGG
Communications of the DAP/DGG 78

Mitteilung des Herausgebers

Die „Dynamische Psychiatrie" eröffnet mit diesem Heft ihren vierten Jahrgang. Sie hat ihr Gewand verändert und erscheint in einem neuen Verlag.

Die Pinel-Publikationen sind mit dem Aufbau einer dynamischen Psychiatrie, die sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewußt ist, seit Jahren eng verbunden. Sie haben bisher mehr als 30 000 kleine Schriften zu Problemen der Psychoanalyse und Psychiatrie herausgebracht und haben mein Buch „Gruppendynamik der Aggression" in kurzer Zeit zu einem Bestseller gemacht. Die Pinel-Publikationen sind ein junger Verlag, ein Non-Profit-Unternehmen, dessen Verlagsprogramm bestimmt wird vom Engagement für unsere Sache.

Ich möchte nicht vergessen, bei dieser Gelegenheit Herrn Dr. Horst Heenemann herzlich zu danken, der neben seinen vielfältigen verlegerischen und buchdruckerischen Aktivitäten geholfen hat, diese Zeitschrift verlegerisch aus der Taufe zu heben. Seine hilfreiche Unterstützung beim Start der „Dynamischen Psychiatrie" hat zum Gelingen der Zeitschrift beigetragen und wenn die zunehmende Expansion der Zeitschrift den Wechsel zu den Pinel-Publikationen unumgänglich machte, dann soll der Beitrag, den der Heenemann Verlag geleistet hat, nicht vergessen werden.

Wir hoffen, daß die Verbindung der „Dynamischen Psychiatrie" mit den Pinel-Publikationen fruchtbar sein wird, und daß diese Zeitschrift als ein Forum der Auseinandersetzung von Lesern, Autoren und Mitarbeitern dazu beiträgt, der Dynamischen Psychiatrie auch in Deutschland zum Durchbruch zu verhelfen.

A Message from the Editor

This issue of "Dynamische Psychiatrie" is the first of the fourth annual volume. It appears in a new dress and has a new publisher.

The publisher is now the "Pinel-Publikationen", whose task is to make the idea of dynamic psychiatry accessible to the general public. More than 30 000 booklets on problems of psychoanalysis and psychiatry were published by them as well as my book "Gruppendynamik der Aggression", which has been a bestseller. The "Pinel-Publikationen" are a young non-profit publishing house, who is committed to the cause of dynamic psychiatry.

The editor thanks the hitherto publisher of the review, Dr. Horst Heenemann, who assisted us most valuably during three years since the start of our enterprise.

I hope that the cooperation of our friends and co-workers will go further and that this issue will be the beginning of a new and fruitful period in the life of our review.

(Photo: Dr. med. Jan Pohl)

Bei seinem letzten Berlin-Besuch am 28. 1. 1971 empfing Bundespräsident Heinemann eine Delegation der Pinel-Gesellschaft e. V. zu einer halbstündigen Aussprache über das Gesetz zur Zwangsregistrierung psychisch Kranker. (v. l. n. r.: Bundespräsident Heinemann, cand. phil. stud. med. Hans-Joachim Hameister, Frau Hilda Heinemann). Außerdem nahmen teil Dr. med. Jan Pohl und Fräulein Elke Regehr, alle Delegierten sind zugleich Redaktions-Mitglieder der Dynamischen Psychiatrie.

Die Delegation machte den Bundespräsidenten auf den menschenfeindlichen Charakter des geplanten und inzwischen verabschiedeten Zentralregistergesetzes aufmerksam und forderte ihn auf, ein verfassungsrechtliches Gutachten einzuholen und dem Gesetz seine Unterschrift zu verweigern. (s. auch Seite 81)

Der Vorstand der Pinel-Gesellschaft überreichte dem Bundespräsidenten ein Exemplar des Buches von Günter Ammon, Gruppendynamik der Aggression, das als ein Beitrag zur Konfliktforschung von diesem mit Interesse entgegengenommen wurde.

Jenseits der Konfliktdynamik: Heinz Hartmann*

M. Masud R. Khan **

In seiner Würdigung von Leben und Werk Heinz Hartmanns hebt der Autor die drei wesentlichen Punkte hervor, die Hartmanns entscheidenden Beitrag zur psychoanalytischen Theorie ausmachen: Die Lehre von einer konfliktfreien Ich-Sphäre, die Anpassung (adaptation) als ein wechselseitiges Verhältnis zwischen dem lebenden Organismus und seiner Umgebung und das zu erwartende Ausmaß an stimulierenden Faktoren in der Umgebung. Der Autor sieht darin keine Aufgabe des Freudschen Ansatzes, sondern eher eine Erweiterung, die die Psychoanalyse zu einer allgemeinen Lehre der Entwicklung der Persönlichkeit macht. M. S.

In der Geschichte der internationalen psychoanalytischen Bewegung kommt Hartmann die Rolle des „Grandseigneurs" zu, wie Anna Freud es treffend ausdrückte. Ich habe nicht die Absicht, Ihnen Hartmanns Theorien tiefgehend oder erschöpfend darzustellen, teils, weil dies bereits ausgezeichnet durch Leo Rangell und andere geschehen ist, aber vor allem deshalb nicht, weil es meiner Meinung nach für uns in dieser Vereinigung ergiebiger ist, erst eine Beziehung zu Hartmanns Sichtweise zu finden als eine Beurteilung der spezifischen Inhalte seiner Theorie zu leisten. Das Besondere an Hartmanns Lebensstil ist die Einheit als Mensch und Wissenschaftler. Hartmann entstammt einer aristokratischen Familie, er war sehr belesen und hatte sich Wissen in verschiedenen Natur- und Geisteswissenschaften erworben. Er wurde gegen Ende des letzten Jahrhunderts, 1894, geboren. 1920 erwarb er seinen Doktor der Medizin an der Universität in Wien, von 1932—1941 war er der Herausgeber der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse, seit 1945 Herausgeber der Psychoanalytic Study of the Child. Von 1952—1954 war er Präsident der New Yorker Psychoanalytischen Vereinigung, von 1951—1957 Präsident der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung. Eine der Bibliographien seiner Arbeiten verweist darauf, daß er seinen ersten Artikel 1917 schrieb; und man sollte sich auch ins Gedächtnis rufen, daß Hartmann vielleicht der einzige Psychoanalytiker ist, der niemals etwas in der Art schrieb, wie es ein größeres Publikum hätte verstehen können, das heißt, er versuchte nicht, Konzessionen an ein breiteres Publikum zu machen und dessen Verständnis den außergewöhnlich hohen Abstraktionsgrad und die geschulte Genauigkeit seines Denkens zugänglich zu machen. Es ist eine Ironie, daß Hartmanns Schriften, die so makellos ernsthaft und konsequent in ihrer schöpferischen Intellektualität und Theoriebildung sind, von vielen seiner amerikanischen Kollegen zu einem dogmatischen Denk-

* Vortrag gehalten auf einer Gedenkveranstaltung der British Psycho-Analytical Society für Heinz Hartmann, am 18. November 1970

** Psychoanalytiker, London, Herausgeber der Psychoanalytic Library, Mitherausgeber des Int. Psychoanalytic Journal

system simplifiziert werden sollten. Hartmann bedauerte das sehr. Ich erinnere mich an ein Gespräch mit ihm, als Sutherland mich gebeten hatte, die Festschrift für den siebzigsten Geburtstag von ihm vorzubereiten und er etwas traurig meinte: „Anscheinend zitiert mich jeder aus meinen Schriften, aber nur wenige scheinen sie überhaupt zu studieren." Darin liegt viel Wahrheit. Auf irgendeine Art haben sich Hartmanns Begriffe wie „typisch zu erwartendes Milieu, konfliktfreie Sphäre des Ich, Ich-Autonomie und Anpassung" selbst einer theoretisierenden Spielerei verfügbar gemacht, und viele Analytiker in den letzten Jahren haben dieses falsche Verständnis für das Werk Hartmanns selbst gehalten und gemeint, daß Hartmann von der Es-Psychologie und dem Unbewußten, den beiden wichtigen Pfeilern der Freudschen Theorie, wegkommen wollte. Ich meine, daß Anna Freud in ihrem Dank an Heinz Hartmann zu seinem siebzigsten Geburtstag die Art und Leistung von Hartmanns Beitrag in ihrer wahren Perspektive darstellte:

„Heinz Hartmanns Ziel scheint unerschüttlich gewesen zu sein, den Status der Psychoanalyse von einer Tiefenpsychologie auf eine Ebene der allgemeinen Theorie über die Psyche zu bringen, die unparteiisch Tiefe und Oberfläche begreift, Es, Ich und Über-Ich, kurz, das Gesamte der menschlichen Person."

Hartmann machte sich nie vor, daß er uns eine abgeschlossene und vollständige Entwicklungstheorie des Menschen gegeben hätte, und wir müssen uns seiner eigenen Einschätzung seiner Arbeit anschließen, die er so klar am Ende seines Vortrags zu Freuds Geburtstag ausdrückte: „Ich bitte Sie, was ich genau und gründlich gesagt habe, als Prolegomena zu zukünftiger Entwicklung anzunehmen und nicht so sehr als ein organisiertes Ganzes" (1960). Die Aussage, Hartmanns Schriften seien sehr komplex und widersetzten sich einem sofortigen Verstehen, schmälert nicht sein Werk. Ich erinnere mich an einen erwähnenswerten Vorfall während des 17. Kongresses der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung 1951 in Amsterdam, als Hartmann seine jetzt bereits klassische Arbeit „The Mutual Influences in the Development of Ego and Id" (1952), vorgetragen hatte, und wir alle gespannt und mit verblüffter Verwunderung herumsaßen, bis Anna Freud, die die Diskussion eröffnete, uns eine Zusammenfassung gegeben hatte und uns einen Zugang zu dem, worüber Hartmann gesprochen hatte, finden ließ. In einer kürzlichen Unterhaltung mit Anna Freud erfuhr ich, daß Hartmann nach der Diskussion zu ihr gesagt hatte, er werde sie in Zukunft immer bitten, ihn zu begleiten, wenn er einen Vortrag halte.

Es ist mir klar, daß Sie mittlerweile festgestellt haben, daß ich mein Garn über Hartmann spinne und vermeide, über den Inhalt seiner Theorien an sich zu sprechen. Nur zum Teil liegt das an meiner Unfähigkeit. Für mich ist es wichtig, Hartmann als einen Menschen betrachten zu kön-

nen, der sich sein Leben lang in einer sehr ernsten und reflektierten Denkanstrengung über klinische Arbeit und allgemeine Probleme menschlicher Psychologie befand. Nur mit einer solchen Orientierung können wir eine Beziehung zu seinem Werk finden und ihm die Aufmerksamkeit geben, die es verdient.

Lassen Sie mich für einen Augenblick kurz betrachten, was Hartmanns grundlegender Beitrag zur Psychoanalyse ist. Wie ich es sehe, ist dies sehr gut und prägnant in seinem Buch „Ich-Psychologie und Anpassungsprobleme" ausgedrückt worden. Eigentlich ist es kein Buch, sondern kaum mehr als ein Essay von ungefähr 26.000 Wörtern. Es wurde 1937 der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung vorgetragen und 1939 in deutscher Sprache in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse und Imago" veröffentlicht. Die englische Übersetzung ließ bis 1951 auf sich warten, sie wurde von Rapaport besorgt und in seiner „Organisation and Pathology of Thought" abgedruckt. Erst 1958 wurde es in der monographischen Reihe des „Journal of American Psychoanalytic Association" als ein selbständiges Buch veröffentlicht, und die Analytiker konnten es lesen und studieren. Ich denke nicht, daß man zu viel Aufhebens um das kleine Buch macht, das in der Retrospektive, wenn die Geschichte der Psychoanalyse einmal geschrieben ist, vielfach dafür Anerkennung finden wird, eine neue Denkweise eingeleitet zu haben, in der gleichen Tradition wie Freuds Schrift „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie", die 1905 erschien. Es ist meine feste Überzeugung, daß Hartmanns Buch für das Verständnis der Ich-Prozesse das leistete, was Freuds Schrift für das Verstehen der Triebentwicklung tat.

Hartmann (1960) stellt seine Grundhypothese genau dar:

„Wir werden zugeben müssen, daß das Ich sich zwar gewiß an den Konflikten bildet, daß hier aber nicht die einzige Wurzel der Ich-Entwicklung gelegen ist. Und für eine allgemeine Entwicklungspsychologie, wie viele von uns sie heute von der Analyse erwarten, ist die Einbeziehung auch dieser Gebiete eine notwendige Voraussetzung — Einbeziehung in dem oben gekennzeichneten Sinn, d. h. Neubearbeitung dieser von der außeranalytischen Psychologie vielfach durchforschten Gebiete aus dem Blickpunkt und mit den Mitteln der Psychoanalyse. Daß zugleich damit die direkte Beobachtung der Entwicklungsvorgänge durch den Analytiker (also vor allem die direkte kinderpsychologische Beobachtung) an wissenschaftlicher Bedeutung für die Analyse gewinnt, versteht sich von selbst.

Nicht jede Auseinandersetzung mit der Umwelt, nicht jeder Lern- oder Reifungsvorgang ist ein Konflikt. Es gehören also hierher auch die nichtkonfliktuöse Entwicklung des Wahrnehmens, der Intention, der Dingauffassung, des Denkens, der Sprache, der Wiederholungsphänomene, der Produktion; die wohlbekannten Phasen motorischer Entwicklung, das Greifen, das Kriechen, das Gehenlernen; und überall auch die Problema-

tik der Reifungs- und Lernvorgänge und vieles andere... Ich schlage vor, die Gesamtheit jener Funktionen, soweit sie individuell oder generell faktisch außerhalb des Bereiches psychischer Konflikte sich abspielen, unter dem vorläufigen Namen einer konfliktfreien Ich-Sphäre zusammenzufassen. Ich bitte Sie, diesen Ausdruck nicht mißzuverstehen. Es ist hier, wie gesagt, nicht irgendeine seelische Provinz gemeint, deren Entwicklung von Konflikten grundsätzlich verschont bleiben müßte. Gemeint sind vielmehr jene Vorgänge, soweit sie beim einzelnen Menschen empirisch außerhalb der psychischen Konfliktsphäre bleiben. Man kann sowohl im Querschnitt als auch im Längsschnitt des individuellen seelischen Geschehens sehr wohl angeben, was jener konfliktfreien Ich-Sphäre zuzurechnen ist. Was uns bisher fehlt, ist eine systematische analytische Kenntnis dieser Sphäre, teilweise auch die Kenntnis der „Realangst", der Abwehrvorgänge, soweit sie zu „normaler" Entwicklung führen; schließlich die genauere Einsicht in die Beiträge, welche die konfliktfreie Sphäre für Art und Ergebnis der Abwehr (und der Widerstandsformen), für die Verschiebung der Triebziele usw. liefert. Daß eine Betrachtung, die sich auf diese Sphäre beschränkt — wie es die Schulpsychologie zumeist tut —, an seelischen Grundsituationen vorbeisehen muß, bedarf keiner Begründung."

Hartmann hatte sich die Aufgabe gesetzt zu erforschen, „wie sich psychischer Konflikt und friedliche innere Entwicklung gegenseitig fördern und hindern können", und in diesen Zusammenhang stellte er das Konzept der Anpassung. Sein Argument ist das folgende:

Dem Begriff „Anpassung" liegt die Erfahrung zugrunde, daß die Lebewesen in offenkundiger Weise zu ihrer Umgebung „passen". Anpassung ist also zunächst eine Relation, ein gegenseitiges Verhältnis zwischen dem Organismus und seiner Umgebung... Wir können vielleicht ein Angepaßtsein, das zwischen Organismus und Umgebung statthat, von dem Vorgang der Anpassung unterscheiden, d. h. von jenen Prozessen, durch welche ein solches Verhältnis des Angepaßtseins zustande kommt;..."

Und er beendet sein Argument mit der entscheidenden Aussage:

„Die wichtigste Fragestellung hätte hier zu lauten,... wie weit sich eine vorgegebene Entwicklungsrichtung typisch zu erwartender Entwicklungsreize bedienen kann (Auslösung durch die Außenwelt); ob sie durch andersartige Umwelteinflüsse abgebogen wird, wenn ja, in welcher Richtung und in welchem Ausmaß usw."

Meiner Meinung nach konstituieren diese drei Elemente die Essenz von Hartmanns Beitrag zur Erforschung der menschlichen Persönlichkeit; nämlich die konfliktfreie Ich-Sphäre, die Anpassung und die typisch zu erwartende Außenweltsituation. Es hat mich immer erstaunt, daß in der britischen Vereinigung, wo so viel über die frühe Mutter-Kind-Beziehung und die Rolle des freundlichen Milieus für eine gute Entwicklung in der

Kindheit gearbeitet worden ist, par excellence durch die Forschungen von Winnicott (1960, 1963) und Balint, wie von Merell Middlemore, daß hier die Arbeit von Hartmann nicht die Aufmerksamkeit erhalten hat, die sie verdient. Natürlich meine ich hier bewußt nicht die Kollegen von Anna Freud, die Mitarbeiter an der Hampstead Child Therapy Clinic und die britische Vereinigung.

Die Implikationen dieser Konzepte sind meines Erachtens nicht nur wichtig für eine allgemeine Persönlichkeitstheorie, sondern besonders auch für unsere klinische Arbeit. Ich möchte nur noch hinzufügen, wenn Freud durch die Erhellung der Allgegenwart der unbewußten Konflikte eine revolutionäre Veränderung im Bewußtsein der Menschen erreichte, so ist Hartmann einen langen Weg gegangen, um den gesamten Lebensrhythmus durch seine Erforschungen der sogenannten konfliktfreien Sphäre des Ich ins Gleichgewicht zu bringen. Es wäre falsch, Hartmanns Arbeit als Verneinung des Unbewußten oder des Es anzusehen: sie ergänzt beide.

Daß Hartmanns Schriften schwierig sind, wie ich sagte, bedeutet nicht, daß sie obskur sind. Hartmanns Stil ist ähnlich gerichtet wie der eines anderen Grandseigneurs des Humanismus aus dem 16. Jahrhundert — nämlich von Michel de Montaigne, der seinen berühmten Essay so begann: „Leser, dies ist ein ernstes Buch. Es warnt dich zu Beginn, daß der einzige Zweck, es zu schreiben, privat und vertraulich gewesen ist."

Es liegt an uns, den Lesern, das Recht auf die Vertrautheit mit Hartmanns Denken und Denkweise zu erwerben, und ich hoffe aufrichtig, daß die wenigen schwachen Worte, die ich heute sagte, einige von Ihnen ermutigen werden, diesen Prozeß bei sich selbst in Gang zu setzen.

Beyond Conflictual Dynamics: Heinz Hartmann

M. Masud R. Khan

Paying tribute to the life and work of Heinz Hartmann, the author notices the many misunderstandings of Hartmann's thought, inaccessible to the general public because of its high degree of abstraction and exactness. The author points out three essential elements in Hartmann's theory which are going to influence largely the development of psycho-analysis: the conflict-free sphere of the ego which widens the psychoanalytical theory to a general psychological one; secondly the idea of adaptation as a reciprocal and dynamic relationship between the organism and its environment; finally the theory of an average expectable environment and its role in the psychological development, the last idea parallelling the researches of Winnicott and some other members of the British Psychoanalytic Society. In this sense Hartmann's work as well was revolutionary.

Literatur

Hartmann, H. (1952): The mutual Influences in the Development of Ego and Id, in: Essays of Ego Psychology (New York: Int. Univ. Press)
— (1960): Ich-Psychologie und Anpassungsprobleme (Stuttgart: Klett)
— (1960): Psychoanalysis and Moral Values (New York: Int. Univ. Press)
Winnicott, D. W. (1960): The Theory of Parent-Infant-Relationship, in: Int. J. Psycho-Anal. 41
— (1963): The Development of the Capacity for Concern, in: The Maturatienal Processes and the Facilitating Environment (London: Hogarth Press, 1965)

Adresse des Autors:
M. Masud R. Khan
3, Hans Crescent
London S. W. 1
Knightsbridge 8437

Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI)

Ausbildungsinstitut für Psychoanalyse
der
Deutschen Akademie für Psychoanalyse e. V. (DAP)
und der
Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft e. V. (DGG)

Ausbildungsprospekt

Studienordnung
Ausbildungsprogramm
Sonderveranstaltungen

erhältlich durch: Sekretariat der Deutschen Akademie für Psychoanalyse, 1 Berlin 15, Wielandstraße 27/28, Telefon 8 83 06 24 / 8 83 07 24. Unkostenbeitrag DM 1,50 (in Briefmarken einzusenden)

Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie I

Günter Ammon

Im Gegensatz zur alten psychiatrischen Hypothese, daß der Schizophrenie ein organischer Defekt zugrunde liegt, zeigt die neuere Forschung, daß Schizophrenie eine Reaktion des Individuums auf traumatische Erfahrung in der frühkindlichen Entwicklung ist. Die Verbindung der Psychoanalyse mit der Psychiatrie ermöglicht erst das Verständnis der psychischen Krankheit als eines einfühlbaren und durch geeignete Therapie reversiblen Prozesses. Die ersten Ansätze dazu kamen von Jung und Bleuler, stießen aber auf die dogmatische Haltung der frühen psychoanalytischen Bewegung, was zur Spaltung dieser Bewegung führte und die Entwicklung einer dynamischen Psychiatrie in Europa hemmte.
Dagegen erlaubten die Aufnahme der Psychoanalyse in den USA und ihre Verbindung mit der Psychiatrie die Weiterentwicklung der Theorie der psychischen Erkrankung und ermöglichte die Anwendung von neuen Therapieformen.
Ammon nennt in diesem Zusammenhang u. a. die Namen von Federn, Bellak, Sullivan und Searles. Ihre Forschung und Praxis brachten den Beweis, daß die Schizophrenie eine multidimensionale Reaktion des Individuums ist, die in Zusammenhang mit der persönlichen Entwicklung und des interpersonalen Geschehens verstehbar und therapierbar ist. Ammon hebt vor allem die erste frühkindliche Symbiose mit der Mutter hervor, von deren Verlauf und Ausgang die spätere Entwicklung abhängt. Als Folge dieser Theorie wird auf die Möglichkeit von erweiterten Therapieformen hingewiesen.
M. S.

Die vorliegende Arbeit ist ein Versuch, die Erfahrungen zusammenzufassen, die ich in beinahe zwei Jahrzehnten in der psychotherapeutischen Behandlung schizophren reagierender Patienten habe sammeln können (s. auch *Ammon* 1957, 1968, 1969 a, b).

Am Beispiel dreier repräsentativer Behandlungsverläufe möchte ich zeigen, daß die sogenannte Schizophrenie als eine Reaktionsform des Individuums auf traumatische Erfahrungen in der Zeit der frühkindlichen Entwicklung begriffen werden kann, daß diese Reaktionsform verstehbar, einfühlbar und im Lauf eines psychotherapeutischens Prozesses reversibel ist. Mit der Betonung einer Psychogenese der schizophrenen Reaktion möchte ich jedoch keinen Ausschließlichkeitsanspruch verbinden, etwa im Sinne einer dogmatischen Ablehnung somatischer Ätiologie. Ich bin vielmehr der Meinung, daß es sich bei dem psychiatrischen Syndrom, das *Kraepelin* (1899) als *Dementia Praecox* und *Eugen Bleuler* (1911) als die Gruppe der Schizophrenien beschrieben hat, um den Ausdruck eines multidimensionalen und multifaktoriellen Geschehens handelt, dessen komplexe Ätiologie somatische Faktoren durchaus miteinschließen mag. Allerdings hat eine weltweite Forschung trotz immensen Aufwands für die These von der organischen Determiniertheit der schizophrenen Reaktion bis heute keine stichhaltigen Beweise zutage fördern können.

Im Gegenteil, gerade die erbbiologische Forschung und die vielfältigen

biochemischen und neurophysiologischen Untersuchungen haben eher dazu beigetragen, die somatogenetische These zu relativieren und die entscheidende Bedeutung der Lebensgeschichte der Patienten hervorzuheben. Insbesondere die neueren Zwillingsforschungen von *Kringlen* (1964) und *Pollin* (1969) haben gezeigt, daß eine eindeutige Relation zwischen Erbfaktoren und schizophrener Reaktion keinesfalls besteht. *Kringlen,* der auch die früheren Untersuchungen von *Kallmann* (1950) einer gründlichen Kritik unterzogen hat, kommt zu dem Schluß, daß keine Anlage zur Schizophrenie, sondern lediglich eine unbestimmte Gefährdung für seelische und geistige Krankheit überhaupt vererbt werden kann; eine unbestimmte Bereitschaft, auf Konfliktsituationen mit pathologischen Reaktionen zu antworten, die ebenso gut die Form einer Neurose, einer Charakterstörung wie die einer schizophrenen Psychose annehmen können. In ähnliche Richtung weisen die Forschungen von *J. L. Heston* (1966).

M. Bleuler (1970) hat darauf hingewiesen, daß die Erkrankungswahrscheinlichkeit an Schizophrenie auf die Gesamtbevölkerung bezogen erheblich höher ist als die Fertilität der Erkrankten. Nach *M. Bleuler* müßte „falls die Schizophrenien vererbt wären, ... die Erbmasse, die an der Entstehung schizophrener Psychosen maßgebend ist, immer neu entstehen." Die familiäre Häufung schizophrener Reaktionen, die einmal Ausgangspunkt der Theorie von einer „schizophrenen Erbmasse" war, hat denn auch für unser Verständnis der Pathogenese sehr viel mehr beigetragen, als sie zum Ansatzpunkt der soziologisch-kommunikationstheoretischen Forschungsarbeit wurde (vergl. *Bateson* et al. 1956).

Auch *Benedetti* (1970) kommt zu dem Schluß, in jedem Fall konkretisiere sich „mehr und mehr der alte psychiatrische Eindruck, daß sich das Wesen des Kranken und seine Lebenserfahrung eng verbunden entwickeln."

Die biochemischen Untersuchungen, welche das Ziel verfolgen, eine für die schizophrene Reaktion charakteristische Stoffwechselstörung zu isolieren, leiden zumeist, wie *Horwitz* (1959) gezeigt hat, unter der Betriebsblindheit, mit der sie die tatsächliche Lebenssituation des Patienten unberücksichtigt lassen. Ein besonders krasses Beispiel lieferte *Akerfeld* (1957), der im Blut schizophren reagierender Patienten Ceruloplasmin, ein kupferhaltiges Enzym, isolierte und damit ein diagnostisches Kriterium gefunden zu haben glaubte. Später wurde dann festgestellt, daß es sich einfach um ein Indiz für Vitamin-C-Mangel handelte, der auf die unzureichende Ernährung der Patienten zurückzuführen war.

So hat gerade die Suche nach dem spezifisch organischen Substrat die traditionelle These, die „Schizophrenie" sei ein organisch determiniertes Geschehen, nachhaltig erschüttert. Und heute gehen die Neurophysiologen, wie z. B. *Penfield* (1966) davon aus, daß das Gehirn eines Menschen durch seine Lebenserfahrungen selbst plastisch und morphologisch ge-

formt werde, daß also das organische Substrat nicht einfach als ein Schlüssel des psychischen Geschehens verstanden werden könne, sondern selbst der Erklärung durch den Zusammenhang der Lebenssituation bedarf. Auf diesem Hintergrund wird das Festhalten an der *Griesingerschen* These (1845), Geisteskrankheiten seien Gehirnkrankheiten und die Ätiologie der sogenannten „endogenen" Psychosen sei prinzipiell organisch, zum Paradox.

Besonders deutlich wird dies, wenn *Rümke* (1958) als Indiz für die „endogene" Qualität einer schizophrenen Reaktion und als Kriterium ihrer Unterscheidung von den erlebnisbedingten, sogenannten „Pseudoschizophrenien" eine vage und unbestimmte Reaktion des „sehr erfahrenen Untersuchers", sein „Praecox-Gefühl", vorschlägt, das selber unbestimmt, doch etwas ganz Bestimmtes anzeigen soll, nämlich die „endogene Schizophrenie". Damit sind wir wieder bei *Kraepelin,* für den die Uneinfühlbarkeit des psychotischen Verhaltens zur Basis seiner Vorstellung von der organischen und nicht psychologischen Determiniertheit der Psychosen wurde. Aber was für *Kraepelin* (1899) eine legitime Arbeitshypothese war, ist heute zur unreflektierten Behauptung geworden, zu einem Dogma, dessen Geltungsanspruch längst widerlegt wurde.

Freuds kopernikanische Entdeckung der Dynamik des Unbewußten hat, obwohl er selbst sich fast ausschließlich mit dem Studium und der Behandlung der Neurosen befaßte, den Weg zu einem psychodynamischen Verständnis der sogenannten endogenen Psychosen eröffnet. Indem *Freud* den unbewußten psychologischen Zusammenhang der isolierten und scheinbar unverständlichen neurotischen Symptome enthüllte und dabei die fundamentale Rolle aufdeckte, welche die Angst für die psychische Entwicklung des Menschen spielt, lieferte er einen Schlüssel auch für die verstehende Interpretation psychotischen Verhaltens.

Auf die Ähnlichkeit der psychischen Prozesse, die *Freud* in der Traumdeutung (1900) beschrieben hatte, mit dem Verhalten der schizophren reagierenden Patienten hat als erster *C. G. Jung* (1906) hingewiesen. In seiner „Psychologie der Dementia Praecox" vertrat er die Auffassung, wenn wir einen Träumer wach herumgehen, reden und handeln ließen, hätten wir das Bild der schizophrenen Reaktion. Die Schizophrenie erscheine wie ein langer schwerer Alptraum. Alle ihre Symptome gehorchten den Gesetzen, die *Freud, Adler* und andere für das Traumdenken aufgestellt haben. Der Traum sei der Schlüssel zur Psychose.

