

Über die erforderlichen Eigenschaften des Psychoanalytikers und Probleme der Auswahl von Ausbildungskandidaten*

Günter Ammon

Erstmalig in der psychoanalytischen Literatur werden in den folgenden Überlegungen die Zusammenhänge reflektiert, in welchen das Problem der unabdingbaren Eigenschaften des Psychoanalytikers mit dem Fragenkreis der Auswahlkriterien für die Zulassung zur psychoanalytischen Ausbildung verflochten sind. Der Autor stellt seine Betrachtungen dabei in den grundsätzlich damit verbundenen Problemhorizont, aus dem die theoretischen und praktischen Voraussetzungen resultieren, welche die Identität des Psychoanalytikers und die Rolle in seinen Gruppen- und gesellschaftlichen Beziehungen definieren. Dies führt in die übergreifende Dimension einer modernen Anthropologie, denn das, was der Psychoanalytiker in seiner Identität sein kann und sein muß, ist nicht ohne die historischen und kulturellen Umstände zu denken, unter denen sich philosophische, religiöse und ökonomische Vorstellungen als Inbegriff des geschichtlichen Bewußtseins des Menschen entwickelt haben. In einem solchen Kontext wird der geschichtliche Wandel erst verstehbar, der nicht allein Umbrüche im zwischenmenschlichen Verhalten vor allem auf der Ebene von Sexualität und Partnerschaft hervorgerufen hat, sondern der den heutigen Psychoanalytiker mit einer anderen als noch zur Zeit Freuds üblichen Situation des psychisch leidenden Menschen konfrontiert. Dies bedeutet gleichzeitig, daß sich das Bild der Psychopathologie im Hinblick auf Phänomenologie und Ätiologie grundlegend geändert hat.

Ammon verläßt die Ebene monokausaler Erklärungen von Erscheinungen psychischer Erkrankungen, die sich in der traditionellen Schulpsychiatrie und der orthodoxen Psychoanalyse hartnäckig halten. An ihre Stelle setzt er eine Theorie der multiplen Genese aus psychischen, körperlichen und sozialen Faktoren im Ursachenfeld jener Krankheiten, welche im weitesten Sinne als Ich- und Identitätserkrankungen gelten müssen. Dieser Ansatz kann die Auswahl von Ausbildungskandidaten und den Studiengang im Rahmen psychoanalytischer Lehr- und Forschungsinstitute selber nicht unberührt lassen. Die vielfältigen Bedingungen, unter denen heute Persönlichkeits- und Ich-Identität von einzelnen und von Gruppen gelebt wird, fordern gerade im Blick auf die pathologischen Deformationen identitätsgerechten Lebens eine gründliche Erforschung und Durchbildung der Ich-Identität des Ausbildungskandidaten selber. In diesen Zusammenhang stellt Ammon seine Konzeption psychoanalytischer Ausbildungsinstitute, in dem auch der auf Grund eigenen Leidens an seinem Ich erkrankte Ausbildungskandidat eine nachholende Ich-Entwicklung in der Lehranalyse und in der Kommunikation mit der Institutsgruppe vollziehen kann. Erst im Rahmen seiner sich erweiternden und flexibler gewordenen Ich-Identität können sich die notwendigen Eigenschaften herausbilden, die er als behandelnder Psychoanalytiker braucht. Diese Eigenschaften stehen dabei für Ammon nicht isoliert im Raum, sondern sind folgerichtig seiner Theorie der Ich- und Gruppenidentität integriert. Auf dem Boden seines psychoanalytischen Grundlagenentwurfs erörtert Ammon die menschlichen, wissenschaftstheoretischen und therapeutischen Probleme sowie deren Lösungsversuche, die in den Wechselbeziehungen zwischen der Gruppenidentität eines Ich-psychologisch orientierten psychoanalytischen Ausbildungsinstitutes und der wachsenden Ich-Identität des einzelnen Ausbildungskandidaten in Erscheinung treten und bearbeitet werden können.

* Vortrag gehalten auf dem VII. Internationalen Symposium der DAP, 1.—6. August, 1975, Taormina (Sizilien).

Die Frage nach den notwendigen Eigenschaften, die zur Durchführung einer psychoanalytischen Behandlung befähigen, umfaßt gleichzeitig die Frage nach den Auswahlkriterien für den zum Psychoanalytiker Auszubildenden. In den Fragen nach Auswahlkriterien und nach den notwendigen Eigenschaften ist wiederum die Frage nach Identität und Rolle des Psychoanalytikers im Hier und Jetzt in Gruppe und Gesellschaft enthalten.

Aus dem aufgeworfenen Fragenkomplex ergeben sich auch die Grundlagen der Organisation von psychoanalytischer Therapie, Forschung und Ausbildung. Das Menschenbild unserer Zeit ist im Wandel gesellschaftlicher Prozesse, philosophischer, religiöser und ökonomischer Wertvorstellungen zu sehen und im weiteren Sinne auch von geschichtlichen Prozessen beeinflußt. Von diesen Prozessen bleiben verständlicherweise wissenschaftliche Entwicklungen und therapeutische Vorstellungen nicht unbeeinflußt, genauso wie Institutionen und Ausbildung. Sie werden mir sicherlich zustimmen, daß der Mensch mehr ist, als ein Wesen, das bedingt ist durch einen gesellschaftlichen Reflexbogen. In dieser Arbeit möchte ich einerseits zwischen Eigenschaften, die zur Durchführung der psychoanalytischen Behandlung unabdingbar notwendig sind, und andererseits zwischen denen, die von gesellschaftlichen, aber auch schulmäßig bedingten Vorstellungen abhängig sind, unterscheiden.

Bei der Auswahl von Ausbildungskandidaten müssen auch die historisch veränderten Vorstellungen bezüglich des sexuellen und partnerchaftlichen Verhaltens auf die therapeutische Einstellung berücksichtigt werden. Auch hier wird ein Ich-psychologisches Verständnis eine Rolle spielen, nämlich ob Verhaltensweisen unter Herrschaft des Ichs ihren kreativen und konstruktiven Ausdruck finden, oder ob es Verhaltensweisen eines kranken Ichs sind, die das Ich hilflos dem Wiederholungszwang ausliefern.

Es ist von grundsätzlicher Bedeutung, ob eine psychoanalytische Schule eine Vorstellung vom Menschen und seinen psychischen Krankheitserscheinungen hat oder nicht. Ebenso ist es von Bedeutung, daß diese psychischen Krankheitserscheinungen in einer Varietät auf einem gleitenden Spektrum verstehbar und behandelbar sind, bei Anerkennung eines multikausalen Entwicklungs- und Beeinflussungsgeflechts von psychischen, körperlichen und sozialen Faktoren. Dieser Punkt wird auch die Auswahl der Ausbildungskandidaten bestimmen und auch ihren Ausbildungsgang, denn der Auszubildende muß in psychiatrische und psychosomatische Lern- und Behandlungsgebiete einsteigen.

Wenn unsere Schule die Botschaft der Psychoanalyse so versteht, daß der Mensch, gleich in welcher existentiellen Situation er sich befindet, ein wandelbarer ist, aufgrund seiner zwischenmenschlichen Erfahrung mit

seinem Psychoanalytiker oder mit seiner psychoanalytischen Gruppe, dann müssen und sollen wir diese Botschaft auch auf den künftigen und auszuwählenden Kandidaten anwenden. Wir würden uns in eine Double-bind-Bindung begeben, wenn wir wertvolle und motivierte Ärzte und Psychologen, die aber frühe Wunden erlitten haben und diese mit sich in die Ausbildung hineintragen, von der psychoanalytischen Ausbildung ausschließen wollen. Auch eine Trennung in eine therapeutische Voranalyse, vorgesetzt vor eine sogenannte Lehranalyse, erscheint uns artifiziell und bedenklich hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem Auszubildenden.

Ich erinnere die Worte eines meiner psychoanalytischen Lehrer, *Carl Müller-Braunschweig*, der Ausbildungsbewerbern zu sagen pflegte, daß man nichts habe, womit man eine Lehranalyse durchführen könne, wenn sie gar keine psychischen Schwierigkeiten mit sich brächten. Einer der stärksten Lernaspekte in der Lehranalyse ist es ja gerade, gelernt zu haben, eigene Schwierigkeiten zu erleben und in der Beziehung zum Psychoanalytiker zu erfahren, mit diesen fertig zu werden.

Unsere jungen Kollegen erlernen dadurch eine in die Tiefe gehende psychodynamische Denkweise, die ihr therapiefreudiges Engagement auch schwerer Leidenden gegenüber ermöglicht. Die therapeutischen Erfolge unserer Schule können wir bereits heute nachweisen. Ich sehe es als ein weit gefährlicheres Risiko an, nur angepaßte und wenig leidende Bewerber zur Ausbildung zuzulassen. Diese angepaßten, unauffälligen Ausbildungskandidaten ergeben dann den Typ des angepaßten, etablierten Psychoanalytikers, der in seinem Verhalten glatt wie eine Ölhaut und in seiner Vorstellungsweise dogmatisch und rigide ist. Wir konnten beobachten, daß damit die Vorstellung einherging, daß, je zeitlich länger — und dadurch tiefer und gründlicher — eine Lehranalyse sei, desto erfolgreicher wäre diese.

Oft endet eine solche Lehranalyse in dem Zirkelschluß einer gegenseitigen Anerkennung von Analysand und Lehranalytiker und dessen Lehrmeinung. Unsere Schule bemüht sich, die Lehranalyse im lebendigen Kontext zwischen der Entwicklung des Kandidaten in der Institutsgruppe und seinem von allen zu beobachtenden Befinden in dieser Gruppe sich entwickeln zu lassen.

Im Besonderen will ich nun eingehen auf die erforderlichen Eigenschaften und Fähigkeiten, die m. E. für die Durchführung einer psychoanalytischen Behandlung notwendig sind. Wenn wir hier von Eigenschaften sprechen, so sind dies keineswegs Funktionen, die im Raume stehen, sondern es sind Ich-Anteile eines Menschen, der durch eine spezielle und langjährige Ausbildung, auf Grund von Motivation, Begabung und Identität die Rolle eines Psychoanalytikers entwickelt. Seine Per-

sönlichkeitsmerkmale werden somit, behandlingstechnisch gesehen, zu dem wesentlichen Instrument der Psychoanalyse. Dies ist ein einzigartiges Merkmal der psychoanalytischen Wissenschaft, die sie von allen anderen Wissenschaften unterscheidet. Wenn wir uns mit den erforderlichen Eigenschaften im folgenden befassen, wird deutlich werden, wie wenig diese naturwissenschaftlich meßbar oder gar statistisch erfaßbar sind, und wie sehr hier geisteswissenschaftliche, philosophische und ethische Kriterien in den Vordergrund rücken.

Dies unterstreicht auch die Besonderheit unserer Wissenschaft. Philosophische, zwischenmenschliche und ethische Kategorien haben ein wissenschaftliches Recht in sich und haben immer eine große Rolle gespielt in der Entwicklung des Menschen — und so auch hier. Das Vorhandensein oder das Nichtvorhandensein von bestimmten Auswahlkriterien soll im folgenden aufgezeigt werden.

In einem integrativen Prozeß verbinden sich hier philosophische Elemente und therapeutische Technik, in dem gleichzeitig Ausbildung und Forschung mit eingeschlossen sind. Dies ist das besondere Merkmal der Wissenschaft der Psychoanalyse, die ich als Behandlungswissenschaft bezeichnet habe.

Für die Durchführung einer Psychoanalyse ist m. E. das Interesse am anderen Menschen unerläßlich, der Wille zu helfen und die Hoffnung, helfen zu können. Die wichtigste Eigenschaft ist, einen Menschen, so absurd auch seine Verhaltensweisen zu sein scheinen, verstehen zu wollen, verstehen zu können und zu einem Verständnis suchend zu gelangen. Dies kann nur nach Herstellung eines Kontaktes und einer zwischenmenschlichen Beziehung geschehen, die es dann dem Kranken gestattet, seine Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung wiederzuerleben, seien es nun neurotische Fixierungen und Regressionen, oder aber Ichdefizitäre Züge oder gar Mischformen von beiden. Um eine therapeutische Übertragungsbeziehung herstellen zu können, muß der Analytiker zuhören, warten können, Aggressionen und Schweigen ertragen und die ihm vom Leidenden zugefügten Frustrationen und Kränkungen abstrahierend als ein hochbedeutsames Übertragungsgeschehen erkennen können.

Eine im psychoanalytischen Prozeß immer wieder beobachtbare und auch bei jeder psychoanalytischen Arbeit sich wiederholende Tatsache ist es, daß der Analysand die therapeutische Situation konkretisiert, der Analytiker diese abstrahiert. In der psychoanalytischen Terminologie bezeichnet man dies als das Arbeiten mit Übertragung und Widerstand.

Zur Herstellung einer Atmosphäre, in der eine psychoanalytische Arbeit möglich ist, gehören noch weitere fundamentale Voraussetzungen, nämlich die Verlässlichkeit und damit verbunden das Verantwortungs-

und Fürsorgegefühl des Psychoanalytikers —, Eigenschaften, die ohne menschliche Güte unintegriert im Raum stehen würden.

Der Psychoanalytiker — wie auch der Arzt — muß für seinen Patienten Zeit haben. Während der praktizierende Arzt nur für einen begrenzten Zeitraum, praktisch Tag und Nacht, sowie auch an Feiertagen, für seinen Patienten erreichbar sein muß, so ist es beim Psychoanalytiker anders. Der Psychoanalytiker weiß, daß er für eine Zeitspanne von mehreren Jahren fast täglich eine Stunde Zeit für seinen Patienten geben wird. Der werdende Psychoanalytiker sollte sich darüber im klaren sein, daß jede durchgeführte Psychoanalyse somit ein Stück gegebene Lebenszeit ist. Doch sind die Grenzen nicht immer so klar und eindeutig gezogen, wenn wir an den Arzt denken, der es auf sich nimmt, mit chronisch Kranken oft über Jahre zu arbeiten, ebenfalls wie der Psychoanalytiker, der mit anderen Techniken als der Standardmethode mit Ich-defizitären Kranken arbeitet, so müssen beide für ihre Patienten jederzeit erreichbar sein.

Der grundlegende Unterschied zwischen dem medizinisch tätigen Arzt und dem Psychoanalytiker ist der, daß letzterer sich selbst in Frage stellen sollte, um seine Position im therapeutischen Prozeß jederzeit überprüfen zu können, d. h. daß er mit Gegenübertragung arbeiten kann und sogar eventuell auftretende Übertragungsphänomene bei sich selbst entdecken muß. Bei Patienten mit Ich-defizitären Erkrankungen muß er die Flexibilität haben, auch mit weniger Abstinenz und Rollendistanz arbeiten zu können und somit bereit sein, sich oft als reale Person in den therapeutischen Prozeß miteinzubringen, um Identifikationsmöglichkeiten als Grundlage für eine nachholende Ich-Entwicklung anzubieten. Um dies tun zu können, muß der Psychoanalytiker jenseits seiner psychoanalytischen Tätigkeit eigene Identität besitzen, zu der wohl die Psychoanalyse gehört, aber doch noch viel mehr, nämlich ein kreatives Leben mit Interessen, zwischenmenschlichen Beziehungen und Partnerschaften. Hierzu gehört auch, daß der Psychoanalytiker an gesellschaftlichen und kulturellen Entwicklungen und deren verschiedensten Ausdrucksformen Interesse hat. Der Ausdruck einer kreativen Identität des Psychoanalytikers wird verständlicherweise variieren.

