

Dynamische *Dynamic* Psychiatrie *Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Herausgegeben von Günter Ammon

Günter Ammon

Der Traum als Ich- und Gruppenfunktion

Walter Schindler

Das Selbst und die Gruppenanalyse

Marthe Burger-Piaget

Observations Clinique de Regressions Foetales, Impulsion
au Suicide, et Incidences Contre-Transferentielles

6. Jahrgang

3. Heft 1973

PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

20

Dynamische Psychiatrie / *Dynamic Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse

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

6. Jhg., 3. Heft 1973, Nr. 20

Herausgegeben von Günter Ammon
unter Mitarbeit von

F. Antonelli, Roma — D. Anzieu, Paris — R. Barnes, San Antonio — L. Bellak, New York — G. Benedetti, Basel — G. R. Bloch, Los Angeles — J. Cremerius, Freiburg — Th. Dosužkov, Praha — R. Ekstein, Los Angeles — A. A. Fischer, Utrecht — S. H. Foulkes, London — Th. Freeman, Antrim — A. Garma, Buenos Aires — K. E. Godfrey, Topeka — J. L. Gonzales, Mexico City — G. H. Graber, Bern — F. Hacker, Wien/Beverly Hills — F. Hansen, Oslo — G. Hidas, Budapest — H. Illing, Los Angeles — I. Jakab, Belmont — H. W. Janz, Hannover — M. Khan, London — E. Linnemann, København — A. E. Meyer, Hamburg — G. Murphy, Washington — S. Nacht, Paris — G. J. Rose, Rowayton — E. Rosenblatt, Santiago — W. Schmidbauer, München — W. Schulte †, Tübingen — H. Searles, Chevy Chase — E. Servadio, Roma — D. Shaskan, Los Angeles — V. Smirnoff, Paris — T. C. Sinha, Calcutta — J. Sutherland, Edinburgh — V. Tähkä, Helsinki — Y. Tokuda, Tokio — E. Weigert, Chevy Chase — W. Th. Winkler, Gütersloh — W. Z. Winnik, Jerusalem — E. D. Wittkower, Montreal.

	Seite
<i>Günter Ammon</i> (Berlin)	
Der Traum als Ich- und Gruppenfunktion	145
Dream as a Function of Ego and Group Dynamics	161
<i>Walter Schindler</i> (London)	
Das Selbst und die Gruppenanalyse	165
Group Analyses and the Self	174
<i>Marthe Burger-Piaget</i> (Genf)	
Observations Cliniques de Regressions Foetales, Impulsions au Suicide et Incidences Contre-transferentielles	177
Clinical Observations on Foetal Regression	195
Klinische Beobachtungen bei foetaler Regression	197
Buchbesprechungen/Book Reviews	199
Nachrichten	205

This journal is regularly listed in *Current Contents* and *Social Science Citation Index*
GW ISSN 0012-740X

Der Traum als Ich- und Gruppenfunktion*

Günter Ammon

Die Arbeit untersucht auf der Grundlage des Federnschen Konzeptes der Ich-Grenze und der Theorie der Ich-Psychologie den schöpferischen Anteil des Ichs am Traumgeschehen. Struktur und Dynamik des Traumverhaltens sind mit der Ich- und Identitätsentwicklung verbunden, die sich in der Kommunikation mit der umgebenden Gruppe entfaltet. Jeder Traum ist daher Ausdruck der unbewußten Dynamik von Primär- und aktueller Lebensgruppe. Arretierungen der Ich- und Identitätsentwicklung manifestieren sich im Traumverhalten, das damit zu einem Kriterium für die differentialdiagnostische Bestimmung der Ich-Entwicklung wird. Der Autor belegt dies durch Träume von Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern aus der analytischen Gruppentherapie. Die Bedeutung der therapeutischen Gruppe für das Traumgeschehen wird diskutiert.

Den Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen bildet die immer wieder bestätigte Erfahrung, daß den verschiedenen Krankheitsbildern, wie sie uns in der klinischen Arbeit begegnen, jeweils spezifische Formen des Traumverhaltens entsprechen. Das Traumverhalten eines schizophren reagierenden Patienten ist z. B. deutlich anders als das eines neurotisch reagierenden Patienten (vgl. Ammon, 1969, 1971 a, b; 1972).

In dem folgenden Beitrag möchte ich die Ich-psychologischen und gruppodynamischen Aspekte dieses Zusammenhanges zwischen den verschiedenen Formen der psychischen Erkrankung und den entsprechenden Formen des Traumerlebens und -verhaltens untersuchen.

Erikson (1954) hat in einer interessanten Arbeit über das „Traummuster der Psychoanalyse“ darauf aufmerksam gemacht, daß die Vernachlässigung der Traumforschung und der Traumanalyse in der psychoanalytischen Praxis zugunsten einer „Konzentration auf die immerfort wechselnden Übertragungs- und Widerstandsphänomene... oft mehr auf einer Armut als auf einem Reichtum beruht“. Er hat dies in der folgenden Bemerkung begründet: „In unserer Alltagsarbeit... in klinischen Diskussionen und außerklinischen Anwendungen, ja selbst in der Handhabung der Träume ist es uns zur Selbstverständlichkeit geworden, daß jeder Einzelaspekt menschlichen Verhaltens ein Kontinuum dynamischer Bedeutung besitzt, das von der Oberfläche durch viele Schichten der Schale bis zum ‚Kern‘ hinabreicht“. Und er stellt einen bedeutsamen Widerspruch fest: „Inoffiziell deuten wir oft genug Träume ganz oder in Teilen aufgrund ihres manifesten Inhaltes. Offiziell aber sind wir bei jedem Traum,

* Vorabdruck aus: Günter Ammon, Hrsg., Gruppenpsychotherapie — Beiträge zur Theorie und Technik der Schulen einer psychoanalytischen Gruppentherapie, Hoffmann & Campe, Hamburg, 1973, i. Vorb., überarbeitete Fassung eines Vortrages gehalten auf dem IV. Int. Forum für Psychoanalyse, New York, vom 28. 9.—2. 10. 1972.

vor den wir gestellt werden, sehr schnell damit bei der Hand, seine manifeste Gestalt aufzuknacken wie eine nutzlose Nußschale, die wir eilends wegwerfen, um zu dem scheinbar so viel wertvolleren Kern zu gelangen. Als diese Methode seinerzeit aus einer Neuorientierung heraus geübt wurde, war sie für die Forschung wie für die Therapie durchaus wertvoll; als obligate Gewohnheit jedoch hat sie seither eine wirkliche Gegenüberstellung von Ich-Psychologie und den Problemen des Traumlebens verhindert.“

Schon *Freud* (1900), den *Erikson* an dieser Stelle zitiert, hatte auf das hier angesprochene Problem aufmerksam gemacht: „Ich fand es früher einmal so außerordentlich schwierig, die Leser an die Unterscheidung von manifestem Trauminhalt und latenten Traumgedanken zu gewöhnen. Immer wieder wurden Argumente und Einwendungen aus dem ungedeuteten Traum, wie ihn die Erinnerung bewahrt hat, geschöpft und die Forderung der Traumdeutung überhört. Nun, da sich wenigstens die Analytiker damit befreundet haben, für den manifesten Traum seinen durch Deutung gefundenen Sinn einzusetzen, machen sich viele von ihnen einer anderen Verwechslung schuldig, an der sie ebenso hartnäckig festhalten. Sie suchen das Wesen des Traums in diesem latenten Inhalt und übersehen dabei den Unterschied zwischen latenten Traumgedanken und Traumarbeit. Der Traum ist im Grunde nichts anderes als eine besondere *Form* unseres Denkens, die durch die Bedingungen des Schlafzustandes ermöglicht wird. Die *Traumarbeit* ist es, die diese Form herstellt, und sie allein ist das Wesentliche am Traum, die Erklärung seiner Besonderheit.“ Als „besondere Form des Denkens“ aber ist der Traum bzw. die Traumarbeit eine Ich-Funktion. Und wir dürfen daher erwarten, daß die Analyse des Traumes uns Aufschluß geben wird über den Ich-Zustand und die Ich-Funktionen des Träumenden.

Erikson hat denn auch in seiner zitierten Arbeit den manifesten Trauminhalt als Schlüssel zur Ich-Struktur des Träumenden betrachtet, und *French* (1954) hat in diesem Sinne in einer außerordentlich anregenden Arbeit den Traum als einen cognitiven und integrativen Versuch des Ichs analysiert, einen im Hier und Jetzt der aktuellen Lebenssituation begründeten Konflikt (*focal conflict*) zu lösen.

Mir geht es in dieser Arbeit im wesentlichen um drei Fragenkomplexe:

1. die Frage nach dem Anteil des Ichs an der Traumgestaltung und am Traumerleben,

2. die Frage nach dem Zusammenhang des individuellen Traumes mit der Gruppensituation, auf die er sich meines Erachtens immer bezieht,

3. die Frage nach der spezifischen Dynamik der Ich- und Identitätsentwicklung, die im Traum zum Ausdruck kommt.

Zunächst zur Frage des Ich-Anteils an der Traumgestaltung und am Traumerleben: *Freud* (1900) begreift den Traum als die entstellte und verkleidete Erfüllung eines infantilen Wunsches. Sein Interesse an der Traumdeutung, die er als die „via regia zur Kenntnis des Unbewußten im Seelenleben“ bezeichnete, galt vor allem der Triebpsychologie. Der Ich-psychologische Aspekt des Traumverhaltens wird in der „Traumdeutung“ nur rudimentär entwickelt.

Der Anteil des Ichs an der Traumbildung bleibt danach im wesentlichen beschränkt auf die Funktion einer abwehrenden Zensur, die verhindert, daß die unbewußten Triebwünsche zum Bewußtsein kommen. Die Zensur ist eine der Bedingungen, unter denen die Traumarbeit geleistet werden muß; das Ich selbst ist an dieser Arbeit nicht direkt beteiligt.

In diesem Sinne betont *Freud* (1901), die Traumarbeit sei „nicht schöpferisch“. Andererseits setzt er selbst die Traumarbeit immer wieder in Analogie zu schöpferischer Tätigkeit und beschreibt z. B. den Traum als Werk eines Künstlers, der komponiert und ein zusammenhängendes Gebilde schafft, ohne jedoch theoretische Folgerungen daraus zu ziehen. Den Ich-Anteil an der Traumgestaltung betont *Freud* dann später in der zitierten Fußnote, aber erst die Entfaltung der analytischen Ich-Psychologie hat es erlaubt, die Frage nach dem Ich-Anteil an der Traumbildung schließlich differenzierter zu beantworten.

Hier ist vor allem *Paul Federn* (1952) zu nennen, der gezeigt hat, daß das Studium des Traumvorganges nicht allein einen Einblick in die Triebdynamik der unbewußt gewordenen infantilen Wünsche gestattet, sondern darüber hinaus die Möglichkeit eröffnet, das Ich-Potential des Träumenden zu untersuchen.

Sein aus der Traum- und Psychosenforschung entwickeltes Konzept einer entsprechend den verschiedenen Ich-Zuständen variierenden Besetzung der Ich-Grenze mit einer Ich-eigenen narzißtischen Libido (Ego Cathexis) hat sich dabei als außerordentlich fruchtbar erwiesen. *Federn* begreift die „Ich-Grenze“, welche die dynamische Einheit des Ichs nach innen und außen gegen das Nicht-Ich abgrenzt, als eine Art peripheres Wahrnehmungsorgan des Ichs, dem eine wesentliche Funktion für die Traumbildung zukommt.

Er nimmt an, daß während des Schlafes die narzißtischen Besetzungen der Ich-Grenze ebenso wie die Objektbesetzungen zurückgezogen werden. So verschwinde z. B. das Körper-Ich-Gefühl, und im traumlosen Schlaf bleibe auch die psychische Ich-Grenze unbesetzt, d. h. in diesem Falle schlafe auch das Ich.

Traumbilder aber entstehen, wenn die mit unbewußten seelischen Vorgängen verbundenen Vorstellungen auf die seelische Ich-Grenze, die *Federn* auch die Grenze des „Traum-Ichs“ nennt, auftreffen und dort narzißtische Besetzungen provozieren.

In der Qualität des Traumerlebens und der Traumgestaltung kommen nun, wie *Federn* zeigt, die jeweiligen Ich-Zustände des Träumenden zum Ausdruck, und zwar in doppelter Hinsicht. Einerseits zeigt der Wechsel des Ich-Gefühls im Traum — es kann z. B. aktiv oder passiv sein, das Körper-Ich-Gefühl kann auftreten oder, wie in den meisten Träumen, fehlen — die Relationen von Ich- und Über-Ich gegenüber dem erlebten Traumvorgang an. Andererseits ist die Farbigkeit, die Beweglichkeit, die Differenziertheit und die Geschwindigkeit der Traumhalluzinationen ein Indiz für den Entwicklungsstand der Ich-Funktionen, für den Betrag an Ich-eigener narzißtischer Energie, über den der Träumende verfügt, und für die Beschaffenheit und den Organisationsgrad seiner Ich-Grenzen.

Störungen im Aufbau dieser Ich-Grenzen finden daher auch im Traumverhalten ihren Ausdruck. Bevor ich jedoch darauf näher eingehe, möchte ich in einem kurzen Exkurs die Folgerungen erörtern, die sich aus dem *Federnschen* Konzept für die Theorie der Ich-Entwicklung ergeben und die für unsere Problemstellung bedeutsam sind.

Meines Erachtens ist das Konzept der Ich-Grenze geeignet, die Theorie einer „relativen Autonomie des Ichs“, wie *Rapaport* (1958) sie auf der Basis der Forschungen *Hartmanns* (1939) formuliert hat, zu ergänzen. Diese relative Autonomie, welche das Ich vor der Überflutung durch die Vorstellungsinhalte der inneren und äußeren Realität bewahrt, ist meines Erachtens an die Voraussetzung gebunden, daß eine Ich-Grenze im *Federnschen* Sinne aufgebaut werden konnte.

Ich selbst habe in einer Reihe von Arbeiten ausgeführt, daß der Aufbau dieser Ich-Grenzen und die damit verbundene Abgrenzung von Ich und Nicht-Ich die entscheidende Phase in der Ich- und Identitätsentwicklung markiert. Dabei habe ich versucht zu zeigen, daß die Fähigkeit, zwischen Ich und Nicht-Ich zu differenzieren und das eigene Ich abzugrenzen, auf primär gegebenen Ich-Funktionen beruht, die zu ihrer Entfaltung allerdings gebunden sind an die Voraussetzung einer gelingenden Symbiose von Mutter und Kind in den ersten Lebensjahren (vgl. *Ammon*, 1970; 1971 a; 1972; 1973).

Die Ich-Grenze möchte ich dabei prozeßhaft dynamisch als Ich-Abgrenzung verstehen, d. h. als das Herstellen flexibler Ich-Grenzen mit dem Ziel einer ständigen Erweiterung dieser Ich-Grenzen bzw. Ausdehnung des Bereichs der Ich-Autonomie.

Störungen dieser Fähigkeit zur Ich-Abgrenzung, wie sie uns insbesondere in den psychopathologischen Syndromen der psychotischen

Reaktion, der Borderline-Symptomatik, der sexuellen Perversion und der psychosomatischen Erkrankungen begegnen, gehen meines Erachtens zurück auf jeweils spezifische Störungen in der symbiotischen Phase, die allgemein unter dem Begriff einer pathologischen Arretierung der Ich- und Identitätsentwicklung zusammengefaßt werden können. Ich meine nun, daß die Dynamik des Prozesses der Ich-Abgrenzung eng verbunden ist mit der unbewußten Dynamik der Gruppe, in deren Rahmen dieser Prozeß stattfindet, d. h. daß die Dynamik der Primärgruppe für das Gelingen oder Mißlingen dieser grundlegenden Phase der Ich-Entwicklung entscheidende Bedeutung hat. (vgl. Ammon: 1970; 1972).

Im folgenden möchte ich deutlich machen, daß sowohl die pathologische Arretierung der Ich-Entwicklung als auch die unbewußte Dynamik der Gruppe, die diese Arretierung hervorgerufen hat, in den Träumen der Patienten erkannt werden kann, und daß es für den therapeutischen Prozeß außerordentlich wichtig ist, diese Ebene des Traumes, die den dominierenden Identitätskonflikt des Patienten formuliert, zu interpretieren.

Ich möchte dies an einem Beispiel aus meiner Praxis erläutern. Eine Patientin, die ich im folgenden Cathy nennen möchte, kam mit dem Syndrom einer tiefgreifenden Identitätsdiffusion, verbunden mit der Symptomatik einer archaischen Oralität und Homosexualität in die Analyse.

Nach einer ausgedehnten Anfangsphase, in der die Patientin in monotonen Reden über ihre Gefühle der Leere, des Hohlseins, der Unwirklichkeit und der Umnebelung klagte, konnte Cathy schließlich über die Angst sprechen, die sie in der Analyse erlebte. Sie brachte dann den folgenden Traum in die Analyse: In einem großen Gebäude lebte eine Frau, die der Patientin ähnlich schien; doch hatte die Frau die gleichen Augen wie der Analytiker. Die Frau wurde von einem fliegenden Ungeheuer beherrscht und kontrolliert, das sie nicht reden lassen wollte, das ihr befahl zu lächeln, das ihr vorschrieb, wie sie auszusehen, zu gehen und sich zu bewegen habe. Das Gebäude, das im Traum das Zuhause der Frau war, sah wie das Gebäude aus, in dem sich die Praxis des Analytikers befand. Das Ungeheuer, welches das Gesicht eines Mannes hatte, kam zur Erde herunter, legte sich nieder, spreizte seine Beine und verlangte von ihr, mit ihm Geschlechtsverkehr auszuüben. In diesem Augenblick hörte die Patientin die Stimme der kleinen Tochter jener Frau. Daraufhin durfte die Frau sprechen. Sie fragte das Ungeheuer: „Wer bist du?“ Das Ungeheuer antwortete: „Ich bin dein Sohn.“ Sie sagte: „Das ist unmöglich.“ Darauf sagte das Ungeheuer: „Doch, ich bin dein werdender Sohn.“

Eine orthodoxe, auf die Erhellung der unbewußten Triebwünsche hinzielende Interpretation hätte in dem Ungeheuer des Traumes den Ausdruck der als monströs und gefährlich erlebten sexuellen Wünsche der Patientin im Sinne der ödipalen Inzestproblematik gesehen und wäre darum bemüht gewesen, diese Deutung durch das Material der freien Assoziationen der Patientin zu unterbauen.

Auf der präödipal-symbiotischen Ebene der Ich- und Identitätsproblematik der Patientin aber erschien das Traumungeheuer als die Verkörperung ihrer entscheidenden Frage, die sie mit großer Angst in und außerhalb der Analyse erlebt hatte und die sie während der Bearbeitung des Traumes erneut stark empfand und dann zum ersten Mal auch verbalisieren konnte, der Frage nach ihrer Identität. Sie glaubte, sie selbst sei das Ungeheuer, das Wesen mit dem Gesicht eines Mannes, der Tochtersonn, der Junge, der sie hätte sein und werden wollen. Dann erlebt sie den Analytiker als Ungeheuer und sich selbst als Frau, die sich fürchtet und bedingungslos gehorchen muß. Dann wieder erkannte sie in dem Ungeheuer nacheinander ihre homosexuelle Partnerin, ihre Mutter usw. Sie sagte schließlich: sie möchte wissen, wer sie sei.

Das Ungeheuer verkörperte die Angst, die für sie mit dieser Frage verbunden war. Es verkörperte das unbewußte Identitätsverbot, das die symbiotisch-fordernde Mutter der Patientin verbal und a verbal ständig ausgesprochen hatte; die Angst, daß die Abgrenzung von der Mutter ein monströses Verbrechen sei und gleichzeitig die Angst vor dem Verlust der eigenen Identität und des eigenen Selbstes in der Unterwerfung unter die Mutter.

Die entscheidende Frage des Traumes in der Übertragungssituation der Analyse aber war an den Analytiker gerichtet und lautete: Darf ich mich abgrenzen, darf ich ich selbst sein? Insofern brachte der Traum die in der Übertragung wiedererlebte Abgrenzungsproblematik gegenüber den Forderungen der Mutter und der Primärgruppe zum Ausdruck.

Die „Traumszene“ des Monstertraumes repräsentierte darüber hinaus jedoch auch die aktuelle Lebenssituation der Patientin und symbolisierte ihr Hörigkeitsverhältnis gegenüber ihren sexuellen Partnern und ihren Studienkollegen. Indem ich das Ungeheuer des Traumes nicht als Symbol für die Triebwünsche der Patientin, sondern als symbolische Verdichtung der Forderungen nach Unterwerfung und Abhängigkeit interpretierte, denen die Patientin in ihrer Primärgruppe ausgesetzt war und die sie in ihrer aktuellen Lebenssituation ebenso wie in der Therapie wiedererlebte, konnte ich ihr helfen, ihre Identitätsangst zu verstehen und zu bearbeiten.

Die Patientin hatte den Traum wie einen Realvorgang erlebt und hatte große Mühe, zwischen Traum und Realität zu differenzieren. Meiner Erfahrung nach ist dies ein besonderes Qualitätszeichen des Traumverhaltens von Ich-schwachen und psychosenahen Patienten. So werden z. B. die in den Träumen schizophrener reagierender Patienten häufig dargestellten Weltuntergänge, die oft verbunden sind mit einer Auflösung des Körper-Ich-Gefühls, von den Patienten meist als reale Bedrohung erlebt (vgl. Ammon, 1973).

Darin kommt eine Schwäche der Ich-Grenze zum Ausdruck. Ich folge hierin *Federn* (1952), der auch die psychotische Reaktion darauf zurückführt, daß die Ich-eigene narzißtische Energie zur Bildung kohärenter Ich-Grenzen nicht ausreicht, wobei ich hinzufügen möchte, daß diese Schwäche der Ich-Abgrenzung aus der pathogenen Dynamik einer Primärgruppe resultiert, welche versäumt hat, das Kind im Aufbau seiner Ich-Grenzen zu unterstützen.

Das Beispiel des zitierten Monstertraumes und seiner Interpretation macht deutlich, daß eine Ich-psychologisch und gruppenspezifisch orientierte Traumdeutung zu einer Erweiterung des traditionellen Konzeptes führt, das den Traum vor allem als Ausdruck eines neurotischen Konfliktes zwischen Es-Ansprüchen und Ich-Abwehr versteht.