Jung war in seinen Assoziationsexperimenten auf die Kombination verdrängter Ideen mit starken Affekten gestoßen und hatte diese Verbindung als „Komplex" bezeichnet. Er war der Meinung, daß in der Dementia Praecox starke Komplexe ein geschwächtes Bewußtsein durchbrächen und so zum Ausdruck gelangen. In seinem psychodynamischen Konzept der schizophrenen Reaktion verband *Jung* also die Vorstellung

der starken Affekte, ihre Assoziation mit spezifischen Vorstellungsinhalten, mit einer Bewußtseinsschwäche, die wir heute eine Ich-Schwäche oder Dysfunktion nennen würden. Die *Kraepelinsche* Vorstellung eines die Krankheit (Gehirnschädigung) verursachenden Stoffwechselprodukts, das er „Autotoxin" nannte, eine Vorstellung, die auch von *Bleuler* geteilt wurde, integrierte er in sein Konzept durch die These, daß dieses Autotoxin durch psychologische „Komplexe" hervorgerufen sein könnte, statt durch somatische Vorgänge. Auf diese Weise formulierte *Jung* erstmalig ein psychodynamisches Konzept, das zugleich ein psychosomatisches war.

Für unseren Zusammenhang, die Entwicklung des analytischen psychodynamischen Verständnisses der schizophrenen Reaktion, ist es von höchster Bedeutung, daß die Kontroverse zwischen *Freud* und *Jung*, die schließlich zum Bruch zwischen beiden führte, mit einer Auseinandersetzung um die Theorie der psychotischen Reaktion verbunden war.

Freud hatte in seiner Arbeit über die Autobiographie des sächsischen Gerichtspräsidenten *Daniel Paul Schreber* (1911) die Vermutung angestellt, daß *Schreber* seine Bindungen an die Außenwelt deshalb nicht habe aufrechterhalten können, weil er seine Libido von der Welt der realen Dinge und Menschen abgezogen hatte. Diese Vorstellung erklärte jedoch nicht, was mit den Ich-Trieben geschieht. *Freud* meinte, daß eine „gut begründete Theorie der Triebe" noch fehle und erwog zunächst zwei Hypothesen, entweder sei die sexuelle Libido mit dem „Interesse im allgemeinen" identisch oder aber eine Störung in der Verteilung der sexuellen Libido übe eine disruptive Wirkung auf das Ich aus. Als *Jung* ein Jahr später diese Fragestellung aufgriff und meinte, daß die Libido mit dem „Interesse im allgemeinen" zusammenfalle und daß der Psychotiker nicht nur kein sexuelles Interesse mehr an der Außenwelt habe, sondern alle seine Interessen von ihr abgezogen habe, begann er, seine prinzipielle Abwendung von den *Freudschen* Sexualtheorien vorzubereiten.

Freud antwortete auf diesen Entwurf mit einer Studie über den Narzißmus (1914), worin er eine Triebtheorie formulierte, die ihm erlaubte, die neurotische von der psychotischen Reaktion zu unterscheiden. Er vertrat nun die Auffassung, daß in der psychotischen Reaktion die zurückgenommene Libido an das eigene Ich geheftet werde und auf diese Weise der Zustand der infantilen Selbst-liebe wiederhergestellt werde. Der neurotisch Reagierende dagegen behalte ein geistiges Bild der Objekte, auf die er seine von der realen Außenwelt zurückgezogene Libido nun richte. Während also der Neurotiker in seinen Symptomen eine virtuelle Beziehung zur Außenwelt aufrechterhalte, breche in der psychotischen Reaktion die Bindung an die Außenwelt völlig zusammen.

Die bedeutsame Konsequenz der *Freudschen* Theorie war, daß er die psychotische Reaktion einer analytischen Behandlung nicht für zugänglich

hielt, weil eine Übertragungsneurose sich nicht entwickeln könne.

Der libidotheoretischen Kontroverse mit *Jung* war eine Auseinandersetzung mit *Eugen Bleuler* vorausgegangen, der sich daraufhin schon 1910 durch seinen Austritt aus der Psychoanalytischen Vereinigung von *Freud* getrennt hatte. Die organisatorische Trennung von einem der bekanntesten europäischen Psychiater hatte für die Entwicklung der psychoanalytischen Theorie und Praxis vielleicht noch weiterreichende Folgen als der spätere Bruch mit *Jung*. Die Psychoanalyse verlor mit der Verbindung zur Zürcher Schule *Bleulers* den Zugang zur psychiatrischen Praxis und verschloß sich damit für lange Zeit auch den Problemstellungen, die diese Praxis zwangsläufig aufwirft.

Als eine europäische Besonderheit entwickelte sich so die theoretische und organisatorische Spaltung und Verhärtung von Psychoanalyse und Psychiatrie, die bis heute die Entwicklung beider Disziplinen in einem Ausmaß gehemmt hat, das erst durch den Vergleich mit der Entwicklung in den Vereinigten Staaten von Amerika deutlich wird. Die Psychoanalyse traf hier auf eine sehr viel größere Aufnahmebereitschaft seitens der Psychiatrie als dies in Europa der Fall gewesen war. Und als während der Herrschaft des Faschismus die Psychoanalyse aus Europa vertrieben wurde und viele Psychoanalytiker in die USA emigrierten, wurden hier, im Rahmen der entstehenden Dynamischen Psychiatrie die praktischen und theoretischen Voraussetzungen geschaffen, die eine Weiterentwicklung und Differenzierung des psychodynamischen Konzeptes der schizophrenen Reaktion erlaubten. Zu nennen sind hier in erster Linie die Namen von *Alexander, Fenichel, Menninger, Fromm-Reichmann Arieti* und, für die Psychotherapie der schizophrenen Reaktion besonders wichtig, *Federn, Sullivan, Bellak* und *Searles*. Meine eigene Arbeit ist mit diesen Entwicklungen sehr eng verbunden, und ich möchte daher im folgenden kurz umreißen, welchen Beiträgen ich mich besonders verbunden und verpflichtet fühle.

Die Kontroverse, ob genetische, „endogene" oder aber Umweltfaktoren für die Entstehung der schizophrenen Reaktion entscheidend sind, beherrschte lange Zeit auch die amerikanische Psychiatrie. Wie schon berichtet, führte gerade die intensive erbbiologische Forschung zu der Annahme, daß allenfalls eine unbestimmte Disposition zu pathologischen Reaktionen vererbt werde und daß von den lebensgeschichtlichen Umständen abhänge, ob und in welcher Form eine pathologische Reaktion dann tatsächlich entwickelt werde.

Zu einer ähnlichen Vorstellung kam *Bellak* (1952) mit seinem Konzept der Ich-Stärke, d. h. der Festigkeit und Elastizität jenes Systems von psychischen Funktionen, das die Integration der Persönlichkeit bewirkte. *Bellak* meinte, daß der Grad der Ich-Stärke, bzw. -schwäche entscheidend sei für die Form, welche das pathologische Verhalten annehme. Ein

gleicher Vorstellungsinhalt könne z. B., je nach der Ich-Stärke des Menschen psychotisch oder neurotisch ausgedrückt werden. Ein ich-schwacher Mensch gelange in Wahnvorstellungen zum Ausdruck von Konflikten, die eine ich-starke Person in Träumen, in neurotischen Symptomen oder in Form von Charakterstörungen artikulieren könne.

Bellak (1967) entwickelte einen Katalog der einzelnen Ich-Funktionen (Beziehung zur Realität, Triebregulierungen, Objektbeziehungen, Denkprozesse, Abwehr, autonome und synthetische Funktionen) und ihrer Störungen, in der Hoffnung, in breit angelegten Untersuchungen eine differenzierte Ätiologie dieser Störungen entwickeln zu können. Ähnlich wie *Bellak* hatte schon *Paul Federn* (1932, 1934), einer der Pioniere der psychoanalytischen Psychosentherapie, die schizophrene Reaktion als eine „Ich-Krankheit" begriffen.

Federn hatte seit 1924 eigene Ansätze zu einer psychoanalytischen Ich-Psychologie entwickelt, deren Unvereinbarkeit mit den *Freudschen* Positionen ihm jedoch erst gegen Ende seines Lebens deutlich wurden (vergl. *Weiss* 1966). Was *Bellak* später in dem Konzept der Ich-Stärke formulierte, begriff *Federn* als ‚Ego-Kathexis'. Er war der Überzeugung, daß es neben den beiden Antagonisten der Dualtrieblehre eine neutrale Besetzungsenergie des Ichs gebe. Der psychotischen Reaktion, die er als eine überwältigende Erfahrung von Entfremdungs- und Depersonalisierungsgefühlen verstand, liegt nach *Federn* daher nicht ein Mangel an objektgerichteter Libido zugrunde, wie *Freud* dies in seiner Narzißmustheorie angenommen hatte, vielmehr finde darin ein Mangel an Ich-Besetzung seinen Ausdruck. Das Ich der psychotisch reagierenden Patienten sei nicht überbesetzt, es sei im Gegenteil verarmt.

Federn unterschied das Ich-Gefühl von den Ich-Funktionen. Das Ich wird nicht begriffen als eine abstrakte psychische Instanz, bzw. als die Summe seiner Funktionen, es wird verstanden, als ein tatsächliches und andauerndes psychisches Erlebnis, als Ich-Gefühl, das die elementare Unterscheidung von Ich und Nicht-Ich trifft und dadurch die Ich-Grenzen konstituiert. Diese sind flexibel, sind periphere Organe eines dynamischen Ganzen.

Die Unterscheidung von Nicht-Ich und Ich ist nach Federn also nicht gebunden an die Ich-Funktion der Realitätsprüfung. Diese kann zum Beispiel unbeeinträchtigt bleiben, auch wenn das Ich-Gefühl durch Entzug seiner Besetzung verarmt. Es entstehen dann Entfremdungsgefühle. Die Realität wird deutlich wahrgenommen, aber als fremd und unwirklich empfunden. In dieser Energieverarmung der Ich-Grenzen sieht Federn auch eine Erklärung für die Wahnvorstellungen der psychotischen Reaktion. Der Patient kann keine hinreichende Besetzung an allen Grenzen des Ich zum Nicht-Ich aufrechterhalten, und so wird das Ich von Seiten des „ent-ichten" Unbewußten überflutet. Ziel der Therapie ist

nach *Federn* daher, dem Patienten dabei behilflich zu sein, Energie nicht zu vergeuden, sondern in den Neuaufbau der Ich-Grenzen zu investieren. *Federn* erkannte, daß psychotisch reagierende Patienten eine außerordentlich starke Übertragung entwickeln können. Eine Tatsache, die *Freuds* Psychosentheorie widerlegte. Sein Konzept der verschiedenen Ich-Zustände, das er in der psychotherapeutischen Arbeit mit schizophren reagierenden Patienten und in der Erforschung der Traumzustände gewann, hat unser Verständnis der psychotischen Reaktion außerordentlich vertieft.

Daß er in der Entwicklung der psychoanalytischen Ich-Psychologie, wie sie von *Anna Freud, Hartmann, Erikson* und *Rapaport* entwickelt wurde, eine nur marginale Rolle gespielt hat, liegt daran, daß er zwar eine Phänomenologie der Ich-Erfahrung, nicht aber eine Konzeption der Ich-Entwicklung gegeben hatte, zum anderen ist diese marginale Rolle sicher auch eine Folge der Präokkupation, mit der sich die psychoanalytische Forschung auf das Gebiet der Neurosen beschränkte. Gerade für die Erforschung der Ich-Entwicklung, ihrer Bedingungen und Stationen, hat das Individuum der archaischen „Ich-Krankheiten", wie wir mit *Federn* die Psychosen begreifen können, große Bedeutung gewonnen.

Der amerikanische Psychiater *H. S. Sullivan* (1953/1962) hat als Psychotherapeut in der Behandlung schizophren reagierender Patienten die Basis für sein Konzept einer interpersonellen Theorie der Psychiatrie gewonnen, welche die psychische Entwicklung und Geschichte der Individuen ebenso wie ihre pathologischen Reaktionen im Zusammenhang der jeweils spezifischen Interaktionen der beteiligten Personen betrachtet. *Sullivan* begreift die schizophrene Reaktion als eine spezifische „security operation", mit deren Hilfe sich das „Selbst-System" eines Menschen vor einer alles überwältigenden Angst zu schützen versucht. Den Ursprung dieser Angst sieht er in der frühesten Entwicklungsgeschichte des Menschen begründet. Wenn wichtige Bereiche der frühkindlichen Erfahrung, also im Kontakt mit der Mutter, mit übergroßer Angst verbunden sind, so können diese Bereiche und die Strebungen, mit denen sie verbunden sind, von der unentwickelten psychischen Organisation der Kinder nicht integriert und daher in die psychische Entwicklung nicht mitaufgenommen werden.

Sullivan gibt folgendes Beispiel:

Ein Kind, dessen Mutter auf die Äußerungen seiner Sexualität, sein Spielen mit dem Penis oder mit der Vulva, mit der psychosenahen Furcht reagiert, aus ihrem Kind könne ein lustvolles Monster werden, wird eine Persönlichkeit entwickeln, die an der Stelle sexueller Erfahrungen eine Lücke besitzt, ein Loch in dem Sinne, daß jede Annäherung an die Genitalien ein undifferenziertes Gefühl plötzlicher, intensiver und alles umfassender Angst hervorruft, ein Gefühl, das den Menschen trifft, wie ein

Schlag auf den Kopf.

Je nach dem Umfang und der Bedeutung der betroffenen Bereiche der kindlichen Lebenserfahrung, ergeben sich aus einer solchen Dissoziation mehr oder weniger schwere Verhaltenstörungen. *Sullivan* beschreibt sie als die Abwehrformen der zwanghaften Ersatzhandlungen, der Skotome, des Ekels, der Automatismen und der Faszination. Die Wiederkehr dissozierter psychischer Motivationen, d. h. der Abwehrformationen, führt zu den verschiedenen Formen des „schizophrenic way of life", wie *Sullivan* die schizophrene Reaktion bezeichnet. Diese „schizophrene Lebensweise" begreift er als den Versuch, die durch die aktuelle Lebenssituation wiederbelebten und virulent gewordenen Motivationen der abgespaltenen psychischen Provinzen neu zu integrieren. Eine der Formen dieser Versuche beschreibt er als „Fugue", einen Zustand, der gekennzeichnet ist durch ein traumartiges Verhalten, bei dem der Betreffende glaubt, er sei wach und den die Umwelt für wach hält, dessen Beziehung zur umgebenden Realität im Grunde aber eben so sehr aufgehoben ist, als wenn er schliefe. Dies ist die Verhaltensweise, die auch *Jung* vor Augen hatte, als er meinte, die schizophrene Reaktion sei ein traumhaftes Verhalten in einer Art Wachzustand. Als verschiedene Formen dieses traumhaften Ausagierens beschreibt *Sullivan* die „vorsätzliche fugue", die scheinbar nicht passiv erlebt, sondern aktiv initiiert wird, das „traumwandlerische Abenteuer" und die „Anpassung an das Unheimliche", d. h. ein sich Hineinstürzen in die Welt eines wahnhaften Dramas von kosmischen Dimensionen.

Der Ausgang dieser verschiedenen Reintegrationsversuche und „security operations" ist, weil es sich um riskante und gefährliche Operationen handelt, nur selten günstig. Und als Folge ergeben sich oft die klassischen Krankheitsbilder der paranoischen, hebephrenen oder katatonen Reaktion; Zustände, die *Sullivan* von den schizophrenen Prozessen, d. h. den tatsächlichen Restitutionsversuchen unterscheidet.

Sullivans Verständnis der schizophrenen Reaktion als eines menschlichen Prozesses, einer Lebensweise, ist das Ergebnis einer jahrzehntelangen intensiven Bemühung um ihre psychotherapeutische Behandlung. Er hat dabei im Lauf der Zeit Arbeitsformen entwickelt, die vorbildliche Ansätze für die Struktur und den Stil einer sozial-dynamisch orientierten Psychotherapie geworden sind. *Sullivans* Ansatz einer interpersonellen Theorie der psychischen Entwicklung, ihrer Störungen und ihrer Therapie zeichnet sich aus durch ein hohes Maß theoretischer Flexibilität, die aus seiner durch die therapeutische Praxis gegebenen Situationsnähe resultiert.

Wichtig für unseren Zusammenhang sind auch die Untersuchungen der Dynamik der sogenannten schizophrenogenen Familie, die seit Mitte der fünfziger Jahre unsere Einsicht in die Genese der schizophrenen Reaktion wesentlich haben vertiefen können. So haben *Bateson, Jackson, Haley*

und *Weakland* (1956) auf der Basis der Kommunikationstheorie eine familiäre Interaktionsform beschrieben, welche sie die „double-bind"-Situation nannten und von der sie annehmen, daß sie das wesentliche Strukturelement der traumatischen Erfahrungen bildet, welche die schizophrene Reaktion hervorrufen. Die double-bind-Situation ist gekennzeichnet durch ein Zerreißen der Kommunikation zwischen Menschen — in unserem Fall zwischen den Eltern oder einem Elternteil und dem Kind — in der Weise, daß zur gleichen Zeit zwei verschiedene, einander ausschließende Mitteilungen, Botschaften, Forderungen an das Kind gerichtet werden, verbunden einerseits mit dem Verbot, sich für eine der beiden zu entscheiden und andererseits der Unmöglichkeit für das Kind, die Situation zu verlassen. Eine solche double-bind-Situation etwa entsteht, wenn eine Mutter ihr Kind innerlich ablehnt, Angst vor dem Kontakt mit ihm hat, andererseits sich aber liebevoll und besorgt gibt, und dann von dem Kind einen Beweis seiner Zärtlichkeit gleichzeitig fordert und fürchtet. Eine solche sich wiederholende Erfahrung läßt in der ungeschützten psychischen Entwicklung des Kindes jene Dissoziation wesentlicher Motivationen und psychischer Bereiche geschehen, wie *Sullivan* sie beschrieben hat. Die Familiendynamik, wie die zitierten Forscher, aber auch *Singer, Wynne* (1955) sie in diesen Familien beobachtet haben, ist denn auch gekennzeichnet durch Automatismen und Vermeidungszwänge, einen Zustand, der als Pseudogemeinschaft (*Wynne* et al. 1958), als Spaltung und Strukturverschiebung in der Ehe (*Lidz* et al. 1957), als die Verteidigung stereotyper Rollen (*Wynne* et al. 1959), als Sündenbock-Dynamik (*Vogel* und *Bell*, 1960) beschrieben worden ist.

Alle diese Untersuchungen haben gezeigt, daß die psychischen Konflikte des Individuums mit der Art und Weise der familiären Interaktion auf das engste verbunden sind, daß pathologisches Verhalten eine Reaktion auf eine pathogene Realität ist und daß, wenn wir die eine verstehen wollen, wir diese studieren müssen. Der große Wert der zitierten Untersuchungen liegt denn auch gerade darin, unsere Vorstellung von der Dimension des pathologischen, psychischen Konfliktes und seiner Manifestationen erweitert zu haben. Ich-Schwäche darf danach nicht länger als etwas, womöglich durch Vererbung Gegebenes hingenommen werden. „Eine unzureichende tiefe Exploration der exogenen Faktoren", sagt *Ferenczi* (1955), „bringt einen in Gefahr, zu voreiligen Erklärungen — oft allzu leichtfertigen Erklärungen — im Sinne von ‚Disposition' und ‚Konstitution' Zuflucht zu nehmen". Zu den „exogenen Faktoren", die hier gemeint sind, gehört sicherlich das System der familiären Verhaltensweisen, das in der Ich-Entwicklung der einzelnen seinen Ausdruck findet und zwar in seinen gesunden Aspekten ebenso wie in der pathologischen Reaktion.

Unsere Einsicht in das Wesen der schizophrenen Reaktion und in den

Prozeß ihrer Therapie haben auch die Arbeiten von *Searles* (1965) wesentlich bereichert. *Searles,* der zunächst die schizophrene Reaktion als die Krankheit des einzelnen verstand und behandelte, kam im Laufe seiner vierzehnjährigen Arbeit zu der Auffassung, daß es sich um eine Pathologie der Beziehungen des einzelnen zu seiner Umwelt handelt und verstand schließlich die schizophrene Reaktion als eine Manifestation der Pathologie der Familiengruppe. Der schizophren reagierende Patient wurde, wie *Searles* meint, in den Jahren seiner frühesten Entwicklung als ein Objekt, nicht aber als ein eigenständiges Individuum in eigenem Recht betrachtet. Indem die Umgebung, d. h. die Mutter und die Familiengruppe, ihm die Entwicklung eigener Identität verbot, aus Angst die eigene zu verlieren, trieb sie den Patienten in die Verrücktheit.

Jeder Schritt zur eigenen Identität als Individuum ist für den Patienten daher mit der Angst verbunden, dadurch die Existenz der Mutter, der Familie und der Umgebung zu zerstören. Andererseits lebt er unter der ständigen Angst, die eigene Existenz zu verlieren. Dieser Konflikt findet seinen Ausdruck in einer pathologischen Symbiose des Patienten mit der krankmachenden Mutter oder Gruppe, für deren Wohl der Kranke sich verantwortlich fühlt auf Kosten seiner eigenen emotionalen und physischen Existenz. Indem er einerseits ganz in dieser symbiotischen Beziehung aufgeht, andererseits aber gerade dieses Aufgehen als Verlust der eigenen Identität fürchtet, kann er ein eigenes emotionales Leben nicht organisieren und befindet sich daher im Zustand einer intensiven und extremen Isolation. Die schizophrene Reaktion, mit welcher der Patient auf diese Situation antwortet, (dies kann in der Kindheit, in der Pubertät oder später geschehen, wenn aktuelle Anlässe diese Situation neu entstehen lassen), begreift *Searles* nicht allein als Abwehrform, sondern gleichzeitig als einen Versuch einer spontanen Heilung; eine Ansicht, die auf *Freuds* Konzept ebenso zurückgeht wie auf *Sullivans* Theorie, des „schizophrenic way of life". In seinem Konzept der „Symbiose", als einer Beziehung, welche der schizophren reagierende Patient ebenso sehr herbeisehnt wie er sie flieht, hat *Searles* die schizophrene Reaktion mit einer Pathologie in der frühkindlichen Entwicklung verbunden. In seiner therapeutischen Arbeit hat er versucht, diese Symbiose wiederherzustellen, sie gemeinsam mit dem Patienten zu erleben und ihm zu helfen, als Individuum in eigenem Recht schließlich daraus hervorzugehen. Seine Berichte enthalten sehr klare Beschreibungen über die emotionalen Erfahrungen in der Symbiose, die des Patienten und seine eigenen. Berichte, die das, was *Federn* Ich-Gefühl, Ich-Grenzen und die Nicht-Ich-Erfahrung nannte, vertieft und differenziert und in eine entwicklungsgeschichtliche Konzeption dieser Ich-Erfahrungen integriert haben.

Ich möchte nun, nach dieser kurzen und notwendig lückenhaften Übersicht (unerwähnt blieben z. B. die wichtigen Arbeiten von *Frieda Fromm-*

Reichmann, John Rosen, Gertrude Schwing, M. A. Sechehaye, Gisela Pankow, Silvano Arieti u. a. und ebenso die Schule von *Melanie Klein*) umreißen, wie ich die schizophrene Reaktion verstehe. Die Dynamische Psychiatrie, wie sie in den Vereinigten Staaten entwickelt wurde, geht davon aus, daß das psychische, das psychosomatische und das psychosoziale Krankheitsgeschehen sich diagnostisch gesehen auf einer gleitenden Ergänzungsskala bewegt, angefangen von der leichtesten neurotischen Reaktion über die Borderline-Struktur bis hin zur schwersten eingefahrenen schizophrenen oder zwangsneurotischen Reaktion. Ich ziehe es vor, von einem Spektrum der verschiedenen pathologischen Reaktionen zu sprechen, das nicht nur graduelle Unterschiede deutlich macht, sondern auch den qualititiven Differenzen der verschiedenen Krankheitsbilder Rechnung trägt. Meines Erachtens sind es die Intensität und die Dauer der gestörten frühen Mutter-Kind-Beziehung, die für die graduellen und strukturellen Unterschiede der pathologischen Reaktion (d. i. der Ich-Dysfunktion) verantwortlich sind. Die Realität der ambivalenten Haltung der Mutter gegenüber dem Kinde, die real existierende elterliche Feindseligkeit, ist dabei einer der „exogenen Faktoren", wie *Ferenczi* sie genannt hat, dessen Untersuchung für das Verständnis der schizophrenen Reaktion unentbehrlich ist.*

Je stärker die frühkindliche Entwicklung von symbiotisch-ambivalenten Forderungen der Mutter bestimmt wird, desto deutlicher wird sich eine Ich-Krankheit ausprägen. Der Unterschied der Krankheitsbilder ergibt sich dabei aus dem Zeitpunkt der traumatisierenden Erfahrungen. Je früher der Konflikt mit der Mutter auftritt, desto stärker ist die Angst, die ihn begleitet und desto stärker ist die Ich-Störung, die er bewirkt. Während die neurotische Symptomatik aus relativ späten Störungen der Ich-Entwicklung resultiert, die mit dem Kernkonflikt der ödipalen Situation verbunden sind, beruht die schizophrene Reaktion auf Konflikten, welche weit früher einsetzen und die archaischen Ich-Formationen schädigen und in ihrer Entwicklung arretieren. Die Hilflosigkeit vieler schizophren reagierender Patienten in dem Bemühen, ihre Angst und ihre Aggression zu formulieren, beruht sicher darauf, daß die Konflikte, mit denen diese Emotionen verbunden sind, in einer Zeit auftraten, als die Patienten noch nicht sprechen konnten. Dies bedeutet nicht, daß die späteren Lebenserfahrungen vernachlässigt werden dürften. In der Schlüsselfunktion, die das mütterliche Verhalten für die Entwicklung der Kinder hat, konvergieren daher auch die beiden Forschungsrichtungen, welche

* 1967 erklärte der damalige Justizminister Heinemann, daß jedes Jahr in der Bundesrepublik 90 Kinder zu Tode geprügelt werden. Heinemann selbst schätzte, daß die tatsächliche Zahl bis zu zehnmal größer sei.
(Fragestunde des Deutschen Bundestages vom 12. März 1967, s. a. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 18. 3. 1967, zit. nach W. Schmidbauer (1971), vgl. auch Biermann (1968).)

gegenwärtig die Schizophrenieforschung bestimmen. Sowohl der ich-psychologische Ansatz als auch der soziologisch-kommunikationstheoretische stoßen in der präödipalen Mutterbeziehung auf das verursachende Feld der schizophrenen Reaktion.

Die entscheidende Bedeutung dieser Entwicklungsphase für die weitere Lebensgeschichte haben unter anderem die Affenversuche gezeigt, in deren Verlauf *Harlow* (1959) das Verhalten junger Affen, die bei der Geburt von ihren Müttern getrennt wurden, gegenüber zwei verschiedenen Mutterattrappen studierte. Eine „Ersatzmutter" war ein einfaches Drahtgestell, die andere ein Gestell das mit einem Überzug aus Plüsch versehen war. *Harlow* konnte zeigen, daß die jungen Affen zu einer Plüsch-Ersatzmutter eine affektive Beziehung entwickelten. Sie kehrten immer wieder zu ihr zurück und flüchteten sich zu ihr, sobald etwas auftauchte, das sie für gefährlich hielten.

Die einfache Drahtgestellmutter aber wurde nicht aufgesucht, auch nicht, als man die Plüschmutter entfernte und die Jungen in Angst versetzte, obwohl die Drahtmutter vorher Milch gespendet hatte. Der wärmende Fellkontakt mit der Plüschmutter war als andauerndes Bindungselement für diese Beziehung wichtiger, als die periodischen Hungergefühle. Affenkinder, die nur mit einer Drahtmutter aufgezogen wurden, suchten diese, wenn sie sich fürchteten nicht auf, sondern „warfen sich auf den Boden, verbargen den Kopf in den Armen und schrien in Verzweiflung". Affenkinder aber, die ganz ohne Mutter oder Mutterersatz aufwuchsen, reagierten nicht mehr auf eine Plüschmutter, wenn diese ihnen nach acht Monaten angeboten wurde.

Dieser spezifische Kontakt zur Mutter, der auf einer Haut- und Fellwärme, auf der Nähe beruht, und etwas anderes ist, als die Versorgung mit Nahrung, dieser affektive Kontakt ist also zeitgebunden, wenn er versäumt wurde, wird er nicht mehr nachgeholt. Affenkinder, welche ohne diesen affektiven Kontakt aufwuchsen, zeigten auch als physisch ausgereifte Tiere keinerlei Neigung zum Paarungsverhalten. Sie blieben interesselos, auch wenn sie in Gruppen normal aufwachsender Tiere gebracht wurden. Die Affenweibchen, welche selber mit Attrappen aufgezogen worden waren und bei denen es schließlich gelang, sie zur Paarung zu bringen, verhielten sich völlig teilnahmslos und reagierten überhaupt nicht auf ihr neugeborenes Kind, obwohl das Kind normal auf sie reagierte. Sie sahen die Kinder nicht an, sondern starrten ins Leere. Eine ohne Plüschattrappe aufgezogene Mutter aber wischte das Kind von ihrem Bauch oder Rücken ab in derselben gleichgültigen Art, mit der sie Fliegen abzuwischen pflegte.

Ähnliche Beobachtungen, wie *Harlow* sie experimentell organisierte, konnte *René Spitz* (1956) in Säuglingsheimen machen, in denen Kinder, die zwar genügend Nahrung, aber zu wenig affektive Zuwendung er-

hielten, die Hospitalismussymptome zeigten, hohe Sterblichkeit, reaktive Depressionen, Entwicklungsverlangsamung.