Der Psychoanalytiker wird frei sein von gesellschaftlich bedingten Vorurteilen und Klischees. Er wird eine empathische Haltung seinem Patienten gegenüber einnehmen, er wird Interesse an den konstruktiven und kreativen Möglichkeiten seines Patienten haben, er wird frei sein von einem konspirativen Sympathisieren mit den kranken Seiten seines Patienten, er wird auch frei sein von dem Sympathisieren mit moralisierenden, auf gesellschaftliche Anpassung hinzielenden Attitüden der Umgebung des Patienten. Wie meine Forschung gezeigt hat, kann die An-

passung nach außen genauso krankhaft sein, wie umgekehrt die Anpassung nach innen. Anpassung nach außen bedeutet keineswegs immer den Weg zum Realitätsprinzip. Es kann der Weg sein, braucht es jedoch nicht, denn die gesellschaftliche Realität kann ebenfalls krank sein. Wenn wir an die Anpassung nach innen denken, an die vorbereiteten und unbewußten Anteile der Persönlichkeit oder an besondere Ich-Zustände, wie ich es an anderer Stelle beschrieben habe, so gibt es auch Anpassung an konstruktive, Ich-autonome und identitätssträchtige Funktionen der Persönlichkeit. Ja, man kann sagen, daß die Psychoanalyse seit eh und je ein großes Interesse am Unbewußten genommen hat, und daß wir mehr und mehr gelernt haben, uns mit seinen Determinanten, wie den Träumen, aber auch den psychotischen und psychosomatischen Äußerungen zu befassen, so daß der Patient lernt, diese zu verstehen, mit ihnen umzugehen und in ihnen auch kreative Ich-Ausdrucksriterien in Vergangenheit und Gegenwart zu erkennen.

Die Traumanalyse als solche ist letzten Endes nur möglich, wenn es dem Psychoanalytiker gelingt, seinem Analysanden so weit zu assistieren, daß dieser eine interessierte Beziehung zu seinem Unbewußten herstellen kann. Dies könnte man auch als eine Anpassung nach innen bezeichnen, allerdings anders als bei einem den unbewußten Prozessen hilflos ausgeliefertem Ich, z. B. in der Psychose. Obige These habe ich jedoch vielfach in früheren Arbeiten dargelegt, da sie eng verbunden ist mit dem zentralen Thema meiner Bemühungen um Identität als autonome Ich-Funktion und nicht als ein reaktives Geschehen von Lebenszyklen.

Auf einer langjährigen Erfahrung mit psychoanalytischer Ausbildung basierend, habe ich die Wichtigkeit des kognitiven Elements bei der psychoanalytischen Arbeit erwähnt, die immer mit der Auseinandersetzung mit der eigenen Person, im Sinne einer Identitäts- und Persönlichkeitsreifung — mit Eigen- und Gruppenlehranalyse und der durchgeführten Kontrollbehandlung — verbunden sein wird. Dies ist eine *conditio sine qua non*, ebenso wie eine didaktische Ausbildung innerhalb einer Institutsgruppe.

Hier wird deutlich, daß psychoanalytische Ausbildung keine nur didaktische ist. Wenn die genannten Kriterien fehlen, die vielleicht den Eindruck von philosophisch-ethischen Idealvorstellungen erweckt haben mögen, so ist die psychoanalytische Technik und ihre Effizienz ganz erheblich blockiert. Erfahrungsgemäß werden verschiedene von den aufgezählten Eigenschaften mehr oder weniger bei einzelnen Psychoanalytikern vorhanden sein, ganz verzichten können wir jedoch auf sie nicht. Das will aber nicht heißen, daß der Psychoanalytiker in seinem privaten Leben alle diese Eigenschaften jederzeit darstellen muß. In der Aus-

einandersetzung mit der gesellschaftlichen Umwelt, ihren Menschen und ihren Organisationsformen wird man diese Kriterien nicht jederzeit von ihm fordern dürfen, da schließlich nicht alle Welt sein Patient ist. Deswegen sollte man besser sagen, er sollte diese Möglichkeiten — die „human potentialities“ dieser Eigenschaften — zur Verfügung haben.

Wir haben uns bisher mit den Eigenschaften beschäftigt, deren Fehlen bei der Analyse negative Qualität im Hinblick auf die psychoanalytische Technik hat. Die Stärke ihres Potentials steht in bezug zur Psychopathologie des Patienten, zur Qualität seiner Übertragung, zu seinen Wiederholungszwängen, Motivationen und Provokationen, sowie mit den damit verbundenen Gegenübertragungsreaktionen des Psychoanalytikers. Mein Anliegen ist es, diesen Aspekt auch zu erwähnen, denn sonst würde man sagen, daß die Eigenschaften des Psychoanalytikers reaktiv abhängig wären von den in die Psychoanalyse eingebrachten Eigenschaften des Patienten.

M. E. können wir auch von Negativeigenschaften des Psychoanalytikers sprechen. Wir können unterschiedliche Verhaltensweisen beobachten, z. B. zwanghafte Züge mit stärker geschlossenen Ich-Grenzen, wo das Schweigen des Psychoanalytikers dann schließlich nichts anderes ist, als sein übliches Verhalten im Umgang mit Menschen. Eine weitere negative Eigenschaft stellt die Tendenz mancher Psychoanalytiker dar, sich mit ihren Patienten zu überidentifizieren, d. h. dann selbst hilflos der Psychopathologie des Patienten ausgeliefert zu sein und sich wie eine überbesorgte Mutter zu verhalten. Auch wären Züge einer autoritären Persönlichkeit (*Adorno*), die dazu verführen, aus dem Psychoanalytikeressel eine Kommandostation zu machen, als Negativeigenschaft anzusehen. Die drei angeführten Beispiele sollten — falls notwendig — jedoch als hochinteressante Phänomene beim Durcharbeiten, Erinnern und Wiederholen (*Freud*) während der Lehr- und Kontrollanalyse bearbeitet werden können. Dazu würde auch ein Potential von Zügen sadistisch-destruktiven Verhaltens gehören, das bei entsprechender Provokation den Psychoanalytiker in eine feindselige Einstellung gegenüber seinem Analysanden treiben kann.

Nicht unabdingbar für die Ausbildung zum Psychoanalytiker sind Eigenschaften, die als Varietät einer schöpferischen Persönlichkeit unter Kontrolle seines Ichs oder als Ich-funktionelle Äußerungen einer differenzierten Persönlichkeit verstanden werden können. Dazu gehört die Varietät von interpersonellem und sexuellem Verhalten, die Varietät von Interessen und Begabungen, von gesellschaftlichen und politischen Einstellungen, die Varietät des Lebensstils, d. h. all dessen, was die Identität der Persönlichkeit eines Psychoanalytikers ausmachen kann. Seine Identität wird nicht unbeeinflusst sein von den gesellschaftlichen Ent-

wicklungen, an denen er teil hat, sei es aktiv oder passiv. Unsere Schule wird nie aufhören, sich zu diesen menschlichen Grundrechten eines Psychoanalytikers zu bekennen. Wir würden meinen, daß derjenige, der selbst einmal psychisch gelitten hat, ein hohes Potential mit sich bringt, anderen Leidenden zu helfen.

Wir sind gewillt, das damit verbundene Risiko zu tragen, wie wir auch nie aufhören werden, Schwerstkranken immer wieder psychoanalytisch-psychiatrische Hilfe anzubieten, gleich in welcher Form der Technik. Es ist unter Psychoanalytikern ein geflügeltes Wort, daß jeder Psychoanalytiker die Patienten bekommt, die er verdient, d. h. daß die Patienten zu ihm kommen werden, die mehr oder weniger stark das Leid offen zeigen, das der Psychoanalytiker bei sich selbst einmal zu verstehen und zu überwinden gelernt hat.

Einen wichtigen Aspekt wollen wir noch zum Schluß unserer Betrachtung berücksichtigen und damit zum Beginn unseres Gedankenganges zurückkehren, nämlich, daß auch das psychische Krankheitsbild gesellschaftlichem Wandel unterliegt, und daß der prädominante Patient unserer Tage der sogenannte Grenzfallpatient ist, wie sich auch unsere gesellschaftliche Situation in einer Grenzsituation befindet. Unter diesem Aspekt müssen wir die Aufnahme unserer werdenden Psychoanalytiker sehen können, wie auch den Abschluß ihrer Ausbildung. Wir können die Auswahl zur Lehranalyse und die Beendigung einer Lehranalyse nicht mehr unter die Normvorstellungen des 19. Jahrhunderts stellen. Auch sind wir nicht gewillt, den werdenden Psychoanalytiker einem unkontrollierten Identitätsaufschub zu unterwerfen. Trotz aller damit verbundenen Risiken werden wir ihm bereits während seiner Ausbildung die Möglichkeit geben, sich nicht nur kontrolliert als Therapeut, sondern auch als Forscher, Organisator und Berufspolitiker zu betätigen, um hierbei seine Möglichkeiten, Talente und Ich-Kräfte zu zeigen und zu erproben. Dieser Aspekt gehört m. E. zu den wesentlichen Bestandteilen der Entwicklung psychoanalytischer Eigenschaften und zu den Auswahlkriterien während der Probezeit.

Ich bin mir bewußt, daß dieser Punkt kritikwürdig ist, aber bedenken wir doch die Anfänge der Geschichte der Psychoanalyse und bedenken wir, daß man ausgerechnet werdende Psychoanalytiker nicht künstlich in einem kastrierten Zustand aufwachsen lassen kann. Haben wir doch Vertrauen zu den gesunden Ich-Anteilen unserer Kandidaten und auch zu konstruktiver Kritik ihrer umgebenden Gruppe, in der sie arbeiten, wie wir dieses Vertrauen auch jedem unserer Patienten entgegenbringen, denn Psychoanalyse ist der Todfeind von Identitätsaufschub.

Psychoanalyse ist wie alles kreative Tun mit einem Risiko verbunden, das gleiche trifft auf die Organisationsform der Psychoanalyse zu. Tote

Institutionen, wie psychisch tote Menschen, bergen in sich das Risiko der passiven Angepaßtheit an andere tote institutionelle Machtapparate. Wo Leben ist, da geschieht etwas, und dies ist auch der Fall bei psychoanalytischen Institutionen, ganz besonders bei denen, die zu neuen Ufern streben.

The Qualities Necessary for the Psychoanalyst's Ego Identity in the Light of the Psychoanalytic Training Process

Günter Ammon

The qualities of the psychoanalyst necessary for research, teaching and therapy cannot, in the author's opinion, be treated as isolated problems, but stand inherently in the context of thoughts which extend into the horizon of philosophical, religious and social conditions of the spirit of the age, and in view of social change constitute an historical consciousness which includes questions raised by anthropology and cultural history. Under these conditions, which form part of the basis of the self-image and organization of psychoanalytic training, *Ammon* deals with the questions of the criteria for selecting candidates for the study of psychoanalysis in view of the basic problem of the psychoanalyst's ego identity. This special form of identity formation, in the course of which the candidate submits to a confrontation with himself, cannot be seen without the manifestations of the personality identity which can be realized under the living conditions of people today. The rapidly changing contemporary situation in which interpersonal behavior presents itself on the levels of individual and social communication, reflects at the same time the margins which still remain today for the possibilities of developing the ego identity of the individual and of groups. From this point of view, *Ammon* understands mental suffering differently from *Freud* as the pathologically effective limitations of those individual and interpersonal prerequisites which make possible a healthy ego and identity development. For this reason, mental illnesses are not so much deformations of behavior structures or conflictual arrestations in the instinct dynamics of the individual, but rather psychodynamic forms of expression of the ego damages acquired through historical experiences in the individual's surroundings and primary group. This change in the psychoanalytic theory of mental illnesses and this now different understanding of their causality, their multi-factoried genesis of psychic, physical and social conditions cannot be comprehended without the theory of the ego and its formation processes.

This connection is decisive for the training situation in psychoanalytic institutes as *Ammon* would like them to be understood. On the basis of his own training analysis and in co-operation with the entire institute group of future and already trained psychoanalysts, the candidate becomes familiar with the structure of his own ego and thus learns to understand the significance of an ego-autonomous personality identity for the treatment of his patients suffering from ego illnesses. For this reason, the psychoanalytic situation of a creative self-exploration which expands the ego boundaries and which builds up a feeling of self and ego stability of people suffering — in the cross-communication of psychoanalysts, the therapeutic group and the individual — must be applied in the process of the personality formation of the candidate himself. This includes in particular those candidates who bring the wounds they themselves acquired in early childhood to their training situation and thus combine an existential interest with the steps in their corrective ego development. Overcoming his own mental suffering and identity deficits will enable the candidate in a special way to treat patients entrusted to his care. For this reason, it is not the collecting of adapted knowledge which is at the core of the training program of the psychoanalytic school in Berlin founded by *Ammon*, but rather the formation of the candidate's ego identity in the actual, multi-dimensional situation of the psychoanalytic training institute itself. Here, the future psychoanalyst can develop his ego functions in the organizational, theoretical and therapeutic framework of the institute as is commensurate with his identity. The most important aim here to *Ammon*, is to enable the candidate to understand the behavior of seriously disturbed patients with whom it is usually "impossible" to empathize. This is a central thought which sets, along with the scientific and therapeutic-technical standards, above all the ethical standards of psychoanalytic training. Among these standards are fundamental prerequisites such as reliability, a sense of responsibility and a feeling of solicitude and finally human goodness which the future psychoanalyst must acquire as indispensable qualities, particularly when treating patients with serious ego illnesses. In contrast to the medical doctor, the psychoanalyst repeatedly brings into play, in the therapeutic process, the question of his own identity which is constantly present in the psychodynamics of the analytic situation in transference and resistance. The future psychoanalyst learns here the art of therapeutic action: With seriously ill patients, he must proceed with less abstinence and role distance, but must also avoid over-identification, which can very easily have an anti-therapeutic effect by strengthening the sick ego parts. In *Ammon's* view, this difficult work requires the creative confrontation with the analyst's own personality and surroundings, which at the same time opens up new possibilities for

interests and in human relationships for the individual candidate. Seen as a whole, *Ammon* thus bases the process of psychoanalytic training on a comprehensive maturing of the personality and identity, on which the entire complex of the qualities necessary for a psychoanalyst and his potential are founded.