Bezogen auf die Ich- und Identitätsentwicklung des Träumenden steht das Traumverhalten in einem Spannungsfeld, dessen einer Pol durch die Dynamik der Primärgruppe (bzw. der Symbiose mit der Mutter) und dessen anderer Pol durch die unbewußte Dynamik der aktuellen Lebensgruppe bezeichnet wird.

Die jeweils spezifische Dynamik dieser einander überlagernden Gruppensituationen bestimmt meines Erachtens die Traumgestaltung und das Traumerleben. Schon *Freud* (1900) deutet diesen gruppenspezifischen Aspekt des Traumverhaltens an, wenn er den Traum als den „durch Übertragung auf Reizendes veränderten Ersatz der infantilen *Szenen*“ bezeichnet. Und wenn er auch diesen gruppenspezifischen Aspekt nicht ausdrücklich zum Gegenstand seiner Untersuchungen macht, so enthält die Traumdeutung doch ein ganze Reihe wichtiger Hinweise.

In der Analyse seines berühmten Irma-Traumes, des Mustertraumes der Psychoanalyse, wie *Erikson* (1954) ihn genannt hat, bezeichnet er z. B. die Mischbildung PROPYLEN-PROPYLÄEN als das gemeinsame Symbol feindlicher und freundlicher „Vorstellungsgruppen“, welche im latenten Traumgedanken den feindlichen bzw. freundlichen Aspekt der Gruppe seiner ärztlichen Standeskollegen repräsentieren.

Und in der Darstellung der Traumarbeit des Primärprozesses sind es immer wieder Gruppenvorgänge, die ihm zur analogen Darstel-

lung der Mechanismen der Entstellung, der Verdichtung und Verschiebung, der symbolischen Darstellung usw. dienen.

Die Entdeckung und Erforschung der unbewußten Gruppendynamik und der damit verbundenen Gruppenphantasien hat *Freuds* metaphorische Sprache bestätigt.

Erst kürzlich hat *Anzian* (1971) an das Phänomen der unbewußten und bewußten Gruppenphantasien Überlegungen geknüpft, die in diesem Zusammenhang bedeutsam sind. Er meint, die psychoanalytische Erforschung von Gruppenprozessen nötige zu dem Schluß, daß die Phantasie nicht, wie dies vielfach geschehe, als ein „höchst individuelles Phänomen“ verstanden werden dürfe, etwa in dem Sinne, daß das Kind von dem Augenblick an sich selbst als Person konstituiere, in dem die Phantasie bei ihm seine definitive Organisation erfährt. Die Phantasie sei vielmehr eine zwischenmenschliche bzw. interpersonelle Realität. Sie habe ihren Ursprung in dem Verlangen der Mutter nach dem Körper des Kindes und in den mit diesem Verlangen verbundenen, auf das Kind gerichteten Vorstellungen. Als „zwischenmenschliche Realität“ finde die Phantasie ihren Ausdruck einerseits in den unbewußten, von *Anzian* so genannten „Urphantasien“, welche „über den Ursprung des Individuums Aufschluß geben“, andererseits bilde sie den unbewußten Hintergrund aller Gruppenbildungen und im weitesten Sinne der Kultur und Gesellschaft.

Der Traum erscheint in diesem Zusammenhang einerseits als die individuelle Bearbeitung einer Urphantasie, insofern ist er mit der Dynamik von Symbiose und Primärgruppe verbunden, andererseits erscheint er als Versuch des Ichs, einen in der Dynamik der aktuellen Lebensgruppe begründeten Identitätskonflikt zu lösen.

Die Arbeit in der therapeutischen Gruppe macht beide Aspekte des Traumverhaltens deutlich. Die Erfahrung zeigt immer wieder, daß die therapeutische Gruppe als ganze von ihren Mitgliedern als Mutter erlebt wird. Sie stellt dabei nicht allein eine mütterliche Atmosphäre (*Walter Schindler*, 1972) her oder dient der nur zeitweisen Übertragung des Mutter-Kind-Konfliktes auf die ganze Gruppe, sondern sie ist die Mutter auch insofern, als sie den Nährboden bildet für das gemeinsame Gruppenerlebnis und die Entwicklung gemeinsamer Gruppenphantasien.

Die Mutter-Übertragung auf die Gruppe als ganze ist verbunden mit einer Regression des Ichs, die bis zu den frühesten Entwicklungsstufen zurückgehen kann, auf denen die Wahrnehmung noch nicht zwischen Ich und Nicht-Ich differenziert und das Kind die Mutter als zum eigenen Körper gehörend erlebt.

Eine ähnliche Regression des Ichs, verbunden mit einer Auflösung seiner Grenzen hat *Isakower* (1938) für den Prozeß des Einschlafens

beschrieben. Er berichtet von seiner klinischen Beobachtung, — ich folge hier der zusammenfassenden Beschreibung von *Spitz* (1955) —, „daß manche seiner Patienten, wenn sie liegend ruhen, besonders bei erhöhter Temperatur oder kurz vor dem Einschlafen, von gewissen Empfindungen berichten, die den Mund, die Hautoberfläche und das Tastgefühl der Hände betreffen. Die etwas vagen Empfindungen werden beschrieben als etwas Faltiges oder etwas Körnig-Trockenes, etwas Weiches, das den Mund erfüllt; es wird zugleich an der Hautoberfläche des Körpers und in den Handflächen gefühlt. In der visuellen Vorstellung erscheint dieses Etwas als schattenhaft, unbestimmt meist beim Herannahen immer größer werdend und dann plötzlich zu einem Nichts zusammenschrumpfend.“

Isakower vertritt die Auffassung, daß die von ihm berichteten Phänomene beim Übergang vom Wachzustand zum Schlafzustand auf die Erinnerung der vermutlich ersten visuellen Wahrnehmung des Kindes, nämlich der mütterlichen Brust, zurückgehen.

B. Lewin (1946, 1948, 1953) stieß dann in seiner Traumforschung auf Phänomene, die ihn zu seinem spekulativen Konzept veranlaßten, wonach die mütterliche Brust das Vorbild des von ihm so genannten Traumbildes (dream screen) sei, auf den die Traumbilder projiziert werden. Ich folge noch einmal der zusammenfassenden Beschreibung von *Spitz*: „*Lewin* geht in seiner Hypothese von der Feststellung *Freuds* aus, daß der Traum der Hüter des Schlafes sei. Der Traum in seiner Eigenschaft als Wunscherfüllung garantiert die Fortdauer des Schlafes. In dieser seiner Funktion offenbart der Traum sich als Regression in die Affektlage des Säuglings, der sich sattgetrunken hat und der an der Mutterbrust einschläft. Nach *Lewin* erschienen nun manche Träume seiner Patienten wie auf einen Hintergrund projiziert, der seiner Meinung zufolge die visuelle Erinnerung an die Brust widerspiegelte. Er nimmt weiter an, daß dieser Brust-Hintergrund in jedem Traum vorhanden ist, und daß im ‚Leer-Traum‘ die Brust tatsächlich den Trauminhalt bildet. Schließlich zieht *Lewin* die Parallele von diesen seinen Beobachtungen zu einer früher von ihm aufgestellten Hypothese, nämlich der oralen Triade des Wunsches, ‚zu essen, gegessen zu werden und zu schlafen (zu sterben)‘“.

Spitz (1955) selbst hat nun in seiner hier zitierten Arbeit über „die Urhöhle“ darauf aufmerksam gemacht, daß nach seinen außerordentlich detaillierten Beobachtungen des Säuglingsverhaltens das Kind während des Saugens nicht die Brust, sondern das Gesicht der Mutter ansieht, aber mit den Händen die Brust der Mutter berührt und festhält, und er verweist in diesem Zusammenhang auf seine experimentelle Untersuchung „The Smiling Response“ (1946, 1948), in der er nachwies, daß die Fähigkeit zur Wahrnehmung des mütterlichen Gesichtes

sich in den ersten drei Lebensmonaten fortschreitend entwickelt, und daß in dieser Zeit auch „keinerlei sonstige visuelle Wahrnehmungen erkannt und beantwortet werden“.

Spitz entwickelt nun die interessante Vorstellung, daß die verschiedenen Wahrnehmungen des Säuglings beim Saugakt, das Ansehen der Mutter, das Betasten der Brust mit den Händen, der Hautkontakt mit dem mütterlichen Körper und das Gefühl der Füllung der Mundhöhle mit der Brustwarze und der mütterlichen Milch zunächst allein als Körperinnenwahrnehmungen registriert würden, daß die Saugerfahrung aber dann zu einer Brücke für die Objektwahrnehmung werde, die mit der Integration der verschiedenen Sensationen erfolge, wenn etwa im dritten Lebensmonat das Lächeln des Kindes anzeigt, daß es das Gesicht der Mutter erkennt. „Dies ist“, sagt *Spitz*, „ein entscheidender Wendepunkt in der Entwicklung der Psyche im ersten Lebensjahr. Passives Hinnehmen wird zu aktiver Wahrnehmung; der Verfasser hat diese Errungenschaft des Säuglings daher auch, in Analogie zu einem entlehnten Begriffe der Embryologie, einen Organisator der psychischen Entwicklung genannt.“

Er weist darauf hin, daß vor diesem „Wendepunkt“ der Säugling eine Differenzierung von Innen und Außen nicht vornehmen kann, eine Beobachtung, für die er experimentelle Nachweise zitiert: „Einerseits unterscheidet der Säugling noch nicht, was Ich und was Nicht-Ich, was Selbst und was Nicht-Selbst ist, geschweige denn die Bestandteile seiner Umwelt; andererseits sind auch seine eigenen Fähigkeiten, seien es Weisen des Fühlens, der Empfindung oder der Gestimmtheit, nicht voneinander differenziert. Schließlich kann auch keine Differenzierung innerhalb des psychischen Systems oder selbst zwischen Psyche und Soma nachgewiesen werden. Bezeichnend dafür ist das Phänomen des sogenannten ‚Überfließens‘ (overflow) beim Neugeborenen: ein in einem sensorischen Bezirk gebotener Reiz wird durch eine Reaktion, die einem (oder mehreren) beliebig anderen Bezirk angehört, beantwortet.“

Spitz beschreibt nun den Saugakt und die damit verbundenen Wahrnehmungen als „Wahrnehmung nach dem Höhlenmodus“. Sie dient gleichzeitig der Wahrnehmung äußerer wie innerer Vorgänge.

„Man könnte hinzufügen, daß dieses frühe intraorale Erleben ja darin besteht, daß das Kind die Brust in sich hineinnimmt, während es zugleich in Arme und Brust der Mutter eingehüllt ist. Der Erwachsene betrachtet dies als getrennte Erlebnisse. Aber für das Kind sind sie nur eines, sind singulär und untrennbar, ohne Unterschiede zwischen den konstituierenden Teilen, so daß auch jeder dieser konstituierenden Teile für das ganze Erleben stehen kann.“

Diese Situation sei das Urbild für die *Lewinsche* Formel „essen und gegessen werden“. Ihre „coenästhetische Wahrnehmung“ sei das „deutlichste Beispiel der Funktionsweise der primären Prozesse“. Die „Welt der Urhöhle“, wie sie auf dieser Ebene der Wahrnehmung erfahren werde, sei „eine seltsame Welt: undeutlich, unbestimmt, zugleich lustvoll und unlustvoll überbrückt sie den Abgrund zwischen Innen und Außen, zwischen Passivität und Aktivität.“ Diese Situation bestimmt auch die Art und Weise der Tätigkeit der Ich-Funktionen, welche die Unterscheidung von Innen und Außen, von Ich und Nicht-Ich treffen.

„In ihrer Nichtdifferenzierung ist diese Welt die Matrix sowohl von Introjektion wie Projektion, die als ursprünglich normale Vorgänge erscheinen, obwohl wir uns ihrer Auswüchse erst in pathologischen Prozessen bewußt werden.“

Spitz meint daher, daß der Mund „in seiner Eigenschaft als Urhöhle die Brücke zwischen dem inneren Hineinnehmen und dem äußeren Wahrnehmen ist; hier ist der Ursprung und die Grundvorstellung aller äußeren Wahrnehmung; es ist der Ort des Übergangs für die Entwicklung bewußter zielgerichteter Aktivität, für das erste aus der Passivität auftauchende Wollen“.

Während des Einschlafens regrediere das Ich auf diese frühesten Stufen seiner Organisation. Das *Isakower*-Phänomen begreift *Spitz* dabei „gleichsam als Folge einer Schwächung der Kohäsionskräfte des Ichs im Zuge des Einschlafvorganges“, welche dazu führt, daß „die Kooperation der Ich-Bestandteile aufhört“. Er nimmt daher an, daß hier die Regression bis in die Zeit vor der ersten Ich-Integration reicht.

In dem von *Lewin* beschriebenen Traumhintergrund des Leer-Traumes aber erkennt er „an sich schon eine Wunscherfüllung ...eine Bedürfnisbefriedigung, die symbolisch verwendete mnemische Spur satter Ruhe“. Hier ist also die Ich-Regression nicht hinter die erste Integrationsstufe zurückgegangen. Und der visuelle Traum zeige an, daß das Ich des Träumenden noch vor dieser Regressionsstufe haltmache.

Die zitierten Untersuchungen machen deutlich, daß Struktur und Dynamik des Traumverhaltens mit der Geschichte der frühesten Ich-Entwicklung eng verbunden sind. Sie zeigen insbesondere die grundlegende Bedeutung, welche die unbewußte Dynamik der Symbiose von Mutter und Kind für die Ich-Entwicklung und daher auch für das Traumverhalten hat.

Meines Erachtens ist es sinnvoll, das *Lewinsche* Konzept des Traumhintergrundes mit *Federns* Konzept einer Ich-Grenze, an der die Traumbilder auftauchen und sichtbar werden, in Beziehung zu setzen.

Wir würden dann sagen, daß die mütterliche Brust zum Traumhintergrund des Kindes werden kann, wenn die Mutter es dem Kind in

der Symbiose ermöglicht hat, die Brust als Bestandteil des eigenen Körpers zu erfahren und dann als eigene Ich-Grenze zu halluzinieren. Dies setzt meines Erachtens voraus, daß die Mutter in der Lage ist, die Bedürfnisse des Säuglings adäquat wahrzunehmen und als ein Hilfs-Ich des Kindes die „spezifische Aktion“ (Freud, 1895) der Bedürfnisbefriedigung im richtigen Zeitpunkt auszuführen, d. h. sich dem Kind weder übermäßig aufzudrängen noch sich seinem Bedürfnis allzulange zu verweigern. Nur unter diesen Umständen kann das Kind die „Welt der Urhöhle“ (Spitz) als befriedigend erfahren und darin seine Ich-Funktionen üben.

Die Mutter-Übertragung auf die therapeutische Gruppe erfordert nun meines Erachtens, daß wir dieses Konzept der zunächst durch die Mutter dem Kind bereitgestellten Ich-Grenze auf die Situation der therapeutischen Gruppe übertragen. Wir können dann sagen, daß die Gruppe in dem Augenblick als Repräsentanz des archaischen Körper-Hilfs-Ichs der Mutter erlebt werden kann, wenn die Gruppenmitglieder in der Lage sind, sich gegenseitig als Hilfs-Ich zu erleben.

Dies ist nach meiner Erfahrung dann der Fall, wenn die Gruppe im Prozeß der bewußten und unbewußten Phantasiebildungen ihrer Mitglieder einen „gemeinsamen Nenner“ findet. Sie tritt dann in einen besonderen Zustand der „gemeinsamen Spannung“ (Anzieu, 1971) und erkennt sich selbst als ein kohärentes Gebilde. Damit aber grenzt die Gruppe sich nach außen hin ab und kann dann die Funktion einer als Traumhintergrund dienenden Ich-Grenze übernehmen.

Das Auftauchen eines Traumes in der therapeutischen Gruppe hat daher sowohl in der Gruppen- als auch in der Einzeltherapie eine wichtige Signalfunktion. Es zeigt an, daß die Gruppe als ganze bzw. das Ich des Einzelpatienten sich abgrenzen konnte und sich daher gestattet, den Zugang zur unbewußten Dynamik, den der Traum eröffnet, zu benutzen.

Ich möchte dies an einem Traum erläutern, der die Abwehrmechanismen repräsentiert, mit denen eine therapeutische Gruppe sich gegen das Durcharbeiten der Aggressionen und der Haßgefühle gegenüber den Geschwistern wehrte.

Ein Gruppenmitglied hatte die Gefühlsunechtheit der Gruppe heftig beklagt und war vom Therapeuten darin unterstützt worden. Dieser hatte die Überbesorgtheit der Gruppenmitglieder für diesen Patienten als Reaktionsbildung auf starke Rivalitätsgefühle und Geschwisterneid interpretiert. In dieser Situation berichtete eine Patientin, die nach dem Tode ihrer Eltern zusammen mit drei Schwestern aufgewachsen war, den folgenden Traum:

Sie befand sich mit ihren Schwestern in einem von diesen geleiteten Kinderheim. Es gab ein Fest auf einer grünen Wiese, an dem viele

Leute, unter anderem auch die Schwestern teilnahmen. Die Patientin trank Milch, die in großen Kübeln bereitstand, bis eine Schwester sagte, mehr Milch dürfe sie nicht trinken, das sei ungesund. Aber die Patientin wollte nicht aufhören. Daraufhin machten die Schwestern ihr heftige Vorwürfe und wollten ihr keine Milch mehr geben. Um sich zu rächen, wollte die Patientin nun die übrige Milch vergiften und ungenießbar machen. Sie benahm sich dabei aber so ungeschickt und zögernd, daß ihre Schwestern aufmerksam wurden und sie daran hinderten. Die Patientin lief wütend weg und wachte auf.

In der anschließenden Bearbeitung des Traumes durch die Gruppe wurde deutlich, daß der Traum die Angst der Patientin repräsentierte, sich ihre Geschwisterrivalität einzugestehen und zu bearbeiten, und dabei die analytische Nahrung als unvergiftete, d. h. neidlos zugestandene zu akzeptieren.

Die Gruppe akzeptierte den Traum als kreativen Beitrag zur Interpretation der Gruppensituation. Sie verstand ihn als Schlüssel für den Widerstandskonflikt der ganzen Gruppe und sah darin eine Bereicherung des Gruppenprozesses. Der Traum hatte der Gruppe gezeigt, was sie unbewußt beschäftigte, die Patientin war zum Sprecher der Gruppe geworden.

Sie übernahm damit die Funktion, welche *Freud* in seiner Analyse der Traumarbeit den „Sammelpersonen“ des manifesten Traum Inhaltes zuspricht, d. h. den Traumbildern, welche genügend Besetzungen auf sich ziehen können, um die Wahrnehmungsgrenze zu erreichen.

Ebenso ist der Patient, der einen Traum berichtet, die Person, welche der Gruppe ihre unbewußte Dynamik sichtbar macht.

Die Voraussetzung dafür ist meines Erachtens, daß die Gruppe sich abgrenzen und ein kohärentes Ganzes bilden kann. Meines Erachtens ist damit sozusagen die Nahtstelle bezeichnet, welche die nachholende und erweiternde Ich- und Identitätsentwicklung mit der Dynamik der Gruppensituation verbindet.

Indem die Gruppe als ganze sich abgrenzt und damit Kohärenz und Identität gewinnt, kann sie es erfahrungsgemäß dem einzelnen erst ermöglichen, seinen Identitätskonflikt im schützenden Rahmen der Gruppe zu artikulieren. Sie übernimmt dann die Funktion, die eine freundliche Primärgruppe dem Kinde gegenüber wahrnimmt, indem sie dieses bei der Erprobung seiner Ich-Funktionen und in seinen Versuchen, sich als eigene Person abzugrenzen, unterstützt.

In diesem Sinne können wir sagen, daß der Traum, der in die Gruppe gebracht wird, immer ein Gruppentraum ist, insofern nämlich, als er anzeigt, daß die Gruppe Träume zuläßt und ermöglicht. In einer zerfallenden Gruppe dagegen tauchen meiner Erfahrung nach keine Träume auf, bzw. können sie nicht akzeptiert und bearbeitet werden.

Die Betonung der Funktion, welche die Gruppe als ganze für die Träume ihrer einzelnen Mitglieder hat, bedeutet daher meines Erachtens nicht, daß die jeweils spezifische Ich- und Identitätsproblematik des individuellen Träumers vernachlässigt wird.

Ich meine vielmehr, daß die Interpretation des gruppodynamischen Aspektes im Traumgeschehen geradezu eine Voraussetzung dafür ist, den im Traum inszenierten Identitätskonflikt als Konflikt in einer Gruppe zu verstehen, in der die Dynamik der Primärgruppe, der aktuellen Lebensgruppe und der therapeutischen Situation einander überlagern und durchdringen. Dies gilt meines Erachtens für jeden Traum.

Für die Therapie ergeben sich hieraus insofern weitgehende Konsequenzen, als die Träume neurotisch reagierender Patienten im Rahmen der klassischen Analyse anders gewertet und behandelt werden müssen als die Träume von schwerer gestörten Patienten (vgl. *Ammon*, 1971 a, b; 1972).

Balint (1968) hat darauf hingewiesen, daß die sogenannte Standardmethode der klassischen Analyse darauf angewiesen ist, daß der neurotische Patient sozusagen kohärente Ich-Grenzen mit in die therapeutische Situation bringt, so daß die Analyse sich darauf konzentrieren kann, bewußt zu machen, was an dieser Ich-Grenze geschieht, d. h. Verdrängungen werden aufgehoben. Sie können aufgehoben werden, weil kohärente Ich-Grenzen vorhanden sind und der neurotische Patient daher auch in der Lage ist, das interpersonelle Geschehen in der Analyse als Ausdruck seiner intrapsychischen Vorgänge und Konflikte zu begreifen.

Im Falle der archaischen Ich-Krankheiten, zu denen ich neben der psychotischen Reaktion die Borderlinie-Symptomatik, die sexuellen Perversionen und die psychosomatischen Erkrankungen zähle (*Ammon*, 1973), ist die Vorbedingung der kohärenten Ich-Grenzen aber gerade nicht gegeben. Hier geht es nicht um die Aufhebung von Verdrängungen und das Bewußtwerden unbewußt gewordener neurotischer Konflikte, sondern darum, dem Patienten dabei zu helfen, die archaischen, selbst primärprozeßhaft bestimmten Abwehrmechanismen der Projektion, der Identifikation, der Abspaltung und der Verleugnung durch flexiblere Formen der Abwehr bzw. des Umgangs mit dem Unbewußten zu ersetzen.