Den extremen Fall einer Arretierung der Ich-Entwicklung durch elterliches Fehlverhalten illustriert besonders deutlich der Fall des kalifornischen Mädchens Susan Wiley, das von seinen Eltern über dreizehn Jahre hinweg gefangengehalten wurde und bei seiner Entdeckung durch die örtliche Jugendbehörde weder gehen noch sprechen konnte, sondern Windeln trug, unentwickelte Muskeln hatte und im ganzen das Verhalten eines einjährigen Kindes zeigte. Während der siebzigjährige Vater sich nach Bekanntwerden des Verbrechens erschoß, um einem Prozeß zu entgehen, wurde die Mutter freigesprochen und gemeinsam mit dem Mädchen in eine psychotherapeutische Behandlung genommen, von der die behandelnden Therapeuten unter der Leitung des Chefpsychiaters *Howard Edw. Hansen* hoffen, daß sie in zwei bis drei Jahren die Entwicklungslücke schließen wird (*Bloch* 1970).

Die *Harlowschen* Beobachtungen des Rhesusaffenverhaltens und die Hospitalismusuntersuchungen von *Spitz* haben die Bedeutung, welche der affektive Kontakt in der Phase der Mutter-Kind-Symbiose hat, klar gezeigt. *Harlow* (1959) sagt: „Hat das Kind in dieser Zeit nicht zu lieben gelernt, so wird es niemals lieben können."

Die schizophrene Reaktion beruht meines Erachtens auf einer Störung dieser natürlichen Symbiose, die entweder nicht entstehen konnte oder pathologisch arretiert wurde. Denn wie *Harlow, Spitz* und *Erikson* gezeigt haben, und wie es unsere Erfahrung immer wieder bestätigt, begründet der affektive Kontakt des Kindes mit der Mutter in den ersten drei Lebensjahren und besonders während der ersten zwölf Monate die Basis der Ich-Entwicklung. Mutter und Kind leben in einer physischen und emotionalen Dyade, von der andere Personen und Interessen weitgehend ausgeschlossen bleiben. Je nach dem Zeitpunkt der Störung ergeben sich die verschiedenen Krankheitsbilder. So wird ein Kind, das die natürlich Symbiose nie erleben durfte, anders reagieren als ein Kind, dessen Mutter erst im dritten Lebensjahr, wenn das Kind aus dieser Symbiose herauszutreten beginnt, eine feindselige Haltung zeigt. Während im ersten Fall auch die archaischen Ich-Formationen verkrüppelt werden, ist im zweiten Fall die Bildung eines besonders feindseligen „giftigen" Über-Ichs die Folge.

Eine gestörte Symbiose liegt auch dann vor, wenn über die natürliche Symbiose hinaus der anderen Personen und Interessen ausschließende affektive Kontakt des Kindes zur Mutter beibehalten wird, dem Kind also seine eigene Identität zu entwickeln verboten wird. In einer solchen verlängerten Symbiose bleibt eine schizophrene Reaktion dann so lange latent, wie das Leben in diesem emotionalen Gehäuse für das Kind erträglich bleibt. Oft kommt es jedoch während der Pubertät durch die zu

diesem Lebensabschnitt gehörenden Anforderungen an die sexuelle und existentielle Identität zu einer Sprengung dieser Situation, einer Art symbiotischer Explosion, die sich in der schizophrenen Reaktion manifestiert. (Nach *Erikson* [1959] gehören schon zu einem relativ gesunden Durchlaufen dieser Lebensphase deutliche Zeichen von Ich-Diffusion).

Die Latenz der schizophrenen Reaktion aber kann häufig erhalten bleiben, bzw. wieder hergestellt werden, wenn andere symbiotische Partnerbeziehungen eingegangen werden. Erst wenn diese „Ersatz-Symbiosen" — Ehen, Freundschaften, Arbeitsgruppen u. ä. — zu funktionieren aufhören, aus inneren oder äußeren Anlässen, wenn das symbiotische Gehäuse plötzlich als ein Gefängnis empfunden wird, kann es zu einer schizophrenen Reaktion kommen, die wir als einen Protest gegen die Gefangennahme des Ichs durch sein Mit-Ich in der Symbiose verstehen können. Von hier aus wird auch die oft beobachtete Periodizität der schizophrenen Reaktion lebensgeschichtlich verständlich. Dieser Protest führt dann, weil die Ich-Entwicklung über die symbiotische Ebene nicht hinaus gelangt ist, zu den quälenden Erfahrungen des Ich-Verlustes, der Ich-Losigkeit und des Nicht-Ich-Gefühls.*

Meines Erachtens handelt es sich bei der sogenannten Folie à deux, die *Schulte* (1971) kürzlich als symbiotischen Wahn beschrieb, um eine Sonderform der Symbiose, welche den Protest der schizophrenen Reaktion

* In diese Richtung wiesen auch die Forschungen von *Otto Will* (1970), der im Oktober 1969 vor der Topeka Psychoanalytic Society dazu sprach: „The schizophrenic cases discussed were of people who had gotten through puberty without public recognition of psychic disaster. But they had preverbal, anxiety-laden experiences, with consequent perpetuation of autistic processes and disturbances of identity, aspects of the self-concept remaining dissociated. Through lack of anxiety tolerance and self-esteem, they were unable to meet the challenges of adolescence, and began to have an experience of madness, with uncanny emotions, imprecise inner experiences, a sense of urgency to do something to bring order, to maintain human contact without appearing crazy. Defenses were mobilized in the service of keeping out anything that would disturb the tenuous self-concept or lower self-esteem. But, eventually, these processes broke down, with mounting anxiety, obsessional preoccupations, depression, and panic. Resolution occured, either through a chronic catatonia or a paranoid or hebephrenic solution, or through simplifications of behavior, rendering the patient inconspicuous by restricting life to daydreams, movies, television, sports, reading. Or the person may have found more complex sublimatory behavior of an altruistic, religious or ritualistic sort. Or he may have been able to deny the experience, instituting defenses such as forgetting, rationalization, excitement, transfer of blame, negativism. . . .

The essential elements in the therapist's work that had brought about this hopeful turn in the psychotherapeutic relationship were: 1. the constancy of the therapist and of the surroundings; 2. his simple listening, prior to any attempt to bring about change; 3. his acceptance of their talking to each other as mere making sounds together, in itself something potentially helpful; 4. dealing with the here and now, not asking for explanations linked to the past, not being bound by the theory; and 5. providing alternatives for any interpretive remark he might hazard.

in Form eines gemeinsamen Wahnsystems integriert und dadurch die Angst vermeiden kann, welche bei der Sprengung der Symbiose freigeworden wäre. Auch die paranoische Form der schizophrenen Reaktion hat meines Erachtens ihre Wurzel im Symbiosekomplex. Das verfolgende Element im paranoischen Wahn ist dabei die symbiotische Mutter, deren phallische Momente der Verfolgungsphantasie die häufig homosexuelle Färbung geben.

Nicht der Rückzug der Libido von der Außenwelt, wie *Freud* (1911) vermutete, sondern ihre Fixierung an die diffus organisierte Dyade von Mutter und Kind in der Symbiose ist daher charakteristisch für das Erleben und das Verhalten des schizophren reagierenden Menschen. Seine Ich-Grenzen sind undeutlich und lückenhaft und gerade die Abgrenzung von der Mutter ist sein Problem. Dies wird auch deutlich in der Therapie. Die Schwierigkeit liegt weniger in der Herstellung einer Übertragungsbeziehung, diese ist häufig so heftig, daß sie als eine Psychose beschrieben wird, das Problem ist vielmehr, die symbiotische Übertragung allmählich zu differenzieren und dem Patienten zu einer Abgrenzung vom Therapeuten zu verhelfen.

In dem Symbiosekomplex, d. h. einer Störung der präödipalen Mutter-Kind-Beziehung, sehe ich das verursachende Feld der psychotischen Reaktion. Der Symbiosekomplex hat für das Verständnis und die Therapie der Psychosen dieselbe Bedeutung wie der Ödipuskomplex für die neurotische Reaktion.

Konfliktverursachend im Sinne des Symbiose-Komplexes ist eine Haltung der Mutter, die dem Kind eine Entwicklung eigener Identität nicht erlaubt. Man kann diese Haltung als ambivalente Omnipotenz beschreiben, welche entweder das Kind nicht hergeben will, darauf sitzen bleibt wie eine Glucke oder aber das Kind von sich stößt und es mit dem Bade ausschüttet. Beide Haltungen sind meist miteinander verbunden und bestimmen oft gleichzeitig die Beziehung (double-bind). Oder aber das Festhalten des Kindes wechselt ab mit einer Bindungslosigkeit, welche das Kind preisgibt. In der Symptomatik der Symbiosekranken kehrt all dies wieder: Bindungssucht, Bindungsunfähigkeit und Bindungslosigkeit, jeweils verbunden mit starken Angst- und Haßgefühlen.

Die Unfähigkeit der schizophren machenden Mütter, die natürliche Symbiose der ersten Lebensjahre zu akzeptieren und dem Kind die Entwicklung eines unabhängigen Ich mit freundlicher Hilfe zu ermöglichen, liegt in der psychischen Struktur der Mütter selbst, die, obwohl sie Kinder bekommen, keine Mütter werden können, weil sie sich selbst nie von ihren Müttern lösen durften. Das Kind wird für diese Mütter zu einem Hilfs-Ich, das sie brauchen, um selbst existieren zu können und dessen Unabhängigkeitswünsche sie daher unterdrücken müssen. Oder aber die Mutter ist so wenig in der Lage, eine partnerschaftliche Beziehung auf-

zubauen, daß sie ihr Kind abschüttelt wie eine lästige Fliege (vergl. *Harlowsche* Affenversuche). In beiden Fällen ist deutlich, daß das Verhalten der Mutter gegenüber dem Kind im Zusammenhang mit dem Gruppenverhalten und im weitesten Sinne der Gesellschaft gesehen werden muß.

In einer Gruppe, die ein differenziertes und lebendiges Gewebe von Beziehungen unterhält, wird eine Mutter sich auch aufmerksam und liebevoll ihrem Kind zuwenden können. Wenn es aber der Mutter in Gruppe und Gesellschaft unmöglich ist, sich selbst zu artikulieren und zu verwirklichen, dann wird dies auch ihre Beziehung zum Kind belasten, sei es, daß die natürliche Symbiose unnatürlich festgehalten wird, sei es, daß sie gar nicht erst oder nur unzureichend entstehen kann.

Dieser gruppendynamische Aspekt in der Genese der schizophrenen Reaktion ist für das Verständnis von großer Bedeutung. Er ist besonders wichtig auch für die Therapie. Seinen Ausdruck findet er in den negativen Reaktionen der Familie, aus welcher der Patient kommt, und in die er zurückkehrt. In unseren Kliniken aber drückt er sich aus in einer Form der sozialen Distanz, die im Patienten keine Persönlichkeit mehr erkennt, sondern ihn zum Objekt des Studiums und der Verwaltung werden läßt. Auf der anderen Seite kann die Wiederbelebung der Symbiose im Rahmen der Psychotherapie zu einer Haltung des Therapeuten führen, die ich als Überidentifizierung mit dem Patienten bezeichnen möchte. Der Therapeut befriedigt dann in seiner Gegenübertragung eigene unbewußt gebliebene symbiotische Bedürfnisse und arretiert dadurch den Behandlungsverlauf, der über die Symbiose nicht zur Ich-Abgrenzung und Differenzierung fortschreiten kann. Eine wirksame psychotherapeutische Behandlung schizophren reagierender Patienten setzt daher ein vielfältiges und elastisches therapeutisches Instrumentarium voraus. Insbesondere die analytische Gruppen- und Milieutherapie (*Ammon* 1959, 1969c, 1970a, b, c) haben hier Behandlungsformen entwickelt, die auf der einen Seite den therapeutischen Zugang häufig erst eröffnen, die andererseits unsere Erforschung der tatsächlichen psychischen Entwicklungsprozesse in der Interaktion von Menschen vielfältig bereichert haben.

Toward a Psychotherapy of Schizophrenia I

Günter Ammon

The author consacrates this study to the problem of psychotherapy of schizophrenia and will try in this and the following issues to sum up his twenty years experience in the treatment of schizophrenic patients. The cases which he is going to present will furnish evidence to the leading thesis, that the so-called schizophrenia is to be understood as a form of reaction to the traumatic experiences which the patient met with in his

early childhood, and that this reaction is accessible to the understanding and empathy of others and is reversible in the course of the therapeutic process.

In the first part the author remarks that this thesis does not constitute a dogmatic refusal of somatic etiology. Psychiatric syndroms of dementia praecox (*Kraepelin*) or schizophrenia (*Bleuler*) express multidimensional and multifactorial whole of facts in which somatic factors may be involved.

The many researches on schizophrenia are as yet far from proving its exclusive determination by organic factors. The author refers to the studies on twins (*Kringlen* and *Pollin* and others) containing no confirmation of unequivocal hereditary factors in the determining of schizophrenia. Other physiological explanations (*Akerfeldt, Penfield, Rümke* etc.) brought no convincing evidence to the exclusive organic thesis, so that it is today a mere dogmatic assumption.

Freud's discovery of unconscious dynamics gave the possibility to understand psychic disturbances, though he considered his method as applicable only to neuroses and not to psychoses. *C. G. Jung* was the first to indicate the resemblance of psychotic reaction with dreams and to conclude that both obey to the same laws of thought. *Jung's* experiments on association showed him that repressed ideas were combined with strong affects, he called this combination a "complex". In the dementia praecox the complex breaks out through a weak consciousness.

The author mentions the controversy between *Freud* and *Jung* in the explanation of psychoses, where the first sees in it the withdrawl of libido to the own ego, the second equating libido with general interest. The rupture between *Jung* and *Bleuler* on the one hand and the psychoanalytic Association on the other led to the harmful separation between psychoanalysis and psychiatry in Europe, whereas the reception of psychoanalysis in the USA resulted in a fruitful cooperation between both. As most important contributions to the therapy of schizophrenia the author names the work of *Federn, Sullivan, Bellak* and *Searles.*

Bellak's concept of ego-strength, e. i., the stability and elasticity of psychic functions which make out the integration of personality made him define the form of mental disease in accordance with the degree of the integrity in ego-functions.

Similar to it was *Federn's* concept of ego-cathexis, whereby he developed the idea of a neutral ego-energy besides of the two antagonistic drives of the *Freudian* theory. The psychosis, an experience of estrangement and depersonalisation, does not consist in the lack of libido-cathexis in the object-relation but in the lack of ego-cathexis. He distinguished between ego-feeling and ego-functions, the former being the basis of the difference between ego and not-ego and not connected with the ego-

functions of reality-testing. The feeling of estrangement in the psychotic reaction is due to the distorsion of ego-cathexis. *Federn's* thesis were not as popular as the theories of the analytic ego-psychology, the reason for this lying probably in the preoccupation of psychoanalysts with the neuroses.

The author develops then *Sullivan's* interpersonal theory, which considers the mental development of the individual and his pathological reactions in the context of the specific interaction of the concerned person. *Sullivan* conceives the schizophrenic reaction as a specific "security operation" of the "self-system" to protect itself from an overwhelming anxiety. The origin of this anxiety lies in the mother-relation in childhood. The different forms of schizophrenic reactions are attempts to reintegrate the lacking experience.

More recent researches came from the communication-theory, in which the double-bind situation is described as the essential structure of the traumatic experiences in family (*Jackson, Bateson* and others). Many studies are devoted in the present time to family dynamics and show that the pathological behavior is a reaction to a pathogenic reality.

In the course of his research, *Searles* was also led to the assumption that schizophrenic reaction is to be considered in its relation to the pathology of the family. The schizophrenic patient is hindered in his childhood to reach identity. He lives in a pathologic symbiosis with his mother, so that he can neither get rid of it nor cling totally to it. In both situations he is anxious.

After this survey the author gives a short account of his own conception of schizophrenic reaction: Diagnostically speaking mental diseases can be represented as a spectrum (rather than a scale) of qualitative different reactions passing from the slight disturbance to the more severe illness.

The differences in degree and structure among pathological reaction correspond to the intensity and duration of the early disturbed mother-child relation. The earlier the disturbance of the symbiotic relation to the mother is, the weaker the ego and the more serious the illness. The disturbances in later life-moments are of course important for the development but the key-situation remains the mother-child relation. The author mentions as example the experiments of *Harlow* upon rhesusapes, which show how the young apes behave toward substitute mothers and how their development, particularly their ability to sexual intercourse and to love depends upons the early emotional contact with the mother-ape. *René Spitz'* experiments upon children prove the same.

The attitude of the mother, her ambivalence, her anxiety, her clinging to the symbiosis, her inability to love determines the further form of disturbance. The behavior of the mother is on its turn determined by

the group or society in which she lives and which regulates her role. This aspect of group dynamics is particularly important in the psychotherapy of schizophrenia. The different forms of therapy must meet with this difficulty: the therapist should be aware not to adopt the attitude of the mother, neither distant nor overprotective. In this connection the author lays stress on the importance of group- and milieu-psychotherapy as giving various chances for an elastic treatment of schizophrenia.

Literatur

Akerfeldt, S. (1957): zitiert in: Alexander, F. G. & Selesnick, S. T.: The History of Psychiatry, dt. Ausgabe, (1969): Geschichte der Psychiatrie, S. 369/370 (Konstanz: Diana)

Ammon, G. (1957): The Psychotherapeutic Process of a Painter, demonstrated through Pictures. Proceedings 6. Convent. ot the Interam. Soc. f. Psychol., Mexico City, Univ.

— (1959): Theoretical Aspects of Milieu Therapy. The Menninger School of Psychiatry, Topeka, Kansas

— (1968): Die „schizophrenogenic mother" in der Übertragung, in: Dyn. Psych. 1. Jhg., H. 1

— (1969a): Oralität, Identitätsdiffusion und weibliche Homosexualität, in: Dyn. Psych. 2. Jhg.,H. 1/2, S. 63—69

— (1969b): Verifikation von Psychotherapie bei Schizophrener Reaktion, in: Confinia Psychiatrica, Vol. 12, No. 1

— (1969c): Psychoanalytische Gruppentherapie — Indikation und Prozeß (Berlin: Pinel-Publikationen)

— (1970a): Gruppendynamik der Aggression, insbes. Kap. VI: Ich-Struktur und Gesellschaft, Kap. IX: Gruppe und Aggression (Berlin: Pinel-Publikationen)

— (1970b): Auf dem Wege zu einer dynamischen Sozialpsychiatrie, in Dyn. Psych. 3. Jhg., H. 3, S. 121—126

— (1970c): Die analytische Gruppentherapie im Rahmen der Sozialpsychiatrie, in: Dyn. Psych., 3. Jhg., H. 4, S. 185—190

Bateson, G., *Jackson,* D. D., *Haley,* J. & *Weakland,* J. W.; (1956): Towards a Theory of Schizophrenia, in: Behavioral Science, vol. I., p. 251—264

Bellak, L. (1952): Manic Depressive Psychosis and Allied Conditions. (New York: Grune & Stratton)

— (1967): Selected Papers of Leopold Bellak, Ed. Donald D. Spence (New York: Grune & Stratton)

— (1969): The Systematic Diagnosis of the Schizophrenic Syndrome. in: Dyn. Psych., 3. Jhg., H. 3, S. 148—156

Benedetti, G. (1970): Schizophrenie. in: Dyn. Psych., 3. Jhg., H. 1, S. 20—30

Biermann, G. (1968): Kindeszüchtigung und Kindesmißhandlung. (München/Basel: E. Reinhardt)

Bleuler, Eugen (1911): Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien. (Leipzig)

Bleuler, M. (in Vorbereitung): What do you think in regard to the genesis and nature of schizophrenia? in: Psychiatric Forum / Psychiatric Digest, zit. bei G. Benedetti, Dyn. Psych., 3. Jhg., H. 1

Bloch, G. R. (1970):: Briefl. Mitteilung vom 23. 12. 70

Erikson, E. H. (1959): Identity and the Life Cycle. dt. Ausg. (1970): Identität und Lebenszyklus. (Frankfurt a. M.: Suhrkamp)

Federn, P. (1932): The Ego Feeling in Dreams. in: Psychoanalyt. Quart., 1., S. 511—542

— (1934): The Awakening of the Ego in Dreams. in: Int. J. Psychoanal. 15., S. 296—301

Ferenczi, S. (1955): Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis, Ed. Michael Balint (London: Basic Books)

Freud, S. (1900): Die Traumdeutung. Ges. Werke, Bd. II/III (London: Imago Publ.)

— (1911): Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. Ges. Werke, Bd. VIII, a. a. O.

— (1914): Zur Einführung des Narzißmus. Ges. Werke, Bd. X, a. a. O.

Griesinger, E. (1845): Zur Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. (Berlin)

Haley, J. (1956): s. Bateson et al. op. cit.

Harlow, H. F. (1959): Basic Social Capacity of Primates. in: The Evolution of Man's Capacity for Culture. Ed. by J. N. Spuler. (Detroit: Wayne state Univ. Pres.)

Heston, J. L. (1966): zit. nach Schmidbauer, W.: Seele als Patient (München: Piper 1971)

Horwitz, W. A. (1959): Insulin Shock Therapy. in: Arieti, S. (Ed.): American Handbook of Psychiatry, vol. I, p. 1485—1499 (New York: Basic Books)

Jackson, D. D. (1956) in: Bateseon et al. op. cit.

Jung, C. G. (1906): Psychologie der Dementia Praecox (Halle: Marhold)

Kallman, F. J. (1946/47): The Genetic Theory of Schizophrenia. Am. J. Psych. 103. 309

Kraepelin, E. (1899): Kurzes Lehrbuch

Kringlen, E. (1964): Schizophrenia in Male Monozygotic Twins. (Oslo)

Lidz, Theodore, et. al. (1957): Marital Schism and Marital Skew. in: Am. J. of Psychiatry, vol. 114, S. 241—248

Penfield, W. Speech (1966): Perception and the Cortex. in: Brain and Conscious Experience, ed. by John C. Eccles (Berlin/Heidelberg/New York: Springer)

Pollin, W. (1969): vergl. Praxis-Kurier 7, Nr. 32, 1969, S. 2

Rümke, H. C. (1958): Die klinische Differenzierung innerhalb der Gruppe der Schizophrenen. in: Der Nervenarzt. 29. Jhg., S. 49

Schmidbauer, Wolfgang (1971): Seele als Patient (München: Piper)

Schultz, J. H. (1971): Zum Gedenken an den Ehrenvorsitzenden der Berliner Medizinischen Gesellschaft. Vortrag gehalten vor der Berl. Med. Ges. am 17. 2. 1971

Searles, H. (1965): Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects. (London: The Hogarth Press)

Singer, M.; Wynne, L. C. (1955): Thought Disorders and Family Relations of Schizophrenics. IV. Results and Implications. in: Arch. Gen. Psychiatr., 12, S. 201—212

Spitz, René (1956): Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen. Direkte Beobachtungen an Säuglingen während des ersten Lebensjahres. (Stuttgart: Klett)

Sullivan, H. St. (1953): The Interpersonal Theory of Psychiatry. (New York: W. W. Norton)

— (1962): Schizophrenia as a Human Process. (New York: W. W. Norton)

Vogel, E. F.; *Bell,* N. W. (1960): Modern Introduction to the Family. The Emotionally Disturbed Child as the Family Scape Goat. (New York: The Free Press)

Weakland, J. W. (1956): in Bateson et al. op. cit.

Weiss, E. (1965): Paul Federn, The Theory of the Psychosis. in: Psychoanalytic Theory, ed. by Franz Alexander et al. (New York/London: Basic Books)

Will, O. (1970): Psychotherapy, Schizophrenia and the Identity of the Therapist, in: Bull. Menn. Clin. Vol. 34, pp. 387—392

Wynne, L. C.; *Ryckoff,* I. M.; *Day,* J. & *Hirsch,* S. J. (1958): Pseudomutuality in the Family Relations of Schizophrenics. in: Psychiatry, vol. 21 (1958), S. 205—220 (Washington, D. C.: William Alanson White Psychiatric Found. Inc.)

Wynne, L. C.; *Day,* J.; *Ryckoff,* I. M. (1959): Maintenance of Stereotype Roles in the Families of Schizophrenics. in: Archives of General Psychiatry, vol. 1, S. 109—114

Sohnesmord**

Matti Tuovinen*

Tuovinen berichtet über die Ergebnisse einer Untersuchung an Kindesmörderinnen. Entsprechend dem Alter der getöteten Kinder spricht der Autor von prä-symbiotischem, symbiotischem und post-symbiotischem Kindesmord. Die psychisch am meisten gestörten Mütter brachten die Kinder um nach Beendigung der natürlich gegebenen symbiotischen Beziehung der Mutter mit dem Kind, was die These Günter Ammons stützt, daß psychotisch reagierende Mütter die Kinder aus der Symbiose nicht freigeben können. G. B.

Ich möchte in dieser Arbeit einige Aspekte des Sohnesmordes näher erörtern, das heißt, der Tötung eines oder mehrerer Kinder. Der Begriff „Sohnesmord" schließt auch den Begriff Kindesmord mit ein, der in unserem Land als ein Gesetzesbegriff die Tötung eines neugeborenen Kindes durch seine ledige Mutter bezeichnet. Dieses Gesetz wurde kürzlich so geändert (1970), daß der Kindesmord als Kapitalverbrechen nun auch die Kindesmorde durch verheiratete Frauen mit einschließt. Vom 18. Jahrhundert an bis in das zwanzigste Jahrhundert betrug die Häufigkeit für dieses Kapitalverbrechen fünf Fälle auf 1 Million der Bevölkerung pro Jahr. Zwischen 1940 und 1950 fiel die Häufigkeit unter 5 und nach 1960 lag sie bei 1,5 Fällen auf eine Million der Bevölkerung pro Jahr *(U. Uotila 1970)*.

Die Population für meine Untersuchung besteht aus allen Frauen, die in der Psychiatrischen Klinik der Universität von Helsinki und im Hospital in Vaasa im Verlauf von Gerichtsverfahren psychiatrisch untersucht wurden, und zwar in den Jahren 1950 bis 1970. Es handelte sich um 180 Fälle, 35 % von ihnen waren wegen Eigentumsdelikten, 30 % wegen Kapitalverbrechen unter Anklage gestellt. 43 der Opfer der zuletzt erwähnten Kapitalverbrechen waren die eigenen Kinder der Angeklagten, während in vier Fällen andere Kinder (Stiefkinder, Enkelkinder) die Opfer waren. In weiteren zehn Fällen wurde der Ehemann getötet, in sieben Fällen andere erwachsene Personen.

In 20 Fällen hatte die Angeklagte versucht, eine andere Person zu töten oder ernsthaft zu verletzen. Ziel der Angriffe war in zehn Fällen das eigene Kind, in sechs Fällen der eigene Ehemann und in weiteren sechs Fällen eine andere erwachsene Person. Für die vorliegende Arbeit bildete ich aus der Population eine Sohnesmordgruppe, die alle Mütter umfaßte, die ihre Kinder getötet hatten, versuchten Totschlag an ihnen begangen oder sich schwerer Körperverletzung an ihren Kindern schuldig gemacht hatten. Diese Gruppe bestand aus 38 Frauen, davon waren 30 Frauen verheiratet. In elf Fällen handelte es sich um ein multiples Verbrechen,

* Psychiater und Psychoanalytiker, Vanha Vaasa

** Referat gehalten auf dem Postgraduierten-Seminar der Finnischen Psychiatrischen Gesellschaft, Nov. 1970

das heißt, ein wiederholtes Verbrechen oder ein Verbrechen, das gleichzeitig an mehreren Kindern begangen wurde. In drei Fällen handelte es sich um dreifachen Mord. 21 der 38 Frauen waren offen psychotisch (55 %). Bei diesen 21 Frauen war in vierzehn Fällen das Opfer ihres Verbrechens über ein Jahr alt und in sieben Fällen unter einem Jahr alt. Insgesamt waren 50 % aller getöteten Kinder unter einem Jahr. Danach kann man in dieser Population den Trend beobachten: je jünger das Kind war, um so weniger schien die Mutter psychisch gestört zu sein und entsprechend mehr gestört, je älter das Kind war. Der gleiche Trend manifestierte sich auch in der Häufigkeit der Selbstmordversuche: Sechzehn Mütter hatten ernstere Selbstmordversuche nach dem Mord an ihrem Kind unternommen, aber nur drei dieser getöteten Kinder waren unter einem Jahr alt.

Das Durchschnittsalter der Frauen betrug 32,4 Jahre, was erstaunlich hoch ist. Jedoch schloß die Population nur solche Fälle ein, die durch das Gericht auf Grund klarer Anzeichen psychischer Störungen psychisch untersucht werden mußten. Dabei handelte es sich nur um 30 % aller Fälle von Sohnesmord in unserem Land während der letzten 20 Jahre. Was das Alter der Kinder betrifft, gab es nur fünf Tötungen von Neugeboreren. In 20 % der Fälle waren die Kinder unter sechs Wochen alt, in 50 % der Fälle waren sie unter einem Jahr alt und 80 % der Kinder waren unter sieben Jahren. Das älteste Opfer war siebzehn Jahre alt.

Vergleicht man dieses Material mit älteren Untersuchungen, aus den Jahren 1895 bis 1919 (*S. Erkkilä* 1938), scheint sich der Trend zu ergeben, daß die Psychopathologie der Persönlichkeit der Mütter sich zunehmend klarer manifestiert. Auch waren in Erkkiläs Material ein Viertel der Opfer neugeborene Kinder. Die absolute Häufigkeit des Verbrechens nimmt ständig ab, während die relative Häufigkeit älterer Opfer und älterer Täterinnen zunimmt.

Die kriminologische Literatur bezeichnet häufig die Verwendung von Gift als eine spezielle weibliche Tötungsart in Mordfällen *(McDermaid und Winkler 1955)*. Aber meine Population stützt diese Behauptung nicht. In keinem meiner Fälle wurde Gift als einziges Mordinstrument verwandt. Wenn es gebraucht wurde, stand eine andere Tötungsart im Vordergrund und verursachte den Tod.