Spezifische Probleme in der Anfangsphase der psychoanalytischen Ausbildung***

Ursula Keller * und Regine Schneider **

Die Autorinnen berichten über Erfahrungen mit drei lehranalytischen Gruppen des im Oktober 1974 gegründeten Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstituts — Ausbildungsinstitut für Psychoanalyse — der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP). Mit dem Ziel einer Längsschnitt-Studie wird die Psychodynamik des beginnenden Ausbildungsprozesses erforscht. Nach einem theoretischen Exkurs über die spezifische methodische Problematik psychoanalytischer Forschungsprojekte wird eine detaillierte qualitative Analyse des Verlaufs einer der drei lehranalytischen Gruppen beschrieben und Ansätze einer objektivierten quantitativen Überprüfung dargestellt. Dem werdenden Psychoanalytiker verhilft die Ausbildungssituation zu einer Revision seiner — oft durch die krankhafte Dynamik seiner Primärgruppe bedingten — bisherigen Identitätsvorstellungen. Dies wird besonders deutlich in der lehranalytischen Gruppe, in der von den Ausbildungskandidaten die Dynamik ihrer Primärgruppen wiedererlebt und reflektiert wird.

Die individuelle Motivation zur psychoanalytischen Ausbildung, die Selbsteinschätzung des Ausbildungskandidaten und sein subjektives Erleben der Ausbildungssituation — in der Beziehung zur lehranalytischen Gruppe, zu den Lehranalytikern, zum Ausbildungsinstitut und zu der Fachgesellschaft — werden anhand der Erstinterviews und der verlaufsdynamischen Beobachtungen in einer der drei lehranalytischen Gruppen sowie von Fragebögen und Tests (Gießen-Test und Freiburger Persönlichkeits-Inventar) in ihrer Entwicklung verfolgt. Dabei zeigt sich, daß durchaus Zusammenhänge zwischen den deskriptiven Daten, die aus dem analytischen Prozeß gewonnen wurden, und den Ergebnissen der psychologischen Tests nachzuweisen sind.

Die Hypothese einer hinter der bewußten Motivation zur psychoanalytischen Ausbildung liegenden — zunächst unbewußten — tiefen Identitätskrise ließ sich sowohl deskriptiv als auch testpsychologisch bestätigen.

Vorbemerkung

Die spezifischen Probleme, die diskutiert werden sollen, beziehen sich auf die Anfangsphase eines neu gegründeten Ausbildungsinstituts der Deutschen Akademie für Psychoanalyse. Die realen Bedingungen, die wir vorfanden, waren vor allem die große Nachfrage nach Ausbildungsplätzen auf Grund der ausnahmslos beschriebenen Unzufriedenheit in der Arbeitssituation sowohl der Mediziner als auch der Psychologen bei fast

* Dipl.-Psych., Lehranalytikerin und wissenschaftliche Leiterin des Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstitutes der DAP

** Dr. med., Lehranalytikerin und ärztliche Leiterin des Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstitutes der DAP

*** Vortrag gehalten auf dem VII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 1.—6. August 1975, Taormina (Sizilien)

völligem Fehlen von in absehbarer Zeit erreichbaren Ausbildungsplätzen in den bereits vorhandenen etablierten psychoanalytischen Ausbildungsinstituten anderer Fachgesellschaften.

Bereits drei Monate nach seiner Gründung umfaßte das Lehr- und Forschungsinstitut eine ausgewählte Gruppe von 32 Ausbildungskandidaten, die das in den Ausbildungsrichtlinien vorgeschriebene Zulassungsverfahren durchlaufen hatten und als Ausbildungskandidaten zur Probezeit zugelassen worden waren. Die Ausbildung zum Psychoanalytiker und Gruppenpsychotherapeuten, die nach den Richtlinien der Deutschen Akademie für Psychoanalyse untrennbar miteinander verbunden sind, begann zunächst in drei parallel laufenden lehranalytischen Gruppen. Das dieser Arbeit zugrundeliegende Material wurde im ersten Halbjahr der Ausbildung gesammelt. Einbezogen wurden der Verlauf der lehranalytischen Gruppen sowie die psychodynamische Wechselwirkung zwischen der analytischen Situation in der Gruppe, der Lernsituation in den Seminaren und der gesamten Institution, die das psychosoziale Feld, in dem sich der Ausbildungsprozeß abspielt, darstellen (vgl. Hirsch, 1975).

Wir haben versucht, diese hochinteressante Anfangsphase durch begleitende testpsychologische Untersuchungen, die im Sinne einer Follow-up-Studie geplant sind, zu erforschen.

Einige Bemerkungen zur Problematik psychoanalytischer Forschungsprojekte

Die Frage der wissenschaftlichen Überprüfung der Theoriebildung und der in der Psychoanalyse angewandten Methoden wird häufig in einer sehr eingeschränkten Weise gestellt, nämlich in der rigiden Forderung nach Effektivitätskontrolle. Gemeint sind z. B. die bekannten, scheinbar vernichtenden Ergebnisse der *Eysenckeschen* (1952) Untersuchungen, die jedoch von einer wissenschaftstheoretisch sehr eingeengten Betrachtungsweise aus erfolgten. *Buda* (1974) hat in einer Arbeit über „Strategie und Taktik in der Gruppenanalyse“ mit Recht darauf hingewiesen, daß solche Ansätze dem eigentlichen Forschungsgegenstand und den Forschungsbedürfnissen nicht gerecht werden. Er betont demgegenüber die Bedeutung einer Begriffspräzisierung und -analyse für den Inhalt des therapeutischen Prozesses und befindet sich damit in Übereinstimmung mit den Forschungsbemühungen aus dem Lager der Psychoanalyse selbst (*Bellak, Smith, 1956; Bellak et al., 1973; Sargent, Coyne, Wallerstein, Holtzmann, 1967; Perrez, 1971; Rapaport, 1960; Gottschalk, Gleser, 1969*). *Buda* sieht wenig Sinn in der Verteidigung gegen überhöhte An-

sprüche der wissenschaftlichen Gegner. Die Forderung des Effektivitätsnachweises, so argumentiert er, orientiere sich häufig unausgesprochen an einem idealtypischen Therapiemodell, dem alle anderen Bereiche der Medizin, der Psychologie und der Sozialwissenschaften auch nicht nachkommen können. In der Frage der Wissenschaftlichkeit vertritt *Ammon* (1974) den Standpunkt: „Die Psychoanalyse ist eine Behandlungswissenschaft. Ihr theoretischer Begriffsapparat dient zu nichts anderem als dazu, verständlich zu machen, was in der Behandlungssituation in der Interaktion zwischen dem Analytiker und dem Patienten tatsächlich geschieht, was der Patient erlebt und wie er sich verhält und wie der Therapeut darauf mit seinem Erleben und Verhalten antwortet.“

Von fundamentaler Bedeutung ist dabei eine wissenschaftliche Grundhaltung, auf die auch *Holzman* (1975) in einer Bemerkung über den Stand der Psychoanalyse am Ende ihres ersten Jahrhunderts hingewiesen hat, nämlich auf die ständige Notwendigkeit, aufgrund eingehender praxisorientierter Forschung dazuzukommen, überholte Konzepte der psychoanalytischen Theorie zu modifizieren, die Theorie zu verändern, bestimmte Aspekte gänzlich aufzugeben, wie z. B. unserer Meinung nach die Todestriebhypothese fallengelassen werden muß. Neue Konzepte, wie psychoanalytische, aber auch sozialwissenschaftlich erforschte Konzepte der Gruppe, deren entwicklungspsychologische Bedeutung und vor allem besonders — als Konsequenz daraus — deren therapeutische Möglichkeiten, müssen in die Theoriebildung aufgenommen und überprüft werden, so wie dies in der analytischen Ich- und Gruppenforschung der von *Ammon* (1970, 1972, 1973, 1974, 1975) begründeten Berliner Schule geschehen ist. Solche Erkenntnisse haben einen entscheidend verändernden Einfluß auf Organisation und Inhalt des gesamten Ausbildungsprozesses. Damit stoßen sie nicht selten bei etablierten psychoanalytischen Fachgesellschaften auf erheblichen Widerstand bzw. auf Ablehnung.

Psychoanalytische Forschungsobjekte sind in erster Linie mit dem Problem konfrontiert, die Komplexität der zu untersuchenden psychodynamischen Prozesse in repräsentativer Weise zu erfassen, meßbar und vergleichbar zu machen. In der Darstellung des sehr umfangreich angelegten und mit erheblicher finanzieller Unterstützung durchgeführten Psychotherapie-Forschungsprojektes der Menninger Foundation weisen die Autoren (*Sargent, Coyne, Wallerstein, Holtzmann*, 1967) in der Einführung auf Schwierigkeiten der zwangsläufig erfolgenden Vereinfachung komplexer Zusammenhänge durch die Mathematisierung, d. h. durch quantifizierende statistische Verfahren, hin. Sie bringen den Vergleich, daß therapeutisches Vorgehen und damit die Psychoanalyse sehr viel mit der Kunst gemeinsam habe. Die Kunst als solche ist weit entfernt von ihrer empirischen wissenschaftlichen Basis, so wie z. B. die

Kunst der Musik von den Grundsätzen der Akustik entfernt ist oder die Malerei nicht zu erfassen ist durch die mathematischen Gesetze der Proportionen und Perspektiven.

Natürlich besteht hier kein wirklicher Widerspruch. Es hat immer Künstler gegeben, als Beispiel wird auf *Dürer* und *Leonardo da Vinci* hingewiesen, die sowohl künstlerische als auch wissenschaftliche Interessen miteinander verbunden haben.

In gewisser Weise spiegelt sich diese Antinomie jedoch bis heute in der klinischen Forschung wider. Der praktisch tätige Psychotherapeut interessiert sich in erster Linie für den einzelnen Menschen oder ausgewählte Gruppen und deren Erfahrungen, während der Wissenschaftler allgemeine Gesetze zu entdecken versucht, die sich insgesamt auf Menschen und deren Erfahrungen beziehen. Diese beiden Positionen werden in der Sprache der Wissenschaftstheorie als ideografischer bzw. nomothetischer Ansatz beschrieben (vgl. *Bott*, 1975).

Dazu kommt, worauf besonders *Rapaport* (1960) aufmerksam gemacht hat, die Distanz zwischen dem Konstrukt und dem zu Beobachtenden. D. h. in der psychoanalytischen Theorie werden zahlreiche psychische Eigenschaften und Prozesse beschrieben, die der direkten Beobachtung nicht zugänglich sind. Sie werden wissenschaftstheoretisch als hypothetische Konstrukte bezeichnet.

Es geht in erster Linie darum, Sinnzusammenhänge zu verstehen. *Freud* hat dabei häufig schwierige Zusammenhänge in Analogie zu einfachen Phänomenen, die er sowohl aus den Naturwissenschaften als auch aus politischen Verhältnissen entlieh, beschrieben. Die Gefahr dabei ist jedoch, die Vereinfachung zu unterschätzen und an Metaphern, die letztlich falsche Verständnisbrücken sind, festzuhalten. So hielt *Freud* als ein Beispiel eines solchen Trugschlusses weitgehend daran fest, daß der Todestrieb bzw. die Triebdualität analog der Vorstellung des biologischen Lebenszyklus mit der Rückkehr zum unbelebten Anorganischen zu verstehen sei und nicht, wie wir meinen, reaktiv auf eine lebens- und kommunikationsfeindliche Mutter und Primärgruppe als destruktiv gewordene Aggression, entstehe (vgl. *Ammon*, 1970). Eine einmal aufgestellte Hypothese muß entsprechend der wissenschaftlichen Forderung an theoretische Modelle auch in der psychoanalytischen Theorie prinzipiell falsifizierbar sein.

In der behavioristisch experimentell vorgehenden Forschungsrichtung, die heute im Bereich der Psychologie dominiert, wird nur das direkt Beobachtbare als meßbar angesehen. Reine Beobachtungsdaten können jedoch oft wenig über psychische Zustände und Veränderungen im Zusammenhang mit dem gesamten dahinterliegenden Verhaltenspotential und den vielfältigen Faktoren, die das Zustandekommen oder

Nichtzustandekommen einer Verhaltensmanifestation bedingen, aussagen. Dies ist eine Beschränktheit, auf die auch *Gottschalk* und *Gleser* (1969) hinweisen, wenn sie feststellen, daß das manifeste Verhalten keinen validen Aufschluß über das gibt, was ein Mensch denkt oder fühlt. Ebenso wenig ist es möglich, psychische Prozesse methodisch so präzise erfassen zu wollen wie z. B. bei einem Wahrnehmungsexperiment im Laboratorium, in dem alle Bedingungen bis auf eine konstant gehalten werden sollen. *Rapaport* (1959) meint, auch Laboratoriumsmethoden können die unbequeme Tatsache nicht aus der Welt schaffen, „daß es viele psychologische Erscheinungen gibt, die in der Regel nur im Kontakt einer Person mit einer anderen (oder anderen) auftreten“. Damit ist das Kriterium der Wiederholbarkeit im exakten Sinn der Naturwissenschaft auf psychologische Zusammenhänge nicht anwendbar, sondern nur in einem erweiterten Sinn.

In der Frage der möglichen und sinnvollen wissenschaftlichen Forschungsmethoden im Bereich der Psychoanalyse kommen *Rapaport* und mit ihm viele andere Forscher auf diesem Gebiet zu dem Ergebnis, daß das „spezifische Feld“ für die psychoanalytische Beobachtung die „psychoanalytische Situation“ selbst — eine Situation zwischen Menschen — ist. Die Erforschung solcher Prozesse führe zur Methode der teilnehmenden Beobachtung in der Therapie. Besonders wichtig sind dabei Introspektion und Empathie. *Perrez* (1971) hebt in diesem Zusammenhang hervor, daß, wenn es um die Beobachtung von interaktionalen Prozessen geht, ein nicht in das Geschehen involvierter dritter Beobachter eine unerläßliche Bedingung sei. Vor mehr als 25 Jahren hat *Caruso* am Innsbrucker Universitätsklinikum in einem Behandlungsraum für Forschungszwecke eine Gucklochvorrichtung eingerichtet. Heute lösen Ton- und Film-Protokolle die Aufgabe, anderen unabhängigen Beobachtern die Beobachtung von Patient und Therapeut zu erlauben.

Während die Rolle des teilnehmenden, empathischen „Beobachters“, die der Therapeut selbst erfüllt, mehr dem Zwecke der Hypothesenfindung dient, kann die sorgfältige Analyse von Ton- und Filmaufzeichnung auch zur Überprüfung von Hypothesen herangezogen werden, ebenso wie bestimmte psychologische Testverfahren. Das Überprüfungsproblem gehört in der Psychoanalyse schon immer zu den schwierigsten. *Freud* (1918) sagt in diesem Zusammenhang bei der Darstellung des „Wolfsmann“, daß er mit denen nicht diskutieren könne, „die die Voraussetzungen der Psychoanalyse nicht anerkennen und ihre Ergebnisse für Artefakte halten“. Mit Voraussetzungen sind hier vor allem die Techniken der psychoanalytischen Datengewinnung gemeint.