Diese Patienten träumen sozusagen im Wachzustand, ihr tatsächliches Verhalten ist bestimmt von einer primärprozeßhaften Logik. Sie sind daher darauf angewiesen, daß ihnen die Therapie selbst zunächst einmal eine Situation herstellt, die der „Urhöhlen-Situation“ des Säuglings nahe kommt, d. h. eine Situation, in der das Verhalten des Patienten wie ein Traum und seine Träume als reales Verhalten

sichtbar und erfahrbar werden können. Die psychoanalytische Gruppentherapie, die in der Mutterübertragung auf die Gesamtgruppe eine tiefgehende Regression erlaubt, hat hier eine besondere Bedeutung.

Das Traumverhalten dieser Patienten hat im Rahmen ihrer nachholenden Ich-Entwicklung eine wichtige Funktion.

Knight (1953) hat in einer grundlegenden Arbeit auf das spezifische Traumverhalten von Borderline-Patienten hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, daß bei diesen Patienten eine starke Diskrepanz zwischen der funktionierenden Fassade der angepaßten Als-ob-Persönlichkeit, die eine differenzierte Ausbildung der Ich-Organisation vermuten läßt, und den archaisch undifferenzierten Träumen dieser Patienten besteht, die deutlich machen, daß ihre emotionale Entwicklung auf einer vergleichsweise primitiven Stufe arretiert ist.

Ein Beispiel ist der folgende Traum eines Borderline-Patienten aus einer therapeutischen Gruppe: „Ich stehe vor meinem Haus, drinnen sind Leute, die ein Fest feiern, ich bin ausgeschlossen und traurig darüber. Ich sitze vor dem Haus, um mich sind 12 Papageien versammelt. Plötzlich erhebt sich ein Papagei und fliegt mit lahmen Flügeln nach oben. In dem Augenblick kommt ein herrlicher Raubvogel in gleitendem Segelflug über uns entlang geflogen. Ich bekomme Angst, doch der Papagei verfolgt den Raubvogel und fliegt krächzend und schreiend mit aufgerissenem Schnabel hinter ihm her. Ich locke den Papagei zurück und halte ihn in meiner Hand. Ich gehe in das Haus hinein, um meinen jüngeren Bruder zu suchen, um mit ihm über den Papagei zu sprechen, aber ich finde meinen Bruder nicht.“

Dieser Traum bringt die Isolation und die Hilflosigkeit des Patienten deutlich zum Ausdruck. Er symbolisiert das Scheitern seiner von ihm selbst als hoffnungslos erlebten Kommunikationsversuche. Das Traum-Ich erscheint gelähmt und aktionsunfähig.

Eine ähnlich hilflose Starrheit des Ichs finden wir häufig in den Träumen sexuell perverser und psychosomatisch reagierender Patienten (vgl. *Ammon*, 1973). Die folgenden Beispiele können dies illustrieren.

Ein sexuell pervers reagierender Patient, der hinter einer glänzenden intellektuellen Fassade eine archaische Symptomatik verbirgt — sein Fetischobjekt sind die eigenen Faeces, die er ißt, verschmiert, in die hinein er onaniert — bringt den folgenden Traum in die Analyse: „Ich werde in einem Ritual gefoltert. An den Händen gefesselt, mit einem schwarzen Kimono bekleidet, über einem mit Wasser gefüllten Bassin schwebend. Meine Frau und ein ehemaliger Freund schlagen mich mit Peitschen. Bei jedem Schlag werde ich untergetaucht. Gleichzeitig ein ohrenbetäubender Gongschlag. Der Szene wohnen mein Vater und der Vater meines Freundes bei. Ich protestiere, man bindet mich erstaunt los.“

Die hier ausgedrückte sado-masochistische Dynamik wird auch deutlich in einem zweiten Traum des Patienten: „Eine Kinderkommunion. Auf dem Nachhauseweg folgt mir im Mondschein mein Vater. Er ähnelt dem Vater meiner Kindheit: er ist schlank, drahtig, ein junger Rittmeister mit Sonnenbrille. Ich sage: Du bist ein homosexueller Sadomasochist und möchtest von einem Mufti gearschickt werden. In diesem Augenblick krümmt sich mein Vater zu einem Frankensteinischen Monster zusammen, kommt drohend auf mich zu. Eine furchtbare Musik. Ich imitiere mit meiner Hand eine Pistole und sage: ‚Paff‘.“

Die drei zitierten Träume können in ihrer Struktur und Dynamik meines Erachtens als repräsentativ für das Traumverhalten schwer gestörter Patienten gelten.

Die Ohnmacht des Traum-Ichs verweist auf eine grundlegende Armut und Leere des Ichs, das in seinen Funktionen gelähmt und undifferenziert ist. Das Ich dieser Patienten hat differenziertere Funktionen sozusagen nur in Form einer abgespaltenen intellektuellen Fassade entwickeln können, die der Abwehr eines archaischen Defizits in der Ich-Struktur selbst dient.

Das strukturelle Ich-Defizit äußert sich dann einerseits in der traumhaft ausagierten psychopathologischen Symptomatik, andererseits manifestiert es sich im Traum in Form eines hilflos ausgelieferten, gelähmten Traum-Ichs.

Diese Träume müssen daher, wie ich am Beispiel des zitierten Monstertraumes der Patientin Cathy zu zeigen versucht habe, weniger hinsichtlich ihrer Triebdynamik interpretiert und bearbeitet werden. Im Mittelpunkt sollte vielmehr die Bearbeitung des strukturellen Ich-Defizits stehen, das in ihnen zum Ausdruck kommt. Im Rahmen einer nachholenden Ich-Entwicklung, die dem Patienten bei der Ausbildung flexibler Ich-Grenzen, d. h. bei der Abgrenzung und Erweiterung seiner eigenen Ich-Identität behilflich ist, wird sich dann allmählich auch das Traumerleben und -verhalten des Patienten erweitern und differenzieren. Das jeweilige Traumverhalten selbst, bzw. seine Veränderung im Laufe des therapeutischen Prozesses, bietet daher ein wichtiges Kriterium für die differentialdiagnostische Bestimmung der Ich-Entwicklung des Patienten.

Zusammenfassend möchte ich sagen: Meine Hypothese ist, daß im Traum die Dynamik der Ich- und Identitätsentwicklung des Träumenden sich in der spezifischen Qualität des Traumerlebens und der Traumgestaltung manifestiert. Die Aspekte der Ich-Funktion des Traumes, die „Ich-Grenze“ (*Federn*) bzw. „Ich-Autonomie“ (*Rapaport*) sind dabei mit der Dynamik der umgebenden Gruppe unmittelbar verbunden. Der einzelne kann seine Ich-Identität nur in der Abgrenzung

von der umgebenden Gruppe gewinnen. Die Gruppe selbst ermöglicht diese Abgrenzung erst, wenn sie sich selbst als Gruppe abgrenzen und Kohärenz gewinnen kann.

Der Initialtraum in der Therapie zeigt an, daß der Prozeß der Ich-Abgrenzung und der Prozeß des Aufbaus von Gruppengrenzen ein Mindestmaß von Synchronizität erreicht haben. Insofern als der Traum diese Gleichzeitigkeit zum Ausdruck bringt, kann er als Ich- und Gruppenfunktion begriffen werden. In der Traumdeutung dient das Hervorheben dieser beiden Aspekte dem Finden und der Erweiterung der Ich-Identität von Patient und Gruppe.

Die Gruppe selbst in ihren einander überlagernden Aspekten als Primärgruppe, als aktuelle Lebensgruppe und als therapeutische Gruppe — die Zweiergruppe der Einzeltherapie mit einbezogen — dient als Traumhintergrund, den wir vergleichen können mit der zunächst noch nicht entwickelten, einfarbigen Fläche eines fortlaufenden Films, auf dem im Laufe des therapeutischen Prozesses allmählich die Gestalten und Gruppensituationen der Ich- und Identitätsentwicklung hervortreten, bis sie schließlich mit zunehmender Deutlichkeit und Differenziertheit sich abheben und, indem sie eine plastische Identität gewinnen, sich von dem gemeinsamen Hintergrund ablösen.

Dream as a Function of Ego and Group Dynamics

Günter Ammon

Discussing the orthodox psychoanalytic basic tenet that the function of the ego in the dream event is that of a repressive agency, the author, starting from the results of analytic ego- and group-psychology, anew formulates the question for the ego's part in dream formation and dream experience. He conceives the elaboration of the manifest as well as of the latent dream thought as creative acts of the ego.

His main questions are the following ones: 1. The ego's part in the dream event. 2. The interrelationship of the individual's dream and the group situation of the here and now and of the passed one of the primary group of childhood. 3. The manifestations of ego- and identity-development in the structure of dreams. He answers these questions by a reevaluation of *Federn's* concept of the ego-boundary, going beyond the analytic ego-psychology by the group concept he has unfolded so far.

Paul Federn was the first one who made evident that the investigation of the dream event does not only give insight into the dynamics of unconscious infantile wishes, but also into the ego-potentialities of the dreamer. With the help of the concept of the ego-boundary he made it possible to differentiate varying ego-states in waking, falling and being

asleep. The ego-boundary which is built up in early childhood, first through the differentiation of ego and non-ego is cathected with narcissistic libido which is withdrawn in sleeping states. By this a free floating between inner and outer reality is made possible, which means dreaming. Dreaming is thus dependent upon the structure of the ego-boundary.

Ammon views the formation of the ego-boundaries as decisive in ego- and identity-development. But ego- and identity-development is not an isolated process of the individual, it is bound to a successful symbiosis with the mother. *Ammon* combines this thought with *Freud's* assumption that infantile wish fulfillment is underlying the latent dream content, but he emphasizes that the context of infantile wish fulfillment is shaped by the surrounding group, with which the children are communicating on their needs, namely by the group dynamics of the childhood family. Success or disturbance of the ego- and identity-development of the child depend upon this communication. The ego might be deformed, if this communication and the symbiosis with the mother were pathological and thus it will reflect in its deformations the fixed interactional patterns of the family group. As *Ammon* concludes, a systematic relationship between different pathological reactions of the ego and the dream elaboration thus might be disclosed, in accordance to the structure of the ego-boundary, the interaction of mother and child and the communication with the surrounding group. *Ammon* substantiates this thought with dreams of psychotically and perversely reacting patients, as of borderline patients. These dreams are representative for an extensive collection of dreams communicated mainly in analytic group therapy.

Ammon holds that analytic group therapy is indicated for ego-weak patients, since it is the place for a make up of ego-development, for which it offers specific mechanisms like splitting of transference and the archaic defense mechanisms of identification and projection. But it is especially the transference of the mother image on the group as a whole that enables a new ego- and identity-development. However, the transference of the mother image only becomes possible, when the group has established an own identity, has found an own group boundary. This is the case, when all the members can perceive each other as auxiliary egos. It is then that dreams are communicated in the group.

Ammon quotes in this connection *Bertram Lewin* who identified the hallucination of the maternal breast with the dream screen. In the same way the group, experienced in the transference as a mother, provides a background for the dreams of its individual members.

The appearance of group dreams, which are communicated by individual members but which are used as a common phantasy by the group members, who take part in associating freely and interpreting, shows on

the one hand that coherent group boundaries have arisen and on the other hand it makes clear that the dreamer himself could internalize this group boundary as his own ego-boundary. Every dream which is used in the group is therefore to be understood as a personal comment, an interpretation of the unconscious dynamics of the group event and as manifestation of the individual and intrapersonal dynamics of the dreamer.

Literatur

- Ammon, G.* (1969): Verifikation von Psychotherapie bei schizophrener Reaktion. In: *Confinia Psychiatrica* (12) No. 1
- (1970): Gruppendynamik der Aggression (Berlin: Pines-Publikationen, 3. Aufl. 1972)
- (1971 a): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie I—III. In: *Dyn. Psychiat.* (4) 9-28; 123—167; 181—201
- (1971 b): On the Psychodynamics of Dream, Psychosis and Reality in Schizophrenia, under the Aspect of Ego-Regulation. Vortrag auf dem VI. Int. Symp. on Psychother. of Schizophrenia. Turku, Finland, 4.—7. 8. 1971
- (1972): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie IV. In: *Dyn. Psychiat.* (5) 81—107
- (1973): Dynamische Psychiatrie. Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie (Darmstadt: Luchterhand)
- Anzieu, D.* (1971): Psychoanalytische Interpretation in großen Gruppen. In: *Dyn. Psychiat.* (4) 108—122
- Balint, M.* (1968): *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression* (London: Tavistock), dt. Ausg.: *Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung* (Stuttgart: Klett, 1970)
- Erikson, E. H.* (1954): The Dream Specimen of Psychoanalysis. In: *J. Am. Psychoanal. Ass.* (2) 5—56
- Federn, P.* (1952): *Ego-Psychology and the Psychoses* (New York: Basic Books), dt. Ausg.: *Ich-Psychologie und die Psychosen* (Bern: Huber, 1956)
- French, T. H.* (1954): *The Interpretation of Behavior, Vol. 2: The Integrative Process in Dreams* (Chicago: Univ. Chicago Press)
- Freud, S.* (1895): Entwurf einer Psychologie. In: *Aus den Anfängen der Psychoanalyse* (Frankfurt/M.: Fischer, 1962)
- (1900): Die Traumdeutung. *Ges. W. II/III* (London: Imago)
- (1901): Über den Traum. *Ges. W. II/III. aaO.*
- Hartmann, H.* (1939): *Ich-Psychologie und Anpassungsprobleme* (Stuttgart: Klett, 1960)
- Isakower, O.* (1938): A Contribution to the Patho-Psychology of Phenomena Associated with Falling Asleep. In: *Int. J. Psychoanal.* (19) 331—345
- Knight, R. P.* (1953): Management and Psychotherapy of the Borderline Schizophrenic Patient. In: *Bull. Menn. Clinic* (17) 139—150
- Lewin, B. D.* (1946): Sleep, the Mouth, and the Dream Screen. In: *Psychoanal. Quart.* (XV)
- (1948): Inferences from the Dream Screen. In: *Int. J. Psychoanal.* (XXIX)
- (1953): Reconsideration of the Dream Screen. In: *Psychoanal. Quart.* (XXII)

- Rapaport, D.* (1958): The Theory of Ego-Autonomy: A Generalization. In: Bull. Menn. Clinic (22) 13
- Schindler, W.* (1972): Controversial Aspects of Group-Analytic Theory and Techniques. In: Dyn. Psychiat. (5) 44—58
- Spitz, R.* (1946): The Smiling Response. In: Genet. Psych. Mon. (XXXIV)
- (1948): The Smiling Response. Film. (New York: New York Univ. Film Libr.)
- (1955): Die Urhöhle: Zur Genese der Wahrnehmung und ihrer Rolle in der psychoanalytischen Theorie. In: Psyche (IX) 641—667

Das Selbst und die Gruppenanalyse**

Walter Schindler*

Das Anliegen des Autors ist es, den spezifischen Begriff des Selbst, der von Freud kaum erwähnt wurde, von psychoanalytischer und philosophischer Sicht aus zu präzisieren und seine besondere Bedeutung für Theorie und Methode der Gruppenanalyse herauszuarbeiten.

Das Selbst als ein Phänomen einer intentionalen Fühlwahrnehmung des Lebens und Lebensprinzips, das sich in und durch Objektbeziehungen positiv oder negativ entwickelt, besteht als Potentialität auch phylogenetisch von Beginn an. In Analogie zum Körperschema Schilders wird das Selbst als Teil des Ichs gesehen, das dieses gleichzeitig wie eine Zellwand umgibt und sozusagen im Sinne einer biologischen Fähigkeit einen osmotischen Prozeß zwischen Innen- und Außenwelt ermöglicht. Der Autor sieht seine Konzeption des Selbst in Übereinstimmung mit Ammons Theorie der erweiterten Ich-Autonomie. Aufgabe und Ziel der Psychotherapie ist die Erringung eines gesunden Identitätserlebnisses und damit eines gesunden Selbst.

Während in der dyadischen Analyse besonders in den letzten zwei Jahrzehnten die Psychologie des Selbst besondere Beachtung gefunden hat, ist dies in der Gruppentherapie nur sehr teilweise oder ungenügend geschehen. Von allen Autoren vor *Hartmann*, inklusive *Freud*, ist jedoch der spezifische Begriff des „Selbst“ kaum erwähnt. In unserer Zeit haben *Hartmann*, *Jacobson*, *Lichtenstein*, *Erikson*, *Fairbairn*, *Guntrip* und *Kohut* in der dyadischen Analyse diesbezüglich wesentliche Beiträge geleistet. Es ist aber meines Erachtens von größter Wichtigkeit, das „Selbst“ als aktiven Faktor auch in der Gruppe zu seinem Recht gelangen zu lassen. Es ist dies so wichtig, weil im bekannten „Es-Ich-Über-Ich“ Modell *Freuds* das Ich zu einem Spielball von inneren und äußeren Mächten außerhalb des Selbst gemacht ist. Das Selbst hat aber eine höchst aktive bzw. aktivierende Rolle zu spielen — sowohl für den Gruppenleiter wie aber natürlich auch für die individuellen Mitglieder. Wenn dem so sein sollte, möchte ich mir erlauben, aufgrund der letzten „Ich-Selbst“-Erkenntnisse einige ausführliche Bemerkungen zu dem „Selbst“ zu machen.

Das Selbst ist der Träger der Identität und entspricht somit der Totalität der Person. Beim Neurotiker ist es fast stets als zentrales Problem gestört. Und so möchte ich zunächst versuchen, eine Beschreibung des Selbst zu geben, das zwar ein Teil des Ichs, aber mit dem Ich nicht identisch ist. Das Ich erlebt subjektiv sein Selbst als Objekt. Das Selbst kann nach *Hume* eigentlich nicht definiert, sondern nur beschrieben werden, da nach *Kant* es dem Menschen versagt ist, „außer sich zu sein“ (*Kant-*

* Dr. med., Psychoanalytiker und Gruppenpsychotherapeut, London

** Vortrag gehalten im Rahmen der wissenschaftlichen Veranstaltungen der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) am 22. 9. 1972 in Berlin.

sche „Immanenz“). Wohl kann man aber Phänomene außerhalb von sich wahrnehmen, und so möchte ich folgende Aussage machen:

„Das Selbst“ kann mit einem religiösen, d. h. rückbezogenen Hintergrund als ein Phänomen einer intentionalen Fühlwahrnehmung des Lebens und Lebensprinzips beschrieben werden, das in und durch Objektbeziehung als ein Teil des Ichs seine Funktion in Geist und Körper balanciert und koordiniert.

Hier handelt es sich also zunächst um zwei wesentliche Funktionen, nämlich der Wahrnehmung und des Fühlens. Diese sind als Fähigkeit dispositionell angelegt und werden im Ich registriert. In analoger Weise darf man vielleicht das „Nicht-Selbst“-Ich als eine Art Computer im menschlichen Organ betrachten, das vom Selbst wie von einer Wand, von einer aktiv reagierenden, sensitiven, den Körper protektiv zusammenhaltenden Haut umgeben ist. Das Körperschema *Schilders* kommt dieser Analogie nahe. Das Ich ist also zunächst eine Registrationsinstanz der Perzeption und weiterhin u. a. der Sitz der Erinnerung.

Wenn *Schelling* sagt, daß Gehirn und Seele (Geist) phänomenologisch verschiedene Gegebenheiten derselben Substanz sind, dann dürfte wohl auch *v. Foerster* Recht haben, wenn er sagt: „Wir können das Gehirn in einer Weise betrachten, als ob es ein Computer wäre, dessen innere Organisation sich als eine Folge seiner Interaktion mit einer Umgebung ändert, die eine gewisse Ordnung hat. Die Änderungen der inneren Organisation dieses Computers finden in einer Weise statt, daß gewisse Zwänge der Umgebung, die für die Ordnung verantwortlich sind, in die Computer-Struktur eingezeichnet sind. Dieses homomorphe, d. h. formal analoge „Umgebungs-System“ entspricht dem Gedächtnis und ermöglicht es dem System, als ein Computer mit induktiven Folgerungen zu funktionieren.“ Die Kraft, die den Computer in Bewegung setzt, ist — wie Elektrizität — die Energie des bereits erwähnten Lebensprinzips oder des „elan vital“ im Sinne *Bergsons*, d. h. der dem Universum inwohnende Lebensdrang. Wie elektronische „Zellen“ hat der Hirn-Computer Sinneszellenzentren, durch die gefühlt wird. Wahrnehmung und Fühlen schalten nun den komplizierten, energiegeladenen Computer ein. In ihm werden reaktionsweise andere Potentialitäten angeregt wie Denken, Erinnern — wie gerade erwähnt — und zweckentsprechendes Abwägen, so daß in diesem kybernetischen Prozeß ganz bestimmte Reaktionen entstehen.

Worauf reagiert aber der „Computer“ primär? Auf die Aktion des Programmierens, die im Dienst des Lebens oder Überlebens steht. Das Überleben ist nach *Monod* eine Notwendigkeit, nicht aber das Leben an sich, das er, wie bekannt, als einen Zufall ansieht, falls jedoch theistisch gesehen, wie alles, als geplant.

In dem gesetzmäßig erfolgten Überleben sehen wir Gesetze, die psychologisch zu studieren z. B. Aufgabe der Psychoanalyse wurde. Der vergleichsweise gesehen maschinelle Computer ist, wie erwähnt, nur ein Teil des Ichs. Dieses wird von dem sich selbst regulierenden Lebensprinzip gespeist und hat materielle, soziale und spirituelle Bedeutung. Der Lebenswunsch wird als Wille mit intentionalem Denken im Dienste des Überleben-Wollens wahrgenommen. Die Dynamik des Wünschen-Wollens ist u. a. die schöpferische Kraft, die dem Computer Fragen stellt und Antworten bekommt. In der Antwort liegt die Verantwortlichkeit des Selbst. Wenn das Über-Ich unzweckmäßig entwickelt ist, beeinflusst es die Computertätigkeit durch ein „feed-back“ einer falschen Antwort an das Selbst, was also zu einer Unverantwortlichkeit führt. *Ammon* sagt in diesem Zusammenhang daher mit Recht: „Schöpferische Kraft ist ein Ausdruck einer erweiterten Ich-Autonomie und ein Ergebnis einer schuldfreien Entwicklung. Wir meinen daher, daß die Triebunterdrückung nicht eine Voraussetzung, sondern Fessel der Ich-Entwicklung ist.“ Nun, dieses erweiterte autonome Ich würde ich „Selbst“ nennen. Die Stärke des Willens ist abhängig von der Lebenskraft, die durch die Sinne geleitet wird und so dem Lustprinzip entspricht. Dieses entscheidet dann letztlich, so daß eigentlich das aktive Moment im Programmieren liegt, in der immanenten Neugierde des Lebensprinzips, wobei ich glaube, daß Neugierde wohl eine ständige Variation dieses Lebensprinzips sein dürfte.