Es wurde bereits erwähnt, daß vom psychiatrischen Standpunkt aus gesehen die Hälfte der Population aus psychotisch reagierenden Müttern bestand. Ein Viertel von ihnen litt an schizophrenen Psychosen, die anderen an depressiven Psychosen unterschiedlicher Schwere oder an paranoid-depressiven psychotischen Zuständen. Jedoch ist meiner Ansicht nach nicht die klinische Diagnose das wichtigste Probleme, sondern die Frage, ob sich die innere Situation der Mütter auf einen gemeinsamen Nenner bringen läßt.

Wir sollten damit beginnen, die Eigenschaften einer „normalen" Mutterschaft zu definieren. Sie scheint Elastizität zu erfordern, die man in diesem Zusammenhang als die Fähigkeit zu einer bestimmten Art von normaler Regression bezeichnen könnte. Neben anderem meint geglückte Mutterschaft auch die Fähigkeit, auf dem Wege verschiedener non-verbaler Methoden den Zustand des Kindes und seine aktuellen Bedürfnisse zu erfassen. Man könnte es auch die Fähigkeit der Mutter zur Symbiose nennen. Das bedeutet eine paradoxe Polarisierung in der Persönlichkeit der Mutter: sie muß den Mut haben, die totale Abhängigkeit des Kindes von ihr zu sehen und ihre eigene Abhängigkeit gegenüber dem Kind zu fühlen, aber sie muß zugleich sich so weit wie möglich als Mutter verhalten, indem sie die Bedürfnisse des Kindes nach Nahrung, Fürsorge und Schutz befriedigt. Für einige der Mütter bedeutet das die drohende Gefahr einer pathologischen Regression auf die gleiche Ebene.

Besonders die depressiv-psychotischen Mütter denken oft daran, das Kind zu töten, um es vor einer wertlosen Zukunft, einer phantasierten Krankheit oder einer anderen Katastrophe, die die Mutter vorausfühlt, zu retten. Diese Vorwegnahme der Gefahr ist eine starke Projektion der eigenen psychischen Situation der Mutter und ihres fragilen, zusammenbrechenden Ichs. Die Tötung des Kindes wird so von der Mutter als ein Akt der Liebe gesehen. Sehr oft zeigten diese Mütter vor ihrer psychotischen Regression eine prononcierte possessive Eifersucht auf ihre Kinder. Das kann bedeuten, daß diese Mütter sich nicht auf ihre Fähigkeit, Objektbeziehungen aufrecht zu erhalten, verlassen können.

Sie glichen das ängstliche Gefühl der Hilflosigkeit und ihre leicht erregbare Furcht durch kontrollierenden Besitzanspruch aus. In den meisten Fällen werden diese tiefen Ängste durch Frustrationen in der Ehe ausgelöst. Diese Frustrationen aktivieren Furcht und Haß, aber diese Mütter haben besonders ernsthafte Schwierigkeiten, mit diesen Gefühlen fertig zu werden. In dieser Auswahl gab es Fälle, in denen die Abwehrmechanismen gegen diese tiefen Ängste relativ gut funktionierten und wirkten. Aber zur gleichen Zeit hatten sie die Persönlichkeiten starr und kompromißlos gemacht. Auf Grund der sehr beschränkten Anpassungsfähigkeit können die Abwehrmechanismen plötzlich zusammenbrechen. So kann z. B. solch eine Mutter in der passiven und hilflosen Geburtssituation zur letzten Abwehrmaßnahme greifen und das Kind blindwütig töten. In anderen Fällen kann man beobachten, daß ein ruhiger Wechsel der Abwehrmechanismen über eine lange Zeit hin stattgefunden hat und zwar von den mehr entwickelten zu den primitiveren und archaischen, bis sie schließlich in eine psychotische Reaktion einmünden.

Es ist eine sehr wichtige Frage, was die „konstruktiven" und die adaptiven Elemente des Verbrechens sind, das heißt, in wieweit das Verbrechen den Versuch darstellt, vor einer noch gefährlicheren Alternative

(aus der psychischen Sicht des Mörders) zu fliehen. Ich habe mich mit dieser Frage in einer früheren Arbeit beschäftigt *(M. Tuovinen 1970)* und dort einen Fall beschrieben, in dem der Sohnesmord offenbar dazu diente, die eigene Integrität angesichts einer beginnenden psychotischen Dekompensation zu retten.

Wie bereits gesagt, erfordert eine geglückte Mutterschaft die Fähigkeit zur kontrollierten Regression bestimmter Anteile in der Persönlichkeit der Mutter, während gleichzeitig eine ausreichende Menge der Integration eines Erwachsenen aufrechterhalten bleibt. Die Mutter muß mit ihren Ängsten fertig werden angesichts der äußeren Hilflosigkeit ihres Kindes. Eine jungverheiratete Mutter, die ihre sieben Wochen alte Tochter getötet hatte, erzählte mir, daß sie von einer Panik ergriffen wurde, als ihre Schwiegermutter, nachdem diese das Kind gesehen hatte, sagte: „Wie leicht zerreißbar ist zu Beginn der menschliche Lebensfaden." Diese Bemerkung war eine ziemlich normale Reaktion auf die Zartheit und hilflosen Bewegungen eines neugeborenen Kindes, aber für diese Mutter bedeuteten diese Eigenschaften des Kindes eine gefährliche Versuchung und Bedrohung. Sie konnte nur so lange als Mutter funktionieren, wie es ihr möglich war, sich emotionell zu distanzieren. Sie sorgte für das Baby nach den neuesten Richtlinien, aber ihr psychisches Gleichgewicht wurde immer mehr bedroht, je mehr sie Gefühlsbeziehungen zu dem Kind entwickelte. Als das Kind für sie eine Bedeutung bekam, mobilisierte es ihre eigenen Konflikte ihrer Abhängigkeit von Elternfiguren. Dieses Problem hatte sie früher durch eine konsequente Ausbildung einer negativen Identität gelöst: sie war das „unartige Mädchen", die „schlechte Frau", immer im Gegensatz zu dem, was ihrer Meinung nach die Autoritäten von ihr erwarteten. Aber wie konnte sie nun, eine „schlechte Frau" und eine „gute Mutter" gleichzeitig sein? Als sie merkte, wie ihre Liebe zu dem Kind zunahm, fühlte sie sich selbst schlecht und wertlos und, daß ihre Mutter und ihre Schwiegermutter sie sehr kritisch beobachteten. Als auf diese Weise wieder ihre latente Depression manifest wurde, tötete sie ihr Kind, um ihre ständige Angst und Furcht loszuwerden. Diese junge Mutter unterschied sich in ihrem Verhalten nach der Tat von der Mehrzahl der Kindesmörderinnen. Anfangs hatte sie sich gegenüber der Polizei der Tat bezichtigt, aber sie konnte ihre psychische Verfassung danach nicht ertragen und flüchtete sich in ihr altes Verhaltensschema: sie widerrief ihr Geständnis und behauptete, daß die Polizei es von ihr erpreßt hätte.

Offensichtlich beginnen die weiblichen Mörder ihre Schuld erheblich früher wahrzunehmen und sie wirksamer und flexibler zu bearbeiten, als die meisten Männer. Die psychische Situation der Männer erstarrt meistens in einem Zustand der Stagnation: Das Verbrechen wird zugegeben, aber die damit zusammenhängenden Schuldgefühle werden davon abgetrennt. Wenn diese Situation zu einem Dauerzustand wird, bedeutet es, daß die

Persönlichkeitsstruktur des Betreffenden durch permanente Starre und Einschränkung in allen Lebensbereichen geprägt wird. Diese Gefahr ist bei Frauen gewöhnlich geringer. Auf der anderen Seite ist die Gefahr eines plötzlichen Selbstmordes für die Frauen eher gegeben, weil sie einen direkteren Zugang zu ihren Schuldkonflikten haben. Bei jedem Fall von Sohnesmord durch die Mutter kann der Wunsch nach Wiederherstellung der Schwangerschaft oder dessen symbolische Ausformungen zugrundegelegt werden. In den wenigen Fällen von Sohnesmord durch den Vater konnte ein entsprechendes Phänomen nicht beobachtet werden.

Es ist einleuchtend, daß die Frauen, die ihre Neugeborenen getötet haben, einen direkten und schnellen Zugang zu ihren Schuldgefühlen haben, weil sich die Beziehung zu dem Kind als einem getrennten Wesen noch nicht entwickelt hatte. Das heißt nicht, daß das Kind gar keine Bedeutung für die Mutter hatte, sondern das Kind im Bewußtsein der Mutter noch nicht als eigenständiges Wesen abgegrenzt war.

Je älter aber das Kind ist und je stärker sich die Beziehung zwischen Mutter und Kind ausgeprägt hat, um so gefährdeter ist die Mutter in der depressiven Krise nach der Tat. Die Tat war ursprünglich ein Versuch, die unerträglich gewordene innere Bedrohung der Ich-Desintegration nach außen hin abzuwenden. Oft kann unmittelbar nach der Tat ein Nachlassen des Angstdrucks beobachtet werden.

Aber Mord kann niemals ein wirklicher Ausweg aus einer schweren Depression sein.

Das Problem wird erneut virulent, wenn die praktischen Auswirkungen des Verbrechens den Charakter des Neuen verloren haben und der psychische Druck wieder anwächst. Meines Erachtens kann man die Gruppe der Sohnesmorde in drei Kategorien unterteilen:

Die erste Gruppe umfaßt die Tötung des neugeborenen Kindes in dem Moment, in dem die Mütter ihre Situation als eine übermächtige Bedrohung empfinden. Die Vernichtung des Kindes wird als einzige Möglichkeit gesehen, die Gefahr abzuwehren. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich noch keine wirkliche Beziehung zu dem Kind entwickelt. Diese Situation dauert solange an, bis eine wirkliche emotionale Anteilnahme der Persönlichkeit der Mutter sich zu entwickeln beginnt. Diese erste Gruppe der Kindesmorde unmittelbar nach der Geburt bzw. während der „Periode ohne Gefühlsbeziehung" möchte ich die prä-symbiotische Gruppe nennen. Diese Mütter sind ausgesprochen narzistische und starre Charaktere, und sie sind unfähig, die Manifestationen ihrer Charakterdepression gefühlsmäßig wahrzunehmen. Als narzistische Persönlichkeiten neigen sie generell dazu, anstelle von Melancholie oder Traurigkeit mit Wut zu reagieren. *(O. Kernberg 1970)*

Die zweite Gruppe umfaßt jene Mütter, die eine symbiotische Beziehung zu ihren Kindern eingingen, aber diese Gefühlsbeziehung stellte sich als

verhängnisvoll für sie heraus. Sie aktivierte in ihnen eine unkontrollierte pathologische Regression. Die normale Symbiosebeziehung wird im Übermaß durch pathologische projektive Anteile aufgelöst. Wenn die Depression sich verstärkt in Richtung auf Selbstmordwünsche, erscheint der Gedanke des vereinzelten Selbstmordes als unmöglich, das würde die gewaltsame Trennung von dem Kind bedeuten. Allein zu sterben wäre eine Situation der Passivität und Hilflosigkeit, in der die Mutter das Opfer einer traumatischen Trennung sein würde. So werden die Selbstmordwünsche auf die Vernichtung beider Mitglieder der Symbiose zurückgeworfen, oder darauf, das Kind zuerst zu töten. Die ausgeführte Tötung des Kindes bedeutet ein derartig wirksames Ventil für den Triebdruck, daß die Vernichtungshandlung hier zu einem Ende kommt. Diese zweite Gruppe von Sohnesmördern möchte ich symbiotisch nennen.

Die dritte, post-symbiotische Gruppe umfaßt diejenigen Mütter, die ihre Kinder in einer späteren Phase ihres Lebens getötet haben. Praktisch bedeutet das, nach dem ersten Lebensjahr des Kindes. In vielen Fällen treffen wir die ausgeprägteste Pathologie bei den Müttern an. In einem Fall des Mordes an einem älteren Kind hatte die Mutter vor der Tat eine Veränderung durchgemacht, so daß sie regressiv ihr Kind als den anderen Teil einer symbiotischen Situation wahrnahm. Diese Regression ihrerseits löste die eben beschriebene Abfolge von Ereignissen aus.

Welche praktischen Konsequenzen haben diese Hypothesen für die klinische psychiatrische Arbeit? Ist es möglich, die Risiken vorauszusehen, die zu einem Sohnesmord führen? Wenn wir die Mütter betrachten, die später ihre gerade geborenen Kinder töteten, kann das Risiko nicht allein in der Persönlichkeit der Mutter gesehen werden, außer in den Fällen offen psychotischer Prozesse. Das einzige etwas pathognomische Zeichen können bizarre hypochondrische Ideen über das ungeborene Kind sein.

Aus einer präventiven Sicht sollte man nicht allein die Persönlichkeit der Mutter untersuchen, sondern auch ihre Ehesituation und andere Objektbeziehungen, sowie auch äußere Umstände. Wenn beispielsweise ihre Ehe emotional leer und bedeutungslos ist, kann der Mangel an gleichgewichtsherstellenden Faktoren dazu beitragen, daß die Mutter den verhängnisvollen Ausweg des Kindesmordes sucht. Der entscheidende Gesichtspunkt in Fragen der Prävention wäre, daß man mehr als bisher die Depression einer Schwangeren oder einer stillenden Mutter als ein alarmierendes Krankheitsanzeichen wertet *(J. O. Ottoson 1970)*. In welcher Situation befinden sich aus therapeutischer Sicht diese Mütter nach der Tat? Wie bereits festgestellt, sind sie weit mehr in der Lage, ihre Schuldgefühle zu bearbeiten als die männlichen Mörder, und das Risiko einer paranoiden Entwicklung ist geringer als bei Männern. Wenn es einen klaren Beweis für die Trauer der Mutter über das verlorene Kind gibt und wenn die Mutter, trotz gelegentlicher suicidaler Krisen, zu therapeutischer

Kooperation fähig ist, ist die Prognose in den meisten Fällen verhältnismäßig günstig. Jedoch muß die Prognose im Einzelfall unter Berücksichtigung der sozialen Implikationen abgeschätzt werden. Wird die Mutter, wenn sie nach Hause zurückkehrt, eine Gefahr für die übrigen oder zukünftigen Kinder darstellen?

Nachdem sie aus dem Krankenhaus zurückgekommen ist, kann sie sich sehr verlassen fühlen, und wenn ihre Ehesituation unverändert geblieben ist, werden alle Resozialisationsversuche erneut zu einer depressiven Dekompensation führen. Aus diesem Grunde muß therapeutische Arbeit mit dem Ehemann und anderen familiären Bezugspersonen geleistet werden.

On Filicide

Matti Tuovinen

In the light of a forensic psychiatric sample, it seems that killing of newborn infants by young unmarried mothers is less frequent now than before. At the same time the relative proportion of murders of older children by their older married mothers are increasing in relative frequency. According to the triggering anxieties, the filicides can be grouped in three categories: presymbiotic, symbiotic and postsymbiotic. The mothers in the first group are often narcissistic characters, in the second group they show varying depressive difficulties, while there seems to be highest frequency of psychotic disturbances in the last third group. The problems of prevention and prognostic evaluation are discussed.

Literatur

Erkkilä, S. (1938): Klinisch-statistische Untersuchung über die gerichtspsychiatrisch untersuchten Verbrecher in Finnland in den Jahren 1895—1919 (Helsinki)

Kernberg, O. (1970): Factors in the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities, in J. Am. Psychoanal. Ass. Jhg. 18, H. 1, S. 51—85

McDermaid, G., *Winkler,* E. G. (1955): Psychopathology of Infanticide, in J. clin. exp. Psychopath. Jhg. 16, H. 1, S. 22—41

Ottoson, J. O. (1970): Däkartidningen. Jhg. 76, H. 17, S. 1864

Tuovinen, M. (1970): Crime as an Attempt to save one's Integrity, in Dyn. Psych. Jhg. 3, H. 1

Uotila, U. (1970): Lapsentaposta (On Infanticide), in Textbook of forensic medicine "Oikeuslääketiede", ed. by. U. Uotila. WSOY, Helsinki, S. 275—284

Adresse des Autors:
Matti Tuovinen, M. D.
Dept. of Forensic Psychiatry
Mustasaari Hospital, Vanha Vaasa
Finland

Zur Anthropologie der Aggression

Wolfgang Schmidbauer

Der Autor findet die Hypothese eines angeborenen Aggressionsinstinktes sensu Mitscherlich und Lorenz an umfangreichem kulturanthropologischem Material nicht bestätigt. Das Aggressionskonzept von Ammon wird diskutiert und für angemessener gehalten, um gesamtgesellschaftliche Probleme der Aggression zu erklären, da in ihm frühkindliche Sozialisationsbedingungen berücksichtigt werden. Destruktive Aggressionen kollektiver Art werden als ein Produkt spezifischer kultureller Gegebenheiten angesehen, die verstärkt mit dem Beginn der Seßhaftigkeit auftreten und ihre Blütezeit in der kolonialistischen Epoche erfahren haben. Der Autor sieht Anzeichen, daß die Zeit, in der aggressivere Kulturen eine „Selektionsprämie" erhalten, zu Ende geht. D. v. K.

Eine der umstrittensten Formeln, mit denen Psychologen und Verhaltensforscher Probleme der gegenwärtigen politischen Situation, ja der Geschichte des menschlichen Zusammenlebens schlechthin zu erklären suchen, ist die Lehre vom „angeborenen Aggressionstrieb". *Sigmund Freud* (1944) hat ihn als Todestrieb beschrieben, um Phänomene wie das hartnäckige, selbstzerstörerische Festhalten des psychisch kranken Menschen an seinen Symptomen (Wiederholungszwang) oder den Selbstmord zu erklären. *Konrad Lorenz* (1965) lehnt die Hypothese eines Todestriebes ab. Wie hätte sich je im Wechselspiel von Mutation und Selektion eine biologisch derart widersinnige Tendenz herausbilden sollen?

Die Aggression, das haben *Lorenz* und seine Schüler mit zahlreichen Beispielen aus dem Gebiet der Biologie erwiesen, kann ihren guten biologischen Sinn haben. Sie dient der Auslese des tüchtigsten Partners für die Fortpflanzung, dem Schutz der Nachkommen und dem Abgrenzen von Revieren. Fragwürdig an dem Aggressions-Konzept der Schule von *Lorenz* ist aber, daß zumindest *Lorenz* selbst überzeugt ist, menschliche und tierische Aggression hätten dieselben biologischen Wurzeln, seien „homolog". Muß ein biologischer Begriff nicht überdehnt und darum wissenschaftlich wertlos werden, wenn er so verschiedene Dinge wie einen Weltkrieg, Streit mit Dienstboten, das Konkurrenzstreben in der Industriegesellschaft, einen Polarkoller oder die Emotionen während eines Fußballspieles erklären soll?

Manchmal scheint die geläufige, bereits höchst populäre Lehre vom Aggressionsinstinkt wie ein moderner Mythos, der viel Beunruhigendes auf eine einfache, leicht verständliche Formel bringt. Man muß sich nicht mehr fragen, welche geschichtlichen Faktoren, sozialen Mißstände, welches eigene Versagen mitspielen, wenn sich Aggressionen bemerkbar machen. Der Mensch ist nun einmal so — eine Bestie, mehr schlecht als recht gezähmt, unbedingt auf die führende Hand mächtiger Autoritäten angewiesen. Mindestens in diesem Punkt sind sich *Freud* und *Lorenz* einig: Zerstörerische Triebe müssen durch die Vernunft kontrolliert werden. Der Satz *Freuds*, in dem er das feststellt, bedeutet auch eine skeptische Ab-

sage an jeden sozialen Optimismus: „Unsere Seele" — sagt *Freud* — „ist... eher einem modernen Staat vergleichbar, in dem eine genuß- und zerstörungssüchtige Masse durch die Gewalt einer besonnenen Oberschicht niedergehalten werden muß."

Man sollte sich nicht darüber täuschen, daß solche Lehren die Gefahr in sich tragen, jene Zustände, die sie pessimistisch beklagen, durch ihre eigenen Konsequenzen aufrechtzuerhalten. Auf dieses Risiko hat kürzlich *Günter Ammon,* Berlin (1970), hingewiesen: Die etwa von *Alexander Mitscherlich* (1969) wieder aufgegriffene These vom Zerstörungstrieb wird in der Pädagogik dazu führen, das Kind für destruktiv-aggressiv von Geburt an zu halten. Der Erzieher wird annehmen, er müsse es „zähmen", die kindlichen Triebe „bändigen". Möglicherweise kann er gerade dadurch jenes aggressive Verhalten hervorrufen, das er bekämpfen möchte. Manche Beobachtungen Ammons sprechen nämlich dafür, daß Kinder niemals von Geburt an zerstörerische Impulse aufweisen. Sie zeigen diese erst, wenn sie von Erziehern eingeengt werden, die — meist wegen eigener Neurosen — kindliche Triebwünsche ablehnen und unterdrücken. Ändert man nun im Lauf einer Psychotherapie die Erzieher, führt man sie dazu, ihre eigenen unbewußten Triebe zu akzeptieren, dann verliert sich auch die kindliche Zerstörungslust.

Solche Beobachtungen wecken Zweifel an der Möglichkeit, den in Tierexperimenten gewonnenen Begriff der Aggression unverändert auf menschliches Verhalten anzuwenden. Im folgenden soll vor allem das kulturanthropologische Material daraufhin geprüft werden, ob es eine Korrektur der Hypothesen vom Todestrieb oder Aggressionsinstinkt erlaubt.

Eine erste dieser Korrekturen liegt darin, daß die Verhaltensforscher keineswegs die biologische Art homo sapiens ihren Vergleichen zugrunde legen, sondern nur den Menschen einer bestimmten — nämlich unserer eigenen — Kultur. Diese Kritik hat wohl am schärfsten *Arno Plack* (1968) formuliert, der in den Theorien von *Lorenz* kein biologisches Gesetz verwirklicht sieht, sondern nur den „Geist der herrschenden Gesellschaft", der sich „in seiner charakteristischen Erscheinung, dem permanenten Konkurrenzkampf... durch die Natur bestätigt sehen möchte". Wenn ein Verhaltensforscher Menschen und Tiere vergleicht, dann darf er sich durch spezifisch kulturelle Faktoren nicht beeinflussen lassen. Er muß versuchen, in einem möglichst breiten Überblick über verschiedene Kulturen festzustellen, ob die betreffende Eigenschaft — in unserem Fall die Aggressivität — wirklich in allen Kulturen annähernd gleich vertreten ist. Und hier wird er auch bei einem flüchtigen Blick in die kulturanthropologische Literatur feststellen, daß es außerordentlich große Unterschiede in dem Maß gibt, in dem aggressives Verhalten in den einzelnen Gesellschaften verwirklicht wird. Ein berühmtes Beispiel sind etwa die Eskimos: Stämme im Polargebiet kennen buchstäblich keinen Krieg; südlichere Stämme, selbst Nach-

barn kriegerischer Indianer, unternahmen hingegen organisierte Raubzüge. Vor dem Kontakt mit der Zivilisation kannte die Sprache der grönländischen Eskimos keine Schimpfworte und kein Wort für Krieg. Handgreiflichkeiten sind praktisch unbekannt; Kinder werden nie geschlagen. Von weißen Matrosen, die sich zankten und prügelten, sagten die Eskimos: „Die halten einander nicht für Menschen!" Nicht weniger tiefgreifende Unterschiede in der Aggressivität hat *Margaret Mead* in ihren Studien über verschiedene Kulturen der Südsee (Mundugumor, Arapesh, Manus, Samoa) nachgewiesen. Es gibt kaum ein Resultat vergleichend-völkerkundlicher Forschung, welches so zweifelsfrei feststeht wie die Tatsache, daß aggressives Verhalten beim Menschen durch kulturelle Einflüsse außerordentlich stark beeinflußt wird. Angesichts solcher Befunde ist es verständlich, wenn sich Völkerkundler und Kulturanthropologen gegen die Instinkttheorie der Aggressivität zur Wehr setzen. Einer ihrer prominentesten Vertreter, der Amerikaner *Ashley Montagu* (1968), hat die These von der „natürlichen" Aggressionsneigung des Menschen für einen Mythos erklärt, der — naturwissenschaftlich gesehen — auf derselben Stufe stehe wie die Lehre von der Erbsünde. Ein anderer führender britischer Verhaltensforscher, *P. Bateson* (1967), hat in einer Rezension von *Lorenz'* Buch „Das sogenannte Böse" festgestellt, die Verhaltensforscher selbst hätten Grund zur Sorge über die politischen Folgen, „wenn ein gut bekannter und einflußreicher Wissenschaftler aus einseitig ausgelesenem Beweismaterial falsche Schlüsse zieht und sie dann auf den Menschen anwendet."

Nun haben aber auch *Lorenz* und seine Schüler versucht, kulturanthropologische Beweise für ihr dynamisches Instinkt-Konzept zu finden. So verweist *Lorenz* auf den amerikanischen Psychoanalytiker *Sidney Gerald Margolin* (1968). Dieser will unter den Ute-Indianern, einem Stamm amerikanischer Prärie-Indianer, mehr Autounfälle und Neurosen beobachtet haben, als unter allen anderen vergleichbaren Indianern und Weißen. *Margolin* schreibt diese „Tatsache" einem Übermaß aggressiver Antriebe zu, die sich die Utes während der wenigen hundert Jahre, da sie ein extrem kriegerisches Leben führten, selbst „angezüchtet" hätten. *Lorenz* bemerkt ergänzend, daß man auch Haustierrassen durch scharfe Zuchtwahl ähnlich rasch verändern könne.

Nun genießen *Margolins* Ansichten über die Ute-Indianer in Fachkreisen einen denkbar schlechten Ruf. *Margolin* hat niemals seine Thesen publiziert; Anthropologen und Verwaltungsbeamte, die lange mit den Utes zusammengelebt haben, widersprechen seinen Behauptungen. Aber auch aus rein logischen Überlegungen wird man *Lorenz* nicht zustimmen können: Ein Indianerstamm mit seinen strengen Exogamie-Regeln läßt sich züchterisch keineswegs so schnell beeinflussen wie eine Haustierrasse. Außerdem stellt extreme Aggressivität kein selektionsgünstiges Verhalten

dar. Ein sehr aggressiver Krieger wird eher geringere Fortpflanzungschancen haben als der vorsichtige Kämpfer, der nur soviel Tapferkeit vorschützt, um bei den Frauen des Stammes nicht als Feigling zu gelten.

Aggressivität in frühen Stadien der menschlichen Evolution

Die moderne Biologie geht davon aus, daß auch der Mensch durch Mutation und Selektion entstand. Wendet man den stammesgeschichtlichen Gesichtspunkt auf die Betrachtung des menschlichen Verhaltens an, so wird man zwischen phylogenetischer und ontogenetischer Anpassung unterscheiden: Unter phylogenetischer Anpassung versteht man jene Verhaltensweisen, welche durch die Erbanlagen übermittelt werden; unter ontogenetischer die von jedem Individuum neu erlernten. Ein typisches Beispiel phylogenetisch erworbener, also „angeborener" Verhaltensweisen ist etwa der Flug vieler Vögel. Mauersegler wachsen in engen Nisthöhlen auf, in denen sie nie die Fügel spreizen können. Doch sobald sie sich in die Luft schwingen, beherrschen sie mit einem Schlag die komplizierten Muskelkoordinationen und Steuerbewegungen, welche ihr arteigenes Flugverhalten ausmachen. Ein zweites Beispiel kann uns zeigen, wie bei Tieren „angeborenes", instinktives und ontogenetisch erworbenes, erlerntes Verhalten ineinandergreifen: Erdkröten ernähren sich von Würmern, Schnekken und anderer kleiner, beweglicher Beute. Sie haben einen Instinkt, der sie zunächst nach jedem kleinen Gegenstand schnappen läßt, der sich bewegt — also auch nach Ästchen oder Blättern. Dieser Instinkt, eine phylogenetische Anpassung, setzt nun einen Lernprozeß in Gang. Die junge Kröte lernt sehr bald, zwischen genießbaren und ungenießbaren Bissen zu unterscheiden.

Gibt es solche phylogenetischen Anpassungen, also „angeborene" Verhaltensweisen auch beim Menschen? Wenn man die strengen Definitionskriterien eines Instinktes zugrundelegt, welche die Verhaltensforschung selbst entwickelt hat (etwa *N. Tinbergen* [1951]), dann wird man diese Frage verneinen müssen. Der Mensch verfügt über keinen „hierarchisch organisierten, nervösen Mechanismus, der auf bestimmte vorwarnende, auslösende und richtende Impulse, sowohl innere wie äußere, anspricht und sie mit wohlkoordinierten, lebens- und arterhaltenden Bewegungen beantwortet", wie *Nikolaas Tinbergen* den Instinkt definiert hat.

Allenfalls kann man beim Menschen Bruchstücke solcher Instinkte nachweisen, etwa Erbkoordinationen, zentralnervös gesteuerte Bewegungsabläufe, die aber nicht hierarchisch organisiert sind. Ein Beispiel dafür wären etwa die Muskelkontraktionen beim menschlichen Lachen, die im Säuglingsalter durch Attrappen ausgelöst werden können, oder die rhythmische Brustsuche des Säuglings, angeborene Bewegungsmuster, die sich nicht nach dem Reflexprinzip erklären lassen (*Prechtl* und *Schleidt*, 1950, 1951).

Ist also das menschliche Verhalten nahezu ausschließlich erlernt, wie etwa die amerikanische Psychologen-Schule des Behaviorismus annimmt? Ja und nein. Die ontogenetische Anpassung des Menschen ist nämlich von der eines Tieres grundsätzlich verschieden. Bei homo sapiens hebt sich der Gegensatz beider Formen der Adaptation auf. Er verfügt über eine spezifische Form der Anpassung, die Züge beider Grundtypen aufweist: die Aufnahme einer bestimmten Kultur. In ihr werden Traditionen weitergereicht, wie in der Stammesgeschichte durch die Erbanlagen; doch diese Traditionen sind nicht „angeboren", sondern sie werden von jedem einzelnen durch individuelle Lernprozesse erworben. Bei Tieren finden sich vergleichbare Traditionen nie; Bruchstücke hat man allenfalls in Affen-Sozietäten gefunden, welche etwa eine Tradition entwickeln können, Getreide von Sand durch eine Waschprozedur zu reinigen.