Aber selbst wenn wir uns heute nicht an die ausgemachten Gegner der Psychoanalyse wenden, bleibt bestehen, daß eine methodisch möglichst

exakte Art der Datengewinnung ein sehr aufwendiges Unternehmen ist. *Gill* und *Brenman* (1946) stellen fest, daß der klinische Forscher Situationen vergleichen muß, in denen eine Vielzahl von Variablen gleichzeitig variieren. Im Gegensatz dazu versucht der Experimentalist, alle Variablen bis auf eine konstant zu halten und seine Hypothese in einer großen Anzahl von wiederholten Versuchen zu verifizieren. Der klinische Forscher muß ganze Muster und Prinzipien von Beziehungen entdecken, die mit den beobachteten Veränderungen zusammenhängen. Je größer die Zahl der simultan sich verändernden Variablen ist, um so weniger allgemein kann die Hypothese sein, die er daraus ableitet, um seine Beobachtungen zu erklären. Die Autoren sind der Meinung, daß die Erforschung solcher komplexer Zusammenhänge im Gegensatz zur experimentellen Forschung nur verhältnismäßig wenig Fälle erfordert. Als ein Beispiel dieser Gegebenheit in der klinischen Situation sei auf einen Forschungsbericht von *Bellak* und *Smith* (1956) hingewiesen. Die experimentelle Situation war die psychoanalytische Situation selbst. Als Hauptvariablenkomplex wurde das Verhalten des Therapeuten in Interaktion mit dem Verhalten des Patienten untersucht. Im Mittelpunkt stand die Frage, inwieweit der Therapeut im Vergleich mit unabhängigen Beobachtern gültige Vorhersagen machen kann.

Dieser mehr als 20 Variablen umfassende Komplex enthält die wesentlichen im Verlauf des psychoanalytischen Prozesses hervortretenden Dimensionen, wie z. B. die der Übertragung (positiv/negativ), des Ausagierens, der Einsicht, der Durcharbeitung, des Widerstandes, der Angst, der Aggression, der Passivität, der Depression, der oralen, anal-phallischen, ödipalen, genitalen Wünsche und der verschiedenen Abwehrformationen. Nicht untersucht wurde die Seite des Analytikers, z. B. in Termini von Gegenübertragungsmanifestationen: Der Analytiker verhält sich laut Experiment in Übereinstimmung mit bestimmten analytischen Hypothesen, die er vor jeder Sitzung verbalisieren kann. Der Patient reagiert entsprechend seiner spezifischen Dynamik. Die analytische Sitzung selbst ermöglicht die Überprüfung der Hypothesen und trägt so dazu bei, bestimmte Verhaltensweisen zu verstehen, vorherzusagen und zu kontrollieren, was eine Hauptaufgabe der Therapie überhaupt ist. In der Untersuchung dieser Fragestellung wurden über ein halbes Jahr Tonbandaufnahmen der analytischen Sitzungen von zwei Patienten gemacht. Zwei unabhängige Analytiker machten auf Grund dieser Aufnahmen jeweils Vorhersagen über zu erwartende Reaktionen des Patienten. Zwei weitere Analytiker beurteilten daraufhin unabhängig das tatsächlich gezeigte Verhalten in bezug auf dieselben Variablen, die bei der Vorhersage zu Grunde lagen. Diese Ratings (Einschätzungen) wurden quantitativ und qualitativ mit Rating- und Multiple-Choice-Verfahren erhoben und zusätzlich andere experimentelle Daten. Die

Ergebnisse zeigten eine hohe Übereinstimmung zwischen den Beurteilern, den abgegebenen Vorhersagen und den tatsächlich beobachtbaren Reaktionen. Sie erwiesen sich als brauchbar sowohl für didaktische Zwecke als auch für die Überprüfung der therapeutischen Effektivität. Aufwendig dabei war vor allem, daß allein fünf ausgebildete Analytiker mitgearbeitet haben.

Es geht bei diesem und ähnlichen Experimenten: 1. um die Erforschung der funktionalen und psychodynamischen Zusammenhänge und Veränderungen und deren Quantifizierbarkeit, z. B. um die systematische Untersuchung von Ich-Funktionen im therapeutischen Prozeß (vgl. *Bellak et al.*, 1973) und 2. steht damit im Zusammenhang die Entwicklung von adäquaten Methoden und Testverfahren, die in ihrem Zeit- und Personenaufwand ökonomisch sind und sowohl der Findung als auch der Überprüfung von Hypothesen dienen können.

Veränderungen im psychotherapeutischen Prozeß sind nicht absolut, sondern immer relativ in differential-diagnostischer Hinsicht bedeutsam. Dementsprechend ist auch die Auswahl der statistischen Methoden etwa bei Skalierungs-Verfahren in Hinblick auf Exaktheit der Auswertung von vornherein begrenzt. Häufig kann z. B. nicht einmal von einer Normalverteilung der Daten ausgegangen werden; oder die zu Grunde liegende Stichprobe ist zu klein, so daß die statistische Auswertung sich mit verhältnismäßig ungenauen parameterfreien Schätzungen begnügen muß, bzw. sich auf qualitative Beschreibungen, die den Sinn und die Bedeutung des Untersuchten viel deutlicher repräsentieren, bezieht. Auf die Fragwürdigkeit vieler experimenteller Fragestellungen, die dann mit kompakten und allen möglichen scheinbar objektiven Methoden untersucht werden, hat *Bellak* hingewiesen.

Fragestellung und methodischer Ansatz unserer Untersuchungen

In der Erforschung der spezifischen Probleme und der Dynamik in der Anfangsphase der psychoanalytischen Ausbildung haben wir zunächst drei Bereiche ausgewählt:

1. Erforschung der bewußten und unbewußten Motivation der Bewerber zur psychoanalytischen Ausbildung;
2. Analyse der Widerspiegelung der Auseinandersetzung der Motivationsfrage im Prozeß der lehranalytischen Gruppen;
3. Begleitende testpsychologische Untersuchungen mit dem Ziel, unsere Eindrücke und Erfahrungen aus der analytischen Arbeit sowie die Selbsteinschätzung der Kandidaten zu objektivieren und langfristig

auf systematische Zusammenhänge und Veränderungen hin zu untersuchen.

Bisher sind folgende methodische Ansätze verwandt worden:

Zu 1.: In der Bearbeitung der Motivationsfrage haben wir einen Fragebogen entworfen. Die ca. 30 Fragen, die als offene z. T. auch thematisch strukturierte halboffene Fragen formuliert sind, beziehen sich auf Informationen über Vorgeschichte und bewußte Motivationen, die zur Bewerbung führten, sowie Erwartungen und Wünsche in Hinblick auf die berufliche Weiterentwicklung, die persönliche Lebensgeschichte, die aktuelle Lebenssituation, aber auch auf mögliche Ängste und Zweifel zu Beginn der Ausbildung. Besonders wichtig war dabei, die Vorstellungen über das Berufsbild des Psychoanalytikers vor Beginn der Ausbildung zu erfragen und in einem zweiten Schritt bei wiederholtem Einsatz eines vergleichbaren Fragebogens vier Monate nach Beginn der Ausbildung zu überprüfen.

Zu 2.: Als Grundlage der mehr analytisch-deskriptiven Aufarbeitung der Motivation, d. h. der Auseinandersetzung mit der persönlichen und zunächst meist unbewußten Verankerung der Motivation zur Eigenanalyse und dem Wunsch, Psychoanalytiker zu werden, dienten uns die Protokolle der Gruppensitzungen, insbesondere die Träume und deren Stellenwert im jeweiligen Gruppenprozeß.

Zu 3.: Gleichzeitig haben wir versucht, mit Hilfe sogenannter objektiver Methoden, nämlich Testverfahren, die Inhaltsanalyse der Protokolle zu überprüfen. Im folgenden wollen wir zunächst auf die Bereiche 1. und 2. eingehen.

Qualitative Darstellung der Motivation im Zusammenhang mit dem analytischen Prozeß

Die mit allen 32 Ausbildungskandidaten durchgeführten Erstinterviews führten zu der Hypothese, eine zweifache Motivation für die Bewerbung zur psychoanalytischen Ausbildung anzunehmen: Eine Motivation auf Grund der realen Unzulänglichkeiten der Arbeitssituation in Klinik und Psychologischer Beratungsstelle und eine mehr unbewußte persönliche Motivation, nämlich dem Wunsch nach Realisierung eines Identitätsideals für sich selbst. Berufliche und persönliche Konflikte stehen auf einer psychodynamischen Ebene in einer direkten Beziehung zueinander. Sie resultieren aus dem als unerträglich empfundenen Widerspruch zwischen dem Anspruch nach eigener Identitätsfindung und den tatsächlichen Realisierungsmöglichkeiten und weisen auf eine dahinterliegende Lebens- und Identitätskrise hin, deren Lösung die eigentliche unbewußte und damit abgewehrte Motivation darstellt.

Die im Fragebogen und im Gruppenverlauf erfaßten Vorstellungen über die Persönlichkeit des ausgebildeten Psychoanalytikers spiegeln sehr deutlich das angestrebte Identitätsideal des einzelnen Ausbildungskandidaten wider.

Folgende Aussagen traten gehäuft auf:

„Er ist ein Mensch, der den Idealzustand einer integrierten Identität gefunden hat und dies auch repräsentiert: Er hat seine eigenen Probleme im Griff. Wie kein anderer identifiziert er sich mit seinem Beruf, hat ein starkes soziales Engagement, Mitgefühl, Herzenswärme, Güte. Er ruht in sich selbst, ist weise, zufrieden, nicht neidisch, ein vielwissender, durchgeistigter Mensch, ein halber Heiliger mit außergewöhnlichen Fähigkeiten und Qualitäten, der andere Menschen durchschauen kann. Wie kein anderer kann er mit zwischenmenschlichen Problemen umgehen. Er kann seinen Patienten helfen und sich mit ihnen unverschleiert auseinandersetzen, wie er auch mit seinem eigenen Handeln und Denken kritisch umgehen kann.“ Die projizierte omnipotente Identität des Psychoanalytikers stellt das angestrebte Identitätsideal der Ausbildungskandidaten dar und steht in direkter Korrelation mit der eigenen unbewußten Identitätsproblematik (dem Schwanken zwischen Omnipotenz und Minderwertigkeitsgefühlen) und dem teils bewußten, teils unbewußten Bedürfnis nach therapeutischer Hilfe für sich selbst.

Auf Grund der verschiedenen Anforderungen in der Anfangsphase kommt es zu einer verstärkten Bedrohung der bisherigen „Pseudoidentität“, ohne daß dies zunächst als verstehbar erlebt werden kann. Die Aufforderung nach Identifizierung mit der Ausbildungssituation, die Verunsicherung des privaten Lebensbereiches und die Auseinandersetzung mit der Person des Lehranalytikers, der lehranalytischen Gruppe und der Institution finden ihren Ausdruck in einer regressiven Übertragungsdynamik, die oft archaischen Charakter annimmt und verbunden ist mit stärksten Ängsten, emotionaler Unsicherheit und einer vorübergehenden Fragmentierung in verschiedene Partialidentitäten. Der Widerstand gegen diese Identitätsdiffusion äußert sich in spezifischen Abwehrmanifestationen.

Die berufliche Motivation wurde von allen Ausbildungskandidaten ausnahmslos etwa mit den Worten angegeben: „Als *Arzt* habe ich in meinem Universitätsstudium die psychiatrischen Krankheitsbilder zu diagnostizieren gelernt; außer einer pharmakologischen Therapie, die ich für unzureichend halte, habe ich keine wirksamen Therapiemethoden gelernt. Gegenüber der therapeutischen Unzulänglichkeit und den Mißständen in meiner Klinik erlebe ich nur resignierende Hilflosigkeit oder verleugnende Abwehr.“ „Als *Psychologe* habe ich diagnostische Kriterien

gelernt, jedoch keine wirksamen Therapiemethoden. Gesprächs- und Verhaltenstherapie halte ich für uneffektiv. Ich bin mit meiner Arbeit sehr unzufrieden, ich weiß nicht, wie ich psychisch kranken Menschen wirkungsvoll helfen kann.“

Die persönliche Motivation resultiert aus der Unzulänglichkeit, eigene Lebensvorstellungen zu realisieren und sich selbst als eigene kreative Persönlichkeit zu verwirklichen. Die in den Fragebögen angegebenen persönlichen Schwierigkeiten — an erster Stelle, die Unfähigkeit, echte Beziehungen einzugehen und sich festzulegen, Kontaktschwierigkeiten, Trennungsängste, Arbeitsstörungen, Hemmungen und besonders auch psychosomatische Erkrankungen — wiesen in den Ausbildungsgruppen auf eine mehr präöipale Problematik borderlineartigen Charakters hin. Diese Annahme wurde testpsychologisch überprüft und bestätigte sich deutlich im Verlauf des Gruppenprozesses, worauf wir noch zurückkommen werden. In der Ausbildungsgruppe A, die später dargestellt wird, überwog bei den einzelnen Mitgliedern ein mehr oder weniger durch ein narzißtisches Defizit strukturell geschädigtes Ich, das durch eine Als-ob-Fassade des entpersonalisierten Intellektualisierens geschützt und ausgefüllt wurde. Diese zwanghafte, überangepaßte, leistungsbetonte Fassade des einzelnen Ausbildungskandidaten war, wie sich bei der analytischen Bearbeitung zeigte, bei vielen der einzig mögliche und gewünschte Interaktionsmodus der Primärgruppe und diente der Aufrechterhaltung der Kommunikation mit den Rollenangeboten innerhalb einer identitätsverweigernden starren Familiengruppe pseudogemeinschaftlichen Charakters. Der Ausbildungskandidat, dessen berufliche unbewußte Motivation, Arzt oder Psychologe zu werden, bereits darin bestanden hatte, die aus seinem eigenen mißlungenen Symbiosekomplex resultierenden Ängste zu bewältigen, findet in seiner beruflichen Situation in der Klinik bzw. psychologischen Beratungsstelle häufig die bedürfnisversagende, starre, feindlich-ängstliche, identitätsverweigernde Atmosphäre seiner Primärgruppe wieder. Klinik und Beratungsstelle haben wie in der Primärgruppe starre Kommunikationsmodi, in der die zwangshafte Abwehrfassade des beziehungslosen Intellektualisierens gewünscht und narzißtisch gratifiziert wird. Die durch die Umwelt bestätigte Als-ob-Fassade wird zur Pseudo-Identität des Ausbildungskandidaten. Die unbewußte Motivation, Psychoanalytiker zu werden, stellt in diesem Zusammenhang einen wiederholten Versuch der Bewältigung des narzißtischen Defizits der Primärgruppe bzw. des eigenen Ich-Defizits dar. Das Berufsideal „Psychoanalytiker“ aber bedeutet die gesuchte gelungene Identität bzw. das gesuchte gute Objekt, die gute Mutter in einer gelingenden Symbiose. Im Verlauf des lehranalytischen Gruppenprozesses lernt der Ausbildungskandidat allmählich, seine verschiedenen Identitätsaspekte in ihrem Pseudocharakter, ihrer Widersprüchlichkeit und

ihrer Desintegriertheit wahrzunehmen, was als existentielle Bedrohung erlebt wird.