Wie sieht das nun in der Ich-Selbst-Entwicklung aus, bei der Entwicklung des Babys? Ein Baby fühlt Hunger oder Kälte als Bedrohung des Lebens und hat daher das Bedürfnis nach Körperwärme der Mutter und der Milch der Brust. Die Befriedigung dieser Bedürfnisse ist lebensnotwendig. Wenn sie mangelhaft befriedigt werden, führt dies zur Sichtbarmachung von Bedrohungssignalen, zur Abwehr und zu einem von *Ammon* genannten „ungelösten Symbiose-Komplex“. Die Projektion von Hunger und Kälte im eigenen Körper entspricht dem Erlebnis der guten und schlechten Mutterbrust, wie es von *Melanie Klein* beschrieben ist.

Dieses wird auf die Mutter projiziert, mit der sich das Kind identifiziert. „Projektive Identifikation“ gewinnt so für das Kind eine besondere Wachstumsbedeutung. Das Kind lernt an der Identifikation, wie es „groß“ sein kann, d. h. es lernt zu wachsen, dieses „Groß-Sein“ zu lieben, und es gebraucht den Prozeß der „projektiven Identifikation“, um das Objekt mehr liebenswert oder hassenswert zu machen und so ständig mit ihm in Verbindung zu stehen, um nicht allein zu sein. Das Alleinsein ist üblicherweise zunächst die Folge einer Störung der Mutter-Kind-Beziehung und führt zu Angst, die später in der Pubertät im Ablösungsprozeß besonders spezifisch erlebt wird. Angst ist schon vor dem Identifikationserlebnis ein Phänomen, das wahrscheinlich mit der Geburt begonnen hat und bei allen Entscheidungen, d. h. also auch beim Abschiednehmen von

der Identifikation mit den Eltern, immer wieder besonders in den Vordergrund tritt.

Wie aus meiner Beschreibung des Selbst hervorgeht, entsteht in der Entwicklung des Selbst ein Werterlebnis, das zu einer willentlichen „Als-ob“-Entscheidung führt, ohne die natürlich eine Gemeinschaft nicht leben kann und die daher als eine Bedingung der Möglichkeit tatsächlicher Entscheidung genommen werden muß. Wohl wird während dieser natürlich jede Charakterentwicklung der vorpubertären Kindheit zu finden sein, aber ein völlig veränderter hormonaler Zustand findet auch ein verändertes, neues, viel komplizierteres „Mutterbild“ in der Gesellschaft, dem sich der pubertäre Jugendliche anzupassen hat, ein Prozeß, der so oft neurotisch verarbeitet wird.

Alfred Adler sagt: „Eines der Schicksale neurotischer Phänomene ist die Psychoneurose, eine dem Gemeinschaftsgefühl und der Anpassung widersprechende Gangart, ein Weg der Unversöhntheit, der die volle Lebensfähigkeit aufgibt. Die Psychoneurose ist durch die Eitelkeit (Narzißmus, Überlebenswunsch, Trennungsangst) erzwungen und hat den Endzweck, einen Menschen vor dem Zusammenprall mit seiner Lebensaufgabe, mit der Wirklichkeit zu sichern.“

Dieser Anpassungsvorgang, der besonders von *Hartmann* für die Entwicklung des Selbst als zentrales Problem gesehen wird, ist zwar vorbereitet, wird aber an irgendeinem Zeitpunkt bewußt oder unbewußt explosiv und oft traumatisch erlebt. Auf diese Weise wird das Selbst nun durch veränderte Objektbeziehung positiv oder negativ beeinflußt. Wir finden dann oft Störungen im Ich-Selbst-Gefühl bzw. Wir-Gefühl. *Erikson* weist darauf hin, daß die Bildung der Identität beginnt, wo der Nutzen der Identifizierung im Dienst einer Anpassung beendet ist, und daß diese Identitätsbildung beim Neurotiker in unzureichender Weise vor sich geht. *Lichtenstein* glaubt jedoch an die Fähigkeit des Selbst, im „Wechsel der Dinge dasselbe zu bleiben“. Dies ist meines Erachtens nur so zu verstehen, daß der Begriff „Fähigkeit“ hier im Vordergrund stehen muß wie „Begabung“, die natürlich entwickelt werden kann. *E. Jacobson* glaubt im Gegensatz hierzu, daß der Mensch eine zweifache Ausstattung braucht und besitzt (double equipment) — eine personale und soziale Zwischenbeziehung, einen gegenseitigen Anpassungs- und Erfüllungswunsch. Er braucht aber zum Überleben auch aggressive Fähigkeiten. Sein Selbst wird besonders in der Reifungsperiode in einer Weise beeinflußt, daß er eine befriedigende Objektbeziehung vornehmen kann. Dies ist jedoch lebensphasisch bestimmt, und daher hat *Jacobson* recht, wenn sie darauf hinweist, daß das „Selbst nach Reifung und Stabilisierung unsere Konzeption der Objektwelt und unseres eigenen Selbst zutiefst beeinflußt und von neuen Lebenserfahrungen und biologischen Stadien, durch die wir hindurchgehen, verändert wird. Diese Bemerkung von *Ja-*

cobson ist natürlich für die Psychotherapie, im besonderen die Gruppenpsychotherapie, von besonderer Bedeutung, worauf noch später hingewiesen wird.

Das Es als ein Teil der Persönlichkeit übermittelt dem Ich die vorher erwähnten Wünsche. Diese aktivieren die Intention, die im Selbst gelagert ist und sich der Sinne bedient. Hin-Hören, Hin-Sehen, Hin-Tasten usw. ist nach der Innen- und Außenwelt gerichtet. Das Innen ist die Psyche, das Außen das ganze Universum. Das Selbst umgibt das Ich wie eine Zellwand und hält es so zusammen. Ein wesentlicher Teil des Selbst ist das materielle Selbst, das Körpergefühl (*body image*), durch das, wie *Schilder* sagt, das Ich der inneren Körpergefühle mit dem Du der Außenwelt verbunden ist, das eben vergleichsweise gesehen in der Wandung des Selbst gelagert ist. Diese hat sozusagen die Fähigkeit einer biologischen Zellwand, indem sie einen osmotischen Prozeß zwischen Innen- und Außenwelt ermöglicht. Das Öffnen und Schließen der zur Osmose notwendigen Poren ist vom Selbst abhängig, das auf sich selbst steht, also selbständig ist, abgesehen von gewisser Abhängigkeit von den Wunsch-Es-Instanzen. Wiederholend möchte ich sagen, „Es-Ich-Über-Ich“ ist das Modell eines Organismus, der wie erwähnt vom Selbst zusammengehalten wird und der wie die Haut als ein Teil des Körpers diesen zusammenhält, mit seiner Sensitivität Signale aussendet und als ein Teil des Ichs dieses auch umgibt. Es mag hier darauf hingewiesen werden, daß die analogisch erwähnte „Ich-Haut“ ja faktisch ektodermaler Herkunft ist wie das Gehirn, und daher das „Ich“, wie *Freud* sagt, „vor allem ein körperliches ist“, dessen „Oberfläche ein Ort ist, von dem gleichzeitig äußere und innere Wahrnehmungen ausgehen können“. Seine Potentialitäten bestehen auch phylogenetisch gesehen von Beginn an, wie nun auch Neurophysiologen, z. B. *Patrick Wall*, zeigen konnten. Diese entwickeln sich und sind nicht unterdrückende Erscheinungen eines neu angelegten höheren Nervensystems, sondern ein evolutionärer Prozeß, der die Fähigkeit eines unterentwickelten Gehirns erweitert, aber nicht neu schafft. Daher werden meines Erachtens in Übereinstimmung mit *Fairbairn* und *Guntrip* die differenten Phasen wie oral, anal usw. nicht als aufeinander gelegte Phasen betrachtet, sondern vielmehr nur als verschiedene Ausdrucksformen des Selbst, das wie erwähnt als solches vom Beginn des Individuums (*Species Mensch*) an besteht. So ist also die Libido nicht vom Ich getrennt, sondern eine Eigenschaft des Ichs, so daß nicht von oraler, analer usw., Muskel-, Haut-Libido, d. h. von Libido, die als zugehörig zu Organen betrachtet wird, gesprochen werden sollte, sondern von dem „libidinösen Ich“ bzw. „Selbst“, das die Möglichkeit hat, auch andere Organe wie z. B. Haut, Muskel, Magen usw. zu libidinisieren oder zu de-libidinisieren. Die spezifischen Ausdrucksformen des Ichs werden also wie bereits erwähnt von dem analogen Computer, der vom Selbst programmiert wird, vorgenommen.

Durch das feed-back erfolgt im Selbst das Bewußtwerden, die intentionale, „aufmerksam gerichtete Rezeption“ als der Hauptprozeß, der zur personalen Identität führt. Je besser natürlich der Computer gebaut ist und funktioniert, desto besser wird die Selbsterfahrung verarbeitet werden. Diese aufmerksam gerichtete Rezeption ist von *Graf Dürkheim* hervorragend z. B. in seinem Buch über das „Überweltliche Leben in der Welt“ bezüglich der „Erarbeitung“ beschrieben worden. Er sagt: „Initiativische Arbeit ist kein Machen, sondern ein Zulassen. Sie ist ein Horchen, Hören, Gehorchen, ein An-sich-Geschehen-Lassen, ein Hervorkommen-Lassen einer Wirklichkeit, die uns in uns und auch in der Welt berührt, anruft und zu bestimmter Verwandlung drängt.“

Nun, der Psychotherapeut soll es dem Patienten ermöglichen, wenn die Not ihn genügend wünschend drängt, seine Sinne intentional zu gebrauchen. Nur in diesem Sinn ist *Dürkheims* Wort „Geschehenlassen“ zu verstehen. *Goethe* läßt im „Faust“ *Mephisto* sagen: „Ich finde nicht die Spur von einem Geist, und alles ist Dressur.“ Im Gegensatz hierzu ist aber das auf etwas „Gerichtetsein“ meines Erachtens der allerdings einzige sogenannte willentliche aktive seelische Prozeß des Menschen.

Um zu wiederholen, um richtig zu hören, muß man auf das aufmerksamste aktiv eingestellt sein, je mehr um so besser. Die Berichte, die analog gesehen in den „elektronischen Zellen“ der Selbst-Zellwand empfangen werden, programmieren dann den Computer, der wiederum analog sein feed-back qualifiziert.

Nun, der Psychotherapeut soll in individueller wie Gruppenbehandlung das Gesundheitsgewissen des Patienten, das „regierende Prinzip der Wachheit“, um mit *Jung* zu sprechen, so wach wie möglich halten, wie es z. B. die Meister (Zen-Meister) bei Zen-Übungen vornehmen. Der Analytiker tut dies, indem er im wesentlichen Deutungen gibt, die auf den Widerstand des Patienten gegen die Wandlung seiner kranken Reaktionen hinzielen und die als solche auf diese Weise die Bedeutung seines Selbst verundeutlichen. Es ist also von größter Wichtigkeit, daß der Therapeut ein normales Wissen und Gefühl für sein eigenes Selbst hat (also nicht nur Ich-Gefühle, sondern Selbst-Gefühle), um auf die Reaktionen der Gruppenteilnehmer eingestellt zu sein, wie aber auch auf die der Umwelt, sowohl seiner eigenen wie der des Patienten. Dies ist nur möglich durch genaue Kenntnisse der Übertragungsgegebenheiten wie der Gegenübertragungen der Patienten. Daher spielt die onto- wie phylogenetische Übertragung eine entsprechende Rolle.

Auf die Technik der Haltung des Therapeuten bin ich des öfteren in meinen Arbeiten eingegangen. Das Familienmodell, wobei ich die Familie als Gestalt einer Gruppe sehe, spielt hier eine wesentliche Rolle — in ihr wird die Stelle des elterlichen Prinzips im allgemeinen als Autorität gesehen. Gemeint ist hier die Autorität im Sinne der Tätigkeit eines

Gärtners, der „wachsen“ läßt (augere — wachsen lassen) und nicht autoritär unterdrückt. Üblicherweise ist ja beim Neurotiker das „Wachsen“ gestört durch eine nicht Ich-gerechte Beeinflussung des Ichs durch das Über-Ich. Wo dieses überwertig ist, ist das Selbst gestört. Dieses muß natürlich vom Über-Ich, das hauptsächlich durch die Eltern bedingt ist, unabhängig werden. Daher hat *Göppert* recht, wenn er in Anlehnung an *Freud* sagt, „daß das Vater-Sohn-Verhältnis dadurch entspannt wird, wenn sich das Ich selbst eine verbietende Instanz schafft, welche die Verbote des Vaters verbietet.“ An die Stelle der Person des Vaters tritt nun eine allgemeine Ordnungsinstanz, ein immanentes „väterliches Prinzip“. Dadurch wird das Ich autonom, es macht sich weitgehend unabhängig von seiner Umgebung und kann nun seine Welt selbst gestalten.

Dasselbe ist meines Erachtens bis zu einem gewissen Grad sogar eine noch wichtigere Notwendigkeit bei der Ablösung von der Mutter, die allerdings phylogenetisch als das „Mütterliche“ stets zurückbleibt, so daß — wie von mir erwähnt — die Gruppe die Rolle der Mutter übernimmt. Die ontogenetische Mutter jedoch wird für das wachsende Baby in dem z. B. so treffend von *Kohut* beschriebenen „Augenschimmer“ der liebenden Mutter erlebt, ein Erlebnis, das für die Selbst-Entwicklung zu Beginn des Lebens von grundlegender Bedeutung ist. Es ist dieser „Augenschimmer“, der, von dem Baby mit narzißtisch-exhibitionistischer Freude über die mütterliche Partizipation erfüllt, zu einem von *Kohut* so genannten „grandiosen Selbst“ führt und später auf der Grundlage einer sogenannten „Spiegelübertragung“ in der Analyse reaktiviert wird. *Guntrip* sagt sogar, daß er das analytische, mehr Ich-gerichtete Element für weniger bedeutungsvoll ansieht als die positive Liebes-Übertragung einer personellen Beziehungstherapie. Wenn, wie so oft, die Hilfe hierzu gebraucht wird, weil Mißverständnisse des Ichs in der frühen Kindheit zu Fehlentwicklungen geführt haben, und wenn bis zur Reife des eigenen Selbst das richtige „Hinhören“ genügend gelernt worden ist, um die Hilfe zu entbehren, dann ist das Selbst, auf sich selbst vertrauend, seiner Identität bewußt. Dann steht die Person in einer konstruktiven Ich-Du-Beziehung im *Buberschen* personalen Sinne, die als solche eben das Selbst erleben läßt.

Das Selbst hat, wie ich anfangs in seiner Beschreibung erwähnt habe, einen religiösen Anklang. Gestatten Sie mir, auf diese meine Bemerkung kurz einzugehen.

Religiös ist hier nicht notwendigerweise theistisch gemeint, sondern ganz allgemein wörtlich genommen als rückbezogen auf das Gesetz des Universums, des Seins. Wie vorher beschrieben, ermöglicht das Selbst eine osmotische Diffusion zwischen Innen und Außen. Innen und Außen unterstehen der Gesetzmäßigkeit des Lebensprozesses. Eigentlich ist es dies, was theistisch oder pantheistisch oder einfach religiös vom Selbst in

jedem Menschen erlebt wird. Es ist dieses Erfühlen des In- und Umweltlichen, das mit Hilfe des Denkens zum Verstehen führt. Theistisch gesehen würde dies der *Kierkegaardschen* Auffassung entsprechen, nämlich „der gänzlichen Preisgabe des Selbst an Gott“.

Wie ein Leiter eines Orchesters in einer verstehend intuitiven Verbindung mit dem Werk des Komponisten steht, sollte der Therapeut wie der Gruppentherapeut mit dem Willen des Schöpfers oder den Gesetzen des Seins in einer Union stehen, eine Tatsache, die der Definition der Mystik entsprechend ein religiöses mystisches Erlebnis ist, das der Therapeut dann entweder den Patienten übermittelt oder besser deren eigenes mystisches Erlebnis zum Bewußtsein bringt. Ganz allgemein gesagt ist natürlich nur derjenige ein guter Arzt, der mit der Natur in verbundener Weise zusammengeht. Der Psychotherapeut tut dies nun durch seine Deutung, durch sein Verstehen.

Verstehen aber ist Deutung, die in einer Ausdeutung eine Wesenserfassung ermöglicht. Der Patient soll, wie in jeder Psychotherapie, so auch in der Gruppenpsychotherapie, angehalten werden zu verstehen. Ein solches Verstehen muß natürlich nicht nur zu einer Kenntnis, sondern zu einer Erkenntnis führen. Dieses erkennende und erfühlende Verstehen wird im Gruppenprozeß der Interaktion vorgenommen, eben durch Deutung des Übertragungsprozesses. Eine Übertragung findet natürlich ständig statt, indem Erlebnisse und Fühlwahrnehmungen der einzelnen Gruppenteilnehmer bezüglich der Einwirkungen der gegenwärtigen Umwelt kommuniziert werden und so das Erlebnis in der Gruppe bereichern. Die multilaterale Übertragung von der gegenwärtigen Umwelt im weitesten Sinne trägt hier zu einer rückbezogenen religiösen Begegnung bei. Es ist die zentrale Aufgabe des Gruppenleiters, die Teilnehmer zu einem „Öffnen“ anzuhalten und diese Öffnung wie eine Lichtung „offen“ zu halten im Sinne *Heideggers*. Er deutet die Interaktion der Gruppenteilnehmer, wie bereits erwähnt, und seine Person wird daher, selbst in einer idealen Situation, die wahrscheinlich nie existiert, nicht zu umgehen sein, selbst wenn er auch nur als Katalysator wirken sollte. Als Koordinator innerhalb der Gruppe hat er auf der Grundlage des Lebensprozesses zur Durchführung realitätsgerechter Wünsche der Patienten, der „Familienmitglieder“ zu verhelfen. Der realitätsgerechte Wunsch wird aber nur durch das Lebensexperiment eruiert werden können, das in einer Interaktion innerhalb einer Gruppe durch die multilaterale Übertragung besonders erfolgreich vorgenommen werden kann. In ihr erfolgt auch das von *Battegay* beschriebene sogenannte „feed-back“, eine bei weitem realitätsgerechtere Erfahrung der Wirklichkeit. Auf diese Weise bekommt die gruppenanalytische Methode eine größere Bedeutung für soziale Psychologie als die dyadische Analyse. Bei all dem handelt es sich natürlich um

die Erringung eines gesunden Identitätserlebnisses und damit eines gesunden Selbst.

Wie bereits erwähnt, ist also der Leiter ein Koordinator. *Jung* sieht das Selbst als eine innere Führung, verschieden von dem bewußten Teil der Persönlichkeit, das nur durch ein Verständnis von Träumen erfaßt werden kann und das als Regulationszentrum eine ständige Erweiterung und Reifung der Persönlichkeit mit sich bringt. Eine solche Regulationsfunktion obliegt der sogenannten durch Übertragung erlebten Gruppen-Vatergestalt, bis die Patienten ihre eigene Regulation und Identität gefunden haben, d. h. wenn keine Rivalität mehr zwischen den Geschwistern besteht. *Göppert* zitiert *Freud* in diesem Zusammenhang, wenn er sagt, *Freud* interpretiert das Gewissen als eine positive soziale Leistung im Sinne einer „Gleichheitsforderung“. Wenn das Kind seinen Totalitätsanspruch an die Mutter aufgeben und seine Liebe zu ihr mit den Geschwistern teilen muß, dann wird es darauf achten, daß es dabei nicht vernachlässigt wird. Daraus resultiert ein Rivalitätsverhältnis. Wenn aber das Kind diese Forderung nach Gerechtigkeit zu einer immanenten Gewissensinstanz macht, verwandelt sich das Rivalitätsverhältnis in einen positiven Bezug; man kann sich nun mit den Geschwistern „identifizieren“. Das Teilenkönnen des Liebesanspruchs an die Mutter ist also die erste soziale Leistung des Kindes. Diese Gewissensbildung ist nicht abhängig von der väterlichen Autorität, doch wird später der Vater zur Rechtsinstanz, zum Wahrer einer „gerechten“ Ordnung.

Was ich mich bemüht habe, in meinem Familienmodell für die Gruppentherapie nutzbar zu machen, hat *Freud* hier sehr deutlich eigentlich zum Ausdruck gebracht. Und *Göppert* sagt mit Recht, „daß hier *Freud* die zentrale Problematik des Personseins (Selbst) freigelegt hat, dessen Wesen darin besteht, daß man sich sowohl vom Du unterschieden als auch mit ihm identisch weiß. Erkennung des Gleichen im Verschiedenen und des Verschiedenen im Gleichen bestimmt die Dynamik der personalen Begegnung“. In dieser Bemerkung ist auch das Grundproblem der Deutung für die Gruppe als ganzer oder das Individuum in der Gruppe zum Ausdruck gebracht. Eingestimmtheit darf eben unter keinen Umständen zu einer suggerierten Übereinstimmung führen.

Wenn sich also der Patient so in der Gruppe verstanden fühlt, erlebt er das Gefühl des Angenommenseins, des Geliebtwerdens. In der Bibel ist erwähnt, daß Abraham Sarah „erkannte“, d. h. er vollzog einen Liebesprozeß; erkennen heißt im Hebräischen bzw. Aramäischen auch lieben. Die „Verstehen-Liebes-Beziehung“, die also durch die Liebe und Bewunderung des Innen- und Außenweltlichen produziert wird — was auch in dem „liebe deinen Nächsten, denn er ist wie du“ zum Ausdruck kommt — entwickelt und erhält das Selbstgefühl. Religion im Sinne einer Rückbezogenheit und Selbstgefühl sind so auf das engste verbunden.

Guntrip hat daher meines Erachtens recht, wenn er in Übereinstimmung mit *Winnicott* auf das religiöse Moment des „Sich-selbst-Gebens“ hinweist, dessen sich der Therapeut in jedem Moment bewußt zu sein hat. Er sagt, „vielleicht ist es die echte religiöse Erfahrung, die Durchleuchtung braucht“.