Zu einem sehr frühen Zeitpunkt der menschlichen Entwicklungsgeschichte muß die kulturelle Evolution die individuell-biologische abgelöst haben. Es erwies sich, daß bestimmte, dem Überleben günstige Verhaltensweisen durch eine sozial-kulturelle Auslese rascher optimal angepaßt werden konnten als durch die biologische Auslese. Innerhalb der zahlreichen, kleinen Folk-Gesellschaften überlebten jene mit einer sozialen Struktur, die sie — vielleicht nur um einen winzigen Vorsprung — erfolgreicher und lebenstüchtiger machte als andere Gesellschaften. Dieser Schritt von der biologischen zur kulturellen Evolution ist für die Entwicklungsgeschichte des Menschen höchst bedeutsam und ein typisches Beispiel dafür, wie quantitative Unterschiede in qualitative umschlagen können. Denn er bezeichnet einen Zeitpunkt, an dem die rein genetische Auslese durch eine kulturelle ergänzt wurde, von dem an nicht das schlecht angepaßte Individuum, sondern die in bestimmten Details weniger funktionsfähige Gruppe (oder Kultur) „ausstarb" und andererseits eine besser funktionierende Kultur sich langsam ausbreitete. Da die kulturelle Anpassung erheblich feiner und auch rascher arbeitet als die phylogenetische, welche auf zufällige Mutationen des Erbgutes angewiesen ist, hatte dieser Vorgang vor allem eine biologische Konsequenz: Er lockerte die Starrheit der möglicherweise noch vorhandenen Instinkte und öffnete den Weg zu einem weiteren Spielraum der soziokulturellen Adaptation. Der Mensch muß sich bald nur noch an eine Umwelt anpassen: an seine Kultur. Dieselben evolutiven Vorgänge, die in anderen Fällen Instinkte heranbilden, mußten ihn dazu führen, die seinen zu verlieren. Der Mensch ist fähig, die Folgen „angeborener" wie erworbener, erlernter Reaktionstendenzen vorwegzunehmen. In seinem Denken steht ihm, wie *Sigmund Freud* sagte, ein „Probehandeln" zur Verfügung. Die Einsicht in die Konsequenzen des eigenen Tuns ermöglicht einerseits die Entwicklung einer Kultur, wird andrerseits durch den Zwang zur kulturellen Anpassung gefördert. Wenn einmal im Verlauf

der Evolution ein so hochwertiges, alle instinktiven Mechanismen an möglicher Präzision und vor allem auch an Geschwindigkeit der Informationsaufnahme und Wandlungsfähigkeit übertreffendes Instrument der Verhaltenskontrolle entwickelt wurde, wie es das einsichtige Denken darstellt, dann bildete sich folgerichtig ein Selektionsdruck in Richtung auf dauernde Verbesserung dieser Fähigkeit. Dieser Selektionsdruck mußte notwendig darauf gerichtet sein, alle bisherigen, „starren" Komponenten der Verhaltenssteuerung — also etwa die Instinkte — auszumerzen, die dem neuen Instrument im Wege standen. Andeutungsweise wird übrigens auch hier die Phylogenese durch die Ontogenese wiederholt: Im frühen Säuglingsalter haben sich die meisten Reste starrer, instinktiver Steuerungen des Verhaltens beim Menschen erhalten, zu einer Zeit, in der die Fähigkeit zur Einsicht noch nicht entwickelt ist.

Es scheint an der Zeit, sich zu fragen, ob die zahllosen Beispiele destruktiver Aggressivität, welche uns jeder Blick in Geschichte und Gegenwart aufzeigen muß, nicht Phänokopien eines biologischen Instinktes sind. Unter Phänokopie versteht man ein Merkmal, das einen ererbten Zug nachahmt, jedoch erworben ist. Wäre es möglich, daß bestimmte Kulturen den biologischen Aggressionsinstinkt kopiert haben? Kann uns die vergleichende Kulturanthropologie darüber Aufschluß geben?

Wenn die menschliche Aggressivität ein stammesgeschichtlich überlieferter und damit in den menschlichen Erbanlagen verwurzelter Zug ist, dann müßte sie in jenen Kulturen besonders deutlich sein, welche jenes Stadium kennzeichnen, das mindestens 99 Prozent der menschlichen Evolution ausmacht. Es handelt sich hier um eine Stufe, die man als altsteinzeitlich kennzeichnet, um die Lebensform schweifender Jäger und Sammler. Wenn es seit rund einer Million Jahre solche Gruppen von Jägern und Sammlern gegeben hat, so darf man annehmen, daß die seelischen und körperlichen Eigenarten des Menschen in jener Zeit und durch jene Lebensform entscheidend geprägt worden sind. Die knapp zehntausend Jahre, in denen der Mensch zum Ackerbauer wurde, Städte gründete und schließlich die wenigen hundert Jahre der technischen Revolution und Industrialisierung können den genetisch-biologischen Typus des Menschen demgegenüber kaum verändert haben. Wenn also Grund besteht, anzunehmen, daß die Jäger und Sammler, deren Lebensweise unsere Erbanlagen geprägt hat, besonders aggressiv waren, dann hat die Lehre von einem angeborenen Aggressionstrieb manches für sich. Könnte man umgekehrt nachweisen, daß Jäger und Sammler im allgemeinen friedlicher sind als spätere, höher entwickelte Kulturformen, dann würde die Hypothese vom Todes- oder Aggressionstrieb vollends unglaubwürdig, während die von *Ammon* (1970) und mir selbst (1970) vertretene These, daß Gruppen- bzw. kulturelle Bedingungen das Zustandekommen aggressiv-destruktiven Verhaltens entscheidend beeinflussen, den Tatsachen erheb-

lich besser entspräche.

Die heute bekannten kulturanthropologischen Daten sprechen nun eindeutig dafür, daß gerade die evolutiv besonders bedeutsamen Kulturen der Jäger und Sammler keineswegs besonders aggressiv sind. Sie werden in dieser Beziehung von *Lorenz* völlig falsch eingeschätzt, der es keine „allzu gewagte Spekulation nennt", daß „die ersten echten Menschen, die wir aus der Vorgeschichte kennen, etwa die von Cro-Magnon, ziemlich genau dieselben Instinkte, dieselben natürlichen Neigungen hatten wie wir selbst, und weiter, daß sie sich im Aufbau ihrer Gemeinschaften und in zwischengemeinschaftlichen Auseinandersetzungen nicht allzu verschieden von gewissen noch heute lebenden Stämmen, etwa den Papuas in Zentral-Neu-Guinea verhalten. Bei diesen steht jede der winzigen Siedlungen mit der benachbarten in dauerndem Kriegszustand und im Verhältnis eines milden gegenseitigen Kopfjagens; ‚milde' ist hier im Sinne von *Margaret Mead* so zu verstehen, daß man nicht organisierte Raubzüge... unternimmt, sondern nur gelegentlich, wenn man an der Gebietsgrenze zufällig eine alte Frau oder ein paar Kinder trifft, deren Köpfe ‚mitgehen läßt' ".

Hier handelt es sich nicht um eine Spekulation, sondern ganz einfach um einen falschen Schluß von *Lorenz*. Die Papuas (keineswegs alle Stämme sind Kopfjäger) sind Altpflanzer, keine Jäger und Sammler wie die Menschen von Cro-Magnon. Was uns an den sogenannten „Primitiven" besonders abstößt und die tiefste Kluft zwischen uns und den Naturvölkern aufreißt, Sitten wie Kopfjagd, Menschenopfer und Kannibalismus, finden sich voll ausgeprägt ausschließlich bei den alten und jüngeren Pflanzern, einem kulturellen Stadium, das erst vor rund 10 000 Jahren erreicht wurde.

Die moderne Feldforschung hat auch ein weiteres Element der Instinkt-Theorie der Aggression widerlegt, welches vor allem *Robert Ardrey* (1968) und *Desmond Morris* (1968) im Gefolge von *Lorenz* betont haben: Den angeblichen „territorialen Imperativ", die „angeborene" Tendenz des Menschen, sein Gebiet gegen Übergriffe Fremder zu verteidigen. *Morris*, dessen Buch über den „Nackten Affen" bekannt geworden ist, wertet sogar das Blumen-Abgeben beim Besuch einer fremden Wohnung als Versuch, die „instinktive" Territorial-Verteidigung des Gastgebers zu beschwichtigen. Nervöse Spannungen in Großstädten werden dadurch erklärt, daß dort jeder dauernd andere Menschen in seinem unbewußt-instinktiv verteidigten Territorium dulden müsse.

Solche Behauptungen sind in jüngster Zeit bereits durch Feldforschung an Menschenaffen fragwürdig geworden. *Georg Schaller* (1963), der monatelang Gruppen von Berggorillas im unzugänglichen Regenwald des Kongo begleitete, konnte keinerlei territoriale Ansprüche bei diesen mächtigen Tieren beobachten, deren Angriffslust bisher durch phantasievolle

Geschichten von Großwildjägern weit überschätzt wurde. Auch *Jane Lawick-Goodall* (1963), die jahrelang Schimpansengruppen im Feld beobachtete, kam zu anderen Resultaten als die Autoren, welche am Schreibtisch über die Aggressivität und Territorialität dem Menschen nahestehender Tiere urteilten. Die einzelnen Schimpansengruppen lebten friedlich im selben Gebiet, ihre Angehörigen wechselten oft, verließen die bisherige Gruppe und schlossen sich einer neuen an.

Nun gibt es in der Regel bei Pflanzenfressern seltener territoriale Ansprüche als bei Fleischfressern. Der evolutive Grund dafür ist leicht einzusehen: Während die Nahrungsquelle der Pflanzenfresser in der Regel reichlich vorhanden ist und nur während gelegentlicher Dürreperioden — dann aber in vielen Regionen gleichzeitig — Engpässe auftreten, ist das Raubtier oft auf ein bestimmtes Jagdareal angewiesen. Hat nun der Mensch mit seiner Entwicklung zum Jäger auch diese Territorialität übernommen? Wenn er es getan hat, dann muß man annehmen, daß er territoriales Verhalten bereits als Jäger und Sammler, während der entscheidenden Phase seiner Evolution zeigte. Beobachtungen über den Krieg von Ackerbauern sagen ja über eine solche, biologisch bedingte Territorialität nichts aus. Die biologische, instinktive Verteidigung des Lebensraumes kann sich nur unter den Jägern und Sammlern entwickelt haben, während sie bei Ackerbauern möglicherweise nur eine kulturelle Phänokopie instinktiver Revierverteidigung bedeutet.

Anhand des modernen ethnographischen Materials muß die Behauptung eines „territorialen Imperativs", der dem Menschen angeboren, d. h. biologisch in ihm verankert sei, zurückgewiesen werden. Die meisten Jäger und Sammler — von den Eskimos haben wir ja schon gehört — sind bemerkenswert wenig aggressiv. Sie kennen nicht nur in der Regel keinen Krieg, keine Kopfjagd, keinen bewaffneten Raubüberfall und auch keine Prügel in der Kindererziehung, sondern sie kennen auch keine Territorialität. Die Hadza oder Kindiga in Tansania, ein Rest fast völlig unberührter Jäger und Sammler in Ostafrika, dürfen überall jagen oder sammeln, wo sie wollen. Selbst als umwohnende, ackerbautreibende Neger ihnen Teile ihres Territoriums wegnahmen, haben sich die Hadza nicht gewehrt. Dasselbe gilt auch für eine andere Population von Jägern und Sammlern, die Buschmänner in der Kalahariwüste.

Wenn diesen archaischen Gesellschaften der territoriale Imperativ fehlt, so liegt das nicht zuletzt auch daran, daß ihre Gruppen sehr flexibel sind. Teils einfach aus Spaß am Wandern und Sich-Besuchen, teils aus ökologischen Gründen (wenn etwa im Sommer sich größere Gruppen um die wenigen, permanenten Wasserlöcher sammeln) kommen dauernd Besucher aus anderen Gruppen in ein Hadza- oder Buschmann-Lager. Der Verzicht auf ein Eigentum an bestimmten Plätzen und diese Freizügigkeit innerhalb der einzelnen Gruppen sind miteinander verzahnt. Selbst die stein-

zeitlichen Jäger und Sammler Australiens, die manchmal als typische Beispiele für territoriales Verhalten angeführt werden, leben nach neueren Feldstudien teilweise in dem freizügigen Stil der Buschmänner, Hadza oder Pygmäen (*L. R. Hiatt,* 1968). Die Feldforscher sind sich auch weitgehend einig, daß das Teilen der Jagdbeute oder des Sammelertrags, und der gegenseitige Austausch von Geschenken, Essen und manchmal auch der Ehefrauen (bei den Eskimos nur unter engen, auch wirtschaftlich verbundenen Partnern) im Leben der Jäger und Sammler eine wichtigere Rolle spielen, als Wettbewerb oder gar destruktive Aggression. Gerade vom biologischen Gesichtspunkt aus wäre danach die Nächstenliebe des Menschen ein weit ursprünglicherer Zug als seine Aggressivität. Großwildjagd, die seit einer halben Million Jahre eine wichtige Rolle in der menschlichen Evolution spielt, kann nur in Gruppen erfolgreich durchgeführt werden. Zum Zusammenhalt dieser Gruppen tragen aber gegenseitiger Austausch, das Teilen der Nahrung mit Kindern, Kranken, schwangeren Frauen und alten Leuten so sehr bei, daß der Mensch ohne eine biologisch festgelegte Disposition zu solchen Verhaltensweisen wohl nicht überlebt hätte. Die Aggressivität andererseits mußte von Anfang an völlig kontrollierbar sein, wenn sie das Überleben und die Zusammenarbeit dieser Gruppen nicht gefährden sollte. Der Mensch mußte aggressiv sein können. Aber er mußte diese Aggressivität auch völlig beherrschen können, ohne jene Schäden davonzutragen, wie sie oft aus der Verdrängung sexueller Impulse entstehen.

Wenn also biologische und kulturanthropologische Gesichtspunkte deutlich dagegen sprechen, daß der Mensch in frühen Stadien seiner Evolution territoriale oder aggressiv-destruktive Instinkte besaß, wird die Frage doppelt interessant, warum destruktives Verhalten gegenwärtig zu den größten sozialen Problemen gehört. Wenn Jäger und Sammler offenbar diese Probleme nicht haben, dann lohnt es sich wohl, ihre Lebensweise genauer zu betrachten. Vielleicht finden sich in ihr ein oder mehrere Züge, welche wir dafür verantwortlich machen können, daß ihrem Zusammenleben der Zündstoff zur Aggressivität fehlt. Wir orientieren uns hier an dem 1968 auf einem Symposion über *Man the Hunter* in Chicago gesammelten Material, auf dem *Richard B. Lee* und *Irven DeVore* den „Nomaden-Stil" altsteinzeitlicher Jäger und Sammler zusammenfassend geschildert haben.

1. Da Jäger und Sammler örtliche Nahrungsquellen ziemlich rasch erschöpfen, sind sie zu ständigem Umherschweifen gezwungen. Unter diesen Lebensumständen ist Besitz praktisch nur eines: eine Last. Das persönliche Eigentum muß während der weit überwiegenden Zeitspanne der menschlichen Evolution auf ein Minimum begrenzt geblieben sein. Deshalb fallen alle Ursachen für destruktive Aggressivität, welche in den Besitzunterschieden zu suchen sind, fort. Die Jäger und Sammler (oder

mindestens manche Gruppen von ihnen) sind die einzigen wirklich klassenlosen Gesellschaften, die wir kennen. Die Ausbeutung des Menschen durch den Menschen, in der *Marx* einen wichtigen (aber wohl nicht den einzigen) Grund für soziale Gegensätze erkannt hat, ist auf dieser Stufe der Kulturentwicklung nicht möglich. Jäger und Sammler kennen keine Sklaverei, die ja erst im Zuge der sogenannten neolithischen Revolution, nach den ersten Städtegründungen, möglich wird. Es sollte uns sehr zu denken geben, daß — ganz unabhängig von unserem Urteil über den Marxismus — der Mensch offenbar biologisch für eine Gesellschaft programmiert ist, in der es keine nennenswerten Besitzunterschiede gibt.

2. Es gibt grundsätzlich zwei Wege für den Menschen, seine materiellen Bedürfnisse zu erfüllen. Er steht vor der Wahl, wenig zu begehren oder viel zu produzieren. Die Industriegesellschaften haben den zweiten Weg gewählt; sie produzieren heute überflüssige Überschüsse, die durch eine spezifische, erlernbare soziale Technik — das sogenannte Konsumverhalten — verbraucht werden müssen. Die steinzeitlichen Kulturen galten demgegenüber lange Zeit als Leben an der Grenze des Verhungerns, als verzweifelte, pausenlose Nahrungssuche. Offensichtlich hat sich hier der tätige Ackerbauer, der die Basis der Industriegesellschaft schuf, ein Gegenbild geschaffen, um sich selber bei der Stange zu halten. Tatsächlich kann aber auch eine asketische Haltung die Lücke zwischen Bedarf und Nachfrage schließen: Wer auf dem Boden schläft, kann nicht aus dem Bett fallen. Mit dem in der agrarischen Gesellschaft erwirtschafteten Überschuß wurden Pläne für die Zukunft möglich; Furcht und Hoffnung begannen eine größere Rolle zu spielen als unter Jägern und Sammlern. Bis heute führt die Erziehung vieler Völker die neolithische Ideologie fort: Arbeiten oder Hungern, heißt die Alternative. „Wer nicht arbeitet, der soll auch nicht essen", sagte die neolithische Ameise zur paläolithischen Grille. Die archaische Gesellschaft aber kennt jenen Leistungsdruck der gegenwärtigen Zivilisationen nicht, den schon ein altgriechischer Vers auf die Formel bringt „stets der Beste zu sein und vorzustreben den andern". Daher auch die dem neolithisch geprägten Betrachter unverständliche, von zahlreichen Missionaren getadelte „Faulheit" der „Wilden", ihre unbegreifliche Sorglosigkeit, als ob — wie der jesuitische Missionar *Le Jeune* 1634 schrieb — „ihre Jagdbeute in einem Stall eingeschlossen wäre".

3. Die altsteinzeitlichen Gesellschaften leben weitgehend in kleineren Gruppen, deren Mitglieder gleichberechtigt sind. Es gibt keine ausgeprägte soziale Hierarchie und oft auch kaum Unterschiede zwischen Führern und Geführten. Männer und Frauen haben gleiche Rechte. Das gilt zumindest für Jäger und Sammler in einem Lebensraum, welcher wahrscheinlich dem Ursprungsgebiet des Menschen entspricht, nämlich für die Hadza in Tansania, die Buschmänner oder die Pygmäen. Eine Hadza-Frau, die von ihrem Mann für einige Monate verlassen wird, weil er ein anderes

Lager aufsucht, kann ihren Mädchenschmuck wieder anlegen und damit anzeigen, daß sie die Ehe für aufgelöst erklärt. Der zurückkehrende Jäger hat kein Recht, dagegen etwas zu unternehmen. Da die Produktionsweisen — Jagen für die Männer, Sammeln für die Frauen — nach Geschlechtern aufgeteilt sind, hat jeder Ehepartner ein unabhängiges „Einkommen". Übrigens haben neuere ökologische Studien gezeigt, daß Angehörige altsteinzeitlicher Kulturen mehr vom Sammeln als vom Jagen leben (abgesehen von jüngeren Adaptationen, wie etwa jener der Eskimos), die Frauen also in der Regel mehr zum Überleben beitragen als die Männer, welche das (allerdings höher geschätzte) Fleisch erbeuten. Auf das Problem der Aggressivität angewendet, kann man feststellen, daß der Mangel an hierarchischen gesellschaftlichen Strukturen sicherlich aggressive Reaktionsweisen hindert und eine „autoritäre Persönlichkeit" *(Ardorno et al.)* gar nicht erst zustande kommen läßt.

4. Die lokalen Gruppen von Jägern und Sammlern beanspruchen in der Regel kein ausschließliches Recht auf bestimmte Nahrungsquellen oder Territorien. Der „territoriale Imperativ" als Motiv für Aggressionen fällt also fort. Man könnte sich hier nach dem biologischen Sinn dieser Organisation in flexible Gruppen fragen, die dauernd Mitglieder untereinander austauschen. Er liegt wohl darin, daß nur so die wechselnd ergiebigen Nahrungsquellen optimal ausgenützt werden.

5. Die lockere Bindung an ein bestimmtes Gebiet und der häufige Wechsel von Einzelpersonen oder Familien von Gruppe zu Gruppe verhindern schließlich, daß soziale Konflikte destruktiv-aggressive Konsequenzen haben. Wenn man sich streitet, so steht keiner der Kontrahenten mit dem Rücken zur Wand. Keiner von ihnen hat viel zu verlieren, wenn er den Staub des betreffenden Lagers von den Füßen schüttelt, in dem man sich mit ihm nicht verträgt; er wird ja in der nächsten Gruppe mit offenen Armen aufgenommne. Auf diese Weise kann eine Gesellschaft, die über keine institutionellen Mittel verfügt, Aggressionen zu zügeln oder zu unterdrücken — keine Polizei, keine Häuptlinge, die „richten" könnten — soziale Streitigkeiten auf ein Minimum beschränken und ihre zerstörerischen Folgen verhüten. Physische und seelische Aggressivität (wie sie sich etwa in der „schwarzen Magie" und im Hexenglauben ausdrückt) spielt demgemäß gerade in den urtümlichsten Gesellschaften der Jäger und Sammler eine sehr geringe Rolle.

6. Betrachtet man die Erziehung der Kinder bei primitiven Jägern und Sammlern unter den Gesichtspunkten der psychoanalytischen Neurosentheorie, so findet man interessante Unterschiede gegenüber den zivilisierten Gesellschaften. Zunächst einmal ist es nur auf einem recht hohen Kulturniveau möglich, einen Säugling massiv zu frustrieren, ohne daß er stirbt. Zivilisierte Säuglingsheime sind, wie *René A. Spitz* (1967) gezeigt hat, ein Beispiel dafür. Eine archaische Gesellschaft, die keinen moralischen

Druck auf die Mutter ausübt, ein Kind leben zu lassen, das sie nicht will oder nicht verkraften kann, wird auch sehr wenige „schizoide" Neurosen kennen, sehr wenige von der Mutter abgelehnte, in Heime abgeschobene oder in ambivalenter „Überbeschützung" aufgezogene Kinder.

Ebenso selten dürften orale Frustrationen sein, da primitive Kinder ohnedies nur dann überleben, wenn sie ausreichend lange gestillt werden. Die motorischen Antriebe, das ad-gredi der Umwelt können ebenfalls in einer Sozietät kaum versagt werden, die beweglich ist und deren geringe Besitztümer mühelos aus der Reichweite des Kindes genommen werden können. Der Buschmann hängt seinen Bogen und Köcher, seine Frau ihren Beutel mit den Straußeneiern für den Wassertransport an einen Ast — und das Kleinkind hat völlig freie Bahn. Ihm diese Freiheit in einem zivilisierten Haushalt zu lassen, ist ein Wagnis, das — bezeichnend genug — erst die antiautoritären Kindergärten wieder unternommen haben. Auch die analen Triebimpulse werden in einer primitiven Kultur nicht frustriert. Ekel gegenüber menschlichen Ausscheidungen ist — mindestens in der überspitzten Form, in der er viele Kinderstuben beherrscht — eine sehr junge Errungenschaft. Die Eltern der Jäger und Sammler sind gegen Gerüche weitgehend unempfindlich und tolerieren die Entleerungen ihres Kindes, ohne den Versuch zu machen, jenes strategische Unternehmen einzuleiten, das in dem zivilisierten Haushalt die „Sauberkeitserziehung" darstellt.

Fassen wir zusammen: Das kulturanthropologische Material bestätigt die Hypothese vom Todestrieb oder Aggressions-Instinkt nicht. Es legt demgegenüber nahe, die von *Ammon* aus ganz anderen Beobachtungen (klinisch-psychotherapeutischer Art) abgeleitete Unterscheidung zwischen dem konstruktiven In-Angriff-Nehmen neuer Aufgaben, einer wertvollen Ich-Leistung, und der zerstörerischen Destruktion zu übernehmen. Destruktion entsteht dann aus ursprünglich konstruktiven Tendenzen, die ihr Ziel verloren haben und ichfremd wurden. Um in der Aggressionsforschung weiterzukommen, wird man wohl *Ammon* folgen müssen, der den globalen Begriff der Aggressivität in konstruktive „Aggression" — dem „Angehen" einer Aufgabe, der „Neugier" des Kindes, um nur zwei Beispiele zu nennen — und in die zerstörerische Destruktion trennt, die erst dann entsteht, wenn ursprünglich konstruktive Impulse ihr Ziel verloren haben (wobei Frustration eine, aber keineswegs die einzig mögliche Ursache ist). Kulturanthropologisch besonders interessant ist die These *Ammons*, daß es von der Gruppe abhängt, in der ein Kind aufwächst, ob sich das konstruktive Angehen der Umwelt teilweise in Destruktion verwandelt oder nicht. Setzen wir hier an die Stelle des Wortes „Gruppe" das Wort „Gesellschaft" oder „Kultur", dann gewinnen wir eine Hypothese, die viel besser zu den völkerkundlichen Resultaten paßt, als die eines genuinen Todestriebes oder angeborenen Aggressionsinstinktes.

Unsere Betrachtung der archaischen Gesellschaften von Jägern und Sammlern legt die Vermutung nahe, daß sich keine einfache und einheitliche Ursache der destruktiven Aggression finden lassen wird, sondern daß viele Ursachen zusammenwirken. Eine Studie von 652 primitiven Gesellschaften, die von amerikanischen Anthropologen (*T. Broch, J. Galtung, Q. Wright,* 1942) durchgeführt wurde, zeigt, daß mit der Komplexizität und dem Grad der Zivilisation einer Gesellschaft auch ihr kriegerischer Charakter wächst. Den wichtigsten Angelpunkt wird man wohl in der sogenannten neolithischen Revolution sehen dürfen. Der schweifende Jäger und Sammler wurde seßhaft. Er bildete größere Gruppen, bald Städte, die im Ackerbau produzierten Überschüsse machten eine ständische, arbeitsteilige Gesellschaft mit hierarchischen Strukturen, mit Königen, Priestern und Soldaten möglich. Bald bildete sich die sekundäre Territorialität, denn der Bauer hängt notwenig an seinem Grund und Boden. Die Seßhaftigkeit erlaubte es dem Menschen auch, Besitz anzuhäufen. Sie machte aus den schriftlosen Jägern und Sammlern Kulturvölker, die Chroniken aufzeichneten, Chroniken, in denen bald Kriegszüge zu den wichtigsten Ereignissen wurden. Das hat manche Forscher, unter ihnen wohl auch *Lorenz* und *Mitscherlich,* zu der falschen Annahme geführt, das gegenseitige Abschlachten gehöre zur menschlichen Natur. Doch die geschichtliche Zeit, aus der sie allein ihren Ausgangspunkt gewannen, umfaßt nur eine winzige Spanne menschlichen Lebens auf der Erde — wohl nicht mehr als ein Prozent.

Offenbar erhielten seit dem Neolithikum aggressivere Kulturen eine „Selektionsprämie". Sie konnten sich auf Kosten ihrer friedlicheren Nachbarn ausbreiten. Ein Beweis aus jüngster Zeit ist die Geschichte des Kolonialismus. In wenigen Jahrhunderten wurde der ganze Erdball unter imperialistischen Mächten aufgeteilt und ausgebeutet. Die Mehrzahl jener kollektiven Aggressionen, die heute den Weltfrieden bedrohen, sind Folgen dieser kolonialistischen Epoche. Es wäre eine kritische, soziologische Studie wert, ob kollektive Angriffslust noch heute eine Kultur stärkt. Mir persönlich scheinen die Beweise für das Gegenteil zu überwiegen, wenn man etwa den Vietnamkrieg betrachtet.

Die Ursachen für Kriege sind komplex: Der Kampf um Rohstoffe, Arbeitskräfte, Märkte, politische Kontrolle, Kapitalien, nationale Identität, strategisch günstige Ausgangspositionen kann Anlässe liefern. Die ökonomischen und materiellen Motive werden in der Regel ideologisch verbrämt. Mit der Hypothese eines Aggressionsinstinktes kann man solchen verwickelten Vorgängen jedenfalls nicht gerecht werden; man kann sie mit ihr allenfalls rationalisieren. Destruktive Impulse des Einzelnen sind mit den sozialen Konflikten zwischen den Staaten oder Klassen eng verknüpft: Ohne die latente Bereitschaft des autoritär erzogenen deutschen Kleinbürgers zu destruktiver, ja sadistischer Aggression hätte

es keine SS und keine Konzentrationslager gegeben. Ein Staat kann nur dann Krieg führen, wenn sich genügend Bürger dazu hergeben — entweder, weil sie dem sozialen Druck der Propaganda nicht widerstehen können, oder weil sie gerne eigene destruktive Impulse befriedigen. Daß die Zahl solcher Bürger abnimmt, wird man bei aller Skepsis gegenüber einer friedlichen Zukunft der Welt annehmen dürfen, wenn man etwa die Begeisterung beim ersten Weltkrieg mit dem enormen Widerstand vergleicht, der sich heute unter jungen Amerikanern gegen den Vietnamkrieg beobachten läßt.

Abschließend ist vielleicht noch zu sagen, daß uns die Kulturanthropologie ein Rezept versagt, wie der Weg zu einer von destruktiven Handlungen des Einzelnen und der Gesellschaften freien Welt der Zukunft aussehen wird. Wir können nicht auf die Stufe der Jäger und Sammler zurückkehren; immerhin mag es uns Anlaß zur Hoffnung geben, daß die menschliche Natur nicht biologisch auf das Abreagieren zerstörerischer Impulse festgelegt ist.