Dazu ein Beispiel: Nach fünf Monaten Ausbildung suchte ein Ausbildungskandidat seine Gruppenlehranalytikerin zu einem Extratermin auf. Weinend erklärte er ihr, er sei wohl zu krank, um die Ausbildung weiter zu machen. Er wisse nicht, was er sei, Psychologe und wissenschaftlicher Assistent oder Patient, Ausbildungskandidat oder Psychologe, Deutscher oder Franzose, ein Versager wie sein Vater oder vielleicht doch fähig, seine Frau zu lieben, Ausbildungskandidat oder Gruppenpatient: „Sagen Sie mir doch, wer ich bin und wie ich das alles schaffen kann; wenn ich hier voll mitmache, was ich will, habe ich Angst, mich völlig aufgeben zu müssen und aufgefressen zu werden.“

Im Fragebogen antworteten auf die Frage, welche Kriterien und Forderungen in bezug auf die Ausbildungssituation am belastendsten seien, 33 % der Ausbildungskandidaten „die zeitlichen Forderungen“, 30 % „die finanziellen Forderungen“, 21 % „die Gesamtanforderungen“ (gleich Identifizierung) und 12 % glaubten, den intellektuellen Ansprüchen nicht zu genügen. Die zeitlichen und finanziellen Forderungen weisen hierbei auf die Belastung hin, die durch die Einschränkung privater Interessen und die Verunsicherung der Partnerbeziehungen entstanden ist. Die geforderte Auseinandersetzung mit dem Ausbildungsinstitut stellt die Identität außerhalb des Instituts häufig in Frage. 21 % geben als stärkste Belastung die Identifizierung mit der Ausbildungssituation an. Hier wird der Identitätskonflikt des Ausbildungskandidaten besonders deutlich: der Wunsch, sich einzulassen in die Ausbildungssituation und die gleichzeitige Angst vor der Identifizierung damit.

Die vorherrschenden Abwehrmechanismen gegen diese Angst werden durch die Gesamtstruktur der Gruppe bestimmt, die sich aus den Persönlichkeitsstrukturen ihrer einzelnen Mitglieder zusammensetzt. In der Ausbildungsgruppe A, auf die sich im folgenden unsere Aussagen beziehen, war eine zwangsneurotische Abwehrfassade vorherrschend. Die Gruppe benutzte vornehmlich die Abwehrmechanismen der Isolierung aller Gefühle und in Phasen verstärkter Regression die Projektion und das Splitting. Sie wehrte ab durch Rationalisierung, Intellektualisierung, Theoretisieren und Psychologisieren. Anstelle miteinander zu kommunizieren, sprach sie über Kommunikationstheorien, anstelle Aggressionen zu äußern, sprach sie über Techniken flexibler Aggressionshandhabung; therapeutische Interventionen der Gruppenleiterin versuchte sie in ein Konzept der Gruppentherapietechnik zu integrieren. Die abstrakte Ebene der Kommunikation und die Isolation des einzelnen wurde als quälendes Gruppengefühl erlebt, was in der Gruppe als Verlassenheit mit dem Wunsch nach mehr Wärme, Geborgenheit, Offenheit und Schutz formuliert wurde.

Interessant in dieser Gruppe war, daß sehr viel geträumt wurde, daß die Gruppe über ihre Gruppenträume sprach und dabei das Gefühl von Zusammengehörigkeit auf der unbewußten Ebene empfand. In diesen Gruppenträumen konnte das eigene Erleben der Gruppensituation auf einer archaisch-regressiven Ebene zum Ausdruck gebracht werden. Dadurch wurde der Zugang zu unbewußten Motivationen für die psychoanalytische Ausbildung sichtbar.

Es sollen nun durch Ausschnitte aus Gruppenprotokollen und durch Träume, die als Gruppenträume erlebt und interpretiert wurden, die Hypothese der doppelten Motivation mit der dahinterstehenden Identitätskrise belegt werden.

Die Ausbildungsgruppe setzte sich anfänglich aus vier weiblichen und sechs männlichen Gruppenmitgliedern, vier Ärzten und sechs Psychologen zusammen. Im ersten Halbjahr schieden zwei Gruppenmitglieder aus, zwei weitere kamen hinzu. Die Zeit des Gruppenverlaufs, auf die wir uns beziehen, umfaßt 45 Doppelstunden in sechs Monaten. Die Persönlichkeitsstrukturen der einzelnen Gruppenmitglieder hatten vorherrschend zwangsneurotischen Charakter, so daß sich die Gruppe insgesamt in ihrem zugrunde liegenden Identitätskonflikt und dessen Abwehrmechanismen sehr einheitlich verhielt.

Jan Pohl (1973) hat in einer noch unveröffentlichten Arbeit das Zwangssystem des Zwangsneurotikers als Abwehr und Abgrenzungsversuch gegen ein inneres bedrohliches, stark angstbesetztes Chaos dargestellt, dessen Genese er mit *Ammon* (1973) in der Auseinandersetzung des Individuums mit der es umgebenden Primärgruppe, d. h. vornehmlich der Mutter sieht. Bezugnehmend auf Untersuchungen von *Sullivan* und *Barnett* zeigt er, daß die Familienstrukturen zwangsneurotischer und schizophren-reagierender Patienten große Verwandtschaft haben. Mütter von Zwangsneurotikern sind Pseudomütter, ebenso stellen ihre Familien Pseudogemeinschaften dar. Die Kommunikation ist doppelbödig, feindselig und im Sinne der Aufrechterhaltung einer intakten Fassade starr ritualisiert.

Die zwangsneurotische Abwehrstruktur dieser Ausbildungsgruppe wies sehr deutlich auf ein in der Primärgruppe erworbenes Ich- und Identitätsdefizit des jeweils einzelnen Ausbildungskandidaten hin, dessen quälende Brisanz ihn zur psychoanalytischen Ausbildung motiviert hatte. 9 von 10 der Gruppenmitglieder gaben im biographischen Fragebogen die Mutter als dominierende Person ihrer Kindheitsfamilie an. Während auf der oberflächlichen Gruppenebene die starren Abwehrformationen den Gruppenprozeß beherrschten, konnte auf der Traumebene das mit starken Ängsten besetzte narzißtische Defizit und die defizitäre Ich-Struktur des einzelnen Ausbildungskandidaten erkannt werden.

In den ersten acht Gruppensitzungen wurde die durch die Bildung der Gruppengrenzen verursachte Identitätsverunsicherung der Ausbildungskandidaten durch Rückzug auf bereits sozial erprobte und narzißtisch gratifizierte Abwehrformation bekämpft. Wie schon beschrieben, wurde anstatt zu kommunizieren nahezu emotionsfrei rationalisiert und intellektualisiert. Es wurde versucht, selbst die „sichere Therapeutenrolle“ einzunehmen, andere auszufragen, um zu verhindern, sich selbst darzustellen. Die unbefriedigenden Erfolge anderer Psychotherapiemethoden wurden anstelle der eigenen im Hier und Jetzt erlebten Unsicherheit ausführlich diskutiert. Es wurde über den diskriminierten Status des Psychologen gegenüber dem Mediziner hinsichtlich der Krankenkassen, als vordergründige Motivation Psychoanalytiker zu werden, gesprochen.

Die Abwehrmanifestationen im Gruppenprozeß wurden durch zwei für die Anfangsphase der psychoanalytischen Ausbildung spezifische Konflikte geprägt, die sich folgendermaßen ausdrückten:

1. „Ich kann nicht Gruppenpatient sein, wenn ich Arzt bin, das ist ein Widerspruch.“

2. „Ich kann nicht Gruppenpatient sein, wenn ich eine psychoanalytische Ausbildung machen will, das ist ein Widerspruch.“

Zu Konflikt 1: Die berufliche Statusvorstellung des Arztes und des Psychologen — die von der Umwelt erwartete und narzißtisch bestätigte Pseudoidentität — besteht in der omnipotenten Selbsteinschätzung, eine starke, gesunde, integre Persönlichkeit sein zu müssen. Eigene Konflikte, Schwächen und Fehlhaltungen müssen verneint, verleugnet oder projiziert werden. Dieses starre Rollenverhalten, vom Ich abgespalten, wird zunächst Ich-synton erlebt, weil von der Umwelt gratifiziert, und verursacht keinen Leidensdruck. Es gerät jedoch in Widerspruch zu der Erwartung an den Ausbildungskandidaten, sich selbst mit der eigenen Problematik als Hilfe beanspruchender Patient in den Gruppenprozeß einzulassen.

Zu Konflikt 2: Die Ausbildungskandidaten stellen an sich den omnipotenten Anspruch, wie er wörtlich formuliert wurde: „Ich muß gesund sein, sonst kann ich keine psychoanalytische Ausbildung machen. Fehlleistungen gefährden den guten Eindruck, den ich in der Probezeit von mir vermitteln will. Gebe ich zu viele Schwächen und Probleme von mir preis, werde ich nicht zugelassen.“

Der Lerncharakter der lehranalytischen Gruppe stand im Vordergrund und der Gruppenprozeß wurde behindert durch die Einnahme von Beobachterrollen. Ein überangepaßtes konventionell-freundliches Verhalten verhalf dazu, Unsicherheit und Angst abzuwehren und endete häufig

in längerem feindseligen Schweigen und Psychologisieren über allgemeine soziale Probleme. Auffallend war als Abwehrmanifestation das Verhindern einer intensiven Kontaktaufnahme und eine langanhaltende Beziehungslosigkeit. Darin drückte sich das Mißtrauen der Gruppenmitglieder untereinander aus. Ein besonderes Problem von Ausbildungsgruppen ist der mangelnde Leidensdruck, hervorgerufen durch narzißtische Bestätigungen der Abwehrfassade. Die Verknüpfung zwischen Berufsmotivation und therapeutischer Motivation ist schwer angehbar. Demgegenüber gewinnen Patientengruppen nichts mit Abwehrfassaden. Sie können sie gut aufgeben, weil sie nichts zu verlieren haben. Ausbildungsgruppen fühlen sich jedoch verlassen und bedroht, wenn ihre Abwehrfassade unterlaufen und nicht mehr gratifiziert wird und reagieren deshalb mit verstärkter Abwehr und feindseliger Aggression.

In der Ausbildungsgruppe A wurde die abstrakte Ebene der Kommunikation als quälendes Gruppengefühl erlebt, was auch immer wieder in der Gruppe als Verlassenheit und Beziehungslosigkeit formuliert wurde. Die Abwehr durch Isolation der Gefühle wurde am deutlichsten, wenn die Gruppenleiterin für die Gruppe die Gefühle aussprach. Diese wurden dann für gemacht und unecht erklärt und aggressiv abgewehrt. Das einzige Gefühl, das zugelassen wurde, war eine diffuse Aggression, die die Gruppe gegeneinander und auf die Gruppenleiterin richtete als Abwehr zunehmender Ängste und starker Verunsicherung. Die rigide, starre Dynamik des Gruppenprozesses spiegelte deutlich die Dynamik der Primärgruppe des einzelnen Ausbildungskandidaten wider: eine feindselig kommunikationsverweigernde, d. h. Ich-identitätsverhindernde, Pseudogemeinschaft, die echte Beziehungen durch emotionsfreies Intellektualisieren ersetzt. Das falsche Selbst repräsentiert durch multiple Abwehrmanifestationen dient dem wahren verunsicherten Selbst als Schutz gegen die durch Projektion feindselig erlebte Gruppe, d. h. die Primärgruppe. Jedoch ist das Potential des wahren Selbst des Ausbildungskandidaten stark genug, um nach der schwierigen Anfangsphase die Wahrnehmung des angstbesetzten Ich-Defizits zuzulassen und Bedingungen zu schaffen, die eine Entwicklung möglich machen, nämlich die therapeutische Situation innerhalb der psychoanalytischen Ausbildung zu akzeptieren.

Wichtig für diese Gruppe war, daß sehr viel geträumt wurde. In diesen Gruppenträumen, auf die die Gruppe sehr stolz war, konnte das eigene Erleben der Gruppensituation auf einer archaisch-regressiven Ebene zum Ausdruck gebracht werden. Es wurden aber auch die eigenen unbewußten Motivationen für die psychoanalytische Ausbildung sichtbar. Zwei Träume, die nach der achten Gruppensitzung von demselben Ausbildungskandidaten geträumt wurden, zeigten, mit welchen starken Ängsten das

Wiedererleben des unbewußten Identitätskonfliktes auf der Gruppenebene verbunden war. Der Ausbildungskandidat berichtete: Traum 1: „Ich klammerte mich stark an eine Frau, die Situation war sexuell gefärbt, ich kam mir in der Umarmung wie ein Kind, wie ein Schoßhund vor.“ Traum 2: „Ich ging mit zwei Mädchen in eine Wagner-Oper. Während ich mich selbst im Rang niedersetzte, trennten sich die Mädchen von mir und gingen ins Parkett. Die Bühne war leer. Plötzlich erhob sich das ganze Publikum und jemand Gesichtsloses sagte zu mir: ‚Die Vorstellung findet nicht statt‘.“

Der Träumer deutete die Träume so, daß er wohl den Wunsch hatte, mit einer Frau bzw. dem Mädchen sexuelle Beziehungen aufzunehmen. Die Mädchen standen für andere Menschen, für die Gruppe, für die Institutsleiterinnen. Daß sie sich abwandten, sei wohl sein Wunsch, keine Beziehungen aufnehmen zu wollen. Beziehungen seien für ihn insgesamt problematisch. Warum gerade Wagner-Oper: Vor einiger Zeit hörte er bei einer Autofahrt im Nebel im Radio Wagner-Musik und fand dies „schrecklich schön“. Er hatte damals das Gefühl, daß er vor einen Baum fahren wollte. Die Gruppe deutete den Traum weiter, daß die Oper auch eine Höhle bedeutete wie auch die Ausbildungsgruppe, in der „Nebel herrsche“, „schwere Unfälle stattfinden können, sich Leute von ihm abwenden und fern von ihm hinsetzen könnten“. Er habe die Vorstellung nicht stattfinden lassen dürfen aufgrund seiner Angst und seines Mißtrauens. Die Angst herrsche im Grunde bei allen Gruppenmitgliedern, die noch kein Vertrauen zueinander besäßen und deshalb auch kaum miteinander sprechen könnten. Die Frage des Vertrauens, inwieweit man sich dieser Gruppen-, aber auch der gesamten Ausbildungssituation anvertrauen könnte, sei das zentrale Problem der Gruppe. Dieser Traum, stellvertretend für die Gruppe geträumt, stellte auf einer archaischen Ebene gleichzeitig den Wunsch nach symbiotischer Verschmelzung mit der Mutter wie auch ihre tödliche Bedrohung dar, so daß der Träumer die Vorstellung nicht stattfinden lassen darf. Ein weiterer Traum, nach der 11. Sitzung geträumt, zeigte das unbewußte Erleben diffuser Angst vor einem inneren Chaos, verbunden mit dem Wunsch nach einer erlösenden Vereinigung mit einer idealisierten, aggressiven, sich verweigernden Mutter, als welche hier die Gruppenleiterin erlebt wurde.