Abschließend möchte ich noch einmal meine Beschreibung des Selbst wiederholen: Das Selbst kann als ein Phänomen einer intentionalen Fühl-Wahrnehmung des Lebens und Lebensprinzips beschrieben werden, das in und durch Objektbeziehung die Ich-Funktion in Geist und Körper balanciert und koordiniert. Es steht dadurch auch in einer rückbezogenen religiösen Beziehung zum Universum.

Und wenn die englische Feststellung richtig ist, daß die Schlacht von Waterloo auf den Spielplätzen von Eton gewonnen wurde, so möchte ich abwandelnd sagen, im Gruppenprozeß wird das Ich auf den Spielplätzen der Gruppe für den Sieg des Selbst im großen Lebenskampf bei Waterloo trainiert.

Ein letztes Wort bezüglich der Ich-Du-Beziehung: gerade die Gruppentherapie ermöglicht es besonders gut, da sie die tief moralische Forderung aufstellt, das Ich zu lehren — ohne selbstsüchtig zu sein —, sich in gesunder Weise zu lieben, um seinen Nächsten um so mehr lieben zu können.

Group Analysis and the Self

Walter Schindler

The concept of Self as a carrier of identity and thus of a person's totality has been investigated in recent psychoanalytic research mainly in the situation of the dyadic analysis. The author's interest is the elaboration of the importance of the Self as an activating factor in group analysis, too. *Freud* has scarcely mentioned the concept of Self. In the orthodox model of Id, Ego and Super-Ego, the Ego, outside the Self, is played with by inner and outer forces. The Self, which is part of the Ego but not identical with it, is described by *Schindler* as a phenomenon of an intentional feel-perception of life and life principle which within and through objectrelations, as part of the Ego, balances and coordinates its function in spirit and body. The ability for perception and feeling is a dispositional one. Thus the Self as activating motivational factor exists from the beginning, too. It encompasses the Ego like a cellular tissue and holds it together. *Schindler* compares, in analogiam to the bodyimage of *Schindler*, the feature of this cellular tissue or Ego-skin with a biological cellular tissue, since it enables an osmosis between inner and outer world. The opening and closing of the pores, which are

necessary for osmosis, are dependent upon the Self, irrespectively of a certain dependency on the Id-agencies of wish-fulfilment.

Consequently, *Schindler*, in accordance with *Fairbairn*, *Guntrip* et al. does not view the different levels, like oral, anal etc., as being laid one upon the other, but as different expressions of the Self.

The development of Ego-Self and thus of identity and self-feeling is disturbed in the neurotic person, whose central problem is the influence the Super-ego exerts on the Ego, in a way that is not ego-adapted. *Schindler* views his conception of the Self and of Self-development in accordance with *Ammon's* theory of an enlarged Ego-autonomy, which results from a guilt-free development. This means, repression of instincts is not the condition of Ego-development but a chain.

The psychotherapist should enable the patient to make intentional use of his senses. The process of becoming conscious of this "attentively directed reception" is the main process that leads to a personal identity. In individual as in group analysis the therapist tries to keep the healthy parts of the patient's conscience as awake as possible, in giving interpretations of transference and resistance phenomena. As a catalyst and coordinator of the group, the analyst has to bring to execution, on the basis of the life principle, wishes of the patient and the "family members", which are more adapted to reality. The wish, which is adapted to reality, will be only elaborated by the life experiment and this can be achieved successfully in a group by multilateral transference. Because of this, the group analytical method is of greater importance for social psychology than the dyadic analysis.

Literatur

- Adler, A.* (1912): Über den nervösen Charakter (München: J. F. Bergmann)
Ammon, G. (1970): Gruppendynamik der Aggression (Berlin: Pinel-Publikationen)
 —, Hrsg. (1972): Gruppendynamik der Kreativität (Berlin: Pinel-Publikationen)
Battegay, R. (1957): Der Mensch in der Gruppe (Bern: Huber)
Boss, M. (1957): Psychoanalyse und Daseinsanalyse (Bern: Huber)
Dürkheim, K. Graf Monmartin (1968): Überweltliches Leben in der Welt. Der Sinn der Mündigkeit (Wellheim: O. W. Barth)
Erikson, E. H. (1959): Identity and the Life Cycle (New York: Int. Univ. Press)
Fairbairn, W. R. D. (1954): An Object-Relations Theory of the Personality (New York: Basic Books)
Foerster, H. v. (1971): zit. nach Young, J. Z.: An Introduction to the Study of Man (Oxford, Clarendon Press)
Freud, S. (1914): Zur Einführung des Narzißmus. Ges. W., Bd. X (London: Imago)
 — (1923): Das Ich und das Es. Ges. W., Bd. XIII. aaO
Goepfert, H. (1968): Das Ich — Grundlage der psychoanalytischen Ich-Lehre (München: J. E. Lehmanns)

- Guntrip, H. J. S.* (1971): *Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self* (London: Hogarth Press)
- Heidegger, M.* (1957): *Sein und Zeit* (Tübingen: Niemeyer)
- Jacobson, E.* (1965): *The Self and the Object World* (London: Hogarth Press)
- Jung, C. G.* (o. J.): *Contributions to the Symbolism of the Self. Collected Works* (New York: Pantheon Books)
- Kohut, H.* (1971): *The Analysis of the Self* (London: Hogarth Press)
- Lichtenstein, L.* (1965): zit. nach Jacobson, E. aaO
- Monod, J.* (1971): *Zufall und Notwendigkeit* (München: Piper)
- Schilder, P.* (1939): *The Image and Appearance of the Human Body* (New York: Int. Univ. Press)
- Schindler, W.* (1951): *Family Patterns in Group Formation and Therapy*. In: *Int. J. Group Psychother.*
- (1955): *Übertragung und Gegenübertragung in der Familien-Gruppentherapie*. In: *Int. J. Group Psychother.*
- (1957): *Exhibitionistic Acting-Out and Transference in Family Group Therapy*. In: *Z. diagn. Psychol. Pers.forsch.*
- (1960): *Zum Anwendungsbereich der analytischen Gruppenpsychotherapie*. In: *Z. Psychother. med. Psychol.*
- (1964) *Life in Isolation and Problems of Group Psychotherapy*. In: *Int. J. Soc. Psychiat.*
- (1966): *The Role of the Mother in Group Psychotherapy*. In: *Int. J. Group Psychother.* (XVI)
- (1970): *Das Autoritätsproblem in der Gruppenpsychotherapie*. Congress of Social Psychiatry, Zagreb, Sept. 1970
- (1971): *Betrachtungen zur Technik der analytischen Gruppenpsychotherapie*. In: *Z. Psychother. med. Psychol.*
- (o. J.): *The Problem of Adjustment in Family-Pattern Group Psychotherapy (The Affective Contact, A. J. G. Strengholt's Uitgeversmaatschappij Ltd., Amsterdam)*
- Wall, P.* (1972) *Is there a higher Nervous System? The Listener* (London: BBC)

Adresse des Autors:

Dr. med. Walter Schindler,
5 G, Portman Mansions,
Chiltern Street, London, W. 1

Observations Clinique de Regressions Foetales, Impulsion au Suicide, et Incidences Contre-Transferentielles

Marthe Burger-Piaget*

Mit der Darstellung von drei klinischen Fällen will die Autorin zeigen, daß die Regression in der analytischen Situation die Form einer Rückkehr zum pränatalen Zustand annehmen kann. Dies ist zu verstehen als Abwehrmechanismus gegen die Angst der Ich-Desintegration. Die Patienten erleben sich unbewußt als im pränatalen Zustand befindlich, um einer tödlichen Bedrohung zu entgehen.

Mon sujet, je le réalise, est un sujet périlleux, à cause de tous les prolongements théoriques très importants qu'il peut impliquer. Lorsqu'on parle de régression foetale, on s'aperçoit qu'on suscite deux sortes de réactions très marquées, ou un très grand intérêt, ou un refus tout aussi net. Je ne cherche nullement à esquiver les objections que, j'en suis certaine, ce travail pourrait soulever, mais je désire le développer du point de vue analytique uniquement. Mon propos est simple, ayant eu à faire dans les traitements à la vie foetale, je voudrais en rendre compte, en m'efforçant de montrer comment il a été vécu par les patients, et ressenti par moi. J'ai été poussée tout d'abord par un très grand intérêt pour le phénomène régressif. Mais cette notion de régression, si bien connue de tous, me paraît d'une extrême élasticité — on peut même dire en un sens que tout fait névrotique est régressif — elle englobe des phénomènes d'importance et d'aspect extrêmement divers. Je voudrais en marquer quelques distinctions, avant que d'entrer vraiment dans mon sujet, au moyen d'un exemple qui m'avait frappée et qui est même l'un de ceux qui m'ont fait réfléchir et m'ont poussée dans cette recherche. J'avais un patient très corpulent, souvent agressif et volubile en début de séance, dépressif à la fin, où il prenait presque toujours la position en chien de fusil. Ce jour-là, il était sur le dos et silencieux et j'ai vu tout à coup ses grandes jambes se dresser, s'écartant et se mettant à s'agiter en l'air en mouvements incohérents; et, le contexte aidant, il n'y avait aucune hésitation possible pour la mère de famille que je suis: c'était un bébé qui gigotait sur une table où l'on allait le langer et le mettre au propre. Je lui ai dit: „Maintenant vous en avez assez de ces rognés dans lesquelles vous trempez; vous voudriez que je vous débarrasse de cette saleté et vous me le montrez. Vous me demandez de vous nettoyer, comme votre mère vous nettoyait cette partie de votre corps, en vous donnant ces sensations de fraîcheur et de plaisir si agréables.“

* Psychoanalytikerin, Genf

Malgré son grand corps d'homme, j'avais devant moi en cette fin de séance un bébé d'un an. Puis il est parti, il a retrouvé sa voiture devant la maison et il est allé à son métier d'adulte. Mais pourtant tout son comportement se trouvait plus ou moins teinté par cette régression, et bien spécialement ses relations d'objet. Sans doute la régression reste-t-elle un phénomène partiel à deux points de vue en tout cas, partiel dans le temps, et partiel par rapport au reste de la personnalité. Mais ces dosages divers en font des climats tout à fait différents. Le même patient m'avait dit quelque temps auparavant lors d'un début de séance: „Aujourd'hui je n'ai aucune envie d'être sérieux, j'aurais envie de plaisanter, de dire des petites folies, de sentir que vous souriez.“ Il me montrait dès l'abord: pour échapper à l'angoisse de ses difficultés de relation, il retournait au temps où il réussissait à manier et séduire l'entourage par ses pirouettes d'enfant. Et toute la séance a été remplie de souvenirs et de fantasmes où il s'exhibait en pensée, faisant mille singeries en imaginant mon sourire indulgent et charmé. Phénomène régressif très certainement, mais représentations et fantasmes tellement conscients. Et c'était aussi un fait régressif isolé, les mécanismes de défense étant encore beaucoup trop rigides et organisés. Certains, dont je suis, éviteraient même d'employer ici le terme de régression, le réservant pour des situations plus structurées et se groupant autour de fixations de plus d'importance. Par contre, le moment dont j'ai fait le récit tout à l'heure, où mon patient dressait ses jambes écartées, avait un tout autre climat, d'un niveau plus profond évidemment, sans doute même préverbal; le fantasme était inconscient et surtout, me semble-t-il, caractérisé par une absence complète de résistance. L'on assiste parfois à des moments de régression qui ont une si grande intensité qu'il semble qu'il se produise comme un envahissement de tout le champ psychique. Le sujet se sent emporté par un mouvement intérieur auquel il ne pourrait songer à s'opposer, il ne peut que le subir sans plus aucun contrôle sur ce qui se passe. Je ne crois pas qu'il s'agisse simplement là de la plus ou moins grande profondeur des niveaux régressifs — encore que les régressions très profondes posent bien entendu des problèmes spécifiques — mais de tels moments se rencontrent à n'importe quel niveau et semblent dépendre bien davantage d'une sorte d'abdication passagère des moyens de défense habituels, qui laissent le champ libre aux mouvements inconscients. Moments qui sont évidemment d'une importance tout spéciale puisqu'ils apportent la situation de choix où peuvent s'atteindre les conflits profonds et par conséquent se mettre en train une élaboration de l'angoisse qui y est attachée, pour le plus grand gain thérapeutique.

J'ai choisi du matériel de trois patients, l'une névrotique et les deux autres prépsychotiques. La première est en traitement depuis un an et demi environ. Elle a des symptômes phobiques, en particulier claustrophobiques, dont la plupart sont en train de disparaître. Cette malade est jusqu'ici toujours retombée à peu près sur ses pieds, c'est ce qu'on appellerait un moi fort. Educatrice, mariée et mère de famille, elle a une bonne adaptation tant familiale que professionnelle; elle cache cependant une forte tendance dépressive, elle a des éléments importants de manie, et un penchant à l'acting-out qui ne font pas un pronostic de tout repos. Elle a une très forte revendication phallique et une homosexualité latente qui s'exprime dans un transfert haine-amour très vif. Dans la séquence que je vais vous lire, elle est angoissée à l'idée des vacances qui auront lieu une quinzaine plus tard. Les semaines qui avaient précédé avaient marqué une régression profonde d'angoisse de sevrage. „Je me sens mal tournée, comme après les vacances de Noël, mais cette fois-ci, c'est avant. Pourtant je me réjouis de ces vacances. Ah, ce serait mieux si je partais. Je fais avec vous ce que j'ai fait la semaine dernière avec Roger (Roger est un homme avec lequel elle est très liée et qui est de caractère doux). Il est parti en vacances, d'abord j'ai été déprimée, puis je l'ai dévalorisé. Il va revenir, comment est-ce que cela sera? Finalement quand il n'est pas là, je me sens davantage en sécurité. Oui, je me sens mieux quand il n'est pas là.“ Je lui dis qu'elle lutte contre sa dépression de ce que je la laisse en plan. Elle m'en veut, elle essaie de se persuader qu'elle ne tient pas tant à moi, elle me dévalorise pour essayer de me regretter moins. Elle se sentirait bien mieux sans ce conflit de sentiments, mais déjà elle se dit: comment est-ce que je la retrouverai? est-ce que cela pourra être comme avant quand je la reverrai? „J'ai envie de travailler au jardin. Cela sent si bon... c'est très fort au printemps ce désir de retourner la terre. Madame G. est partie au Brésil, ma soeur à Londres, la bonne en Espagne, toutes ces femmes qui partent autour de moi... Mais ce qu'il y a de paradoxal c'est que ma mère, elle, ne s'absentait jamais, elle était toujours là.“ (J'ai dit: il n'y avait que le soir...) Elle s'est tue une demie-heure. „C'était très affreux, c'était la guerre, il y avait des sirènes, le soir, quand mes parents sortaient. On n'osait même pas faire la lumière. Et ces sirènes, c'est la fin du monde.“ J'interprète: Les sirènes si lugubres expriment votre état d'âme de colère, de dépression et de peur. Je vous laisse pour partir avec mon homme, comme autrefois votre mère avec le sien. Et la sirène dont le son monte, monte et descend, avec l'idée de l'avion qui jette sa bombe, c'est aussi ce que nous allons faire ensemble, notre relation sexuelle, vous le voyez comme un terrible danger où je pourrais disparaître,

c'est comme un cataclysme de fin du monde. — „Je me souviens aussi du téléphone qui sonnait, sonnait, et me faisait peur. Et les cloches de l'église qui sonnaient les heures dans la nuit; et cela me rappelle les légendes de la fuite de Marie et Jésus, de Selma Lagerlöf. Il y a des fleurs et des abeilles, et tous les animaux qui viennent à leur secours pour tromper les gardes. On ne voit pas l'enfant. Il est complètement caché et les voiles sont refermés sur lui et le protègent. Les cloches me rappellent leur fuite par les rues désertes. Ces cloches, c'est toute mon enfance.“

Ainsi donc, au moment de me voir partir comme autrefois sa mère avec son père pour faire ces choses terribles, elle ne trouve pas d'autre moyen pour ne pas me perdre que de se réfugier en moi. Il n'y a point d'homme dans l'histoire, Joseph n'existe pas, nous ne sommes que nous deux l'une pour l'autre. L'homme indésirable, l'ennemi, c'est Hérode et ses gardes qui nous poursuivent. S'ils arrivent jusqu'à l'enfant caché là-dedans, c'est la catastrophe. Elle a laissé dans la séance suivante pressentir toute cette situation qui était certainement à la source de sa claustrophobie: le fantasme d'être enfermée en moi pendant le coït parental. Elle a dit: „Je repense tout le temps à ces cloches, et à l'enfant qui fuit avec Marie. Une abeille l'a piqué. Ah, je me sens de nouveau angoissée comme si j'étais prise et que je ne puisse plus m'échapper.“

Je dirai tout de suite que je ne considère nullement tout ceci comme une régression foetale, et je pourrai mieux m'en expliquer par la comparaison avec les régressions telles qu'elles se présentent dans les deux autres cas. Ce qui apparaît surtout ici, ce sont les fantasmes qui hallucinent la situation désirée: elle me garderait pour elle, je me détournerais de lui pour ne me préoccuper que d'elle, elle m'aurait vraiment. *Freud* (1925) nous dit que „L'imagination du retour au corps maternel est l'Ersatz du coït pour l'impuissant.“ Elle rêve de faire comme papa qui l'emporte constamment sur elle, vraie source de sa valorisation du pénis; elle espère, elle convoite ce pénis mais elle sait qu'elle ne l'a pas; elle fantasme qu'elle est de nouveau le bébé que je porte, moyen plus proche, moins impossible, puisque je fais des bébés. En ne voyant pas là une régression foetale, je ne veux certes pas dire que tout ceci n'ait été vécu et vivement senti, ni qu'il n'y ait eu un mouvement régressif très réel à ce moment-là. Je n'ai pas pu, comme si souvent, rendre le son de la séance en transcrivant les paroles. Elle était très bouleversée; la plus grande partie de l'heure s'est passée dans des silences pleins d'affects. A un moment donné, elle a pleuré furtivement, puis a souri comme un enfant heureux. Mais je ne pense pas qu'une fois de retour chez elle,

elle n'ait pas réussi à faire face aux tâches journalières. Le noyau régressif était très limité par rapport au reste du moi bien organisé.

Tout autre se présente le cas d'un jeune étudiant valaisan, homosexuel atteint d'une grave névrose obsessionnelle avec d'importants traits paranoïdes et schizoïdes qui l'ont conduit aux confins de la psychose. D'une intelligence brillante, cultivé et remarquablement riche de possibilités, il passe son temps à ne rien faire, amateur, velléitaire et surtout ennuyé, rien ne l'intéressant durablement. Il n'a jamais connu son père, mort peu avant sa naissance. Sa mère est une femme remarquable, parfaite, dit-il. Aussi a-t-il une répression très forte de son agressivité vis-à-vis d'elle, et de ses pulsions oedipiennes. Il lui est très attaché, passant son temps à rechercher sa sollicitude et à s'exaspérer quand il l'obtient; il soupire après le moment de la revoir et quand il la voit ne sait plus que lui dire, et ne peut plus supporter sa présence. Il ne peut approcher son objet sans l'attaquer et le détruire, et la peur d'être traité de même le met très vite dans des situations de persécution et d'angoisse voisines de la panique. Il m'a dit une fois: „C'est contre ma mère que je suis devenu homosexuel“, comme s'il pressentait la situation profonde.