Anthropological Study of Aggression

Wolfgang Schmidbauer

The author discusses the hypothesis of an innate aggression-instinct from the anthropological point of view. The study of primitive and archaic societies shows that aggression cannot be explained by one single cause but that it is the result of many cooperating factors.

The belligerent character of a society increases with the complexity and the raising degree of its civilisation. The cardinal point may be sought in the neolithic revolution. Hunters and collectors became resident and gathered in larger groups, later in towns. The surplus of production in agriculture led to the division of work and hierarchic structures in society. Territoriality and propriety evolved as a secondary phenomenon in this change. With the development of writing, the attacks of still nomadic populations were principally recorded. That is the reason why some authors consider war as an archaic phenomenon existing in human nature.

The author agrees with *Günter Ammon* not only in the refusal of aggression-instinct but also in the point that the destructive character of aggression depends upon the surrounding group. This point, he says, delivers a fruitful hypothesis to anthropology and study of civilisation.

Literatur

Adorno, Th. W. et al. (1950): The Autoritarian Personality (New York: Harper & Row)
Ammon, G. (1970): Gruppendynamik der Aggression (Berlin: Pinel-Publikationen)
Ardrey, R. (1968): Adam und sein Revier (Wien: Molden)
Bateson, G. (1967) Is Nature respectable, in Cambridge Review, 25. 11. 1967, S. 133

Beatty, J. (1968):Taking issue with Lorenz on the Ute, in Montagu, A. (Ed.): Man and Aggression (New York: Oxford Univ. Press)
Broch, T., *Galtung,* J. (1966): Belligerence among the Primitives, in J. of Peace Research, S. 33
DeVore, I. (Ed.) (1964): Primate Behavoir (New York: Holt)
Freud, S. (1944): Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Ges. W. Bd. XV (London: Imago Publ)
Goodall, J. (1963):My life among the Wild Chimpanzees, in Nat. Geographic Mag., Bd. 124, S. 272
Hiatt, L. R. (1968) in: Lee, R., DeVore, I. (Ed.): Man the Hunter (Chicago: Aldine)
Lee, R., *DeVore,* I., (1968): Man the Hunter (Chicago: Aldine)
Lorenz, K. (1965): Das sogenannte Böse (Wien: Borotha-Schoeler)
Lowenfeld, H. u. Y. (1970): Die permissive Gesellschaft und das Über-Ich, in Psyche 24, S. 706
Mead, M. (1970): Jugend und Sexualität in primitiven Gesellschaften (München: Dt. Taschenbuch Verlag)
Mitscherlich, A. (1969): Die Idee des Friedens und die menschliche Aggressivität (Frankfurt: Suhrkamp)
Montagu, A. (Ed.) (1968): Man and Aggression (New York: Oxford Univ. Press)
Morris, D. (1968): Der nackte Affe (München: Droemer)
Plack, A. (1968): Die Gesellschaft und das Böse (München: List)
Prechtl, H. F. R., *Schleidt,* W. (1950/1951): Auslösende und steuernde Mechanismen des Saugaktes I u. II, in Z. vgl. Physiol. 32, S. 252 und 33, S. 53
Schaller, G. (1963): The Mountain Gorilla (Chicago: Chicago Univ. Press)
Schmidbauer, W. (1968): Zur Anthropologie der Aggression, in Th. d. Gegenwart 107, S. 1541
Spitz, R. A. (1967): Vom Säugling zum Kleinkind (Stuttgart: Ernst Klett)
Stewart, O. C. (1968): Lorenz/Margolin on the Ute, in Montagu, A., Man and Aggression. aaO
Storr, A. (1967): Human Aggression (London)
Tinbergen, N. (1951): The study of Instinct (London: Oxford Univ. Press)
Wright, Q. (1942): A Study of Warb (Chicago)

Anschrift des Verfassers:
Dr. Wolfgang Schmidbauer,
8 München 13,
Hohenzollernstr. 79

Der Wiederholungszwang*

Sacha Nacht **

Mehr als die bloße Wiederholung der traumatischen Frustation bedeutet der Wiederholungszwang in Übertragungsphänomenen die Suche nach einer in der Vergangenheit nie gegebenen Befriedigung. Der Therapeut soll seine Neutralitätshaltung einschränken und dem Patienten in einer nicht-verbalen Kommunikation das fundamentale Verständnis und die Anerkennung entgegenbringen, ohne daß diese Beziehung dem Patienten die Auflösung der Übertragung schwer oder unmöglich macht. M. S.

Mein Beitrag wird umso kürzer sein, als das Thema unseres Kolloquiums „der Wiederholungszwang" heißt. Woran ich Sie hier erinnern möchte, habe ich schon an anderer Stelle veröffentlicht; ich möchte mich deshalb nicht wiederholen. Ich werde mich darauf beschränken, gewisse Punkte der Technik zu „retuschieren", auf die ich in der Vergangenheit besonders aufmerksam wurde.

Auf Grund meiner eigenen Beobachtungen habe ich damals festgestellt, daß die Patienten ihre konflikthafte Vergangenheit in der Übertragung wiederholen, weniger um in ihr die traumatische Frustration wiederzufinden als in der Hoffnung, endlich das zu entdecken, was ihnen im wesentlichen gefehlt hat. Es schien mir, daß dieser Standpunkt nicht allgemein angenommen ist. Jedoch, als ich letztes Jahr das Buch von R. Greenson (1967) „The Technique and Practice of Psychoanalysis" las, das der Autor mir freundlicherweise geschickt hatte, fand ich dort auch eine ähnliche Meinung. Greenson meint ja, daß die Triebfrustration und die Suche nach Befriedigung die Grundlage des Übertragungsphänomens ausmachen.

Wenn wir diese Suche nach Befriedigung postulieren, so bedeutet das, daß das Wiederholungsbedürfnis durch eine affektive Suche motiviert ist, die beharrlich und blind nach der erhofften Antwort strebt. Es ist etwa so, als ob der Patient uns nachdrücklich, aber andeutungsweise sagte: „Sehen Sie, was mir so sehr gefehlt hat; geben Sie es mir!" Wir alle wissen ja, wie sehr die Menschen, die unsere Hilfe in Anspruch nehmen, von dieser dauernden Suche, die ständig in verschiedenen Formen anzutreffen ist, geplagt sind.

Wenn der Therapeut, wie ich es oft gesagt habe, sich hinter der neutralen Einstellung über die Zeit hinaus, in der diese notwendig ist — nämlich am Anfang der Behandlung — verschanzt, läuft er Gefahr, den Patienten in einer frustrierenden Beziehung festzuhalten. Diese Situation könnte die Übertragungsneurose stützen und sie allmählich unlösbar machen: wir gelangen dann in die Sackgasse der unendlichen Analyse.

* Referat auf einem Colloquium der Société Psychoanalytique de Paris, 1969.

** Psychiater und Psychoanalytiker, Paris

Aber wenn die übermäßig verlängerte Frustration in der Übertragung ein Hindernis für den Behandlungsverlauf darstellt, so ist es andererseits unvorstellbar, daß der Therapeut dem Patienten Befriedigung in Form von Worten oder anderen Ausdrucksweisen schenkt, die nicht nur unerwünscht ist, sondern die dem Patienten auch schädlich sein könnte.

Ich habe deshalb oft betont, daß diese vom Patienten so ersehnte Befriedigung ihm nur dann von Vorteil sein kann, wenn sie einer tief verankerten Einstellung beim Therapeuten entspringt, die aus Offenheit und Aufgeschlossenheit besteht. Diese Einstellung liegt auf nicht-verbaler Ebene und stellt eine Kommunikation von Unbewußtem zu Unbewußtem in der Übertragungsbeziehung dar. Obwohl sie auf diese Ebene beschränkt ist, kann sie vom Patienten deutlich wahrgenommen werden.

Sie kann, wenn ich meiner Erfahrung Glauben schenke, die fundamentalen affektiven Ansprüche des Patienten befriedigen.

Ich muß aber hinzufügen, daß diese wohltuende Einstellung des Arztes für die Beendigung der Behandlung nicht ohne Risiko sein kann. Wenn die „Antwort", die der Patient dabei findet, ihn genügend befriedigt, wie kann er sich je von dem trennen, der ihm diese Befriedigung gegeben hat? Wenn der Patient, nachdem er sich vom Therapeuten bedingungslos angenommen und anerkannt fühlt, auf diese Quelle seiner Freude nicht verzichten und die Beendigung der Analyse nicht akzeptieren kann, dann wird die Situation kritisch. Man versteht, weshalb Freud den Analytikerberuf unter die drei Berufe einreihte, die er als „unmöglich" bezeichnete. Ohne so weit zu gehen, gestehen wir doch, daß es ein mehr als nur schwerer Beruf ist, da er uns ständig, wenn nicht zu neuen Fragestellungen, dann doch wenigstens zu neuen Stellungnahmen zwingt.

Wenn mir diese Einstellung des Arztes unerläßlich erscheint, so glaube ich, daß er sie so lenken muß, daß sie vom Patienten als die langersehnte Hoffnung empfunden wird, ohne daß er aus ihr die Erfüllung dieser Hoffnung schöpft, und er daher die Versuchung fühlt, in seiner Entwicklung stehen zu bleiben. Der Patient müßte sich allein durch die innere Einsicht, daß „dieses existiert...", daß „es möglich ist" (nämlich anerkannt, akzeptiert und geliebt zu werden), befreit fühlen; die Gegenwart des Analytikers wird für ihn dabei das lebendige und ausreichende Zeugnis für diese Hoffnung sein. Wenn die Einstellung des Therapeuten richtig ist und seine Dosierung angemessen, so wird der Patient — gewöhnt an neue Gewißheiten — bereit sein, im eigenen Leben und auf verschiedenen Wegen diese Liebe für den Anderen erreichen, mit der Ahnung, daß sie nicht nur existiert, sondern auch für ihn von nun an zu verwirklichen ist.

Das heißt, daß diese Suche nun seine eigene sein wird.

The Compulsion of Repetition

Sacha Nacht

In a short contribution to a colloquium upon the compulsion of repetition the author introduces his new viewpoint that the patient repeats his past conflicts in the transference-situation not only to find again his traumatic frustration but also in the hope to have the gratification which he missed in childhood. The compulsion of repetition in analysis is to be understood as an affective search of the patient for recognition.

The author remarks that the neutral attitude of the analyst should not go beyond the necessary time otherwise it would perpetuate indefinitely the frustration. He recommends a new attitude of non-verbal communication through which the patient feels accepted by the analyst.

The danger of this technique lies in the eventuality that the patient persists in this relationship and does not accept its termination. But the attitude of the therapist must give him not only hope, but also the certainty that he can go his own way, once his basic need is satisfied.

Adresse des Autors:
Dr. Sacha Nacht
80, Rue Spontini
Paris XVIe

Solomon's Judgment: The Mother's Nightmare of Overlying the Baby II

Lilla Veszy-Wagner Ph.D.*

Die alptraumhafte Phantasie bei den jungen Müttern, das eigene Kind zu erdrücken, ist ein sowohl universelles, als auch archaisches Phänomen, das eine mehr oder weniger lang andauernde pathologische Episode im Leben der Person darstellt. Die Psychogenese dieses Phänomens wird in der Kindheit der Mütter selbst gesucht, die von einem gestörten Verhältnis zu sich selbst und zu ihren eigenen Müttern geprägt war. Günter Ammon hat das Phänomen der Aggression der Eltern gegen die Kinder in verschiedenen Untersuchungen beschrieben und die Theorie des Laios-Komplexes entwickelt.
M. S.

The roots of the "o" phenomenon originate obviously in childhood, both onto- and phylogenetically.

a) In the anamneses we usually find, among other neurotic symptoms, also a pronounced fear of the dark, which phobia lasts in some of the "o" subjects well into their adulthood. It is meaningful that the second (delirious) "o" phase usually ends instantly, as soon as the lights are switched on. The sufferers were sensitive, timid, moody and often obstreperous children, having vivid dreams and sometimes nightmares, — were and are sleepwalkers and have various phobias. They are "rigid characters" in the sense *Lomas* (1960) uses the term. Latency, adolescence revive these anxieties. "Worries" of pregnant mothers, whether the baby will be "all right", — are considered as almost normal, — but may sometimes conceal the onset of "o" occurrences.

Masculinity strivings are marked in the childhood of these dreamers, and sometimes this is even admitted, but only in retrospect. (This bears out *Lomas's* findings in respect of psychotic (A) mothers). The frequently encountered protest against any other explanation of the "o" phenomenon than referring it to external and circumstancial causation points to a hidden inferiority feeling in the sufferers. Many report of examination dreams (i. e. acute anxieties over the near future), and regard child-rearing as a "test". This accounts also for the fact that so many "o" mothers are, at least partially, frigid. Lack or scarcity of genital libido seems to be a contributory factor in the formation of the "o" phenomenon.

b) Two further hypotheses seem to me relevant here:

1) The greedier the baby (the later "o" subject) is, the more he (she) will be subjected to the experience of an oncoming asphyxiation (to which *Fenichel* (1931) and *Hárnik* (1930) refer, when pushing his(her) nose impatiently into the maternal breast. Mothers who were greedy babies themselves would thus be more liable to have an "o" tendency.

* Psychoanalytikerin, London

The *Isakower* (1938) phenomenon which would also account for some cases of insomnia, appears also in some descriptions furnished by the "o" dreamers. It is not impossible that the conscience of the mother with an archaic (too harsh) superego would try to keep herself awake to the needs of the baby. In other words: the "o" phenomenon seems to be a defence against a dreaded, infanticidal acting out.

2) It is my contention that the "snatching impulse" (which evolved perhaps from the infant's snatching reflex) rests on an infantile (generic) principle, the common belief in small children that there is only one baby, "the" baby, — at first the subject himself, then a younger sibling (mother's baby) or its substitute (any other woman's any other baby). The baby is "owned" either by this or another woman, and the fantasy that if there is one pregnant mother, another could not conceive. This corresponds with *Piaget's* (1926, 1929) tenet according to which, at a certain point of his development, the child has not yet progressed to the realisation that several specimens may belong to one single species of things or beings. If he sees, e.g., a snail, it is not "a" snail but "the" snail; and if he sees later another one again, he will feel that the snail has reappeared and not that there may be several snails existing at the same time. The same happens to the neurotic (or psychotic) woman in the puerperal syndrome: emotionally she is unable to understand that there are and can be several babies. For her, there is just one baby, who is either with her or else with a (usually "hostile") other woman, a mother figure. No other woman, barring the original mother (-figure), can become pregnant on her own account, she must have snatched the unborn, unconceived baby. The depressive is afraid that either another woman (a wicked mother figure) will snatch her baby or, conversely that she herself is unable to conceive or to give birth without first having robbed "the" baby from the latter. There is, also in the "Sv.", practically only one baby: "the" baby, because the dead baby does not count; and "the" baby belongs either to one mother or to the other; they do not seem to have babies both at the same time. That more than one child could be saved does not enter into Mistress Pokai's mind (*Veszy-Wagener* 1960), because there is only one (live) baby, on this developmental level. This however would fix the time when this particular motif emerges in mythology.

Discussion

The "o" fantasies are very frightening. Owing to a first waking up to a twilight (delusional and delirious) state, these mothers have either a very vivid (intense, realistic, overwhelmingly tense) memory of them or, on the contrary, a very dim (vague, hazy) recollection. However, the lack of the recollections does by no means prove the non-existence of

cathexes ("the dream censor") whether the "o" fantasy can break through or not, into the manifest dream contents and into that of the following state of confused agitation. It may become excluded from consciousness by means of a (traumatically induced) amnesia, or suppressed by a fervent wish to forget the awful experience. — Many of the (G) group informants were shy to acknowledge the nightmare quality of the "o" phenomenon, referring to it only in quotation marks or calling the experience a dream, "only a dream" (the husband of one (G) subject called it even "a good old-fashioned anxiety dream"), obviously out of fear lest they should be regarded as mentally disturbed.

The time-lag which occasionally appears between the actual experience and the date of recording (if it has not fallen prey to amnesia) points to the fact how little these recollections would fade out merely by the passage of time. Clear recollections are by far in the majority. This also suggests the delusional (and not only illusioned) character of the experience. It is the delusional character of dream-fantasies which would usually evaporate at waking up, even from the most vivid dream; but it is just this which persists in the "o" experience, in the biphasic waking up, which first goes over inter a delirious twilight state of consciousness and ceases only after this state has been overcome. This is the case with nightmares in general, and in particular with the "o"-phenomenon.

The often petulant wish for "natural childbirth" (as described by *Blitzer* and *Murray* (1964), and mentioned above), goes usually together with the desire for the husband's presence during parturition and after (commented on by *Lomas,* 1962), and this speaks of the immature, dependent puerpera's wish "to be held" herself, like a baby. The same authors point out, (and this is also supported by my (B) and the (G) cases), that this attitude expresses also the unconscious hope that the husband's presence would magically protect her from her own "jealous" mother's magic retaliatory attacks for bearing a baby, or, worse: bearing "father's baby". I suppose this latter applies more to the "normal", neurotic or borderline than to the psychotic cases. In the psychotic set-up the preoedipal element prevails over the oedipal one.

The question, whether there are qualitative, and not only quantitative differences between the psychotic (A), the neurotic and the "normal" cases (B) (G) is a difficult one, partly also because of the vagaries of psychotic communication. — However, it seems that the "o" experience would indicate, even in the almost normal woman an acute, however transitory or minute psychotic episode. Neither *Zilboorg* (1930) nor *Lomas* (1962) mention whether their (A) patients have experienced the "o" phenomenon or not. There is, nevertheless, a definite parallelism between the picture that *Lomas's* patients and the "o" cases present:

a) the breakdown happened some time but not immediately after confinement, and usually after returning home from hospital. b) The patients suffered from inferiority feelings, dissatisfaction with their feminine role and from (a certain degree of) frigidity as well as a tendency to withdrawal.

The main difference between the psychotic, the neurotic and the "normal" patient in this respect is, I suppose, that "o" fantasies of the former are 1) more pertaining to the preoedipal stage but are also more intense and 2) potentially also more dangerous, since the psychotics do act out; instead of having an "o" experience, they resort to real (attempts at) infanticide, while the "o" is an arrested, a kind of "trial" infanticidal acting out or, in fact, a defence against it. These cases seem to have sometimes more noisy (dramatic or histrionic) but less genuine affect-contents, and do not pertain solely to the puerperal state which triggers them off, but also to kindred (manic-)depressive or anxiety states of a minor impact.

The defensive function of the "o" experiences:

Lomas regards puerperal breakdown as a pathological reorganisation of the defences. — This was fully supported by my (B) group cases, but could, of course, not be ascertained in the (G) group, although there is every likelihood for it. Also their defences are similarly centered around denial and moral masochism.

My hypothesis, as to this question is, that:

a) The "o" phenomenon is a mixture or a concurrence of depressive and schizoid elements (of the agitated variety), and that what it represents is just an acute traumatic failure in the defence (re-)organisation.

b) Mothers with "o" fantasies are unable to "sufficiently" project their own guilt feelings, whereas the widespread persecutory fear that somebody else might damage (snatch, maim, kill) the baby, may "protect" these other mothers from experiencing the "o" phenomenon. (They pay with a lifelong persecutory "experience" for it).

c) The defences however can never be faultlessly reorganised in the case of the woman with the "o" fantasy, because in her the paramount defence to which she would take recourse, is the most primitive one: that of being "swallowed", incorporated into an archaic, protective, reunifying dual unity with her own mother. — At the same time these women lack the feeling of their own children's belonging-ness to themselves: they belong to their mothers (the maternal grandmothers), sometimes to their husbands (as maternal figures * not however the dreamer's own father(-figures), because that idea would arouse oedipal guilt feelings of which these women are but very rarely capable. The wish to be

* Not as the children's fathers, though.

incorporated by one's mother, clashes here with the wish to incorporate one's infant.

d) The partially reorganised defences are not only pathological but also unsuccessful in the "o" phenomenon, inasmuch as they are unable to prevent the panic; — however, good enough, in many cases, to prevent the outbreak of a psychosis.

The "o" phenomenon's use of the Ego's denfence-mechanisms.

Denial in the mental structure of the "o" process can occur as a total denial: "the baby has not even been hurt", or partial (with mitigation): "the baby is not actually dead, it is only about to die, it is in danger of dying, or being injured or hurt"; — with reversal: "the baby is different" (giving an almost pleasurable surprise: "it is precocious, it has passed the dangerous age"), — with projection: "somebody else did it" or "it was done at someone else's instigation", and finally with undoing: "the baby has been found" or "revived". — Since this implies attempts at restitution, I should think it applies more to the neurotic than the psychotic cases.

Another defence would be withdrawal, estrangement, — operating with denial: "it is not 'the' baby, it is only 'a' baby". Some woman would scream: "There is a dead baby in the bed!" Here the confusional state would coöperate in the denying the identity of the child about whom the woman was worrying. The baby may be transformed into somebody else (e. g., the husband) or even something (in one case it was a watch) in this endeavour to distance it away from the mother.

Displacement could also support denial: the locality of the anxiety (where the overlaying would be committed) is imagined at a greater distance away: from the bed to the cot, from the same room to the adjacent one. However, the true aggressive meaning of "displacement" is unmasked by the frequent "misplacing" of the baby in the "o" context, the fear, compulsively pushing the baby out of the bed is, e. g., also one of these instances.

The two reciprocal defences agitation** and paralysis are not only motor manifestations but have also a mental representation. Agitation manifests itself in over-activity; all the symptons of the delirious, second phase of the "o" phenomenon belong to it, such as sleepwalking and talking, groping, asking (screaming) for help, etc., and the dreamer's compulsive attempts at "ascertaining". Paralysis, a common concomitant of nightmares would manifest itself, on the contrary, in an inability to move (also to think), simply because of the terror or, which is more meaningful, a compulsive but deliberate lying still or rigid would be maintained, in order "not to harm the baby", presumed to be in the dreamer's bed. In contradistinction to the ordinary nightmare, this

** Called by some: "manic defense"

attitude demonstrates an attempt of preventing oneself from committing infanticide; it is a safety precaution. This may manifest itself in the mother's tightly tucking herself in, so as "not to drop or push out the baby". Related to it is an anal fantasy of "holding in", when a pregnant mother refrains herself from defecation "in order not to drop the baby".

Moral masochism on the other hand, is not used as defence but is a contributory factor in triggering off the "o" phenomenon.

Idealisation is a further defence used in "o"-occurrences. It does not manifest itself in the denial of the "o" experience itself but aims at two topics: the dreamer's present and childhood state of mental health and her interpersonal relations with husband mother (even father) and the baby itself. It seems to have a close relation with the circumstance whether the former are critical or forbearing with the dreamer. (An understanding, reassuring husband is usually of great help. The same applies to devoted nursing staff in the maternity ward and other helpers). Where this is lacking, I surmise that there is a greater incidence of "o" episodes or the need for sympathetic support is supplemented by idealisation. Therefore, the therapist — or researcher — has to take these young mother's euphemisms with a grain of salt: the assessments of both idealisation and euphemism have to be (diagnostically) corrected. However, even idealisation and euphemism have their values: they help, although indirectly, in the unmasking of the defences which are mobilised against the amount of displeasure which the "o" experience presents to the dreamer.

Also idealisation may act in the service of denial. This applies e. g., to the dream in which the baby appears to be more advanced than its real age. This is the "wise baby" dream of Ferenczi's patient (1950). Several among the (G) informants had similar dreams: seeing the baby walking, talking, playing. It shows the young mother's impatience, and her desire to establish a less frustrating relationship with her child. The "wise baby" is also very often the mirror-(ideal)-image of the dreamer as a child and some dreamers recognize it quite correctly.

The guilt factor is the most important part of the "o" experience. Without it there is no inclination for restitution. The second (delirious) part of it is an attempt at this, however abortive. The reason for its failure is the momentum which the excess but repressed aggression and hatred gains in the pathogenic discharge process. The more disturbed the individual is, the longer this abortive discharge-episode will last and the less manageable it will prove. In the psychotic the discharge is graver — may even prove fatal: instead of the infanticidal fantasy, real infanticide (or suicide) or at least an attempt at it would occur. The second part of the "o" experience would seldom lack the element of remorse,

— the more aggressive however the hateful tendency is — as in the psychotic cases — the persecutory fear (the projection of the guilt feeling) the more it would gain the upper hand, presuming that someone else is out to damage the baby*. However, in the "o" fantasy the full projection does not materialise: the mother is usually unable to completely exteriorise the guilt with the result that she still blames herself.

All infanticidal fantasies contain elements of hatred: against the baby, the baby's father, the dreamer's mother (whom, strangely enough, the baby sometimes represents), against mother's fertility and against fertility itself, with a simultaneous frenzied longing for unlimited fertility. This seems to be equally represented by (A), (B) and (G) cases. Also literary writings confirm its ubiquity. It is almost a case history which is given in *P. Mortimer's* (1962) novel: "The Punpkin Eater" *H. Matthews* (1962) supposes that "the coming of Birnam Wood... is a symbol for indestructible (we may add: and also threatening) fertility" as dreaded by the barren lady Macbeth. The evil demon Lilith in Hebrew lore is punished for her misdeeds by forever remaining fertile but losing every day 100 of her children. The desire for, and dread of fertility is characterised by the anorexic and bulimic ambivalence: a desire to stay slim (with a hatred of fat, "cushiony" mother figures, protruding breasts, his and abdomen), or stuff themselves.

The oedipal guilt feelings would arise over genital-libidinal desires. This is conspicuous in cases in which the woman is worried lest the baby be smothered or crushed in the parental bed (symbolising also that of the dreamer's parents), lying between the parents or in which, in her delirious state, she accuses the husband to have overlain the baby himself. This corresponds with pregnant women's fears to have intercourse at all, (usually voiced by frigid women)**. The rescue fantasy is never lacking.

The anal ("dropping") variety of the "mothers' nightmares" seems to be a regression from the mothers' more structured castration fear, imagining the baby as a phallus***. The time-lag between the "o" fantasies appearing earlier, changing into "dropping"-fantasies and ending with "castration" nightmares seems to indicate a recuperative tendency. Women waking up to the second phase of the "o" nightmare and trying to remain in a lying (arched) position are conspicuous examples of this bent. The "rigidity" of the character (*Lomas* (1962) seems to be supplemented in these cases by a conversion type of bodily

* This is a well known and widespread superstition.

** Frigidity es regarded by all the authors as a contributory factor. Also my (B) cases confirm this.

*** If the mother in fact has ever reached the phallic phase.

rigidity ("arc en circle"). — *Blitzer* and *Murray* (1964) describe another, rather typical dream in which the (pregnant) woman attacked a little girl's genitals, — according to the authors: her own, — because she felt they were defective and awful. To me it seems that they also represented those of her phallic mother whom she wanted to castrate, or whose "castrated" state repulsed her. Some women dream that they bury the child but try later to disinter it in course of a "rescue"-action. In these (anal) dreams, however, the self-punitive tendency usually takes care to flout this operation: they cannot find the baby any more.

The "mothers' nightmare" (in particular: the "o" fantasy) represents a masochistic self-punishment for sadistic and envious, castrative or eviscerating wishes towards the mother or mother figure (the husband, if he figures as one), on the part of the immature woman. These aggressive desires manifest themselves as "snatching" impulses, remaining usually pre-conscious *. Repressed, they form the bedrock of guilt feelings which contribute to the specifically oppressive atmosphere of the "o" experience, fused with the frustrated, powerless feeling of a thwarted attempt at restitution.

The desire for restitution which characterises the depressive character, receives a prominence in the rescue-operation of the "o" experience's second phase. However, the guilt-feeling, fused with the frustrated, powerless feeling of a thwarted attempt at restitution which, at first, points to the dreamer's own mother, has been, in the meanwhile, diverted to her infant who, at the same time is also a representative of the dreamer's ideal Self. — This gives rise to a vicious circle of aggressive feelings both towards her mother and her infant. However, only the psychotic or borderline cases would show a direct connection between persecutory (or guilt-)feelings towards a "retaliatory" mother who is accused of wanting to "snatch" (even kill) the baby, and the "o" fantasy itself. Hence the figure of the "snatcher" is conspicuously absent in the classical "o" nightmare and its other varieties. However, the aggression's turning against the Self would be manifested in self-reproaches or "worries" of a (manic-)depressive or hypochondriac kind.

This reveals however the basic insincerity, hypocrisy in the "o" character which tallies with a similarly marked tendency to hypocrisy in the obsessional. This manifests itself partly in the delays in, and the uncoordinated nature of the rescue-operations, and through frequent idealisations perpetuated through the (masochistic) narratives as regards interpersonal relationships as well as the euphemisms of the description.

Not that there is not a fair amount of true maternal concern for the baby's (or the foetus's) safety in these sufferers. The real need of

* We know of the juvenile delinquent early teenager girl, who snatches babies from unattended prams. These impulses, in turn, may give rise to kleptomaniac ones.

the baby to be shielded normally corresponds with the woman's own mothering instinct; it is a reality factor. But in the more disturbed individuals it is overruled by, and used as an unconscious excuse for the mother's more narcissistic concern for herself. The infant is, unconsciously, regarded as a representative of her overesteemed ideal Self with whom she narcissistically identifies. Also her ambivalence to the real infant is more loaded in the direction of hatred than in that of love. Moreover, to the fear of being suffocated (by the foetus from the inside or in intercourse with the husband, by him, from the outside), another fear is added: that of losing the baby as a part of herself in a mistaken bodily identity, in which the initial (but real) symbiosis with her baby is experienced, in the reverse, as if it was the long pastsymbiotic position of the dreamer with her own mother, from the loss of which she has never recovered. — These women have no sufficiently strong love for the baby as a person, and not even the feeling of the baby's belonging to themselves. Unconsciously they feel the babies belong in fact to the babies' (maternal) grandmothers or to the father (as a maternal figure).