Die Ausbildungskandidatin hatte geträumt, daß sie bei Ausgrabungen zugegen war, welche unter der Leitung ihres Volksschullehrers durchgeführt wurden. Dieser Lehrer war mit einer Göttin verheiratet. Diese Göttin kam immer zu einem bestimmten Zeitpunkt an einen bestimmten Ort. Sie gingen alle zusammen dorthin. Der Boden fing an zu schwanken — in Wellen auf und nieder. In den Wolken tauchte in hellem Licht

ein weibliches Wesen auf und verkündete den Aufbruch des Tages. Sie wurden verstärkt auf und nieder gewogt. Nun zog der Lehrer einen Briefumschlag aus der Tasche und sagte: „Jetzt müssen Sie 30,— DM bezahlen, der Name wird aufgeschrieben.“ Die Träumerin meinte, die Göttin könne die Gruppenleiterin sein, der Lehrer sei in Wirklichkeit sehr streng und autoritär gewesen. „Im Traum hatte sie die Göttin gebeten, auf die Erde zu kommen. Diese hatte eine sehr schöne, angenehme Stimme, mit der sie mitteilte, daß sie im Himmel viele Kinder habe und deshalb nicht kommen könne.“ Dieser Traum machte die Regression der Gruppe auf die archaische Ebene deutlich und zeigte im Bild der Göttin einmal die Vorstellung des für sich selbst gewünschten Identitäts-Ideals, für das hier die Gruppenleiterin steht, zum anderen stellt die Göttin die Phantasie der irrationalen, omnipotenten Mutter dar, die nicht konkretisierbar ist.

Ein Traum nach der 21. Gruppensitzung geträumt, stellte die existenziellen Ängste und die ungeheure Gefahr dar, die mit der Identitätsdiffusion einhergehen: Der Träumer stieg mit einer Gruppe von Leuten im Hochgebirge, wo nur noch Steine zu sehen waren. Plötzlich teilte sich die Gruppe und er selbst blieb mit nur zwei Leuten auf der Spitze eines hohen Berges, während die anderen ihm gegenüber auf einem anderen Berg standen. Er hatte das Gefühl, daß die anderen ihm nahe waren. Plötzlich wurde er sich der Tiefe zwischen ihnen bewußt. Er wollte einen Stein hinunterwerfen, um die Tiefe zu ermessen, aber er bekam Angst vor dem Gedanken, der Stein könne andere Steine miterschleppen und diese alle könnten die Bildung einer Lawine verursachen. Auf einmal hatte er den Eindruck, im Mittelpunkt der Erde zu stehen. Der Träumer meinte, der Traum zeige ein zentrales Problem der Gruppe, wie isoliert sich der einzelne fühle, daß die Kontaktaufnahme zu gefährlich sei. Gefragt nach der Bedeutung der Lawine, antwortete der Träumer, sie stelle eine ungeheure Gefahr für ihn dar. Quasi könne doch der ganze Berg heruntersinken, da er ja nur ein Haufen von Steinen sei. Das wäre die totale Vernichtung, das Ende. Die Gruppe stellte dann fest, daß der Traum etwas für sie alle Gemeinsames ausdrückte, nämlich die Beziehungslosigkeit zwischen den im Traum auftretenden Personen. Diese Beziehungslosigkeit weise aber auf eine Angst hin, an welcher die ganze Gruppe teilhabe. Die Angst sei das gemeinsame Schicksal der Gruppe; sie entspringe der Vorstellung, die alte individuelle Identität durch die Analyse aufzugeben und Änderungen in der Persönlichkeitsstruktur zuzulassen.

Das isolierte Verteiltsein der Gruppenmitglieder auf verschiedenen Bergspitzen, zwischen denen große Tiefen bestehen, symbolisiert, bezogen auf die Gruppe als ganzes, die beziehungslos nebeneinanderstehen-

den Partialidentitäten, aber auch die Isolation des einzelnen Ausbildungskandidaten in der Pseudogemeinschaft seiner Primärgruppe. Der Berg, der aus einzelnen Steinen besteht und lawinenartig zusammenbrechen kann, zeigt wiederum auf einer symbolischen Ebene die bedrohte, aus einzelnen nichtintegrierten Identitätsaspekten zusammengesetzte Identität des Ausbildungskandidaten und seine Angst vor der totalen Vernichtung. Das Sich-selbst-Akzeptieren als Gruppenpatient bedeutet eine berufliche Status-Verunsicherung; Einschränkung und Veränderungen im bisherigen Lebensstil zugunsten einer Identifizierung mit der psychoanalytischen Ausbildung führen zu einer In-Frage-Stellung und Auseinandersetzung mit dem gesamten privaten Lebensbereich. Die Frage „Wer bin ich eigentlich?“ anstelle der Frage „Wer kann ich werden?“ stellte sich mehr und mehr in den Vordergrund.

Auf die verstärkte Regression und den gefährlichen Dependenzkonflikt in Ausbildungsgruppen hat *Buda* (1974) hingewiesen. Sie entstehen durch die Aufforderung zur Identifizierung mit der Ausbildungssituation, d. h. in Seminaren mitzuarbeiten, sich an der organisatorischen Institutsarbeit zu beteiligen und durch die zeitlichen und finanziellen Belastungen, die den privaten Lebensbereich einschränken. Die archaisch-regressive Übertragungsdynamik in der Gruppe bezieht das gesamte Feld der Ausbildungssituation mit ein: Gruppe, Lehranalytiker, Institut und Institution. Die Angst vor der Identifizierung behindert aber die gesamte Ausbildungssituation. Dazu ein Traum, nach der 32. Gruppensitzung: „Jemand ist ermordet worden und nach dem Mörder wird gesucht. Mit einer neuartigen Kamera ist dies möglich. Unter den Menschen ist der Mörder nicht zu finden. Als sich die Kamera zum Himmel richtet, entsteht ein Klecksbild, das sich zu Freuds Gesicht formt — das ist der Mörder.“

Erste testpsychologische Ergebnisse

In der qualitativen Analyse des Gruppenverlaufs der lehranalytischen Gruppe konnte deutlich die Manifestation von Identitätsangst und der für Ausbildungsteilnehmer spezifisch erscheinenden Abwehrproblematik herausgearbeitet werden. Im folgenden geht es damit im Sinne einer Pilot-Studie darum, diese interpretativ gewonnenen Aussagen zu überprüfen. Es standen drei Bereiche zur Diskussion, die methodisch wie folgt angegangen wurden:

1. Erforschung der bewußten und unbewußten Motivation. Methoden: Fragebogen I und II. Im Mittelpunkt des Interesses stand die Veränderung der Vorstellung, wie ein Psychoanalytiker sein solle (Ideal- versus Real-Vorstellung).

2. Analyse der Widerspiegelung der Motivationsfrage im analytischen Prozeß. Methoden: Qualitative Analyse der Gruppenprotokolle und Träume. Die Ergebnisse sind im Vorangegangenen dargestellt worden.

3. Überprüfung der qualitativen Auswertung mit testpsychologischen Daten. Methoden: In der Frage der Testauswahl haben wir uns sowohl nach dem angegebenen Validitätsbereich als auch nach Gesichtspunkten einer ökonomischen und rationellen Testdurchführung und Auswertung gerichtet. Zur Anwendung gelangten:

a) der Gießen-Test (GT, *Beckmann und Richter*, 1972)

b) das Freiburger-Persönlichkeits-Inventar (FPI, *Fahrenberg und Selg*, 1973).

Der Gießen-Test, ein sechs Dimensionen umfassender Persönlichkeitsfragebogen, bietet sich besonders an, weil er auf einer psychoanalytisch orientierten theoretischen Basis aufgebaut ist und sich für Individual- und Gruppendiagnostik eignet. Der FPI ist ebenfalls mehrdimensional konzipiert. Er geht jedoch von einem rein empirisch orientierten Theoriebezug aus. Als Anwendungsbereiche werden von den Autoren vornehmlich der klinische Bereich und Forschungszwecke angegeben.

Zu 1: Die Frage nach einer Veränderung der Vorstellungen bzw. Idealvorstellungen über die Person des Psychoanalytikers hat sich im Fragebogen folgendermaßen dargestellt: Im ersten Fragebogen wurde der Psychoanalytiker überwiegend idealisiert (s. o.), sozusagen als omnipotentes Objekt vorgestellt im Sinne des „Größenselbst“ (*Kohut*, 1974). Aus der Fülle der in diesem 1. Fragebogen von den Ausbildungskandidaten abgegebenen Äußerungen, sowie der von den beiden Lehranalytikerinnen als bedeutsam eingeschätzten Eigenschaften für einen ausgebildeten Analytiker wurden insgesamt für den zweiten Fragebogen 15 Statements zusammengestellt. Diese Statements wurden in einem ersten Durchgang von den Probanden in eine Rangreihe gemäß der subjektiv eingeschätzten Bedeutung gebracht. Zur Erläuterung einige Beispiele: Der Psychoanalytiker ist ein Mensch, der andere durchschauen kann. Sein Leben und seine Arbeit dienen dazu, leidende Menschen zu verstehen und ihnen zu helfen. Er ist jemand, der selber ein interessantes und abwechslungsreiches Leben führen muß. Er darf auch menschliche Schwächen haben. Er ist jemand, der in erster Linie menschlich zuverlässig und verantwortungsvoll ist. Er ist jemand, der viel Geld verdient etc.

In einem zweiten Durchgang sollten die ersten fünf Aussagen, die den Probanden am wichtigsten erschienen, auf einer Skala mit sieben Abstufungen unter dem Gesichtspunkt, inwieweit diese Feststellungen

auf Grund des subjektiven gegenwärtigen Eindrucks für die eigene Person zutreffen, beurteilt werden.

Es zeigte sich im zweiten Fragebogen, daß die Vorstellung, wie ein Psychoanalytiker sein soll, inzwischen auf Grund des eigenen Erfahrungsprozesses in der Tendenz von allen drei Ausbildungsgruppen (insgesamt 32 Probanden) — im Vergleich mit den Ergebnissen des ersten Fragebogens — erheblich weniger idealisiert wurde. Bevorzugt wurden die ersten drei Rangplätze mit Statements besetzt, die menschliche Verlässlichkeit, Verantwortungsbewußtsein, Wärme sowie das Motiv des Helfenwollens, aber auch den Aspekt einer konstruktiv aggressiven Durchsetzungsfähigkeit enthielten. Weniger wichtig waren Aussagen über das Sozialprestige oder die Unfehlbarkeit, die Omnipotenz des Analytikers. Dieses Ergebnis des menschlicher und differenzierter gewordenen Bildes des Psychoanalytikers kann in der Tendenz als Ausdruck einer zu diesem Zeitpunkt vorhandenen überwiegend positiven Übertragung interpretiert werden bzw. auch, was kein Widerspruch ist, als Ausdruck der regressiven Wünsche nach Geborgenheit, Wärme und Verständnis verstanden werden.

Die Einschätzung der als wichtig erkannten Eigenschaften in Hinblick auf die eigene Person hingegen stellte sich in allen Gruppen als heterogen heraus. Darin spiegelte sich die im analytischen Prozeß deutlich im Vordergrund stehende Verunsicherung bezüglich des eigenen Standortes bzw. der eigenen Identität wieder. Der Fragebogen zur Selbsteinschätzung des Analysanden bezüglich des zu einem bestimmten Zeitpunkt erlebten psychischen Zustandes im Ausbildungsprozeß soll später wiederholt werden.

Zu 3: Auswertung des Gießen-Tests (GT). Zum besseren Verständnis der Ergebnisse sollen kurz Aufbau und Absicht des Tests vorausgeschickt werden. Im Gegensatz zu den im Sinne einer Pilot-Studie in Entwicklung begriffenen Fragebogen konnten wir uns beim GT auf bereits vorhandene Normen im klinischen Bereich stützen. Das in diesem Fragebogen erfaßte Selbstbild bezieht sich laut Testkonzeption nicht rein individualpsychologisch darauf, wie der Proband „an sich“ ist, sondern es „wurde besonders Gewicht darauf gelegt, durch den Test zu erfahren, wie sich ein Proband in psychoanalytisch relevanten Kategorien und Gruppenbeziehungen darstellt“ (*Beckmann und Richter, 1972*). Die einzelnen Items fordern den Probanden auf, sich unmittelbar in Beziehung zu anderen Menschen zu beschreiben. Das führt dazu, daß der Hintergrund der jeweiligen Rollenbezeichnungen, also z. B. im psychotherapeutischen Bereich das antizipierte Rollenverständnis als Arzt, Psychologe oder Psychoanalytiker mehr oder weniger bewußt in die Antwort eingeht. Dies wird von den Autoren nicht als Störfaktor, wie es dem übli-

chen Testideal entspräche, gesehen, sondern ausdrücklich als diagnostisch wichtiger Hinweis darauf, herauszufinden welche Rollenmöglichkeit der Proband anstrebt, was er z. Z. anbietet, von welchen Rollenvarianten er etwa signalisiert, daß er sie vermeiden möchte, d. h. welche Abwehrstrategien jeweils im Vordergrund stehen. Von daher gesehen ermöglicht der Test eine wiederholte Anwendung, da die eben genannten psychosozialen Faktoren ihren Stellenwert im Verlauf des analytischen Prozesses verändern werden.

Der Test umfaßt sechs Standardskalen. Sie geben jeweils Hinweise auf wesentliche Züge der Binnenstruktur der verschiedenen Triebbereiche und deren Organisationsstufen (im orthodoxen Sinn), der Ich-Überich-Organisation, ferner Anhaltspunkte für einzelne wichtige Aspekte der intrapsychischen Abwehr, vor allem aber enthalten alle Skalen relevante psychosoziale Komplexe wie psychosoziale Fähigkeiten, Tendenzen, Abwehrformen. Die Skalen sind bipolar konstruiert. Es gibt sieben Abstufungen +3 über 0 bis -3 im Sinne von mehr oder weniger Urteilen. Die extremen Positionen der einzelnen Skalen lassen sich kurz wie folgt umreißen:

Skala 1: Soziale Resonanz

Es geht vorzugsweise um die Wirkung auf die Umgebung, d. h. auf der einen Seite von: negativ sozial resonant, unattraktiv, unbeliebt, in der Arbeit kritisiert, nicht durchsetzungsfähig etc. bis hin zur anderen Seite: positiv sozial resonant, anziehend, beliebt, durchsetzungsfähig etc.

Skala 2: Dominanz

Das eine Extrem: häufig in Auseinandersetzungen verstrickt, eigensinnig, schwierig in enger Kooperation, aggressiv etc; das andere Extrem: gefügig, selten in Auseinandersetzungen verstrickt, fügsam, aggressionsunfähig, Untertanenhaltung etc.