Il a toujours eu dans l'homosexualité une position parfaitement passive avouant qu'il y trouvait rarement un réel plaisir sensuel. Il a donné beaucoup de matériel masochique, toujours à la recherche d'un partenaire sadique, tout en n'ayant aucune envie d'aller jusqu'à la douleur; typiquement: je me fais punir par mon père pour éviter le pire. Malgré une capacité très riche de fantasmer, le traitement fut d'emblée très difficile du fait de la négation et la répression de toute émotion. Le vécu de ses situations, souvent très authentique, était brusquement stoppé, dévitalisé, et sombrait dans l'indifférence. La résistance à me ressentir était particulièrement forte, malgré toutes les preuves, exprimées aussi dans ses rêves, d'un transfert très intense. C'est durant la seconde année de traitement qu'apparut un comportement extrêmement frappant. Le matériel qu'il donnait à ce moment-là montrait sa représentation fantasmatique du sort sexuel de la femme. La défloration était quelque chose qui devait la faire terriblement souffrir, et un flot de sang devait alors s'échapper d'elle. Quant à l'accouchement, c'était une horreur telle qu'on n'y pouvait penser, une boucherie. Il m'avait raconté longtemps auparavant que son grand-père étant inspecteur des viandes l'avait emmené un jour dans son enfance aux abattoirs, vision d'horreur; il n'avait pas vu tuer des bêtes, mais il avait vu les bêtes mortes et écorchées. Ceci entrait certainement dans la composition des fantasmes qui faisaient de la femme une effrayante victime des instincts sadiques de l'homme. Quelle vengeance ne pouvait-on pas attendre d'un être ainsi traité. Le

même phénomène se reproduisit souvent: après un début de séance très animé, ou très anodin d'apparence, il tombait massivement et de façon imprévisible dans un état de stupeur telle qu'il n'aurait pas pu dire un mot ni faire le moindre mouvement, présentant une rigidité cadavérique. Aucun mot ne peut rendre mieux l'impression qu'il dégageait: il se faisait cadavre. Le mot de catatonique m'est venu souvent à l'esprit; et je pense bien en effet qu'il s'agissait d'un processus partiel catatonique. Je ne me faisais pas faute de lui interpréter: Vous vous faites non-vivant, déjà mort parce que vous vous sentez en danger de mort et espérez conjurer ainsi ce danger (vengeance de la femme). Lorsque je lui annonçais la fin de l'heure, il bondissait et s'enfuyait comme s'il avait un dragon à ses trousses. Pendant les séances suivantes, qu'il ne manqua jamais, il était irrésistiblement fuyant, parfois pendant des semaines. Puis, comme par surprise, il se trouvait ramené à ses thèmes, et l'analyse en pouvait continuer. Il en vint à mieux connaître ses propres désirs agressifs, et fit des fantasmes de violence et de défloration sur de toutes jeunes filles. Il donna tout un matériel très sadique, en particulier celui-ci: Il parla de *Gilles de Rais*, le célèbre sadique du 15^{ème} siècle qui tua plusieurs centaines d'enfants; puis de son pendant féminin, une comtesse hongroise qui faisait conduire dans un souterrain de jeunes servantes de la campagne, suspendait ses victimes à un clou (comme les bêtes de boucherie), les écorchait et s'installait sous elles pour être arrosée du sang qui tombait d'elles. Après quoi il tomba dans l'état que j'ai décrit, et même plusieurs séances de suite. Je continuais à interpréter peu à peu: l'histoire de la comtesse hongroise résume la façon dont il imagine le rôle de l'homme vis-à-vis de la femme. Il a peur de se sentir comtesse hongroise, s'il laisse aller ses désirs vis-à-vis de moi. C'est pour cela que pendant si longtemps il m'a dit qu'il ne ressentait rien pour moi. C'est pourquoi aussi il a si peur de moi; je deviens celle qui veut lui faire payer ses tortures. Il risque d'être tué aussi, écorché comme les enfants de Gilles de Rais. Ou de mourir comme son père, et comme les hommes de sa famille. S'il ne bouge pas du tout, peut-être qu'il échappera, s'il se fait non-vivant, comme si c'était déjà fait. C'est d'ailleurs ce qu'il fait dans sa vie, il se tient tout passif, il s'interdit toute réussite — en outre les jeunes femmes clouées de la comtesse hongroise représentaient sa mère, ou moi, pendant l'accouchement-boucherie. Là aussi, c'est de lui qu'il s'agit, il est l'enfant qui est sous moi et sur qui tombe le sang qui coule de mon corps. Sa mère avait été très gravement malade après son accouchement, et ce fait, dont il avait souvent entendu parler, se confondait pour lui intimement avec celui de la mort de son père. Je serais tentée de continuer ainsi très longtemps, tant était riche le

matériel apporté, si je n'avais hâte d'en venir à ce qui fait mon sujet d'aujourd'hui. Une fois éclairci ce contexte d'horreur et de mort, ses états de stupeur cessèrent complètement. Son homosexualité n'était plus que rarement vécue, et plus jamais avec le même genre de partenaire, mais il cherchait un homme doux, compréhensif, pour être entouré maternellement. Il se tournait du côté de la femme et de la mère. La partie du corps féminin qui l'effrayait le plus était alors de beaucoup les seins. Ce qui me permit d'analyser plus profondément ses attaques contre le sein, en interprétant en particulier sa façon de détruire, de dédaigner ce qui lui venait de moi, de revendiquer et de se plaindre. Il vécut des états très pénibles d'angoisse, ne supportant plus d'être seul chez lui, réclamant une mère qui ferait tout à sa place et irait au-devant de tous ses désirs. Il tomba dans des états qui rappelaient quelque peu les états de stupeur en ce sens qu'il restait tranquille et dans l'impossibilité de parler une grande partie de l'heure, mais de façon tout à fait différente. Il n'était pas rigide, mais au contraire mou et inconsistant. „Je dois me pincer pour être sûr que j'existe.“ Il arrivait en disant: „Je sens bien que je ne vais de nouveau pas pouvoir dire un mot, pourtant je ne suis pas en colère contre vous, et je regrette beaucoup. Mais je ne sais pas ce que j'ai, je me sens dans un état léthargique.“ Ce mot de léthargique lui est venu très souvent. Il était vague et somnolent, et que de fois ne s'est-il pas endormi profondément. Je me suis dit la première fois: „Il a passé la nuit dans ses ébats homosexuels, et il ne tient plus debout.“ Mais cette explication de bon sens était fausse. Dans les courts moments où il était en état d'entendre, j'interprétais le plus possible: „Attaquer ce que vous aimez et qui vous fait vivre, vous met dans un conflit que vous ne savez plus comment supporter. Alors pour échapper à cette part de vous-même qui vous harcèle et vous accuse cruellement, vous retournez à un état où vous êtes trop faible, trop petit pour m'attaquer.“ Mais j'avais là très souvent l'impression de parler toute seule, infiniment plus que lors de ses états de stupeur, — comme s'il ne m'entendait simplement plus, ou plutôt que les mots n'avaient plus pour lui aucun sens. Les fins de séance étaient très pénibles. Lorsqu'il dormait, c'était d'un sommeil très profond. On sait bien que lorsqu'un patient s'endort, un rien suffit d'habitude à le réveiller; mais je devais insister longtemps; même réveillé, il avait l'air si inadapté et si vague que je m'efforçais de l'encourager et le soutenir dans cette „remontée“ laborieuse dans la vie réelle et quotidienne. Je me suis sentie parfois inquiète de le voir partir dans un tel état de fragilité, non pas tellement que je sois anxieuse sur l'issue de cette crise, mais parce qu'il me venait des pensées de ce genre: Il est capable d'aller se heurter au premier

réverbère venu, ou de se mettre à traverser les rues en oubliant complètement qu'il existe des autos. Je lui demandai un jour ce qu'il faisait après de telles séances. Il me disait qu'il n'avait plus qu'une pensée, rentrer chez lui, oubliant tout ce qu'il avait à faire. Il fermait les portes et les stores, sachant qu'il ne répondrait ni au téléphone ni à la sonnette d'entrée, et restait là étendu sans bouger pendant plusieurs heures. Puis il se relevait péniblement, et la vie reprenait. Je lui ai interprété alors sans hésiter: Vous vouliez rentrer dans mon corps où vous aviez tout, où vous n'étiez responsable de rien, où tout était sans conflit. Il a immédiatement acquiescé. On voit la différence très grande qu'il y a entre un tel matériel et celui de ma première patiente. Il s'agit ici d'un état grave de déstructuration du moi. Ce patient a un surmoi archaïque d'une extrême sévérité. Bien qu'il n'ait pas une symptomatologie maniaque — sauf ses négations massives —, je pense qu'il se produisait dans ce cas comme dans la manie, une alliance du surmoi et du ça qui soumettait le moi à une tension si forte qu'elle aboutit à cet effondrement du moi. J'ai beaucoup soutenu ce patient dans les semaines qui suivirent et il émergea lentement de ses états en sentant tout différemment son lien avec moi. Il a fait depuis une évolution très positive, beaucoup plus vivant, et s'éveillant à des intérêts multiples. Aujourd'hui, pour un traitement qui reste très difficile, le pronostic est meilleur; mais nous sommes encore loin du but.

Le troisième cas que je voudrais examiner est pour le moins aussi grave, quoique bien différent. Il s'agit d'une jeune française de 23 ans, très typiquement hystérique, et chez laquelle un des traits les plus saillants est la violence des décharges agressives. Chez l'homosexuel de tout à l'heure, la formule résumante de l'agressivité était: je ne bouge pas, car si je bouge, je suis en danger de tuer, partant d'être tué. Chez elle c'est au contraire la mise en acte, car la persécution est telle que le danger est justement qu'elle demeure à l'intérieur. Aussi explose-t-elle en crises de rage, en injures, en protestations véhémentes. Le contrôle de l'agressivité est si mauvais qu'elle a autrefois battu son père, beaucoup plus forte que lui en état de fureur, et qu'elle a sauté sur sa soeur et qu'elle a failli l'étrangler. Que de fois ne m'a-t-elle pas dit: „J'ai peur de tuer quelqu'un, cela risque vraiment d'arriver, c'est comme cela que cela finira.“ Tout ceci fait d'elle un caractère épileptoïde ou plus encore peut-être ce qu' *Henri Ey* (1954) appelle „pervers impulsif“. En effet l'élément de perversion est très important: plaisir de détruire, plaisir de nuire, plaisir, selon son mot, d'emmerder. Pendant toute la première année, elle ne manquait pas un film sadique contenant des histoires sanglantes de monstres ou de vampire, qui lui provoquaient de fortes jouissances. Elle éprouvait aussi de la

jouissance lors de ces drames de la nature qui endeuillent toute une contrée, ou lors d'accidents individuels spectaculaires. D'autre part la décharge agressive est très érotisée. Par ailleurs elle lit beaucoup, se cultive toute seule, porte des jugements très réelles aspirations altruistes; c'est le mélange des traits opposés, si hystérique: à la fois sincère et comédienne, ouverte et dissimulée, rouée et naive, modeste et prenant tous les autres pour des imbéciles. Mais le cynisme et l'esprit de bravade qu'elle affiche recouvrent la dépression, le désespoir et une terrible culpabilité, et lorsque cette façade protectrice se mit à craquer, nous nous sommes trouvés, on le devine, dans des situations difficiles et extrêmement dangereuses. Une telle agressivité ne pouvait évidemment s'extérioriser que dans une faible proportion et le reste retombait sur elle en comportements masochiques: elle s'est parfois frappé la tête contre les murs des heures durant — ou en impulsions au suicide: je pourrais tuer quelqu'un ou bien me tuer moi. Les idées de suicide ont toujours été plus ou moins latentes en elle, déjà comme enfant; elle fit une tentative à douze ans. Elle m'a dit très vite: l'analyse est mon dernier espoir, il ne me restait plus qu'à me supprimer.

Dès les toutes premières séances, elle m'a dit: „Je voudrais vous transpercer avec un long couteau“, me faisant penser au mot de *Freud*: „La représentation obsédante: je voudrais te tuer... signifie au fond ceci: je voudrais jouir de toi en amour.“ Dès la seconde séance elle me dit aussi, avec une facilité toute maniaque: „Je voudrais enfoncer ma langue dans votre vagin.“ Ces éléments jetés ainsi de façon isolée seront revécus péniblement pour aboutir à une recherche désespérée d'union avec la mère. On voit aussi chez elle le pénis valorisé comme moyen par excellence de l'atteindre. Elle se l'imagine, l'hallucine, et croit souvent le sentir entre ses jambes. Mais elle doit en faire le deuil. Voici un rêve sur ce thème: „J'étais chez mon amie, et il fallait rejoindre sa mère de toute urgence. Elle se trouvait assez loin. C'était à Genève, mais ce n'était pas Genève. C'était très important, mais quel moyen de locomotion trouver? Il y avait un vieux vélomoteur inutilisable. J'ai dit: tant pis, moi j'y vais. J'étais dans un état d'angoisse épouvantable. Le guidon fichait le camp tout le temps, et il y avait des voitures qui filaient, j'avais peur de me faire écraser. J'arrive à un carrefour, j'y trouve un personnage qui me regarde gravement. Il a une robe de prêtre bleu ciel. C'est la fête de la vierge. Il commence à m'expliquer le maniement du vélosolex, on essaie tous les deux de le rafistoler. Il m'explique quelle route prendre et je repars, mais pas plus rassurée. Ce guidon qui partait, c'était moche, un machin épouvantable. De toute manière j'étais très angoissée hier, je ruminais des idées noires, j'étais bonne à rien. J'en ai marre, c'est

affreux, j'ai pas envie d'avancer, j'ai peur. Je viens de voir devant mes yeux une charogne de poisson crevé, tout pourri." Dans cette dépression de son impuissance, apparaît le fantasme de rentrer en moi: elle dit qu'elle a l'impression de se noyer, qu'elle est moins que rien, qu'elle est dans un tunnel. Voici encore un rêve: "Mon père était allé en Espagne et me racontait l'étrange aventure qui lui était arrivée. Lors de son débarquement sur le port, l'attend une très vieille femme qui lui dit de le suivre, l'entraîne dans la campagne et lui fait cette proposition: est-ce que cela l'intéresserait de se rendre au centre de la terre et il y verrait le paradis terrestre dans tout son beau, et Eve qui s'y promène nue. Mais il y a un ennui, c'est qu'il faut s'y rendre dans une grotte qui descend par une entrée étroite, et des esprits infernaux nous en empêchent. C'est mon père, dans le rêve, mais j'avais l'impression que c'est moi qui faisais le voyage." Et un autre plus archaïque: "Je me trouvais suspendue au-dessus de la terre; je flotte, et au-dessus de moi il y a un grand oeuf, et je devais pénétrer dans cet oeuf. Je m'y introduis, et avec la matière qu'il y avait dedans, je m'enduis tout le corps. Des rayons du soleil arrivent jusqu'à moi, mon corps brille. Je me sens en sécurité là-dedans, et puissante. Je deviens tellement immense que je prends la terre dans mes bras. Bizarre, hein? C'était drôlement angoissant de pénétrer dans cet oeuf." On voit là comme elle et moi finissent par se confondre, c'est évidemment moi qui suis immense et la prends dans mes bras, en moi.

Mais elle se trouve au contraire dans des états extrêmement pénibles. "Je vis comme dans un cauchemar. J'ai envie de me pincer, comme quand on se réveille après un cauchemar et qu'on est envahi d'angoisse. Je marche comme une somnambule, je ne suis pas vivante, je suis amorphe. Je suis comme un cadavre vivant. J'en ai marre de n'être rien, d'être moins qu'infantile, et de me sentir toujours une parasite." Ce terme de parasite est revenu durant tous ces états. Je l'ai compris comme l'équivalent de "moins qu'infantile", foetus, et j'ai interprété: "Vous me dites: j'en ai marre d'être en vous, pas encore née, je veux sortir de là, je veux être moi, je veux vivre." Elle étouffe et m'accuse de l'empêcher de sortir de moi, sans savoir que c'est elle qui veut y rester. D'autres états sont encore plus persécutoires: "Il me semblait que je marchais dans une ville morte et en ruines. Je me sentais entourée de toutes sortes de maléfices, une vraie panique. En venant ici, en marchant dans la rue, il me semblait que toutes les maisons étaient peuplées de monstres, et que par les fenêtres, j'allais voir des yeux hideux. Et la rumeur des voitures, je la ressentais comme des cris, et des pleurs." On peut dire que durant toute cette période ses états sont constamment proches des pensées de suicide. Comme l'écrit *Marie Bonaparte* (1933): "L'inconscient qui ne peut imaginer l'anéantis-

ment, se représente l'état de mort comme l'état prénatal et s'en sert pour nier le néant dont parle le conscient. L'état d'après la mort est alors calqué sur le mode de la prévie foetale." Ce qui me semble trouver une illustration frappante dans les découvertes archéologiques faites il y a déjà longtemps et tout récemment encore, de cadavres Incas ou autres, conservés dans des terrains sablonneux soigneusement enterrés dans la position foetale. Pour en revenir à notre malade, nous avons vu chez elle une dangereuse tendance à passer à l'acte, et le suicide consisterait par rapport à ces états en un véritable acting-in, alors que chez le patient précédent ne se montra jamais la moindre velléité de consommer cet acte. Les moyens de suicide évoqués sont pour elle: avaler une dose massive de somnifère (retrouver la bonne mère par voie orale) ou se jeter du pont de l'Île (la rejoindre activement) ou parfois recourir au revolver (ce pénis, moyen de l'atteindre). Elle ne supporte pas de penser que je ne suis pas à elle seule. "Hier pendant toute la séance, j'ai eu envie de vous égorger. Quand mes parents sont rentrés, j'avais une véritable dégoûtation rien qu'à les regarder, une envie de vomir horrible. J'avais envie de les assassiner. J'ai eu une angoisse telle que je me sentais devenir folle. Je suis possédée, je ne peux rien faire contre. Je pense tout le temps à ce revolver. Hier soir, je l'ai tenu une heure contre ma tempe. En ce moment mon moi est fait de pures ruines... J'ai rêvé du Paradis Terrestre. Adam et Eve sont très beaux. Ce sont des gens de l'heure actuelle. Ils sont chassés du paradis. Ils s'enfoncent dans un paysage ténébreux, il y a des orages, des tremblements de terre et des éruptions volcaniques. Puis on voit leur descendance. C'est un tas de personnes horribles, qui se détestent. Affreux déluge, et tous ceux-là sont sur un bateau qui s'appelle Le Titanic, il vogue sur une mer noire au milieu des tornades, tout est noir, ils coulent et périssent tous. Je me souviens maintenant, c'est la rage des gens qui alourdissait le bateau jusqu'à ce qu'il s'enfonce dans l'eau noire."

Tout ce matériel paraîtra peut-être incohérent. Cela tient à ce que la malade en effet hésite, pendant toute cette période, fait comme une oscillation entre l'état foetal et l'état de nouveau-né ou de nourrisson; tantôt elle perd son paradis, tantôt elle le retrouve. Bien plus, elle est divisée, une partie d'elle veut rentrer en moi, l'autre en sortir, car la situation tant désirée devient vite inconfortable. Le retour à la symbiose suppose beaucoup d'envie, elle espère s'approprier la capacité de créer, la bonté, la force maternelle. Cette envie provoque angoisse et culpabilité intenses, et un cercle vicieux va s'établir. La situation devient intenable et persécutrice. Elle se sent emprisonnée, elle étouffe. Elle dit: "Je me sens comme cet homme qui est enfermé dans un poumon d'acier et ne peut pas bien respirer." Elle sent qu'elle

n'a rien à faire là, et qu'elle y est en danger, situation qui m'évoque tout à fait celle de l'enfant qui est attardé dans le corps maternel après le terme. Je pense qu'il se produit pour cette régression quelque chose d'exactly pareil à ce qui se produit dans les régressions de n'importe quelle autre phase, et qui est même typique de la régression: après avoir retrouvé les jouissances déjà connues et les avoir regoûtées, la situation perd son confort, devient même intenable, et il est de toute urgence de la quitter. Mais tant que l'angoisse qui est attachée à ces états n'a pas diminué, n'a pas été élaborée, se produit la compulsion à la répétition. Et c'est l'élaboration de cette angoisse qui permet le processus de l'évolution. La raison pour laquelle l'image du suicide a tant d'attraits, c'est qu'il représente le paradis retrouvé dans le repos, sans la situation persécutoire, parce qu'elle est idéale et symbolique. "Celui qui rêve de se tuer et même celui qui se tue, se représentent ainsi le retour à un amour entier sans ombre, sans barrière, sans limite avec la mère idéale... Il se tue pour aimer et être aimé." (*Nacht et Racamier, 1959*) Pratiquement, malgré ce continuel mouvement, — tendre à rentrer en moi, et tendre à en sortir — le déroulement analytique était rarement confus, parce qu'elle avait toujours des mots qui parfois n'avaient l'air de rien, mais renseignaient immédiatement sur sa position: "Je me sens tout à fait flottante aujourd'hui, comme dans un brouillard, je nage dans un magma de je ne sais pas quoi, ou: je me sens moins que rien, ou: tout à fait vague ou à peine vivante", toutes phrases qui rendaient un son tout spécial, expressions de sa sensation d'être fœtus. Voici un niveau beaucoup moins profond: "Lundi, ma mère me faisait une telle répulsion, j'ai envie de la tuer comme une punaise, et le sang gicle. Ou comme une araignée toute gonflée, je prendrais une pierre et je lui écraserais le ventre." Il s'agit bien de mon ventre, car son fantasme est: Pendant le week-end, je l'ai abandonnée, et je suis allée faire un autre enfant. Il faut savoir que sa mère a eu sa petite soeur moins d'un an après sa propre naissance, situation très difficile pour un bébé étant donné le retrait et le repli vers l'intérieur qui se produisent chez une femme enceinte dès le début de sa grossesse.

Après quoi elle eut la tête pleine d'images de guerre, la situation internationale étant très tendue à ce moment-là. Elle ne parle que de bombes meurtrières, d'armées d'occupation et de déchaînements sadiques et sexuels. J'ai pu cette fois lui interpréter à coup sûr toutes ses peurs de guerre comme la peur du coït de ses parents, de mon mari et moi, alors qu'elle serait enfermée en moi, — à cause de tout un contexte très clair: "Cela doit faire mal à l'enfant de coucher pendant qu'il est dans le ventre, en tout cas moi je ne ferais jamais une chose pareille." "Quand je vois des couples qui s'embrassent sur

des bancs, j'ai tout de suite une angoisse; je me demande s'il y a déjà un enfant, et s'ils font attention de ne pas lui faire mal, ou s'ils pensent seulement à eux." Ou encore: "J'ai entendu parler de femmes qui ne désirent pas leur enfant, alors elles font exprès de beaucoup coucher pour s'en débarrasser." C'est à ce moment que se passèrent les drames du Softenon et le procès de Liège, qui bouleversa tant de nos malades. Celle-ci ne parle plus que de foetus; c'est elle-même qui est un bébé difforme et monstrueux dont sa mère ne voudra pas et tuera, se vengeant de toutes les envies de meurtre qu'elle a exprimées. Des insomnies s'installent, qui très souvent viennent tout droit de cette peur d'être tuée si elle s'assoupit, et l'angoisse monte par moments de façon insupportable. "Je dois me retenir à quatre pour ne pas hurler de peur. Je me sens tout le temps menacée par quelque chose d'affreux." ... "Dans la nuit de lundi, j'ai eu des envies de meurtre très précises. J'ai commencé à me cogner la tête contre les murs. C'était vraiment fort, j'ai cru que je passais par-dessus bord. Cela a réveillé mes parents, ma mère est venue, oh quelle horreur." Ses parents s'angoissent; on ne peut que les comprendre, et encore ne savent-ils rien de ses actuelles envies de suicide. Ils font pression pour qu'elle interrompe l'analyse, ils me disent dangereuse, ou incapable. Elle dit: "S'ils embêtent encore comme cela, cela donnera un malheur." On la contraint à voir un médecin, pour qu'il donne somnifères et tranquillisants. Ce médecin, respectueux de l'analyse et très averti, et représentant pour elle un père très attirant, aimerait communiquer avec moi et lui demande si une conversation téléphonique avec lui me gênerait dans mon traitement. Ce coup de téléphone n'est jamais venu, et ce n'est que bien plus tard que j'ai su qu'elle lui avait répondu: "Oui, cela la gênerait, elle préférerait que vous ne la fassiez pas", — alors que je lui avais dit juste le contraire; tant était grande sa peur de rapprochements parentaux. Son comportement avec les tranquillisants qu'elle prend de façon très irrégulière, qui lui font de l'effet un jour ou deux, puis plus du tout, exprime aussi le conflit intérieur: les prendre et dormir, c'est réaliser son fantasme de retourner en moi; ne pas les prendre et rester dans l'insomnie, c'est refuser d'y retourner, à cause de tous les dangers que cela implique, — étouffer comme dans le poumon d'acier, être prise dans la tourmente du coït, ou punie de sa violence. Tout ceci se compliquant encore beaucoup du fait des bénéfices de l'insomnie: j'alerte mes parents et mon analyste, je les force à s'angoisser eux aussi et je les tourmente; à la fois je me venge d'eux et je jouis de leur coït qui est dangereux et meurtrier (quelle que soit sa position, au-dedans de la mère ou au-dehors). Les idées de suicide contiennent donc ainsi un élément de chantage bien apparent, un essai de me forcer à lui donner enfin tout, tout le bonheur qu'elle

demande. Elle prit d'ailleurs peu à peu très clairement conscience de ces éléments. Avec sincérité: "Vous avez vraiment tapé dans le mille. J'ai très bien dormi cette nuit, et j'ai très bien vu que j'étais plutôt déçue, cela m'ennuyait." Mais il serait très imprudent de donner à ces éléments de chantage trop d'importance ou surtout une valeur d'explication, en perdant de vue qu'ils sont eux aussi l'expression du conflit profond, qui n'était lui que trop réellement alarmant.