Hence the actual, real infant's figure receives an additional, fantastic, unrealistic, symbolic value. In this, and from the point of view of Ego-psychology, the infant represents the split-off, good-and-bad (and also pregenital: oral or anal) part objects, the snatched nipple, the castrated phallus and/or a persecutor. Also "babies who are murdered by their mothers appear as monstrous containers of all bad projected objects about to invade the mother's disrupted ego-boundary" (*Hayman* 1962) However, if the fantasy-baby is "good", it is identified with the patient's idealised, narcissistic Self, and the infant's tenuous identity fades entirely away. — This seems to happen also with the "wise baby" (*Ferenczi* 1950) cases.

Yet, this is precisely the reason why the guilt factor, which should have been very useful in quelling the infanticidal desires, in keeping them under control, or else transform them into anxiety for the child's safety, serving as a safety device against psychotic infanticidal acting out, — must fail in the graver, orally regressed cases.

Thus we have to turn now to the more unpleasant, cruder psychotic cases which illustrate their more or less overt infanticidal and cannibalistic desire through their "o" fantasies, manifesting themselves even before parturition. In the "o" phenomenon, by providing for instantaneous self-punishment in the anticipated horror, the wish is successfully curbed, at least for the time being. This is the reason why I suppose that the "o" phenomenon appears less frequently in psychotics of a more schizoid than manic-depressive nature, than in neurotics. "Overlying" seems to be a middle course between "murdering" and "neglecting". Neglect is a more

sophisticated form of the crude infanticidal wish. Also the neurotic infanticidal desire is more or less unconscious, whereas the psychotic one appears in a less disguised, sometimes even in fully conscious form.

Fantasies for re-incorporation are, in the psychotic woman, oral-cannibalistic. However, in the (G) cases of only slightly neurotic women it is almost never oral. Cannibalistic dreams are infrequent in the non-psychotic patient. In them, the desire is projected into an extraneous agent, a (mother figure), and, before being ingested, the baby is first transformed into a (proper) foodstuff. I found in quite a few depressive cases (in my practice) such a transformation coming about by shrinking, or change of colour. The aim of this symbol seems to consist in the minimising tendency, directed in fact against both the guilt and the inferiority feelings. There are but few direct oral incorporation fantasies in the (B) and (G) groups (the less regressed cases). However, it is worth mentioning that there may be indirect ones. A series of dreams, for instance, I found remarkable, which had presented itself as if these dreams were stations on a route of regression. When this "o" experience first showed, the child appeared at its correct age, as a toddler. However, with the passage of time, in consecutive dreams he became younger and younger. In the latest recalled dreams (after which the fantasies faded out), the baby finally lay stillborn in the cot. It is my contention that, following the logic of the sequel, none the less at least two further (unrecalled) dreams must have followed: the first of an oral-cannibalistic character (perhaps a repetition of earlier, equally repressed, dreams); — and the unbearable horror at awakening may be accounted for the following amnesia. Yet, the (second and) last fantasy was most likely nothing else than that of an unspecified, perhaps cutaneous or coenesthetic incorporation into the "womb", — perhaps a "blank": anyhow, not only a non-verbal but also a non-pictorial fantasy which however held no horrors. Maybe this type represents the nucleus of the "o" fantasy prior to its becoming pathogenic.

(The transition from the oral (and the coenesthetic) incorporation to the anal retention is given in the "burial" dream. Several of the (G) cases have referred to it (and lately a further one of my (B) patients). In one of the (G) cases the mother buried the baby in a field, "in order to keep it safe". Nevertheless she felt worried and wanted to disinter it: the ploughman's share might do harm to it. (Note the phallic element.) In another case the mother felt that she was Mother Earth (Terra Mater) and that the baby "ought to" be incorporated. She is an educated woman but did not notice the puns in the case: one referring to her own name, the other joining ("dis-)in-ter" to "Terra". Another of my women patients (again pregnant, two years after this study was written) dreamt that a condensed figure of a man and a woman were burying her — or

her child? — alive. They convinced the dreamer that "it was the best thing for her".)

Inferences

a) Any kind of "o" experience has a hard core of a psychotic nucleus in it.

b) Puerperal cases with deliria and agitation (i. e., in which manic phases alternate with depressive ones) would, from the mildest to the most infanticidal (or suicidal) ones, most likely suffer from at least one variety of the "mothers' nightmare" (probably the "o" experience in particular) as well, either by dreaming but almost automatically repressing, or acting them out (in a "trial" form), through the biphasic way.

c) "O" fantasies are not restricted to actual puerperae or gravidae (however are more frequent in them), whereas snatching fantasies are common to depressives with pregnancy envy of both sexes.

d) The "o" fantasy represents the last but one among the most archaic form of the "mothers' nightmare"-s. They are not only more frequent but also of an earlier origin than other nightmarish anxiety dreams concerning babies to be harmed. (There is no proof however whether all cases of puerperal breakdown are or are not potential victims of the "o" phenomenon.) This, fairy archaic "o" fantasy is often oral-cannibalistic. Anal and even genital elements may however stem from it.

The "uncertain anxiety" with a nightmarish character which has been often referred to by (G) cases, seems however, to be a "blank" fantasy, pointing to a possible cutaneous or coenesthetic sensation. This seems to be the most archaic member of the family of "mothers' nightmares". Its "uncertain nature" would prove the archaic character both of the dream itself and the "sensationless" quality of the second (delirious) phase, in which the mother is, as it were, blind to sense-perceptions. Roughly speaking, about 50 per cent of the cases point at previous blank dreams of this nature with an unpleasant quality, before a more structured dream-fantasy would emerge. The blank dream defies description: not only is it non-verbal, it is not even pictorial. The accompanying coenesthetic feeling is ambivalent: partly it is a sensation of being oppressed with a perhaps negative tactile sensation of something not being there, some parts of the body being anaesthetic, paralysed, dead or missing, and partly of absorbing (in an attempted non-oral, non-anal but coenesthetic, perhaps cutaneous incorporation) the baby back into the "womb" (the body's inside) via the whole body.

Nosological classification

The "o" fantasy, in its appearance, is hysterical, impulsive, and is a dramatic acting out. It is also obsessional, both for its repetitive charac-

ter and the rigidity of its ritual. It is traumatic and it is hypochondriac. It is psychosomatic inasmuch as physiological body changes trigger it off, but it is not a "psychosomatic illness", because it is not the mental happenings which produce the bodily changes but the other way round. It seems to be very archaic but at the same time also fairly widespread. Its symptomatology bears resemblance to several psychological disorders. Although it would appear only within the framework of manic-depressive states, it utilises the schizoid mechanisms of splitting, denial and projection. Its appearance shows the vastly aggrandized paraphernalia of an acute and traumatic anxiety attack in a specific (usually: a stress-) situation. Hence, it cannot be in fact classified into any one distinct category: it is a cumulative cluster of abnormal responses to a normal situation, stemming from one definite character position, in which converge: the woman's emotionally disturbed reaction to pregnancy, puerperium, lactation, and to the person, real, imagined or symbolic of her actual infant.

Conclusion

I feel that these comments and theoretical considerations are at the same time also my conclusions. I wanted to show that the "o" phenomenon in general — one of the most informative forms of the "mother's nightmare"-s — and the Solomon version, as its most elaborate variety, in particular — is a rather singular manifestation of a certain critical point of the syndrome which we subsume collectively under the term "puerperal breakdown", — and is, at the same time, denoting a special crisis within it. It may have variations, it may not appear overtly in every case, it may have larval or rudimentarry forms, it may even be "blank", but is, in my view, never entirely missing from it. The fear of overlying one's baby represents a specifically feminine archaic tendency (even if it occurs in men*). It seems to derive from the same factor which is also responsible for, or conducive to puerperal breakdowns in general. The "o" phenomenon's inception upsets the balance of the individual's actual system of defences.

This special factor has not been given due theoretical consideration in psycho-analytic literature dealing with puerperal breakdowns so far, although may respond, in benign cases, to psycho-analytic treatment. It is a moot point how far it may lead to spontaneous recovery, and how far, after a long recessional interval, it could go over into some other form of manic-depressive disturbance during or after the menopause.

* In men it may be a branching off from the "couvade" syndrome.

Das Salomonische Urteil:
Der Alptraum der Mutter, ihr Kind zu erdrücken II

Lilla Veszy-Wagner, Ph.D.

Die Verfasserin behandelt eine Alptraumphantasie, die bei Müttern während der Schwangerschaft oder im Kindbett auftritt. Die Mutter fühlt im Schlaf eine akute Angst, daß sie ihr neugeborenes Kind erdrückt oder erstickt, indem sie sich auf es legt. Sie wacht plötzlich auf in einem halbbewußten Dämmerzustand und sucht es überall, während das Kind in seinem Bett friedlich weiter schläft. Diese Phantasie ist allgemein und tritt nicht nur bei psychotischen und schwer neurotischen Frauen auf, sondern auch bei leicht neurotischen oder „normalen" Frauen und bei einigen Männern durch weibliche Identifizierung. Die Verfasserin beschreibt die beiden Phasen des Phänomens: die erste ist der Alptraum selbst, der in einer Halluzination oder Phantasie oder in beidem besteht. Er geht über in einen chaotischen wahnhaften Zustand, bis die Mutter aufwacht. In der zweiten Phase befindet sich die Mutter weiter in einem deliranten Zustand. Es ist aber möglich, daß sie dabei keine Sinnestäuschung, sondern nur einen Gedanken oder ein unangenehmes Gefühl hat.

Die o-Phantasie (over-lying-phantasy), wie die Verfasserin sie bezeichnet, tritt mit verschiedenen Spannungsgraden bei verschiedenen Müttern auf. Die Verfasserin postuliert, daß dieses Phänomen, obwohl allgemein, doch eine Regression darstellt, auch bei „normalen" Personen, bei denen es sich allerdings nur um eine Episode in ihrem Leben handelt.

Nach einer Diskussion der psychoanalytischen Literatur, in der sowohl die Erdrückungsangst als auch die eifersüchtige Furcht der Mütter in der Schwangerschaft und im Kindbett bekannt sind, stellt die Verfasserin fest, daß beide Phänomene bisher nicht in Verbindung miteinander behandelt worden sind.

Die Patientinnen, von denen sie berichtet, verbanden die o-Phantasie mit der biblischen Geschichte des Salomonischen Urteils. In Volkserzählungen und literarischen Werken finden wir auch Varianten dieser Geschichte, die als mythologischer Prototyp betrachtet werden kann, der die Gefühle in der o-Erfahrung symbolisiert. Die feindliche Frau stellt den oral regredierten Teil und die „wirkliche" Mutter dar, die möglicherweise gewinnt, während die Frau, die Kastrationsangst hat, sich auf der phallisch-genitalen Ebene befindet. Das o-Phänomen zeigt eine kaum differenzierte Einheit der Patienten mit den eigenen Müttern. Sie schwanken in ihrer Selbst-Identifizierung zwischen der „raubenden" und der „beraubten" Frau.

Die Verfasserin bemerkt zu psychogenetischen Faktoren, daß je „gieriger" das Kind ist, es desto mehr Phantasieobjekt ist. In der Analyse zeigt sich auch, daß die phantasierende Mutter in ihrer Kindheit auch

nahrungsgierig war. Das o-Phänomen erscheint als eine Abwehr gegen ein Ausagieren kindsmörderischer Phantasien. Die Angst davor, daß das Kind geraubt wird, ist auf die infantile Phantasie zurückzuführen, daß es nur ein Baby für eine Mutter geben kann.

Zur Frage, ob es qualitative Unterschiede zwischen psychotischen, neurotischen und „normalen" Fällen gibt, stellt die Verfasserin fest, daß die o-Phantasie bei letzteren eine akute, wenn auch vorübergehende psychotische Episode darstellt. Der Hauptunterschied liegt darin, daß die o-Phantasien bei psychotisch reagierenden Patienten am präödipalen Stadium haften bleiben und eher ausagiert werden.

Im o-Phänomen können wir verschiedene Abwehrmechanismen beobachten; wie Verneinung („Dem Kind ist gar nichts geschehen"), Projektion („Jemand anders hat es getötet"), Verschiebung, Aufregung und Lähmung.

Die o-Phantasie kann als hysterisch, impulsiv bezeichnet werden. Aber durch ihren Wiederholungscharakter und die Rigidität ihres Rituals erscheint sie auch als zwangshafte Störung — sie ist archaisch, aber weitverbreitet. Ihre Symptomatik zeigt Änlichkeit mit verschiedenen anderen psychischen Störungen, so daß sie nicht einer Kategorie zugeordnet werden kann. Sie besteht aus einem Bündel von abnormen Reaktionen auf eine normale Situation, die ihren Ursprung in der emotional gestörten Reaktion der Frau gegenüber Schwangerschaft, Geburt, Ernährung und gegenüber der realen, phantasierten oder symbolischen Person in ihrer Kindheit haben.

Literatur

Ammon, G. (1969): Oralität, Identitätsdiffusion und weibliche Homosexualität, in Dyn. Psych. 2. Jhg., H. 1/2, S. 63—82

Bibring, G. L. et al. (1961): A Study of the Psychological Process in Pregnancy and the Earliest Mother-Child Relationship, in Ps. a. St. Child, 9

Blitzer, J., *Murray,* J. M. (1964): On the Transformation of Early Narcissism during Pregnancy, in J. 45, 1., pp. 89—97

Bloch, D. (1965): Feelings that Kill: the Effect of the Wish for Infanticide in Neurotic Depression, in Ps. a. Review, pp. 51—66

Brecht, B. (1963): The Caucasian Chalk Circle (London: Methuen)

Brown, L. B.: Anxiety in Pregnancy, in Brit. J. Med. Psychol. Vol 37. No. 1, p. 196

Brunswick, R. M. (1940): The Preoedipal Phase of Libidinal Development, in Q. IX

Buitenen, J. A. B., van (1959): Mahosadva's Judgement, in Tales of Ancient India (Chicago: Chicago Univ. Press)

Court, J. (1969) in The Observer 18. 5. 1969

D'Arcy, P. (1969) in The Guardian 5. 2. 1964 and following correspondence

Deutsch, H.: Motherhood and Sexuality, in Q., 2., p. 476

Evans, W. N. (1964): The Fear of Being Smothered, in Q. 33, 1., pp. 53—69

Fenichel, O. (1931): Respiratory Introjection in Coll. Papers I, Ch. 23 (New York: Norton)

Ferenczi, S. (1950): The Wise Baby in Further Contributions to the Theory ect of Ps. a. (London: Hogarth) and in Final Contrib. to the Problems (ibid.)
Freud, S. (1900): The Interpretation of Dreams I., S. E. IV
Gorer, G., Rickman, J. (1949): The People of Great Russia (London: Cresset)
Greenacre, Ph. (1964): Certain Relationship between Fetishism and Faulty Development of the Body Image, in Ps. a. St. Child, 9
Grimm (Brothers): Fairy Tales (London: Blackie)
Hárnik, E. J. (1930): One Component of the Fear of Death in Early Infancy, in J. 2
Hayman, A. W. (1962): Some Aspects of Regression in Non-Psychotic Puerperal Breakdown, in Brit. J. Med. Psychol., 35, pp. 135—145
Henschke, A. (Klabund) (1924): Der Kreidekreis (Meissen)
Isakower, O. (1938): A Contribution to the Psychopathology Associated with Falling Asleep
Jones, E. (1931): On the Nightmare. Int. Ps. A. Libr. 20 (London: Hogarth)
Kestenberg, J. (1956): The Development of Maternal Feelings in Early Childhood: Observations and Reflections, in Ps. A. St. Child, p. 257
Klein, M. (1957): Envy and Gratitude. A Study of Unconscious Sources (London: Tavistock)
Langer, M. (1958): Sterility and Envy, in J. 39, p. 159
Lewin, B. D. (1935): Claustrophobia, in Q. pp. 227—233
— (1945): The Psychoanalytical Theory of Neurosis (New York: Norton)
— (1950): The Psychoanalysis of Elation (ibid.)
— (1953): Reconsideration of the Dream Screen, in Q. XIII
— (1959): The Husband-Wife Relationship in Cases of Puerperal Breakdown, in ibid., 32.2, pp. 117—123
— (1960): Defence Organisation and Puerperal Breakdown in Brit. J. Med. Psychol. 33, 61—66
— (1960): Dread and Envy as an Aetiological Factor in Puerperal Breakdown in ibid., 33, pp. 105—112
— (1961): The Concept of Maternal Love, in Psychiatry, 25,3, pp. 256—262
— (1961): Observations on the Psychotherapy of Puerperal Breakdown in ibid., 34, pp. 245—253
Mabinogion, The (1949): Pwyll, Prince of Dyfedd (London: Everyman's Libr.)
Malleus Maleficarum, The (1951): Chapt. 11 and 13 (London: Pushkin)
Matthews, H. (1962): Character and Symbol in Shakespeare's Plays (Cambridge: Cambridge Univ. Press)
Morrisson, B. (1960): The Analysis of a Puerperal Breakdown, paper, given Brit. Ps. A. Soc., 11. 5. 1960
Mortimer, P. (1962): The Pumpkin-Eater (London: Hutchinson)
Piaget, J. (1926): The Language and the Thought of the Child (London: Kegan)
— (1929): The Child's Conception of the World (London: Kegan)
Piper, E. (1965): The Nanny (London: Secker)
Rank, O. (1965): The Trauma of Birth (1924) (London)
Veszy-Wagner, L. (1960): Mistress Pokai, a Contribution to the Theory of Obsessive Doubts, in Am. Imago, 17. 2., pp. 111—132
Weisman, P. (1962): The Psychology of the Art Critic, in J. Am. Psa. Ass. 10,4., pp. 745—761
Winnicott, D. W. (1957): The Child and the Family, First Relationships (London: Tavistock)
— (1958): Hatred in the Counter-Transference, in Coll. Papers (London: Tavistock)
Wyndham, L. (1957): The Midwich Cuckoos (London: M. Joseph)
Yeats, W. B. (1963): The Ballad of Moll Magee, in Coll. Poems (London: Macmillan)

Zilboorg, G. (1929): The Dynamics of Schizophrenic Reaction Related to Pregnancy and Childbirth, in Am. J. Psychiatry, 10, p. 9
— (1930): Depressive Reactions Related to Pregnancy and Childbirth, in ibid., 8, p. 733

Anschrift der Autorin:
Lilla Veszy-Wagner, Ph.D.
12, Boyton House
Wellington Road
London
N. W. 8

GÜNTER AMMON
GRUPPENDYNAMIK DER AGGRESSION
BEITRÄGE ZUR PSYCHOANALYTISCHEN THEORIE

2. ERWEITERTE, ÜBERARBEITETE AUFLAGE IN VORBER.
PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

Outpatient Group Psychotherapy with Sex Offenders

Hans A. Illing, Ph. D.* and James E. Miles, M. D.†**

Die Autoren bringen Beispiele aus ihrer gruppenpsychotherapeutischen Erfahrung mit sogenannten Sexualstraftätern und zeigen, daß diese wirksam behandelt werden können, trotz der objektiven und subjektiven Schwierigkeiten in der Behandlung. Ihr methodisches Vorgehen besteht im Durcharbeiten der Widerstände, die in solchen Fällen besonders stark sind, und in der Beachtung der Gruppendynamik, um die Verstärkung der individuellen Pathologie zu verhindern. M. S.

Dealing with sex offenders, or, as *Karpman* would call them paraphiliacs, is still terra incognita among behavioral scientists and clinicians of whatever discipline. While the literature steadily increases with the aim to understand sex offenders, literature dealing with the treatment of sex offenders is all but non-existing, with some notable exceptions. We speculate two main reasons for such a gap of knowledge and experience in dealing with sex offenders: (1) lack of opportunity to and (2) lack of availability for the treatment of sex offenders by qualified and trained personnel; combined with the unwillingness of many therapists to deal with that part of a patient population, which may not hold for a promising prognosis in treatment and hence may fail to gratify the narcissistic needs of therapists.

The aim of the current presentation is to demonstrate that sex offenders can be dealt with effectively, by having one major goal: to assist them in bringing about changes in their antisocial behavior thus preventing further breaks with the law, and thus further prolonged incarceration. The method the authors have chosen in dealing with sex offenders is group psychotherapy. This method is not only the kind which is used most frequently in the outpatient setting, as described below, but is also the method which the authors are familiar and comfortable with.

Most writers will perhaps agree that the first one to have made careful clinical studies about the "sex offender" was *Freud* in his classic, Three Contributions to the Theory of Sex (1930) followed by the case studies of *Stekel* (1930), both of whom were later elaborated on by *Abraham* (1948), *Ferenczi* (1916), *Lorand, Rabinovitch,* and others. Perhaps, the first writer to devote an entire book to sex offenders was *Benjamin Karpman* (1954), whose work contains a great deal of theoretical material based on *Freud* and also rich case material illustrating his psychodynamic frame of reference. Since *Karpman's* publication a decade has passed without any major work on sex offenders until two compendia appeared, almost simultaneously: *Paul H. Gebhard* and his collaborators of the

* Psychoanalytiker, Hacker Clinic, Beverly Hills & Lynwood, California

** Psychoanalytiker, Los Angeles, California

Institute for Sex Research, founded by the late *Alfred C. Kinsey*, analysed all kind of types in their socio-psychological study, entitled Sex Offenders (1965), and *Ismond Rosen* (1964) together with sixteen contributors of the British Psychoanalytic School offered an anthology on sex offenders; *Rosen's* own contribution in this anthology seems to be very important concerning our approach in dealing with sex offenders, namely group therapy. In his paper, entitled "Exhibitionism, Scopophilia and Voyeurism", he (1) defines an exhibitionist "as a man who exposes his genitals to someone of the opposite sex outside the context of the sexual act," which "serves as a major source of sexual pleasure, or is compulsive or repetitious," and (2) one of his chief reasons for using group psychotherapy dynamically is "to try and liberate (the patient's) fantasy, and also to discover the extent of their difficulties; while not frightening them away with interpretations, one had to try and hold their urges in check." Similar points of view were advanced by *Illing* (1951, 1953), who reports in various papers about group psychotherapy with sex offenders (and mixed group of sex offenders and offenders not related to sex offenses) in intra-mural settings.

The setting is an outpatient clinic, which handles primarily men and women released from state penal institutions, who have a condition of parole to undergo psychiatric treatment and are referred to the clinic by their respective parole agents. Some patients may be referred to the clinic on a voluntary basis. The meetings usually take place in the evenings so as to make it possible for a majority of patients to hold a full-time job and to be able to keep their appointments. The patients know that they have a condition of their parole to come to the clinic. If they fail to do so, they run the risk of being returned to prison as parole violators.

Because of the enforced nature of this type of treatment, it can be assumed as fairly obvious that the "average" patient brings with him to treatment a great deal of resistance, something which may be common to all patients in this outpatient clinic setting. Hence one of the first responsibilities of the therapist is to help the patient deal with these resistant feelings as they come up, and when these feelings become apparent in destructive ways. Sometimes many weeks will pass by with a discussion of this topic, the resistance of the patients toward treatment.

The present group was no exception. However, while some of the patients had some kind of group therapy in various prisons, there was one new thing introduced into this group, namely that all patients presented a history of sexual deviation with resulting incarceration. Negative feelings were rapidly mobilized and expressed almost simultaneously by all of them when they met for the first time in June, 1962. The most expressive "leaders" of the group were Robert 1 and Robert 2, while some of the others like Donald, Roy or Thomas only participated in the

discussion on occasion.

The charter members of the group who started treatment in June, 1962, are briefly described:

David, 24, an overt homosexual, having spent two years in prison for section 288 of the penal code of the State of California, having had homosexual relationships with minor boys. He is single, white and at the time he left prison, was again living with his parents. He is an only child.

Robert 1, 43, an exhibitionist, who has served several terms in prison for the same charge 288, either molesting minor boys, or exhibiting himself to minor boys. In addition to his sex deviation, he has been a heavy drinker for many years. Throughout the last two incarcerations, his wife was loyal to him and decided not to divorce him. As soon as Robert was discharged from prison, he started to live with his wife again, who helped to support him, she being a beauty operator.

Glenn, 32, child molester. He went to prison for having had sexual intercourse with a minor baby-sitter of mutual friends. It can be assumed that it might be the other way around, as Glenn impressed the examiner not only during the first interview but during the three years Glenn was in treatment as a kind of person who "couldn't hurt a fly." He was one of the most passive personalities I have ever encountered.

Roy, 27, statutory rape. Roy, too, went to prison for having had sexual relations with minor girls including baby-sitters. He is the only Negro in the group, also single, but has a large family of parents and many siblings.

Tracy, 26, also statutory rape, also similar circumstances as Roy and Glenn. He, too, appeared to be an extremely passive personality, although he does speak up and participate when he becomes stimulated.

William, 52, homosexual. This man was never married and, since he was discharged from prison, became the handyman and butler of a well known motion picture personality in one of the fashionable suburbs of Los Angeles. He, too, has had several homosexual relationships with minor boys.

Thomas, 56, sexually inadequate, statutory rape, divorced, with several children, the whereabouts of wife and children at the time of the beginning of treatment were unknown.

Robert 2, rape, 26. Previously married and divorced, just out of prison, and ready to get married again. Has been in prison off and on since age 10, that in 2/3 of his natural life. Quite aggressive, outspoken, and often very hostile.

The following in an excerpt of group interaction selected during the first year of therapy, which may be considered as typical:

David: "My parole agent was over to my home last night. He just doesn't seem to understand me. He thinks just because I was caught again

in the toilet of a restaurant two months ago I am in immediate danger of doing it again. I assured him, and I assure you, fellows, that this was certainly the last time, and I mean it."

Roy: "Well you surely have some reason to be defensive. We believe you without telling us this story."

David: "Well, I know. I don't mean to be defensive. But I had to tell someone."

Robert 1: "Well, let him tell us. Maybe it will do him some good. I must say I had some urges too sometimes."

Tracy: (turning to Robert 1) "Well, you only do drinking anyway."

Robert 1: "Well, now listen here. I hadn't had a drink for at least two weeks."

Thomas: "So what? Let him have a drink or two."

David: "Well, I don't think its a question of drinking or not drinking. The question is how can we control our urges?"

Roy: "Well, yeah that's a point."

Tracy: "You just have the will and have to know why you're doing it."

David: "Well, why are we doing it?"

Tracy: "Well, I know it has something to do with my childhood. I felt insecure. But now I am married and a baby is on the way. And I'm quite sure I would never touch a girl against her will anymore."

Roy: "Well, of course you're married, you're probably out of the woods."

Tracy: "No, I don't think so. I think it goes deeper than that."

Therapist: "What goes deeper than that?"

Tracy: (hesitating) "Well I mean that I'm aware of having had urges which I felt I couldn't control. I think a lot of this awareness has to do with one's will to control these urges."

Roy: "I think you got a point there."

The following is another excerpt of group interaction after the second year of therapy, which may be considered as typical in a different way:

Robert 2 (toward therapist): "So, they finally got Bob? Really a nice chap, but that's how the cookie crumbles."

David: "I don't agree with you at all, Bob. He (Robert 1) has a wife who must be going through hell again, awaiting her hushand's transfer to the point. I think the whole mess could have been avoided, if we had given more attention to what was going on."

Tracy: "What do you think was going on?"

David (and others joining in): "That's clear." (A number of the group talking excitedly simultaneously. The therapist waited for a little while.)

Therapist: "Well, when you are through with your side conversations, maybe we can hear from one at a time."

Roy: "I am not sure, just as Tracy seems to be, what was going on with Bob. But I have some hunches. Bob was an alcoholic for many years, and he has told himself how much of a nag his wife has been to him. Maybe that made him drink more. I don't think we could have stopped him."

David: "Well, I am not so sure either. But I still believe we could have tried more, and, as I just said, we should have paid more attention to Bob's troubles."

Robert 2: "Oh, I don't believe in this crap of whining help. I think every man should stand on himself."

David: "How can you say that? Haven't we often made suggestions to you that you thought were of some help to you? At least, I think I received some very valuable suggestions from most of you in the past."

Roy, Tracy and Thomas: "Yeah."

Thomas (after a short silence): "It seems to me that Bob can't be helped now. I think the doctor knows that, too. You fellows have to be more sure of what you can do and what you can't do. This has gone too far with Bob. But I do feel sorry for him after all this time he has spent in and out of the point."

David: "Yes, that's what I meant when I said that maybe the whole mess could have been avoided."

The above excerpts of two group meetings, about one year apart, not only illustrate some of the characteristics of the patients and show how they interact, but also evidence a degree of insight and sophistication regarding one anothers problems. It should be added that some of these patients have had several years of treatment. Generally speaking, these patients tended to feel "safe" and tended to "warm up" and to engage in some cathartic motions. They were "among each other," and they thought or felt reassured that "outsiders" were not permitted in the group.

Some of the patients were extremely passive, and the similarity of their psychopathology appeared to reenforce such passivity and make aggressiveness or self-assertiveness difficult for them. It is the opinion of the writers that group reenforcement of pathology is a potentially very destructive element in group therapy with sex offenders and must be carefully managed by the therapist.

The therapist frequently entered group discussion to assist patients in talking about problem areas, which they otherwise were too passive or "shy" to discuss with the others. One of these was David, who, during his parole, got himself into difficulties with the law by masturbating in public restrooms. In both cases, he had to spend from two weeks to two months in a county jail, awaiting the outcome of the Parole Board's decision. In both instances, he was permitted to continue on parole. While he was in jail each time, other members of the group perceived David's

incarceration as a threat to themselves. They literally "sensed reality." Under such circumstances and moments of stress the group strongly looked to the threapist for help and warm supportive understanding. At such moment acceptance conveyed by the therapist to the group is exceedingly important in the opinion of the writers, because of their ambivalent attitude toward authority figures sex offenders are vulnerable.