Skala 3: Kontrolle

Einerseits: unterkontrolliert, unordentlich, bequem, pseudologisch, fähig zum Ausgelassensein etc.
andererseits: überkontrolliert, überordentlich, übereifrig, unfähig zum Ausgelassensein.

Die erfaßte Problematik bezieht sich mehr auf den intrapsychischen Bereich. Es geht um Beziehungen zwischen dem Es und Kontrollmechanismen der Ich-Überich-Organisation. Objektkontakte sind laut Testautoren nur indirekt betroffen.

Skala 4: Grundstimmung

Einerseits: hypomanisch, selten bedrückt, wenig Selbstkritik, Ärger herauslassend, wenig ängstlich, eher unabhängig etc., andererseits: de-

pressiv, häufig bedrückt, sehr ängstlich, sehr selbstkritisch, Ärger in sich hineinfressend, abhängig etc.

Die Skala deutet die emotionelle Grundstimmung in Beziehung zur Hauptrichtung der Aggressionsentfaltung und der Dimension der Selbstsicherheit.

Skala 5: Durchlässigkeit

Einerseits: durchlässig, aufgeschlossen, anderen nahe, viel preisgebend, Liebesbedürfnisse offen ausdrückend, in der Liebe erlebnisfähig etc.
andererseits: retentiv, verschlossen, anderen fern, mißtrauisch, in der Liebe weniger erlebnisfähig etc.

Es werden hauptsächlich psychosoziale Beziehungen angesprochen und zwar hinsichtlich der Qualität des Kontaktverhaltens und -erlebens. Dabei sind sehr frühe Kategorien gemeint, etwa im Sinne der *Eriksonschen* (1957) Dimension des Urvertrauens sowie der von Scham und Zweifel.

Skala 6: Soziale Potenz

Einerseits: sozial potent, gesellig, im heterosexuellen Kontakt unbefangen, hingabefähig, deutlich konkurrierend, phantasie reich etc.; andererseits: sozial impotent, ungesellig, im heterosexuellen Kontakt befangen, wenig hingabefähig, kaum offen konkurrierend, phantasiearm etc.

Die Skala erscheint weniger homogen. Sie soll mit Skala 5 zusammen betrachtet werden. Beide zusammen sollten Auskunft über Selbstvertrauen, Kreativität, Aktivität geben.

Wir haben den GT zweimal durchgeführt im Abstand von 3 Monaten*. Da die Untersuchung als Längsschnittstudie geplant ist, war die Stichprobengröße zunächst noch zu gering, um die Anwendung differenzierter statistischer Verfahren sinnvoll erscheinen zu lassen. Ein Mittelwertsvergleich zwischen den Gruppen zeigte jedoch deutliche Tendenzen, deren statistische Signifikanz wir zu einem späteren Zeitpunkt überprüfen werden.

Zu Gruppe A: Der analytische Prozeß dieser Gruppe zeichnet sich zum Zeitpunkt der ersten Testuntersuchung durch eine ziemlich einheitlich erscheinende zwangsneurotische Abwehrstruktur aus.

Die nun folgende Charakterisierung der Testergebnisse richtet sich zunächst nach den psychoanalytischen Interpretationen im Sinne der Test-Autoren, die einen orthodoxen Standpunkt vertreten. Für den Gruppendurchschnitt im ersten Testdurchgang gilt, daß er im klinischen Sinn weitgehend unauffällig ist, was nicht ausschließt, daß einzelne Personen

* Die Auswertung des GT wurde von Dipl.-Psych. B. Beck und Dipl.-Psych. W. Schmidt durchgeführt.

extremere Werte haben. Es zeigte sich bei Skala 2 (Dominanz) eine deutliche Tendenz in Richtung Aggressivität, Eigensinn, Herrschaftsansprüche: also in Richtung auf ein mehr autoritäres Verhalten.

Interessant ist daß in Gruppe A die Tendenz sichtbar wurde auf Skala 3 (Kontrolle) in Richtung „unterkontrolliert“ zu reagieren. Unterkontrolliert nicht im interpersonellen Sinn, sondern vielmehr im intrapsychischen Bereich, im Sinne eines möglichen Kontrollverlustes. Damit im Zusammenhang scheint die auf Skala 5 (Durchlässigkeit) in den psychosozialen Beziehungen zum Vorschein kommende Neigung der Gruppe mehr zum retentiven Pol zu tendieren. Die Testautoren erklären extremere Formen dieser Retentivität als „aufgrund oraler und analer Kontaktstörungen sich aus Angst, vor der feindlichen Umwelt entwickelte Verslossenheit“, als Angst „ausgebeutet und mißbraucht zu werden, wenn man sich öffnet . . .“ Dies macht hier im sozialen Kontakt, was die Ergebnisse auf Skala 3 (Kontrolle) unterstützen, den Eindruck einer zwanghaften, leicht depressiven Persönlichkeitsstruktur.

Skala 6 (soziale Potenz) zeigt in dieser Gruppe die Tendenz, sich eher als ungesellig und im sexuellen Kontakt als befangen zu erleben und sich weniger offen konkurrierend verhalten zu können. Auffällig ist darüber hinaus, daß der „response set“ der Mitglieder dieser Gruppe (damit ist die Art, die geforderten Selbsteinschätzungen zu geben, gemeint) deutlich werden läßt, daß sie extreme Ankreuzungen vermeiden und sich relativ häufig für die Kategorie weder noch entscheiden. Dadurch verstärkt sich insgesamt der Eindruck, daß die Gruppe relativ wenig von sich preisgeben will.

Diese Ergebnisse unterstützen die Hypothese, die im qualitativen Teil aufgestellt wurde, daß es sich bei der zum Zeitpunkt der Testuntersuchung vorherrschenden zwanghaften Abwehrstruktur in der Gruppe um Abwehr- und Abgrenzungsversuche gegen ein inneres bedrohliches, stark angstbesetztes Chaos handelt. Über den triebdynamischen Aspekt, den die Testautoren in den Vordergrund stellen, hinaus ist jedoch unseres Erachtens von ausschlaggebender Bedeutung besonders für Verständnis und weitere Vorhersagen, daß die Genese, wie *Ammon* es beschrieben hat, in erster Linie als Prozeß der Auseinandersetzung des Individuums mit der umgebenden Primärgruppe, d. h. vornehmlich mit der Mutter, zu verstehen ist. Die Kommunikation der Familiengruppe von zwangsneurotisch reagierenden Patienten ist ähnlich wie die der schizophren reagierenden Patienten gekennzeichnet durch Doppelbödigkeit und Feindseligkeit mit nach außen rigide aufrechterhaltener stark ritualisierter Fassade (vgl. *Pohl*, 1973), was sich auch im Gruppenprozeß zeigte. Dabei besteht die Gefahr eines plötzlichen Kontrollverlustes und Durchbruchs destruktiver Aggression, die zwanghaft abgewehrt werden muß, was wiederum einen großen inneren Druck zur Folge hat.

Aufgrund der Ergebnisse können wir für den weiteren Verlauf des analytischen Gruppenprozesses eine Reihe von Vorhersagen hypothetisch formulieren:

1. Es ist zu erwarten, daß die Gruppe in eine Phase offenen Ausdrucks von feindseliger Aggression kommen wird.

1 a. Dabei ist zu erwarten, daß die verstärkt zum Durchbruch kommenden Impulse destruktiver Aggression intrapsychisch extreme Gefühle der Angst, zu desintegrieren, vernichtet zu werden, auslösen. Darin würde eine starke Bedrohung der eigenen Identität liegen.

2. Es ist zu erwarten, daß die bisher intensiv abgewehrte Aggression sich selbstzerstörerisch gegen die eigene Person einerseits und gegen die Gruppe als ganze andererseits richten wird.

2 a. In bezug auf die Gruppe als ganze ist zu erwarten, daß die Gruppenmitglieder, inklusive der Therapeutin, in der Übertragung die Bedeutung der nun externalisierten, projizierten, verinnerlichten, bösen Objekte der Primärgruppe, insbesondere der ambivalenten, verfolgenden Mutter, übernehmen und heftig bekämpft werden.

3. Es ist zu erwarten, daß nach der Durcharbeitung der destruktiven Aggression und der damit gekoppelten Vernichtungsangst die Gruppe im Sinne der nachholenden Ich-Entwicklung eine gemeinsame Ebene des Vertrauens entwickeln wird und im Zuge der dadurch flexibler werdenden Gruppengrenzen die Mitglieder ein Stück weit eine gelingende Abhängigkeit zulassen und erfahren können, aus der sie sich dann lösen und abgrenzen werden. In einem solchen Rahmen — als therapeutisches Bündnis — wird dann die analytische Bearbeitung von Übertragung und Widerstand stattfinden.

Die Ergebnisse der zweiten Testdurchführung zeigten deutliche Tendenzen einer Veränderung im Hinblick auf den sich verringernden Zwangscharakter im Abwehrverhalten an.

In Übereinstimmung mit den 2. Testergebnissen des GT geht aus den in dieser Zeit erstellten Gruppenprotokollen sowie den Berichten der Analytiker in den regelmäßigen kontrollanalytischen Sitzungen hervor, daß die Interaktionen nach einer Phase heftiger Aggression und Angstäußerungen, besonders gegenüber der Therapeutin, aber auch dem gesamten Institut gegenüber, insgesamt freier und offener geworden sind und der Rapport nach innen flexibler ist. Zugleich wuchs jedoch die erlebte Verunsicherung der persönlichen Identität, besonders auch in Hinblick auf soziale Konflikte. Gruppenprotokolle und Testdaten signalisieren sehr deutlich Phänomene, die als Ausdruck der dahinterliegenden tiefen Identitätskrise zu verstehen sind. Es ist natürlich zu bedenken, daß der Zeitraum zwischen den beiden Testuntersuchungen (drei Monate) für

einen analytischen Prozeß verhältnismäßig kurz ist, um eindeutige Entwicklungen auszumachen, worauf auch *Buda* (1975) im Zusammenhang mit dem Autoritätsproblem und dessen langwierigem Lösungsprozeß hingewiesen hat.

Eine statistische Auswertung des FPI konnte noch nicht erfolgen, da die Stichprobe zur Zeit noch zu klein ist.

Zusammenfassung und Ausblick

Abschließend möchten wir sagen, daß der Ausschnitt der Auswertung des bisher vorliegenden Materials gezeigt hat, daß durchaus Zusammenhänge zwischen den deskriptiv aus dem analytischen Prozeß gewonnenen Daten sowie bestimmten Testverfahren nachzuweisen sind. Unsere Haupthypothese einer hinter der bewußten Motivation zur psychoanalytischen Ausbildung liegenden zunächst unbewußten tiefen Identitätskrise ließ sich sowohl deskriptiv in Hinblick auf den Gruppenprozeß als auch testpsychologisch weitgehend bestätigen.

Als Interpretation bietet sich die Annahme an, daß die Entscheidung zur psychoanalytischen Ausbildung häufig ein wiederholter, großer Bewältigungsversuch einer individuellen Pathologie im Sinne einer defizitären Ich- und Identitätsentwicklung darstellt. Im Hinblick auf die Motivation, Medizin zu studieren, als Ausdruck eines unbewußten Versuchs der Abwehr von Todesängsten oder auch der Entscheidung zum Psychologiestudium als Versuch, sich selber zu verstehen und zu helfen, ist in der Literatur bereits berichtet worden.

Für den weiteren Verlauf unserer Arbeit wären z. B. besonders auch der Aspekt des Einflusses der Persönlichkeit des Analytikers auf den Gruppenprozeß und die spezifischen Abwehrformen, sowie die Untersuchung der Gegenübertragungsmanifestationen interessante Fragestellungen, ebenso ein systematischer Vergleich zwischen den Ausbildungsgruppen, wo wir bereits jetzt sehr deutliche Unterschiede sehen.

Auch wäre es wünschenswert, im weiteren Verlauf der Studie technische Hilfsmittel wie Tonband oder Videorecorder, die wir nicht zur Verfügung hatten, einzusetzen.

Specific Problems in the Initial Phase of Psychoanalytic Training

Ursula Keller and Regine Schneider

This paper is based on the experience of the authors in the Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse which was founded in October 1974. With the aim of a long-time study the psychodynamics of the beginning process of psychoanalytical training is explored. The question of inquiry methods and their verification is discussed first in a theoretical part about specific methodical problems of psychoanalytical research, demarking from behavioristic demands for effectivity control and its verification.

In contrast to scientifically defined experimental situations in psychology, psychodynamics and psychosocial contexts — as are found in psychoanalytical research — are complex processes from which only a few general laws can be derived. Therefore, the demand for repetition of an experiment is only valid in a broad sense. The demand for a big sample is also irrelevant.

This paper has to do with 1. the study of unconscious and conscious motivation of candidates for a psychoanalytical training and 2. the conflicts the candidates have concerning their motivation reflected in the initial phase of the group.

In the sense of a pilot-study the authors try to compare the impressions and experiences they got in their analytical work plus the self-assessment of the candidates in the beginning of the training with tests which the candidates had to undergo, and to prove its systematic connection.

Ad 1: Three interviews were made with every candidate concerning their motivation. The result of these interviews led to the hypothesis that behind the conscious and objectively proved motivation regarding their profession a deep identity crisis can be found together with the (more or less) conscious wish for therapeutic help.

This double motivation was analysed a. on a more descriptive and analytically interpreted level; b. in regard to statements which the candidates made on the questionnaires concerning their self-assessment.

Ad 2: Group protocols, the analysis of dreams, and the analysts' observations were taken as a basis for the process analysis in the analytical groups of the candidates.

In the initial phase there can be found very quickly a general uncertainty of the candidates about their identity. The efforts of the candidates to make a good impression during the time of probation

— in the sense of a false self — become untrustworthy in a conflictuous way when they realize and show personal weakness and fear as well as maladjustments in the group process. The demand to behave with full openness in the group- and training process means a heavy threat for the candidate who outside the training situation is working fully responsible as a physician or psychologist, a threat in the sense of status and identity diffusion which may also touch him as a married partner or as a parent. The identity diffusion seems even more threatening since the candidate is confronted with demands that have to do with intellectual, financial, and time aspects.

Previous ideas of the candidates about the way of the training are proved wrong. The conflicts with the analyst and the institution start. These conflicts very often have irrational and regressive traits because of the beginning dynamics of transference. Thus, strong anxiety and emotional instability arise mainly in the initial phase and sometimes they have archaic character.

Ad 3: It was tried to find out whether and how far statements won on a descriptive and interpreting basis can be verified by psychological tests. In the sense of a pilot-study every candidate had to fill in two questionnaires within a period of four months. The main point of interest was the candidate's change of view concerning the analyst. In the first questionnaire the psychoanalyst was mainly idealized and thought omnipotent. After four months — in the second questionnaire — the candidate described, based on their own experience, qualities like human reliability, responsibility, warmth, and the motivation to help others, and also the aspect of constructively aggressive strength as the main characteristics of a psychoanalyst.