Dans ses désirs de suicide, sujet et objet sont à la fois mêlés et confondus intimement, et distincts; c'est "l'unité duelle" selon l'expression de *Balint*. Elle veut faire un acte de violence à la fois contre elle-même et contre son objet. On sent parfois la nuance, qu'on est obligé de marquer dans l'interprétation. Parfois c'est: Vous voulez me frapper au-dedans de vous parce que pour vous je suis la mauvaise mère qui ne donne pas assez, qui vous tourmente et vous persécute. Et à ce propos, ce qu'elle dit très souvent: "Je me sens comme si j'avais un cancer qui me ronge", ou: "Je vais en attraper un", veut dire: Mon objet me tourmente en moi, me ronge et va me dévorer — ou bien c'est plutôt: Je veux me frapper parce que je me fais horreur et que je dois payer mes destructions. Mélange constant de: je veux le frapper et je mérite d'être frappée. Et c'est: je ne supporte plus cette vie où j'ai un objet qui me prive tout le temps, et que je ne possède jamais pour de bon; je veux quitter le monde extérieur pour retrouver l'autre où je l'avais vraiment. C'est aussi parfois: je ne veux plus de ma vie, qui est gâchée et pleine de destruction, je veux recommencer à zéro par une nouvelle naissance. On se doute bien qu'avec une patiente qui est durant des mois en danger d'exécuter un suicide, le contre-transfert se manifeste de façon très intense. Si je tiens à en parler, c'est que j'ai eu constamment le sentiment qu'il était mon meilleur moyen de connaissance sur l'état de gravité où elle se trouvait et le danger qu'elle courait. Il a retenti comme une sonnette d'alarme à trois reprises très violemment. Hors de ces trois situations, j'étais étonnée moi-même de n'être pas plus inquiète; certes, le sentiment de ma totale responsabilité était quelque chose de lourd qui pesait continuellement plus ou moins, mais pas du tout de manière accaparante. J'ai été étonnée aussi de n'avoir pas réfléchi davantage à la possibilité de l'envoyer en clinique, ce que j'ai fait sans hésitation pour un autre cas; mais je l'aurais vu surtout comme une grande perturbation de l'analyse que j'espérais bien pouvoir éviter, comme une rupture du transfert, car j'étais sûre qu'elle aurait ressenti le fait que d'autres soient aussi responsables d'elle comme un dramatique abandon de ma part. D'autre part et surtout, elle m'avait dit plusieurs fois: "En tout cas, moi, jamais on ne m'emmènera à Bel-Air, je me supprimerai avant, rien à faire, je saurai bien trouver un truc." Je

pensais que malheureusement c'était en effet probable. Pour ce qui était des vacances, bien qu'elles aient suscité chaque fois de l'angoisse et de la rancune de sa part, j'avais cette étrange impression: si elle voulait se suicider, elle ne le ferait pas sans moi, elle m'attendrait. Quant aux menaces de suicide par rage, et par besoin de frapper son mauvais objet, elles ne me semblaient pas, la plupart du temps, les plus redoutables, à cause de la possibilité que me donnait l'interprétation de lui faire reprendre conscience du bon objet qui existait comme l'autre, et de l'amour qui sous-tendait la haine. A ce moment-là, c'est comme si je sentais le danger de suicide en train de se dissoudre peu à peu. Ce qui s'était produit lors des trois sonneries d'alarme dont je parlais, c'est justement qu'il ne s'était pas dissous et que je voyais l'heure passer sans que j'aie pu trouver les mots qui l'auraient atteinte et produit cet effet, autrement dit, que j'avais échoué. La première de ces situations était justement produite par la rage et une tension au paroxysme. Elle dit d'un ton violent: "Cette fois-ci, c'est fini, je ne supporte plus, rien à faire, j'ai décidé, j'en finirai aujourd'hui, je veux le faire en sortant. La rage s'est accumulée en moi de telle sorte que cela se fera tout seul." Tout ce que je lui dis était repoussé violemment, elle ne pouvait plus retrouver la bonne partie de l'objet; elle était comme un enfant en crise de rage qu'il ne faut pas approcher pour ne pas augmenter encore la persécution. Je la sentais capable de n'importe quoi, de se jeter sous le premier camion venu sans savoir à la seconde d'avant qu'elle allait le faire. L'heure approchant de sa fin, elle est partie d'un bond; j'étais en alerte et aussi rapide qu'elle, et pendant qu'elle a attrapé son manteau je me suis trouvée devant la porte lui barrant le passage. Je n'avais certes pas le moindre souci de ce que peut ou ne peut pas faire une bonne analyste. Je lui ai dit: "Je vous retiens quelques secondes, pas plus, mais pendant ces quelques secondes vous m'entendrez." Une seule phrase en effet, sur un ton à la fois calme et très énergique; le sens en était je crois qu'elle-même savait parfaitement bien qu'il y avait un chemin meilleur pour sortir de ses conflits, qu'il était long et non rapide comme elle aurait voulu — elle était toute piaffante d'impatience, mais quand elle aurait retrouvé de la patience, elle reviendrait le chercher avec moi. Puis je lui ai ouvert la porte toute grande, lui faisant sentir que maintenant j'étais très tranquille sur son sort. Mon fantasme contre-transférentiel était d'avoir maîtrisé une furie. Je ne peux pas rendre la rapidité et l'intensité de ces quelques instants, mais en y réfléchissant après coup, je me suis étonnée de voir ma peur disparaître si brusquement et j'ai bien dû voir que mes propres états d'âme avaient eu quelque chose de la soudaineté et de la labilité de ceux de la patiente. Il y avait là un élément de symbiose; je pense bien que dans les moments les

plus graves, j'ai répondu en partie à son désir. Si le suicide était un espoir de retrouver cet état de symbiose, peut-être était-ce bien ce qu'elle en recevait à ces moments-là qui lui permettait de ne plus ressentir cet acte comme nécessaire. J'avais paré au plus pressé — le danger de suicide ce jour-là — tout en étant très consciente qu'une telle attitude de ma part, si elle s'était répétée souvent, l'aurait maintenue dans la régression au lieu de la conduire vers la progression. Celle des deux autres situations dont je me souviens était toute autre: c'était la dépression qu'elle-même avait ressentie comme pire que la fureur, disant un jour: "J'ai gardé ma rage cette nuit parce que j'avais peur de l'état qui vient après, quand elle tombe." Contrairement à ce qui se produisait d'habitude, elle m'a fait peur ce jour-là dès le début, lointaine, vague, comme coupée de tout, hors du monde. Elle a dit: "Je ne peux plus supporter ces angoisses, je suis au bout, cette fois c'est fini. Je ne peux plus parler." A mesure que l'heure approchait j'avais le sentiment aigu qu'il ne fallait pas la laisser ainsi, elle était coupée du réel, isolée, elle avait fait un pas dans la psychose; il fallait absolument trouver moyen de lui rendre de nouveau sensible son lien avec moi. Mais tous mes essais me faisaient l'effet de n' être pas perçus. Elle me dit: "Vous pouvez parler, mais je ne vous entends déjà plus." Ce "déjà plus" mit le comble à mon angoisse et me replongea exactement dans une situation que j'avais vécue des années auparavant. Ma fille, alors âgée de six ans, était malade d'un paratyphus et j'avais eu pendant une douzaine de jours l'impression de la disputer à la mort. Les sulfamidés prescrits faisaient tomber la fièvre mais dès qu'on diminuait la dose, la fièvre remontait de façon alarmante. Vint un moment où l'enfant était épuisée et ne supportait plus ces sulfamidés. Mon angoisse s'est exprimée sous cette forme: si elle ne peut plus prendre en elle la seule chose qui puisse la sauver, qu'arrivera-t-il? Et pour la patiente c'était exactement: si elle ne peut plus prendre en elle les interprétations qui peuvent la tirer de là, qu'arrivera-t-il? Je savais que j'essayerais quelque chose au moment de lui dire au-revoir et voici ce qui m'est sorti: "Si vous avez besoin de moi, vous savez que vous pouvez m'appeler à n'importe quel moment du jour ou de la nuit", et vis que cette parole si inattendue pour elle lui faisait l'effet d'un choc, véritablement comme si elle la rendait de nouveau vivante. Elle dit avec vivacité: "Oh cela, jamais je n'oserais." J'ai répété: "Je suis toujours là après minuit et demie, vous pouvez m'appeler à n'importe quel moment." J'ajoute qu'elle n'a pas abusé de la permission. Il n'est arrivé qu'une seule fois qu'elle m'appelle à minuit et demie, jamais plus tard. Par contre, elle s'est levée dans l'angoisse plusieurs fois vers la fin de la nuit,

est allée à un automatique, a formé mon numéro et refermé aussitôt, le geste ayant suffi.

La situation que j'ai exposée se poursuit encore quelque temps. Huit mois plus tard elle me faisait cette remarque: "Savez-vous qu'il y a six mois que je n'ai plus jamais eu de pensées de suicide? Cela ne m'était pas arrivé depuis que j'ai quinze ans." Il est apparu dans les séances beaucoup de désirs de réparer ses objets si malmenés, qui s'exprimait également dans ses rêves. Plusieurs sont encore très sombres exprimant que jamais elle n'y arrivera, et c'est une nouvelle situation de désespoir. En voici un, alerte et positif, que, chose curieuse, elle n'avait pas compris toute seule malgré son évidence: "Je suis dans une église devant une fresque, j'ai des pinceaux et des couleurs, et je suis occupée à des travaux de restauration; je suis en train de réparer un couple qui était dégradé, et qui avait des attitudes hiératiques. C'était très laborieux de faire ce travail, et j'étais soucieuse: un personnage ou une commission, doit venir inspecter mon travail et dire si c'est sérieusement fait. Ils ont dit: 'Oui, cela peut aller, c'est sérieux'." Elle est souvent prise de l'horreur d'être si agressive, et c'était très différent de ce qu'on avait vu auparavant: la révolte d'être telle qu'elle était ou la perte de son moi idéal. C'était la mise en train d'une évolution qui s'est poursuivie, non pas facilement certes, mais relativement vite étant donnée la détérioration qu'elle avait présentée. Si maintenant nous essayons de comparer la régression chez ces trois malades, la première pose évidemment peu de problèmes. Le phénomène régressif n'a pas pris le même caractère de gravité et d'ampleur que chez les deux autres, ce n'était même pas un état qui s'est installé, et j'y verrais tout au plus une amorce de régression. Il s'agissait plutôt de représentations, de rêves de l'état de sécurité et d'union heureuse avec la mère, et ces désirs et ces fantasmes en étaient conscients ou tout proches de la conscience, et extrêmement différents des fantasmes si profonds des deux autres. De plus, son moi restait comme une armature solide. "La régression", dit *Fenichel* (1953), "se présente sous la forme d'une quantité anormale de caractéristiques des premiers stades." Les traits que j'ai décrits chez ces pré-psychotiques peuvent se résumer par ces termes, désintégration, destruction du moi. Les vrais moments de la régression ont été, à mon sens, ceux dont il était le moins aisé de parler, ce n'étaient pas ceux où la jeune fille expliquait: "Je suis comme dans un brouillard, je me sens moins que rien, à peine vivante" ou, comme disait le patient homosexuel, "dans un état léthargique", mais bien l'état silencieux où il tombait tôt après. Il n'y avait plus chez eux à ce moment-là que sommeil ou inconsistance, état vague et informe, comme un autre monde qui n'avait rien à voir avec le monde de la pensée, et encore moins celui

de l'expression verbale. Chez la jeune fille ces moments ont été rarement très longs; je mettais justement tout mon effort à l'en tirer, les ressentant comme un grand danger, suicide ou psychose. Le jeune homme que j'avais réveillé à grand-peine retournait chez lui, se mettait dans le noir, agissant un fantasme dont il n'était pas du tout conscient, puis retombait dans l'informe. Ce n'est que le lendemain qu'il expliquait: "J'avais pourtant à faire des démarches importantes, mais cela n'existait plus, il me semblait que j'étais hors du monde, que plus rien n'avait de sens."

Je me suis efforcée de montrer que ces régressions, du point de vue phénoménologique, paraissaient exactement semblables aux régressions de tous les autres niveaux. A ce stade-là, elles représentaient des incursions temporaires dans la psychose. Mais si nous quittons le point de vue phénoménologique, on ne peut évidemment avancer qu'avec la plus grande circonspection. On se demandera le pourquoi de telles régressions. Il faut bien supposer que les malades se défendent là d'une très forte angoisse qui semble être l'angoisse qui accompagne la désintégration, le danger de morcellement, du manque de limite, de l'insitué. Ils semblent rechercher la symbiose de l'état foetal comme moyen de retrouver une forme, un lieu, une enveloppe qui leur évitera une dislocation invivable. Ils se défendent par une régression plus profonde plutôt que de souffrir l'anxiété de mort qui est attachée au morcellement; ils se font déjà morts, ou mieux, pas encore nés, pour ne pas mourir. Une autre patiente, que j'appelle Mme D., pour plus de clarté, et qui m'est venue en traitement après une tentative de suicide, et qui, contrairement aux autres, extériorise facilement ce qu'elle sent, l'exprime d'une façon frappante: "Je sens un vide en moi et autour de moi qui est atroce, je ne me sens plus reliée à rien, je cherche, je cherche, mais rien ne sert à rien, il n'existe plus que mon angoisse, mon mari est tout à coup comme un étranger, quand mon petit garçon s'approche, c'est comme s'il n'était pas là, et avec vous non plus je ne sens plus aucun lien et je suis paniquée. Il n'y a plus de barrage entre moi et l'idée de suicide, c'est le maximum de l'angoisse, je me sens sur une pente, je glisse, je glisse, je n'ai plus que le sentiment du néant, je suis comme sortie de l'attraction terrestre et il n'y a plus que ces mots qui me tapent dans la tête: suicide, suicide. Et pourtant dès que je me sens reliée à vous et aux choses, j'adore la vie comme personne." Cette jeune femme a eu quelques rêves de retour dans le sein maternel, mais parle bien davantage de suicide; il y a eu un temps où elle parlait journallement — ce qui n'est pas du tout le cas pour la jeune fille, chez qui cette pensée revient régulièrement, mais nullement si souvent, et chez laquelle la pensée de suicide n'avait pas toujours le même sens; par contre, chez elle, le thème foetal revenait

constamment. Il semble que ces deux malades malgré tout ce qui les sépare, sont extrêmement proches dans la régression — toutes les deux cherchent la symbiose, l'une fait des fantasmes profonds d'union prénatale, l'autre cherche cette même union dans le suicide qui est pour elle "le moyen suprême d'accéder à l'amour absolu" (*Nacht et Racamier*, 1959).

Ce qui est intéressant ici, c'est de relier ces deux modes très différents de recherche du même bien à la structure spécifique de ces malades. Mme D. a une structure très nettement maniaque, ce qui suppose idéalisation et toute-puissance — l'union dans le suicide se situe dans l'idéalisation, et *Nacht et Racamier* (1959) ont relevé "le mode de toute-puissance mégalomane du suicidaire". La jeune fille, elle, est typiquement, fondamentalement hystérique, — et qui dit hystérique dit toujours retentissement dans le corps. Chez elle le désir fantasmatique d'union avec la mère est vécu sur le plan corporel, elle éprouve la sensation de perte de limites aussi du moi psychique que du moi corporel, et elle tente d'envahir le lieu corporel du corps de la mère pour échapper à cette angoisse.

Au long de ce travail, j'ai voulu poser des questions, sans prétendre leur apporter des réponses, ni en examiner de nombreuses autres qui pourraient aussi se poser. J'ai fait beaucoup d'hypothèses qui m'ont permis l'observation de ces cas, qui m'ont paru spécifiques de régressions profondes et temporaires, — et qui, personnellement, m'ont permis l'élaboration de possibilités d'approcher ces malades, et de supporter leurs projections d'angoisse intense, sans m'en laisser trop désorienter.

Clinical Observations on Foetal Regression

Marthe Burger-Piaget

The author presents three case-studies out of her clinical work, which might evidence the existence of a foetal regression in course of the analytic treatment.

In the first case she describes a depressive-neurotic patient with claustrophobic and latent homosexual symptoms. The patient's claustrophobic anxiety was aroused by the phantasy of being imprisoned in her mother's womb during the prenatal coition. Her penis-envy as well as the knowledge about the impossibility to take the role of the father towards her mother manifest themselves in her desire within the transference-relationship to return to the mother-womb of the analyst.

The second case concerns a young student with prepsychotic symptoms: paranoid and schizoid features of character, passive homosexuality and a sadistic-aggressive attachment to the mother. The patient's childhood recollections of a slaughter-house, his knowledge about the death of his father shortly before his birth and the illness of his mother after the delivery are constituents of his phantasy of women being the victims of sadistic impulses of men. In the transference he has sadistic phantasies concerning the analyst; the fear of punishment brought the patient in a quasi catatonic state. The patient feigned death in order to avoid the danger that the analyst might kill him or die like the father. After becoming conscious of his fears he fell in a lethargic state and fell deep asleep in the session. The author interprets this behavior as the desire of the patient to return into her body and remain there in a state of well-being without conflict.

The third patient whom the author describes is a hysteric with uncontrolled strong aggressive attacks of sadistic and masochistic character and danger of suicide. The archaic dream material showed both desires of return to the mother-womb as well as to give this a parasitic existence. The author agrees with *M. Bonaparte's* thesis, that the unconscious presents death as a prenatal state. The three means of suicide in the patient's phantasy: barbiturates, jumping from the bridge, and the revolver represent three infantile ways to reach the mother: the oral refinding of the mother, the activity of going to her and the phallic union with her. In her dreams as well as in her real behavior the two desires were evident, on the one hand the return to the symbiosis accompanied with the anxiety of suffocation, on the other hand the desire to emerge out of his threatening situation. Suicide phantasy signifies in this case the desire to return to a state of absolute love with the ideal mother (*Nacht* and *Racamier*).

The author describes her countertransferential reaction to the suicide danger as a momentary concession made by her to the symbiotic desire of the patient, so that the suicidal form of the symbiosis did not appear to the latter as a necessary one.

The author states that these forms of regression are defense mechanisms against the anxiety of ego-desintegration. The patient experiences unconsciously a prenatal state, in order to evade a mortal danger.

Klinische Beobachtungen foetaler Regression

Marthe Burger-Piaget

Die Autorin greift das Phänomen der Regression allgemein auf und möchte aus ihrer analytischen Praxis anhand von drei Fallstudien die Evidenz foetaler Regression dartun. Diese Untersuchung erhielt den Anstoß durch einen erwachsenen Patienten, der auf der Couch mit den Beinen strampelnd und mit der ganzen infantilen Motorik der Analytikerin den Wunsch signalisierte, gewickelt zu werden.

Am Beispiel einer depressiv-neurotischen Patientin mit klaustrophobischen und latent homosexuellen Symptomen wird gezeigt, daß hier die Ursache klaustrophobischer Angst die Vorstellung ist, im mütterlichen Leib während des elterlichen Koitus eingeschlossen zu sein. Der gleichzeitige Penis-Wunsch und Vaterneid der Patientin, sowie das Wissen um die Unmöglichkeit, diese Vaterrolle der Mutter gegenüber einzunehmen, äußern sich qua Übertragung in der Wunschvorstellung, in den Mutterschoß der Analytikerin zurückzukehren. Die Autorin sieht in diesem Fall noch nicht den Tatbestand foetaler Regression, sondern lediglich einen regressiven Einbruch in das sonst relativ starke Ich.

Anders im Fall eines jungen Studenten, der Anzeichen präpsycho-tischer Symptome zeigte: paranoide und schizoide Züge bei passiver Homosexualität und aggressiv-sadistischer Mutterbindung. Kindheits-erlebnisse im Schlachthof und das Wissen um den Tod des Vaters kurz vor seiner Geburt, sowie die schwere Erkrankung der Mutter nach der Niederkunft, sind die Komponenten, die dem Patienten die Frau als Opfer sadistischer Triebe des Mannes erscheinen lassen. Die auch auf die Analytikerin gerichteten sadistischen Vorstellungen und die Angst vor Bestrafung (von der Analytikerin getötet zu werden oder wie der Vater zu sterben), ließen den Patienten in eine quasi katatonische Leblosgkeit verfallen. Die Deutung der Autorin: um der tödlichen Bestrafung zu entgehen, stellt sich der Patient tot, um damit der doppelt tödlichen Gefahr zu begegnen. Nach dieser Bewußtmachung weichen die katatonieähnlichen Zustände einer lethargischen Abschirmung von jeglichem Realitätseinfluß, die den Patienten bisweilen während der Sitzungen in ungewöhnlich tiefen Schlaf versinken läßt. Die Autorin interpretiert dieses Verhalten als den Wunsch, in ihren Körper zurückzukehren, wo das konfliktlose Wohlbefinden garantiert ist.

An einer hysterischen Patientin, deren Verhalten gekennzeichnet ist von unkontrollierbaren, extrem starken Aggressionsanfällen sadistischen wie masochistischen Charakters bei akuter Suizidgefahr, stellt die Autorin am archaischen Traummaterial ihrer Patientin dar, wie die Wünsche, in den Mutterschoß zurückzukehren (in das große Ei einzudringen), wechseln mit dem Wunsch, dieses weniger als infantile,

parasitäre Dasein aufzugeben. Mit *Marie Bonaparte* ist die Autorin überzeugt, daß das Unbewußte den Zustand des Todes als pränatalen Zustand darstellt. So stehen die suizidalen Absichten der Patientin (Barbiturate, Sturz von der Brücke, Pistole) für drei Modi der kindlichen Hinwendung an die Mutter: die gute Mutter oral wiederzufinden; aktiv zu ihr zu gehen; sich phallisch mit ihr zu vereinigen. Traumgeschehen wie reales Erleben illustrieren die Wunschrichtungen der Patientin: einerseits Rückkehr zur Symbiose bei gleichzeitiger Angst vor der erstickenden Atmosphäre; andererseits Ausbruch aus dieser bedrohenden Situation. Der Suizid erscheint in dieser Situation (laut *Nacht et Racamier*) als Rückkehr zum Zustand der unbegrenzten Liebe mit dem Mutterideal.