Another instance arose when Robert 1 after a prolonged drinking bout finally was arrested, went to jail, his parole was violated and he was returned to prison. The above-cited second excerpt of the group protocols dealt with the group's reaction to the only fatality rate in the group; and when this happened, in 1964, two years after the group had started, the remaining ones were emotionally shaken, and for weeks thereafter discussed the pros and cons of Robert 1's trials and tribulations that led him to return to prison.

Of the others, it should be stressed that all seven successfully completed parole. Avoidance of recidivism, where it would be expected, may be considered a measure of treatment success. However, another yard stick for success can be seen in some of the insights gained from group therapy during the 3½ years while the group met regularly in weekly sessions. They tried to learn to understand each other, they accepted each other as well as felt accepted by their therapist. Since all of the patients had had a history of lifelong rejection by parental figures, here for the first time the patients experienced a sense of belonging and acceptance by a parental figure, a figure who was benign and permissive and who, after while, lost all the suspicions that these patients may have had about him as an authoritarian figure. The group simply learned that he was not the "cop" and that he had really not much to say when it came to make decisions by the Parole Board. They expected him to stand by them, but they knew that the Parole Board could very well act without the benefit of the therapist's recommendations.

Clinically speaking, the group was composed of passive-aggressive, as well as aggressive-passive patients. Only one person, Robert 2 could be classified as a fairly typical sociopath. His crimes included many other items besides rape. The other patients had, perhaps, more or less severe character disorders, but, so far as I could ascertain, none of the patients experienced a psychotic break or had had psychotic thoughts processes prior to coming to the clinic. Once, this is evidenced in the patient's keen awareness of their difficulties and, when their resistance had been worked through, they were most eager to get help with their intrapsychic conflicts. Secondly, most of the patients had demonstrated rigid inflexible and relatively brittle ego functions frequently with heavy reliance on obsessive compulsive defenses.

On the other hand, it should be stressed that some of the patients, par-

ticular those who were overt homosexuals, did not want treatment for their homosexuality. They only acknowledged wanting help in order to deal more successfully with their environment. It may be noted that none of the overt homosexuals, apart from David, caused their behavior to come to the attention of authorities.

In sum, it can be stated that all patients increasingly looked to the group as a source of stability. Resistance expressed as resentment toward coerced treatment were dealt with repeatedly, promptly and gradually overcome. It cannot be emphasized too strongly that these deep-seated feelings of resentment interpreted as negative transference feelings are a continuing theme in the group treatment process.

The group often dealt with such negative feelings without intervention. The group always evidenced respect, even while "attacking" the therapist, and, gradually, in some cases attempted to deal with affectionate positive feelings which I interpreted then to them. The therapist did not intentionally assume a paternalistic role. However, transference relationships often appeared to creaste such a role, maternal or paternal in the minds of the patients.

The group diminished and gradually disbanded, as one member after another completed parole. It is considered significant that several members subsequently returned to the Clinic for further treatment on a voluntary basis.

Conclusions: While the diagnosis and treatment of "sex offenders" may be poorly defined, we speculate that long-term group psychotherapy may offer a promising approach and afford continuing surveillance at the community level, but may enable such sex offenders to modify their anti-social behavior and in some cases to begin to change their chronic character pathology.

Ambulante Gruppenpsychotherapie mit „Triebtätern"

Hans A. Illing und James E. Miles †

Die Autoren beschreiben ihre Erfahrungen mit ambulanter Gruppenpsychotherapie bei Sexualstraftätern. Es handelte sich dabei um Fälle, in denen ein Teil der Strafe zur Bewährung ausgesetzt worden war unter der Bedingung, daß die Entlassenen in der Bewährungszeit an einer ambulanten Gruppenpsychotherapie teilnahmen. Weil die Therapie in diesen Fällen erzwungen ist, ist der Widerstand bei den Patienten außerordentlich hoch. Das schwierigste Problem im Verlauf der Therapie stellt die Verstärkung der individuellen Pathologie durch die Gruppe dar, da sie potentiell zu einer stark destruktiven Gruppendynamik führen kann. Im Verlauf der dreieinhalbjährigen Therapie konnten die starken Widerstände durchgearbeitet werden, worauf die Patienten — mit Ausnahme

der Homosexuellen in der Gruppe — ihre intrapsychischen Konflikte zu bearbeiten wünschten. Die Therapie war insoweit „erfolgreich“, daß unter den Bewährungsfällen nur ein Rückfall zu verzeichnen war. Die Autoren halten auf Grund ihrer Erfahrungen eine psychotherapeutische Behandlung von Sexualstraftätern für erfolgversprechend.

Literatur

Abraham, K. (1948): The Physiological Relations Between Sexuality and Alcoholism (London: The Hogarth Press)

Ferenczi, S. (1916): Contributions to Psychoanalysis (Boston: R. G. Badger)

Freud, S. (1930): Three Contributions to the Theory of Sex, Nerv. Ment. Dis. (Washington, D. C.: New York Nervous and Mental Publ. Co)

Gebhard, P. H., *Gagnon,* J. H., *Pomeroy,* W. B., *Christenson,* C. V. (1965): Sex Offenders: An Analysis of Types (New York: Harper & Row)

Illing, H. A. (1951): The Prisoner in His Group, in: Int. J. Group Psychotherapy, H. 1, S. 264—277

— (1953): The Visitor's Role of Transference and Counter-Transference in Group Psychotherapy, in Int. J. Group Psychotherapy, H. 4, S. 539—556

Karpman, B. (1954): The Sexual Offender and His Offenses (New York: Julian Press)

Rosen, I. (Editor) (1964): The Pathology and Treatment of Sexual Deviation (London/New York: Oxford Univ. Press)

Stekel, W. (1930): Sexual Aberrations (New York: Liveright Publ. Co)

Adresse des Autors:
Hans A. Illing, Ph. D.
6112 West 77th Street
Los Angeles
Cal. 90045

Mitteilungen der DAP/DGG
Communications of the DAP/DGG

Bericht über die 9. Ordentliche Mitgliederversammlung der DGG am 21. Februar 1971

Am 21. 2. 1971 fand im großen Vortragssaal des Lehr- und Forschungsinstituts für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) Berlin die 9. Ordentliche Mitgliederversammlung der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft e. V. (DGG) statt. Auf der Tagesordnung standen die Aufnahme von neuen Mitgliedern, der Bericht des Schatzmeisters über das vergangene Rechnungsjahr, über die Entwicklung der Dynamischen Psychiatrie, der Bericht des Kassenärztlichen Komitees, sowie die Neuwahl des Exekutivsekretärs.

Die Mitgliederversammlung wurde durch den Präsidenten der DGG, Dr. med. Günter Ammon, eröffnet, der über die Aktivitäten der DGG im letzten halben Jahr berichtete, über die Intensivierung von Lehre und Forschung am LFI, über den ständigen Zustrom von Ausbildungsbewerbern, insbesondere von Ärzten aus allen Teilen der Bundesrepublik, auch über das Ausleseverfahren, das in den letzten Monaten von 37 Bewerbern nur 11 zulassen konnte. Am LFI studieren zur Zeit 34 Ausbildungskandidaten, davon sind 18 Ärzte, 7 Psychologen, 5 fortgeschrittene Medizinstudenten und 4 Sozialarbeiter.

Die erfreuliche Zusammenarbeit mit ähnlichen Gruppen im Ausland hat sich weiterhin verstärkt. Die Zahl der festen Abonnenten der Dynamischen Psychiatrie wächst seit Mai vergangenen Jahres monatlich mit durchschnittlich 20 neuen Abonnenten an.

An Forschungsprojekten am LFI laufen weiter die Schizophrenieforschung, die Kongreßforschung, die Kindergartenforschung. Günter Ammon bringt ein Buch heraus „Praxis der Psychoanalyse", der Sammelband mit den Referaten der bisher stattgefundenen Symposien wird zusammen mit den Referaten auf dem diesjährigen Symposium im Herbst erscheinen.

Am LFI wurde durch Beschluß der MV der Status eines Forschungsstudierenden ohne Lehranalyse geschaffen, weil gehäuft Anfragen kamen, am LFI Gruppendynamik zu studieren oder an bestimmten Seminaren teilzunehmen.

Die enge Affiliierung mit der DAP hat sich für die DGG als glücklich und förderlich erwiesen. Gemeinsam bereiten beide Gesellschaften das 3. Internationale Symposion über Analytische Gruppentherapie in Stelzerreut/Kumreut vom 1.—7. 8. 1971 vor, für das sich bereits über 100 Teilnehmer angemeldet haben.

Die Versammlung gedachte des verstorbenen Psychoanalytikers Winnicott mit einer Schweigeminute.

Die DGG hat jetzt 94 Mitglieder, davon sind 38 Ärzte, 19 Diplom-Psychologen oder Dr. phil; die Gesellschaft besteht aus 15 Ordentlichen, 20 Außerordentlichen, 51 Affiliierten und 6 Korrespondierenden Mitgliedern und hat zweimal die Ehrenmitgliedschaft vergeben.

III. Internationales Symposium über Analytische Gruppentherapie

Zum Symposium, das vom 1.—7. August 1971 (die gruppendynamischen Kurse beginnen bereits am 25. 7. 1971) in Stelzereut/Kumreut bei Passau im Bayerischen Wald zum Thema „Gruppe und Kreativität" stattfindet, (siehe auch das vorläufige Programm in H. 4, 3. Jg. 4. Quartal, S. 230—236, der Dynamischen Psychiatrie) sind inzwischen über 100 Voranmeldungen aus dem In- und Ausland eingegangen.

Das vorläufige Programm ist um mehrere Referate und Gruppendynamische Veranstaltungen erweitert worden:

Prof. Dr. med. Bernardo Blay Neto (São Paulo)
Acting-out in psychotherapeutischen Gruppen

Lic. Juana Danis (Buenos Aires)
Neue Formen der Gruppenerfahrung

Dipl. Psych. Berta Margret Haub (München)
Destruktion, Regression und Kreativität in der psychoanalytischen Gruppe

Dipl. Psych. Dieter Krieg (Pforzheim)
Musiktherapeutische Vorführung

Prof. Dr. med. Hendrik Ruitenbeek (New York)
Vorführung einer Encountergruppe

Der letzte Termin zur Einreichung der Vortragsmanuskripte ist der 1. 5. 1971, da alle Arbeiten zum Kongreß vervielfältigt vorliegen sollen. Es ist geplant, daß die Referenten nur die wesentliche Zusammenfassung ihrer Arbeiten vortragen sollen, um der Diskussion einen breiten Raum zu ermöglichen.

Der letzte Anmeldetermin für das III. Internationale Symposium ist der 1. 6. 1971. Es werden nur Anmeldungen anerkannt, die auf dem regulären Anmeldeformular, das im Lehr- und Forschungsinstitut bei der Organisationsleitung erhältlich ist, eingegangen sind und nachdem die Kongreßgebühren auf das Unterkonto der Deutschen Gruppenpsychothe-

rapeutischen Gesellschaft e. V. (DGG) bei der Berliner Commerzbank, Konto Nr. 510 500 202, eingezahlt worden sind.

Kongreßgebühren: Für Mitglieder der Deutschen Akademie für Psychoanalyse e. V. und der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft e. V.: DM 100,—, Teilnahme an den T-Gruppen kostenlos. Nicht-Mitglieder: DM 200,—, Teilnahme an den T-Gruppen DM 50,—.

Die Teilnahme an der Mammutgruppe zur Kongreßforschung ist kostenlos, da sie zum allgemeinen Kongreßprogramm gehört.

Wir möchten darauf hinweisen, daß die Symposium-Teilnehmer ihre Hotelreservationen selbst besorgen mögen, da das Organisationskomitee dafür nicht Sorge trägt.

Anschrift der Organisationsleitung: 1 Berlin 15, Wielandstraße 27/28

Nachrichten

Im Januar dieses Jahres konstituierte sich in Westberlin ein Informationskreis für Gruppendynamik, dem neben Vertretern des Lehr- und Forschungsinstitutes gruppendynamische Experten der Freien Universität Berlin, der Pädagogischen Hochschule, des Pädagogischen Zentrums, des Max-Planck-Institutes für Bildungsforschung und Vertreter des Kommunalwissenschaftlichen Institutes angehören.

Der Informationskreis trifft sich im Abstand von vier Wochen jeweils in einem der beteiligten Institute. Auskunft erteilt das LFI, 1 Berlin 15, Wielandstraße 27/28, Tel.: 883 92 24 und 883 93 24.

Aus den Entwicklungsländern studieren zur Zeit zwei Ausbildungskandidaten am LFI: Dr. Josef Nkolo aus Nigeria und die Dipl.-Psychologin Ligia Maria Ferreira von der Katholischen Universität aus São Paulo, Brasilien. Sie erhält von der Bundesregierung ein gutdotiertes Stipendium für das Jahr ihrer Ausbildung am LFI.

Am Donnerstag, den 25. Februar 1971 sprach Dr. Günter Ammon im 2. Programm des Bayrischen Fernsehens in einer Sendung über das „Schlagen" über seinen in die psychoanalytische Literatur eingeführten Laioskomplex (d. h. den Aggressionen der Eltern gegen die Kinder) und seine Aggressionshypothese zu sprechen, die sich vom veralteten Mitscherlichschen Ansatz unterscheidet und zwischen einer destruktiven und einer konstruktiven Aggression differenziert.

Dr. Günter Ammons Buch „Gruppendynamik der Aggression", das zur Buchmesse im vergangenen Herbst mit einer Auflage von 3000 Expl. erschien, ist jetzt bereits vergriffen. Eine zweite, überarbeitete und um mehrere Kapitel erweiterte Auflage ist in Vorbereitung.

Gisela Ammons Schrift „Beobachtungen in einem Psychoanalytischen Kindergarten", die lange Zeit vergriffen war, ist jetzt in einer zweiten Auflage bei den Pinel-Publikationen Berlin wieder erschienen.

Am Sonntag, dem 21. Februar 1971, fand eine Mitgliederversammlung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse e. V. (DAP) statt. Es wurde ein neues Mitglied aufgenommen und weitere Schritte beschlossen.

Der Präsident der DGG und 1. Vorsitzende des Vorstands der DAP, Dr. med. Günter Ammon, ist bei den letzten Delegiertenwahlen für die Berliner Ärztekammer, nicht zuletzt mit einer hohen Anzahl persönlicher Stimmen, über die Liste der Unabhängigen Ärzte in die Berliner Ärztekammer delegiert worden. Seine Fraktion bildet mit den Delegierten des Marburger Bundes den Vorstand: 1. Vorsitzender der Delegiertenversammlung ist Dr. Schmidt (Marburger Bund) und der 2. Vorsitzende ist Dr. Werner (Unabhängige Ärzte). In der Berliner Ärztekammer vertreten 108 Delegierte die Interessen der 6600 Ärzte Westberlins.

Pinel-Protest

Die von der Pinel-Gesellschaft e. V. gegen das Zentralregistergesetz, das eine Zwangsregistrierung psychisch Kranker vorsieht, durchgeführte Protestaktion erbrachte weit über 5000 Unterschriften und Geldspenden in einer Höhe von über 10 000,— DM. Die Aktion erfuhr große Unterstützung durch Presse, Rundfunk, von Fachzeitschriften und Organisationen, die sich dem Protest anschlossen.

Einer der Höhepunkte der Protestaktion war eine dreitägige Straßensammlung zur Weihnachtszeit im Stadtzentrum von Westberlin, der Empfang einer Delegation der Pinel-Gesellschaft durch den Bundespräsidenten am 28. Januar 1971 und die Veröffentlichung eines offenen Briefes an den Bundespräsidenten in der „Zeit" vom 11. Februar 1971.

Trotz dieser vielfältigen Bemühungen gelang es nicht, das Justizministerium von der Zwangsregistrierung mit all ihren katastrophalen Folgen für die Durchsetzung und Verbreitung therapeutischer Maßnahmen abzubringen. Es ist lediglich durchgesetzt worden, daß das Gesetz im Interesse der psychisch Kranken entschärft wurde. Die Desavouierung von Menschen, die als „Geisteskranke" registriert worden sind, weil sie einmal zu einem längeren Klinikaufenthalt gerichtlich eingewiesen wurden, bleibt weiterhin bestehen. Diese Menschen werden zeitlebens als potentiell gefährliche Personen registriert bleiben, was psychotherapeutische Maßnahmen, die auf Einsicht, Motivation und Vertrauen beruhen, verunmöglicht.

Die Pinel-Gesellschaft wird ihren politischen Einfluß über Bundesratsmitglieder geltend machen, um eine Novellierung dieses menschenfeindlichen und unwissenschaftlichen Gesetzes zu erreichen.

Nicht zuletzt deshalb, weil hier die ärztliche Schweigepflicht und der Eid des Hippokrates gesetzlich gebrochen werden. Bei der Analyse von Gesprächen mit verantwortlichen Juristen wurde uns ein Vorstellungsgehalt deutlich, daß nämlich die gerichtlich eingewiesenen Patienten bereits Gewalttaten begangen hätten, was natürlich in der Regel keineswegs der Fall ist.

Inzwischen hat der Vorstand der Pinel-Gesellschaft das folgende Schreiben des Bundespräsidialamtes vom 19. März 1971 erhalten:

Sehr geehrter Herr Hameister!

Der Herr Bundespräsident hat aufgrund des mit Ihnen geführten Gespräches das ihm zur Ausfertigung vorgelegte Gesetz über das Zentralregister und das Erziehungsregister auf seine Vereinbarkeit mit den Vorschriften des Grundgesetzes eingehend geprüft und u. a. sogar ein verfassungsrechtliches Gutachten erstellen lassen. Die verfassungsrechtliche Prüfung hat ergeben, daß das Bundeszentralregistergesetz keinen Verstoß gegen Grundrechte enthält. Der Herr Bundespräsident hat darauf am 18. März 1971 das Gesetz ausgefertigt und den Auftrag zur Verkündung dieses Gesetzes gegeben.

Der Herr Bundespräsident hat mich gebeten, Sie nochmals darauf hinzuweisen, daß er nach seiner verfassungsrechtlichen Befugnis nicht das Recht hat, auf die inhaltliche Gestaltung eines Gesetzes Einfluß zu nehmen. Über den materiellen Inhalt eines Gesetzes haben ausschließlich die gesetzgebenden Körperschaften zu befinden. Nur wenn ihm ein Gesetz verfassungswidrig erscheint, hat er das Recht, diesem Gesetz durch Verweigerung seiner Unterschrift die Rechtswirksamkeit zu versagen.

Mit vorzüglicher Hochachtung
gez. Dr. Spath

Amtsgerichtsrat Dr. H.-J. Koch, Wörrstadt/Rhh., seit Jahren im Unterbringungsdezernat beschäftigt, hat sich mit dem Pinel-Protest solidarisiert:

„Es kann nicht energisch genug gegen diesen Plan protestiert werden, alle Resozialisierungsbemühungen würden zunichte gemacht!“ In einer Arbeit über „Das Unterbringungsdezernat — Probleme und Unzulänglichkeiten des Gesetzesvollzugs“ (NJW 1970, Heft 44) weist Koch auf die Diskrepanz zwischen der durch Ländergesetz festgelegten Unterbringungsregelung und dem Gesetzesvollzug hin. Der Kranke, der tatsächlich nur als Objekt des Verfahrens fungiere, werde möglichst eilig abgesondert — oft unter Umgehung des Richters mittels Polizeiverfügung. Koch stellt hinsichtlich dieser Praxis fest:

1. „Wo Heilung notwendig ist, ist nicht auch stets schon Freiheitsbeschränkung (kraft Unterbringungsrechts) zulässig."

2. Es ist „vordringlich für Verwaltungsbeamte wie Richter..., zu verstehen, daß ‚der Wahnsinn eine elementare Katastrophe ist, die jeden treffen kann'."

3. „Die aus der Art der Geisteskrankheit vom Facharzt gefolgerte bloße Möglichkeit gefährlichen Verhaltens genügt streng juristisch nicht als Unterbringungsgrund."

Lehrveranstaltungen des Lehr- und Forschungsinstituts für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) Berlin, 1. Halbjahr 1971

Montag	Dr. med. Günter Ammon / M. S. El-Safti Lic. Lett.: Kasuistisches Seminar
	Dr. med. Günter Ammon: Theorie und Technik der Psychotherapie der schizophrenen Reaktion
	Gisela Ammon: Kontrollgruppe der Mitarbeiter des Psychoanalytischen Kindergartens
Dienstag	Dr. med. Günter Ammon: Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppe der LFI-Mitarbeiter und Ausbildungskandidaten
	Gisela Ammon: Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppe der Mitarbeiter im Psychoanalytischen Kindergarten
	Gislinde Bass: Literaturseminar: Entwicklung der Dynamischen Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage
Mittwoch	Peter Moldenhauer: Entstehung von Gruppen und Gruppenkultur
	Dipl.-Psych. Dietrich v. Kries: Dynamische Psychologie: Motivation und Ich-Entwicklung
Donnerstag	Hans-Joachim Hameister: Das Individuum in der spätkapitalistischen Gesellschaft
	Gislinde Bass: Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppe (Praxis und Theorie)

Freitag Dr. med. Günter Ammon / M. S. El-Safti, Lic. Lett.:
Technisches Seminar
Dozentenbesprechung
Dr. med. Elisabeth Wienecke
Autogenes Training und Hypnose

Samstag M. S. El-Safti, Lic. Lett.:
Spezielle Neurosenlehre, Freuds Traumanalyse
Dr. med. Jan Pohl:
Allgemeine Neurosenlehre
Gisela Ammon:
Kindheitsentwicklung und Psychoanalytischer Kindergarten
Dr. med. Jürgen Götte:
Der psychosomatische Krankheitsprozeß

Fortbildungskurse für Ärzte auf den Gebieten Psychotherapie, Gruppendynamik und Psychoanalyse

Leitung: Dr. med. Günter Ammon,
unter Mitarbeit von: Dr. med. Jan Pohl, Dr. med. Jürgen Götte, Dr. med. Regine Schneider, Dr. med. Elisabeth Wienecke, Prof. Dr. med. Langen, Dr. phil. Günter Hillmann, Prof. Dr. med. A. Friedemann, Dipl.-Psych. Dietrich v. Kries u. a.

1. Selbsterfahrungsgruppen für Ärzte (Balint-Gruppen)
Teilnahme nach persönlicher Vereinbarung
2. Montags: Fallbesprechung und Kontrollgruppe für Ärzte
Seminar für Psychotherapie innerhalb der Psychiatrie und der ärztlichen Praxis
3. Dienstags: Seminar für Gruppendynamik
Literaturseminar (Psychoanalyse und Psychotherapie)
4. Freitags: Kindheitsentwicklung und Psychoanalytischer Kindergarten
5. Samstags: Einführung in die Grundlagen der Psychoanalyse

Auskunft erteilt das Sekretariat der Deutschen Akademie für Psychoanalyse e. V. (DAP), 1 Berlin 15, Wielandstraße 27/28, Tel.: 8 83 92 24, 8 83 93 24.

Gastdozenturen am LFI:

Prof. Giorgio Foresti (13./14. März 1971)
Methodologische Betrachtungen zur Anwendung Biopsychologischer Forschung

Prof. D. Dr. Erich Pakesch (27.—30. März 1971)
Erfahrungen mit der Rolle der nächsten Angehörigen der Patienten

einer analytischen Therapiegruppe und ihr Einfluß auf die Gruppendynamik

M. Masud R. Khan (London) (8.—15. 4. 71)
The Schizoid Personality in psychoanalytic View of the British Object-relation School
Theory and Psychoanalysis of Sexual Perversion as viewed by the British Object-Relation School
The Role of Playing in Analytic Work and Process

Weitere ständige Gastdozenten sind:
Prof. Didier Anzieu (Paris)
Dr. med. Joshua Bierer (London)
Prof. Dr. med. A. Friedemann (Biel)
Dr. phil. Günter Hillmann (München)
Prof. Dr. med. D. Langen (Mainz)
Dr. phil. Dietrich Stollberg (Erlangen)

Neben der Ausbildung zum Psychoanalytiker bietet das LFI auch ein Ausbildungsprogramm zum Gruppendynamiker. Die Studierenden haben den Status eines Gast- bzw. Forschungs-Studenten.

Richtlinien für die Ausbildung zum Gruppendynamiker (T-Gruppen Leiter)

1. Aufnahmebedingungen und Zulassung

Voraussetzung für die Zulassung zum Ausbildungsprogramm ist in der Regel eine fortgeschrittene Grundausbildung in den Bereichen Sozialpsychologie, Psychologie, Soziologie, Medizin, Pädagogik oder Sozialarbeit.

Der Bewerber legt dem Zulassungsausschuß des LFI einen formlosen Antrag auf Zulassung mit ausführlichem Lebenslauf vor. Der Ausschuß bestimmt drei seiner Mitglieder, mit denen der Bewerber Interviewtermine vereinbart. Außerdem wird eine Reihe psychologischer Tests durchgeführt.

Der Zulassungsausschuß entscheidet aufgrund der eingereichten Unterlagen und der Interview- und Testergebnisse zunächst über die Zulassung des Bewerbers zu einer Probezeit von drei Monaten. Während dieser Probezeit hat der Ausbildungsteilnehmer selbst Gelegenheit, innerhalb des praktischen Ausbildungsprogramms seine Eignung zu überprüfen. Parallel beginnt er mit seinen theoretischen Studien.

Nach der Probezeit entscheidet der Ausbildungsausschuß über die endgültige Zulassung des Bewerbers zur Gruppendynamiker-Ausbildung.

Zusammen mit dem Kandidaten legt er den weiteren Studiengang fest.

Der Teilnehmer am Ausbildungsprogramm hat während der Probezeit den Status eines Gaststudenten, danach den eines Forschungsstudenten am LFI.

2. *Ausbildungsprogramm*

Das individuell zusammenzustellende Programm richtet sich nach den Fähigkeiten und Vorkenntnissen des Teilnehmers. Bisherige eigene Praxis wird in der Regel damit nachgewiesen, daß er unter Kontrolle des LFI eine Gruppendynamische T-Gruppe selbst durchführt. Dazu gehören selbständige Zusammenstellung, Start, Leitung der Gruppe, theoretischer Teil, regelmäßige Berichte — sowohl schriftlich als auch in der Kontrollgruppe —, Abschlußprozeß und Auswertung des gesamten Gruppenprozesses.

Der Ausbildungsausschuß benennt einen Tutoren, der den Bewerber in allen Fragen seiner theoretischen Ausbildung berät.

Innerhalb seines theoretischen Ausbildungsganges besucht der Teilnehmer die Seminare:

Gruppendynamik
Analytische Gruppentherapie
Psychoanalyse
Gesellschaftswissenschaften

Nach einer Probezeit hält er selbständig ein Seminar über ein Spezialgebiet der Gruppendynamik.

Die praktische Ausbildung umfaßt Teilnahme an

einer Gruppenpsychotherapiegruppe von mindestens 50 Doppelstunden,
einer Gruppendynamischen Marathon-Gruppe,
mindestens einer Gruppendynamischen T-Gruppe des LFI mit 25 Stunden Selbsterfahrung und 15 Stunden Theorie.

Nach Abschluß seiner Probezeit nimmt der Kandidat regelmäßig teil an

der Kontrollgruppe der Gruppendynamiker, sowie
als Leiter oder Co-Leiter an mindestens einer 40-Stunden-T-Gruppe und
einer Gruppendynamischen Feldforschung.

Dauer der Ausbildung: ein Jahr.

3. *Abschluß der Ausbildung*

Zum Abschluß seiner Ausbildung trägt der Kandidat eine Falldarstellung einer von ihm geleiteten T-Gruppe vor, mit der er nachweist, daß er Theorie und Praxis beherrscht und in seinem Denken verbinden kann.

Das LFI vergibt zum Abschluß der Ausbildung ein Diplom.

Neuerscheinung

Priv.-Doz. Dr. med. B. LUBAN-PLOZZA
Priv.-Doz. Dr. med. W. PÖLDINGER

Der psychosomatisch Kranke in der Praxis

Mit einem Geleitwort von Dr. M. BALINT.
216 Seiten, kartoniert 26,– DM

Anleitung für das diagnostische und therapeutische Vorgehen in der Praxis nach Abschluß der orientierenden Untersuchung.

Als besonders wichtige Fragen werden erörtert:

Das ärztliche Gespräch, in dem der Arzt nicht als „Mitmensch", sondern als distanzierte Übertragungs- und Projektionsmöglichkeit zu fungieren hat. Ferner analytische Grundfragen, die Bedeutung der Vertrauensgrundlage zur psychiatrischen Klinik, die verständnisvolle Einstellung zum suizidgefährdeten Patienten, die Ausschaltung jedes zusätzlichen seelischen Streß, die Unzweckmäßigkeit von Erholungs- und Kuraufenthalten während depressiver Phasen einschließlich der Problematik einer etwaigen Krankschreibung, schließlich der Wert des erfahrenden Erlebens in Form der Balint- und Selbsterfahrungs-Gruppen für den psychotherapeutisch tätigen Arzt.

J. F. LEHMANNS VERLAG MÜNCHEN

Die Psychosomatische Klinik Kinzigtal sucht für das Departement Herrenalb bei Karlsruhe (50 Betten)

1 Ersten Assistenten und Chefarzt-Stellvertreter

möglichst Facharzt für Neurologie und Psychiatrie.
Bezahlung nach BAT I und Beteiligung an Privatpraxis.

1 Medizinal-Assistenten

Bezahlung übertariflich.
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an Chefarzt Dr. Lechler, 7614 Gengenbach/Schwarzwald.

Wieder lieferbar:

GISELA AMMON

Beobachtungen in einem Psychoanalytischen Kindergarten - Zum Problem der Frustationsregulation

PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

Unsere Psyche ist bedroht! Betroffen sind wir alle. Ein Sachbuch, das helfen will.

Wolfgang Schmidbauer

Seele als Patient

Eine Aufklärung für Gesunde und Gefährdete
10. Tsd. 346 Seiten. DM 25.-

Piper