Anlässlich unmittelbarer suizidaler Gefahr für die Patientin beschreibt die Autorin ihre eigene Reaktion als aus der Gegenübertragung resultierende momentane Konzession an die symbiotischen Wünsche der Patientin, der damit die suizidale Form der Symbiose nicht mehr notwendig erschien.

Für die Autorin stellen diese Formen der Regression einen Abwehrmechanismus gegen die Angst vor Ich-Desintegration dar. Die Patienten erleben sich unbewußt als im pränatalen Zustand befindlich, um der tödlichen Bedrohung zu entgehen.

Literatur

- Bonaparte, M.* (1933): Edgar Poe, Etude Psychanalytique (Paris: Denoël & Steele)
Ey, H. (1954): Etudes Psychiatriques (Paris: Descléde Brouwer)
Fenichel, O. (1953): La théorie psychanalytique des néuroses (Paris: PUF)
Freud, S. (1925): Hemmung, Symptom und Angst. Ges. W. XIV (London: Imago)
Nacht, S.; Racamier, P. C. (1959): Les états dépressifs: étude psychanalytique. In: Rêvue Franc. Psychanal.

Adresse der Autorin:
 Mme. Marthe Burger-Piaget
 16 av. Peschier
 CH-1200 Genève

Buchbesprechungen/Bookreviews

*Didier Anzieu, Angélo Béjarano, René Kaës,
André Missenard, Jean-Bertrand Pontalis*

Le Travail Psychanalytique dans les Groupes

Paris, Dunod, 1972, 300 Seiten, 38 NF.

Schon die ersten Veröffentlichungen *Didier Anzieus* (vgl. Heft 11, 1971, dieser Zeitschrift) und seiner Gruppe, des Cercle d'Études Françaises pour la Formation et la Recherche Active en Psychologie (CEFFRAP), in den *Perspectives Psychiatriques* (3/1971) haben durch ihre Offenheit gegenüber archaischen Prozessen in der Gruppe beeindruckt. Hier legen die Autoren in fünf selbständigen Kapiteln Ergebnisse ihrer zehnjährigen Arbeit vor; sie orientieren sich in ihren theoretischen Aussagen an der Objektschule (*M. Klein, Bion, Ezriel, Jacques*).

Zu Beginn beschreibt *Kaës* die Interaktion in der Gruppe als Ausdruck einer sozialen Grenzsituation. Die Inkongruenz zwischen dem Angebot des Ausbildungsinstituts und den Erwartungen der Teilnehmer schaffe einen freien Raum für die Dynamik des Prozesses. Als deren Begrenzung diene der Gruppenvertrag, den der Autor insbesondere in seiner Funktion als Frustration der Omnipotenzphantasien der Teilnehmer beschreibt: ihre Bearbeitung an Problemen des Gebens und der Ordnung führe zu einem analen Wendepunkt im Prozeß.

Die Rezensenten vermuten, daß der Gruppenvertrag hier die Funktion einer zentralen Figur der Gruppe erhält. Sie vermissen in diesem Zusammenhang eine Diskussion darüber, welche Folgen die „Abstinenz“-Haltung des Leiters hat, und Überlegungen über die Notwendigkeit der Abgrenzung der Gruppe für ihre Identitätsfindung.

In *Béjaranos* Arbeit über den spezifischen Charakter von Übertragung und Widerstand in der Gruppe werden Spaltungsprozesse ausführlich behandelt. Der Autor beschreibt, wie ein „leader“, mit dem die Mitglieder sich identifizieren, als Gruppensprecher die aktuelle Widerstandsebene im Gruppenprozeß sichtbar vertritt. Er werde von der Gruppe als „Held“ und „gute Mutter“ erlebt und, in der Übertragungsaufspaltung, dem Gruppenleiter und seiner „schlechten Gruppe (böse Mutter)“ gegenübergestellt. Leider greift *Béjarano* auf den Urhordenmythos und das kollektive Unbewußte zurück, anstatt konsequent die Regression der Gruppe in die egalitäre Bruderschaft als Flucht in die Symbiose mit der präödipalen Mutter zu verstehen.

Anzieu stellt mit Recht die Interpretation als zentrale Funktion des Leiters heraus. Die Übertragung als Motor der Gruppenentwicklung vermittele die Existenz des Unbewußten, nur die Interpretation ermögliche aber, darüber etwas auszusagen. Der Autor fordert eine strenge Trennung der aktuellen von der historischen Dimension des Unbewußten und will das Entstehen einer Übertragungsneurose vermeiden. Die Rezensenten zweifeln, ob diese Trennung der Bearbeitung frühkindlich determinierter Konflikte von Reifungs- und Identifikationsprozessen in der peer-group in der Praxis zu trennen sind.

Hervorzuheben ist *Anzieus* Abgrenzung von der *Rogers-Schule*: da ihr Interpretation auf dem Hintergrund eines theoretischen Bezugsrahmens fehlt, können ihre Vertreter im Feedback und Mitfühlen lediglich das Manifeste verbalisieren. Die Nachfolger *Lewins* kritisiert der Autor in ihrer Beschränkung auf Sekundärprozesse und ihr pädagogisches Interesse am „guten“ Leiter. Wir stimmen *Anzieu* darin zu, daß das Fehlen von Übertragung, Widerstand und Regression im theoretischen Bezugssystem dieser Schulen zu ihrer Ignorierung im Prozeß führen können und dieser damit in seiner Dynamik und Entwicklung gehemmt wird.

Missenard stellt die „Bewegung der Identifikation“ in den Mittelpunkt seiner Arbeit und beschreibt sie in einer kompliziert scheinenden Abfolge von Projektionen und Introjektionen. Interessant, wenn auch nicht neu, ist der Gedanke, daß die Gruppe einmal als Objekt von den Teilnehmern geschaffen werde, um ihre archaischen Fusions- und Kastrationsängste abzuwehren, zum anderen als die Antwort auf die unbewußten Wünsche des Gruppenleiters, soweit die Mitglieder ihn als ihr Ich-Ideal einsetzen: die Gruppe werde dem Leiter als Geschenk übergeben.

Pontalis diskutiert im abschließenden Beitrag den Unterschied der Traumarbeit in der Gruppe im Vergleich zur Einzelanalyse. Richtig sieht er, daß es in der Gruppe weniger auf eine gründliche, abgeschlossene Bearbeitung bis zu einer einheitlichen Deutung ankommt, sondern daß der Traum als Ausdruck des Unbewußten in der Gruppe zu primärprozeßhaftem Assoziieren einlädt und dadurch Aufschluß über die Entwicklung des Einzelnen wie der Gesamtgruppe zu geben vermag.

Die Vorzüge dieses Buches liegen in der Originalität der Beiträge zur psychoanalytischen Theorie der Gruppe, besonders in ihrem Eingehen auf archaisch determinierte Prozesse. Obwohl die Autoren im Konfliktmodell denken, teilen sie nicht die Auffassung vom Primat des ödipalen Autoritätskonfliktes in der Gruppe, wohl auch deshalb, weil sie als Gruppenleiter archaische Ängste in ihre Arbeit miteinbeziehen. Damit wird eine notwendige Erweiterung der Gruppentheorie gefördert.

Besonderes Interesse verdienen die Untersuchungsergebnisse über die Gruppenleiter, ihre Ängste, Bedürfnisse, ihre bewußten und unbewußten Wünsche, die die Gruppe strukturieren. Diese Wünsche, wie auch die Gegenübertragung, werden — entsprechend unserer Praxis — in der Kontrollgruppe der Gruppenleiter bearbeitet, die Gegenübertragung wird als Echo unbewußter Gruppenprozesse verstanden und der Gruppe als Interpretation zurückgegeben.

Die prägnanten Fallbeispiele illustrieren die mitunter zu abstrakten theoretischen Aussagen; ihre enge Verbindung ermöglicht dem Leser, die vorgetragenen Konzepte unmittelbar zu überprüfen. Wir hoffen, daß das Buch bald in deutscher Übersetzung vorliegt.

Peter Moldenhauer, Gérard Pelletier (Berlin)

León Grinberg, Marie Langer und Emilio Rodrigué, hrsg. von Werner W. Kemper

*Psychoanalytische Gruppentherapie —
Praxis und theoretische Grundlagen.*

Kindler Verlag, München, 1972, 236 Seiten, DM 7,80.

Das von *León Grinberg, Marie Langer* und *Emilio Rodrigué* 1956 verfaßte, schon 1960 von *Werner Kemper* in deutscher Sprache herausgegebene Buch über Theorie und Praxis der analytischen Gruppentherapie ist jetzt als Taschenbuch einem weiten Kreis von Interessierten zugänglich geworden. Vorweg ist zu sagen, daß *Kemper* damit ein ausgezeichnetes, lebendiges und didaktisch sehr gelungenes regelrechtes Lehrbuch der Gruppentherapie vorlegt.

Das Anliegen der argentinischen Autoren ist es, einen Abriss der historischen Entwicklung der Gruppenpsychotherapie, von gruppendynamischen Phänomenen und verschiedener gruppentherapeutischer Konzepte zu geben und ihre eigene Position der Praxis der analytischen Gruppentherapie und ihre theoretischen Fundamente darzustellen und von anderen Formen abzugrenzen.

Der Therapie des einzelnen *durch* die Gruppe, d. h. durch brüderliche Gemeinschaftsgefühle der Gruppe in der voranalytischen Zeit der Gruppentherapie (class-treatment von *Pratt*, Bewegung der Anonymen Alkoholiker) werden die analytischen Verfahren gegenübergestellt. Innerhalb der analytischen Gruppentherapie wird klar unterschieden zwischen Methoden, die sich der Therapie des einzelnen *in* der Gruppe bedienen (*Slavson, Schilder, Klapman*), und den Richtungen, die die Gruppe *selbst* behandeln, d. h. alles, was in der Gruppe geschieht, alle Äußerungen der Individuen in der Gruppe auf die Gruppengeschichte und auf das hic et

nunc der Gruppendynamik bezogen deuten. Zu dieser letzten Auffassung von Gruppenpsychotherapie bekennen sich die Autoren; die von ihnen entwickelte Technik lehnt sich an *Bion* und *Ezriel* an. Daß es sich um analytische Gruppentherapie handelt, geht klar daraus hervor, daß als wichtigstes heilendes Agens mit Recht die Deutung durch den Therapeuten gesehen wird, der aus seiner Distanz unter Vermeidung allen Normensetzens, Belehrens oder Beeinflussens die hinter der Oberfläche liegenden wahren Konflikte, Ängste und Abwehrmechanismen aufdeckt. Der Therapeut arbeitet mit Übertragung und Widerstand; die Übertragung frühkindlicher Erlebnisse, Konflikte und Gefühle auf die therapeutische Situation wird gedeutet ausschließlich in Hinblick auf die Geschichte und das Hier und Jetzt der Gruppe. Nach Meinung der Autoren ist das Zurückführen auf die infantile Geschichte des einzelnen Patienten nicht notwendig und stört den Zusammenhalt der Gruppe. Dementsprechend wird eine mit der Gruppentherapie kombinierte Einzelbehandlung eines Gruppenmitglieds abgelehnt. Hier würde der Rezensent einen Ansatzpunkt zur Kritik sehen, da gerade in der Gruppe mit den vielfältigen Übertragungsmöglichkeiten auf den Therapeuten, die Mitpatienten und die Gruppe als ganze das Wiedererleben der individuellen Familiendynamik ermöglicht wird und als solches auch bearbeitet werden sollte. Ein weiterer Punkt der Kritik wäre die mangelnde Berücksichtigung der Ich-stärkenden Mechanismen in der Gruppenpsychotherapie, wenn auch der Identifizierung als heilendem Mechanismus eine gewisse Bedeutung gegeben wird.

Erwähnt sei noch, daß sowohl *León Grinberg*, *Marie Langer* und *Emilio Rodrigué* als auch — in einer umfangreichen Anmerkung — *Werner Kemper* den großen Wert der gruppenpsychotherapeutischen Selbsterfahrung für die Ausbildung von Psychoanalytikern hervorheben; Kemper möchte die gruppentherapeutische Erfahrung als obligatorischen Bestandteil der Ausbildung auch für die Ausbildungskandidaten sehen, die später keine Gruppenpsychotherapie durchführen wollen, da die zu behandelnden Patienten wie alle Menschen in Gruppen aufgewachsen sind und in Gruppen leben. Eine Ansicht, der man uneingeschränkt zustimmen wird.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß dieses vor 17 Jahren geschriebene Buch — jetzt unverändert neu erschienen — noch immer höchst aktuell ist und allen, die mit Gruppen arbeiten, ohne Einschränkung empfohlen werden kann.

Mathias Hirsch (Berlin)

Alfred Adlers Individualpsychologie

Eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften

Herausgegeben und erläutert von Heinz L. Ansbacher und Rowena R. Ansbacher

Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1972, 445 Seiten, DM 38,50.

Es handelt sich um eine Zusammenstellung von Auszügen aus den Schriften *Alfred Adlers*, die von *Heinz L. Ansbacher* und *Rowena R. Ansbacher* unter bestimmten Leitthemen sorgfältig zusammengetragen und erläutert wurden. Dieses Buch ist wohl die geschlossenste Darstellung der Lehren *Alfred Adlers*, sowohl hinsichtlich seiner Theorien über die Persönlichkeitsentwicklung, wie über die Pathologie menschlichen Verhaltens. Die amerikanische Erstausgabe erschien 1956, die deutsche Ausgabe wird eingeleitet von *Ernst Bornemann* und enthält einen Anhang, der über den derzeitigen organisatorischen Stand individualpsychologischer Vereinigungen informiert. Als „Lehrbuch der Individualpsychologie“ wie als wichtiges Nachschlagewerk über *Alfred Adler*, versehen mit einem ausführlichen Register und einer allgemeinen wie einer speziellen *Alfred-Adler*-Biographie, ist das Buch allen zu empfehlen, die sich über ein Quellenstudium mit dem Werk *Alfred Adlers* befassen möchten.

Gislinde Bass (Berlin)

Friedrich Kruse

Die Anfänge des menschlichen Seelenlebens

Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1969, 228 Seiten, DM 49,—

Die Frage nach dem Beginn der seelischen Existenz des Menschen hat von jeher großes Interesse hervorgerufen und zu Mythenbildung, religiöser Lehre, philosophischen Spekulationen, anthropologischen Vermutungen und letztlich auch zum Versuch eines wissenschaftlichen Nachweises durch Psychologen mit Hilfe der Embryologen Veranlassung gegeben. Auch die psychoanalytische Forschung hat mit *Otto Rank* und *G. H. Graber* ihren Beitrag geleistet.

Kruse, Mediziner und Psychologe, hat nun versucht, mit Hilfe der psychoanalytischen Technik Frühest-Engramme zu finden, deren Deutung auf ein intrauterines Dasein hinweist. Diese Engramme fand er vornehmlich in Träumen, nämlich in Geburts- und Mutterleibsträumen; ihre Richtigkeit ließ er durch den Träumer, der sich selbst im Traum erkannte, und durch die Mutter des Träumers bestätigen. So gibt es Frühest-En-

gramme, die auf eine Bewußtseinsfähigkeit des Kindes im achten Intrauterinmonat hinweisen. Das Elektroencephalogramm, über dem kindlichen Kopf im Mutterleib abgeleitet, zeigt zu diesem Zeitpunkt δ -Wellen, die auf rudimentäre Denkvorgänge hinweisen.

Wird auch in diesem Buch die Traumdeutung nicht ganz im Sinne der psychoanalytischen Technik, d. h. im Übertragungsverhältnis, gehandhabt, die Mutter-Kind-Beziehung vernachlässigt und vermißt man auch die Miteinbeziehung der gesamten Forschungsarbeit auf dem Gebiet der ersten drei Lebensjahre, so imponiert doch der Umfang der Dokumentation, mit der Kruse seine Thesen untermauert. Sehr interessant sind die Forschungsergebnisse der Embryologie und der Entwicklungsphysiologie, die das Buch auf dem neuesten Stand berichtet.

Psychoanalytikern kann dieses Buch als Anregung dienen, in den Träumen von Patienten aufmerksamer auf Material aus der Geburts- bzw. pränatalen Zeit zu achten, und es als einen der Faktoren in dem multifaktoriellen Geschehen der psychischen Krankheit zu werten.

Regine Schneider (Berlin)

Gruppendynamische Klausurtreffen

Neben dem Berliner und Münchener Programm führt die DGG regelmäßig 10-tägige gruppendynamische Klausurtreffen in der Tagesklinik für intensive Gruppenpsychotherapie Stelzerreut bei Passau (Bayr. Wald) und im Kongreßzentrum der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) in Paestum (Salerno) bei Neapel durch.

3. Gruppendynamisches Klausurtreffen

Geänderter Termin:	Mittwoch, den 26. 9. bis Freitag, den 5. 10. 1973
Ort:	Tagesklinik Stelzerreut
Wiss. Leitung:	Dipl. Psych. D. v. Kries
Gruppenleiter:	K. Ammon, G. Bass, M. S. El-Safti, H. J. Hameister, U. Keller, U. Mertin, P. Moldenhauer
Honorar:	Das Honorar von DM 600,- überweisen Sie bitte bis zum 20. 8. 1973 auf das Konto Nr. 510 5002 05 bei der Berliner Commerzbank mit dem Vermerk Klausurtagung.
Anmeldung:	(bis zum 20. 8. 73) und Auskunft: Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V., Fachbereich Gruppendynamik, Peter Moldenhauer, 1 Berlin 15, Wielandstraße 27/28.

Nachrichten

Vom 12.—21. April 1973 fand das 2. Gruppendynamische Klausurtreffen der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) e. V. in Paestum statt mit 62 Teilnehmern in 5 parallel laufenden Gruppen. Während des Klausurtreffens demonstrierte die Gruppe des Wilhelm-Reich-Instituts unter der Leitung von Dr. *Navarro* in Neapel ihre gruppentherapeutische Technik. Ihr Besuch wurde einige Tage später erwidert mit einem Vortrag von Dr. *Ammon* über das Suizidgeschehen.

Ihre Zufriedenheit mit der Klausurtagung drückten die Teilnehmer unter anderem darin aus, daß sich drei Gruppen auch weiterhin regelmäßig treffen werden.

Am 13. 4. 73 veranstaltete „Die Arche“ (Zentrale für Selbstmordverhütung und Lebenshilfe e. V.) unter der Leitung von Frau Dr. *Maria Helmrich* in München ihre zweite Jahrestagung. Im Rahmen dieser Veranstaltung sprach *Günter Ammon* zu dem Thema „Die Psychodynamik des Suizidgeschehens“. Er bezog das Selbstmordgeschehen nicht nur auf den „geglückten“ Selbstmord oder mißglückten Selbstmordversuch, sondern verstand darunter auch jede Form selbstzerstörerischer Lebensweise und nichtgelebten Lebens. Im Zentrum der Selbstmorddynamik steht ein in frühester Kindheit, innerhalb einer mißglückten Mutter-Kind-Symbiose erworbenes narzißtisches Defizit, das zu einer schweren Ich-Schädigung führt. Der Vortrag wurde von einem interessierten Publikum mit viel Zustimmung und Anerkennung aufgenommen und löste eine lebhaftige Diskussion aus.

Auf der gleichen Veranstaltung sprachen ebenfalls mit großem Erfolg *Maria Helmrich* (München) zur Rolle des Vaters innerhalb des Selbstmordgeschehens und *Wolfgang Schmidbauer* (München) über Aggression und Selbstmordgeschehen; beide Referenten sind ebenfalls DAP-Mitglieder.

Gruppendynamische Studiengruppen der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG) e. V.

Das gruppendynamische Veranstaltungsprogramm der DGG für Herbst 1973 liegt vor.

Die 3. Gruppendynamische Klausurtagung wird vom 26. 9.—5. 10. 73 in Stelzerreut stattfinden.

Das ausführliche Programm kann im Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI), 1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28 angefordert werden.

Die Internationale Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie (International Federation for Medical Psychotherapy — IFMP) hat auf ihrer Mitgliederversammlung während des 9. Internationalen Kongresses für Psychotherapie vom 25.—30. Juni 1973 in Oslo die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e. V. und die mit ihr affilierte Deutsche Gruppenpsychotherapeutische Gesellschaft (DGG) e. V. als affilierte Gesellschaften aufgenommen.

Auf dem II. Kongreß des International College of Psychosomatic Medicine vom 18.—21. Juni 1973 in Amsterdam wurde Günter Ammon, Founding Member und Mitglied des Nomination Committee als Delegierter für die Bundesrepublik und Westberlin bestätigt.

Der Versandauflage dieser Ausgabe ist ein Prospekt des Kindler Verlages, München, beigelegt.

Philip Barker

Grundlagen der Kinderpsychiatrie

Übersetzer: Manfred und Susan Meurer.

Format: 14×21 cm. Kartoniert. 240 Seiten. ISBN 3 473 60301 5. DM ca. 16,80

Dr. Barker — kinderpsychiatrischer Berater an Kliniken und Professor der Kinderpsychiatrie — erklärt hier die zugrundeliegenden Ursachen und Zusammenhänge der seelischen Störungen. Allgemeine psychiatrische Erkenntnisse, gebräuchliche Fachsprache, Test- u. Behandlungsmethoden werden anhand von Fallstudien und Beispielen — besonders für Anfänger — verständlich gemacht. Der Autor erörtert weniger medikamentöse Behandlung, sondern mehr Familiengruppentherapie und andere soziale Maßnahmen. Dabei wendet er sich besonders

den Kindern zu, bei denen durch rechtzeitiges Erkennen und konsequentes Handeln die Tendenz zur seelischen Krankheit unterbrochen und abgewendet werden kann. Das Buch ist nicht nur für Studenten der Medizin und der sozialen Wissenschaften, für Erziehungsberater, Fürsorger und Krankenpfleger eine Orientierungshilfe, sondern kann auch Eltern und Erziehern, die bei Erziehungsschwierigkeiten immer mehr die Hilfe des Kinderpsychotherapeuten in Anspruch nehmen, Einblick in die Grundlagen der Kinderpsychiatrie geben.

Otto Maier Verlag 798 Ravensburg