The tests used were the "Gießen-Test" (GT, *Beckmann und Richter*, 1972) and the "Freiburger Persönlichkeits-Inventar" (FPI- *Fahrenberg and Selg*, 2. edition, 1973). Both tests are multidimensional. The "GT" is constructed on a psychoanalytical basis, the "FPI" on empirical one. The results of the tests show that there are connections between the descriptive data and the tests (GT).

The main hypothesis that there is a deep — at first unconscious — crisis of identity behind a conscious motivation for the psychoanalytical training could be verified on the descriptive level as seen in the group process as well as on the level of the test data. As an interpretation there might be said that the decision for the psychoanalytical training is a repeated enormous effort to overcome one's own pathology in the sense of a deficient ego- and identity development.

Literatur

- Ammon, G.* (1969): Abrupter Durchbruch destruktiver Aggression als psychiatrisches Problem. Beiträge zur gerichtlichen Medizin, Bd. 27 (Wien: Deuticke)
- (1970): Gruppendynamik der Aggression (Berlin: Pinel-Publikationen)
- (1973): Dynamische Psychiatrie — Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie (Darmstadt/Neuwied: Luchterhand)
- , Hrsg. (1973): Gruppenpsychotherapie — Ein Beitrag zur Therapie und Technik der Schulen einer psychoanalytischen Gruppentherapie (Hamburg: Hoffmann & Campe)
- , Hrsg. (1975): Psychotherapie der Psychosen (München: Kindler)
- (1975): Was ist psychoanalytische Therapie? In: Nervenarzt (46) 11—17
- Beckmann, D.; Richter, H. E.* (1972): Gießen-Test (GT) — Ein Test für Individual- und Gruppendiagnostik (Bern: Huber)
- Bellak, L.; Hurvich, M.; Gediman, H. K.* (1973): Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics, and Normals (New York: Wiley)
- , *Smith, M. B.* (1956): An Experimental Exploration of Psychoanalytic Process. In: Psychoanal. Quart. (25) 385—414
- Bott, Ch.* (1975): Zur Identität des Psychotherapeuten in der Gesellschaft. Vortrag gehalten auf dem VII. Internationalen Symposium der DAP
- Brenman, M.* (1947): Problems in Clinical Research: Round Table, 1946. In: Am. J. Orthopsychiat. (17) 215—222, 226—227
- Buda, B.* (1974): Strategie und Taktik in der Gruppenpsychotherapie. In: Dyn. Psychiat. (28) 301—324
- (1975): Dynamik und Ablauf von Ausbildungsgruppen. Vortrag gehalten auf dem VII. Internationalen Symposium der DAP
- Erikson, E. H.* (1957): Kindheit und Gesellschaft (Stuttgart: Klett)
- Eysenck, H. J.* (1952): The Effects of Psychotherapy: An Evolution. In: J. Consult. Psychol. (16) 319—324
- Fahrenberg, J.; Selg, H.; Hampel, R.* (1973) Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) (Göttingen: Hogrefe)
- Freud, S.* (1918): Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. Ges. W. Bd. XII (London: Imago)
- Gottschalk, L. A.; Gleser, G. L.* (1969): The Measurement of Psychological States Through the Content Analysis of Verbal Behavior (Berkeley and Los Angeles: Univ. California Press)
- Hirsch, M.* (1975): Die Institutsgruppe als Milieu des Lernens in der psychoanalytischen Ausbildung. Vortrag gehalten auf dem VII. Internationalen Symposium der DAP
- Holzman, P. S.* (1975): The Future of Psychoanalysis and its Institutes. Vortrag gehalten auf dem VII. Internationalen Symposium der DAP
- Kohut, H.* (1974): Narzißmus — Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
- Perrez, M.* (1971): Zur wissenschaftlichen Theoriebildung und zum Bewährungsproblem in der Psychoanalyse. In: Z. Klin. Psych. (19) 221—242
- Pohl, J.* (1973): Zwang und Schizophrenie im gruppentherapeutischen Prozeß. Unveröffentlichter Vortrag, gehalten auf dem V. Internationalen Symposium der DAP

- Rapaport, D.* (1959): Die Struktur der psychoanalytischen Theorie (Stuttgart: Klett)
— (1960): The Structure of Psychoanalytic Theory. A Systematizing Attempt. Psychological Issues Vol. 2 (New York: Int. Univ Press)
Sargent, H. D.; Coyne, L.; Wallerstein, R. S.; Holtzmann, W. H. (1967): An Approach to the Quantitative Problems of Psychoanalytic Research. In: Clinical Psychol. (23) 243—291

Adressen der Autorinnen:

Dipl.-Psych. Ursula Keller
Grafenberger Allee 398
4 Düsseldorf

Dr. med. Regine Schneider
Mannesmann Ufer 9
4 Düsseldorf

Psychodynamische Gesichtspunkte zur Gruppen- und Einzelanalyse im Rahmen eines psychoanalytischen Ausbildungsinstitutes**

Jan Pohl *

Der Autor entwirft in konsequenter Anwendung moderner psychoanalytischer Ich- und Gruppentheorie ein Organisationsmodell psychotherapeutischer Ausbildung, das sich als Entwicklungsmilieu therapeutischer Identität versteht. Die Gruppengenesen von Krankheit und Gesundheit findet demnach ihre Entsprechung in der Gruppengenesen therapeutischer Ich-Funktionen. Wesentliche Voraussetzung für die Anwendung eines den differenzierten Bedürfnisstrukturen der Patienten entsprechenden Spektrums therapeutischer Strategien ist die Entwicklung flexibler Ich-Grenzen beim Ausbildungskandidaten, die seine Erfahrungsfähigkeit nach innen und außen bedingen.

Die Konzeption psychoanalytischer Ausbildung der DAP beinhaltet die Integration der verschiedenen Ebenen lehranalytischer, supervisorischer, theoretischer und organisatorischer Arbeit zu einem Gruppengeschehen, das in der Flexibilität und Durchlässigkeit seiner Struktur die Fluktuation von sekundär- und primärprozeßhafter Kommunikation erlaubt, d. h. die Potentiale konstruktiver Aggression und Kreativität mobilisiert. Als Initiator dieser Prozesse und Garant für deren Kontinuität kommt dem Leiter der Institutsgruppe als ihrer zentralen Figur besondere Bedeutung zu.

Eigentlich braucht es niemanden zu verwundern, daß die massiven Abwehrmechanismen gegen die Aufdeckung des Unbewußten, denen *Freud* in Form heftigster Feindschaft viele Jahre seines Lebens ausgesetzt war, in den Reihen seiner Nachfolger die heimtückischsten Vertreter fanden. Die Entwicklung der Psychoanalyse ist mit der psychoanalytischen Ausbildung verknüpft. Die Tatsache, daß die psychoanalytische Ausbildung, angefangen bei *Freud*, bis heute so überraschend wenig analytische Beachtung gefunden hat, obgleich die Diskrepanz zwischen den Ergebnissen rein therapeutischer und lehranalytischer Arbeit offenkundig war, weist auf eine entsprechende Abwehrformation innerhalb der psychoanalytischen Bewegung hin, deren Ergebnis die gegenwärtige Situation der psychoanalytischen Wissenschaft und Praxis in der Welt charakterisiert.

Die Auseinandersetzung mit der psychoanalytischen Ausbildung ist Bestandteil des Konzeptes der von *Günter Ammon* begründeten psychoanalytischen Schule, da deren Problematik in ihrem Widerstandscharakter

* Dr. med., Direktor und Lehranalytiker des Münchener Lehr- und Forschungsinstituts der DAP

** Vortrag gehalten auf dem VII. Internationalen Symposium der DAP, 1.—6. August 1975, Taormina (Sizilien)

ter zugleich Ausdrucksträger eines spezifischen Gruppenprozesses ist. Dieses Gruppenproblem der Psychoanalytiker wurde zum konkreten Anlaß systematischer Forschung, als nach der Realisierung des ersten Lehr- und Forschungsinstitutes der DAP durch *Ammon* in Berlin nunmehr von seinen Schülern zwei entsprechend strukturierte Institute in der Bundesrepublik aufgebaut worden sind.

Das Berliner Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik ist die Konsequenz intensiver Auseinandersetzung mit den existentiellen Lebensäußerungen psychisch Kranker. *Ammon* erkannte in ihnen Manifestationen destruktiv gewordener Aggression des jedem Individuum eigenen ad-gredi. Solche primär konstruktive Aggression, mit welcher es dem Menschen gelingt, das große Risiko eigener Identität einzugehen, hat aber zu ihrer konstruktiven Entfaltung eine unterstützende Gruppe zur Voraussetzung. Diese Einsichten veranlaßten *Günter Ammon*, die psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie in die psychoanalytische Ausbildung zu integrieren. In diesen Gruppen arbeiten Ausbildungskandidaten und Patienten gemeinsam an der Aufdeckung und Überwindung ihrer psychischen Problematiken. Dabei wird der autoreparative Anteil der Symptombildung, der schon immer für die kranke Familiengruppe geleistet wurde, konstruktiv in den Dienst der Therapie gestellt. Psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie, die zu dem entscheidenden Umpolungserlebnis von destruktiver in konstruktive Aggression aller Lebensäußerungen verhilft, läßt die Gruppenmitglieder zu Co-Therapeuten heranwachsen, die sich schließlich als Therapeuten des eigenen Selbst von der Therapie trennen. Dabei haben sie sich eine hochgradige Fähigkeit therapeutischen Handelns erworben. Dieser neu entwickelten Ich-Funktion eine berufliche Identität zu geben, ist eine wesentliche Aufgabe psychoanalytischer Ausbildung.

Ausgehend von meinen Erfahrungen als Institutsleiter des 1973 gegründeten Münchener Ausbildungsinstitutes der Deutschen Akademie für Psychoanalyse möchte ich hier den Versuch einer kritischen Analyse der Institutsdynamik machen, wie sie sich unter dem besonderen Aspekt der Gruppen- und Einzelanalyse beobachten läßt. Zur Verdeutlichung jedoch halte ich es zunächst für notwendig, frühere Überlegungen und Zielsetzungen anderer Autoren zu diesem Thema heranzuziehen.

Freud (1937) schrieb in „Die endliche und die unendliche Analyse“: „Nicht nur die Ich-Beschaffenheit des Patienten, auch die Eigenart des Analytikers fordert ihre Stelle unter den Momenten, die die Aussichten der analytischen Kur beeinflussen...“ Weiter unten führt *Freud* aus, daß der Analytiker infolge seiner eigenen Defekte darin gestört wird, die Verhältnisse des Patienten richtig zu erfassen und in zweckdienlicher Weise darauf zu reagieren. Er nennt die Eigenanalyse die Vorausset-

zung zur Erwerbung der notwendigen Eignung zum Psychoanalytiker, deren Leistung erfüllt sei, „... wenn sie dem Lehrling die sichere Überzeugung von der Existenz des Unbewußten bringt, ihm die sonst unglaublichen Selbstwahrnehmungen beim Auftauchen des Verdrängten vermittelt und ihm an einer ersten Probe die Technik zeigt, die sich in der analytischen Tätigkeit allein bewährt hat.“ Er rechnet damit, daß sich die Prozesse der „Ich-Umarbeitung“ spontan beim Analysierten fortsetzen und alle weiteren Erfahrungen in dem neu erworbenen Sinn verwendet werden. „Soweit es geschieht“, schreibt *Freud*, „macht es den Analysierten tauglich zum Analytiker.“ Entsprechend einer Äußerung in derselben Arbeit sieht *Freud* die Aufgabe der Analyse nicht darin, „alle menschlichen Eigenarten zugunsten einer schematischen Normalität abzuschleifen“, sondern „die Analyse soll die für die Ich-Funktion günstigsten psychologischen Bedingungen herstellen.“

Im Gegensatz zu *Freud* macht *Ferenczi* (1924) ausdrücklich keinen Unterschied zwischen einer Lehr- und einer therapeutischen Analyse, sondern fordert vielmehr, daß der Analytiker auch die verstecktesten Schwächen der eigenen Persönlichkeit kennen und beherrschen müsse, was ohne voll beendigte Analyse unmöglich sei *.

Trotzdem scheinen mir die Forderungen, die beide an die Ziele der Lehranalyse stellen, ähnlich. *Freud* beschreibt diese als „höheres Maß von seelischer Normalität und Korrektheit, gewisse Überlegenheit, um auf den Patienten in gewissen analytischen Situationen als Vorbild, in anderen als Lehrer zu wirken. Und endlich ist nicht zu vergessen, daß die analytische Beziehung auf Wahrheitsliebe, d. h. auf die Anerkennung der Realität, gegründet ist und jeden Schein und Trug ausschließt“.

Gerade die *Freudsche* Auffassung von der durch die Eigenanalyse initiierten autonomen „Ich-Umarbeitung“ kommt unseren grundsätzlichen Zielvorstellungen einer psychoanalytischen Ausbildung in dem Maße nahe, als sie eine berufliche und damit verbundene persönliche Identitätsentwicklung ermöglicht. Diese Entwicklung der Ich-Funktionen wurde von *Freud* allerdings als Resultante der Konflikte zwischen Triebbedürfnis und der die Triebunterdrückung fordernden Realität verstanden. Er sah in der Bewußtmachung verdrängter innerpsychischer Konfliktabläufe die Behebung jener Defekte, welche sich als blinde Flecken in der therapeutischen Arbeit störend auswirken, stellte allerdings fest, daß die Analytiker in ihrer eigenen Persönlichkeit nicht durchweg das Maß psychischer Normalität erreicht haben, zu dem sie ihre Patienten erziehen wollen.

* Meines Erachtens ist die Unterschiedlichkeit beider Auffassungen durch eine gewisse Oppositionshaltung *Ferenczis* *Freud* gegenüber bedingt, dem er vorgeworfen hatte, seine negative Übertragung während der Lehranalyse nicht bemerkt zu haben.

Eine diesbezügliche Klärung erbrachte *Balint*, der 1948 auf die erstaunliche Tatsache hinwies, daß es bis dahin über die psychoanalytische Ausbildung praktisch keine Literatur gab. Er hielt es für den Ausdruck einer schweren Hemmung. Seine Untersuchung lief auf die Entdeckung hinaus, daß Lehranalytiker und psychoanalytische Ausbildungsinstitute, anstatt den Kandidaten zu einem starken Ich zu verhelfen, diese auf Grund dogmatischer und autoritärer Haltung zwangsläufig in ihren Ich-Funktionen schwächen und zur Ausbildung und Verstärkung eines spezifischen Über-Ichs nötigen.

Zur Erklärung solcher unbewußten und unkontrollierten „Über-Ich-Intropressionen“ (*Ferenczi*, 1924) zog er die historische Entwicklung der psychoanalytischen Bewegung heran und weist dabei auf *Freuds* Äußerungen in seiner Arbeit „Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung“ hin, in der *Freud* bedauert, daß es ihm nicht gelang, „unter den Mitgliedern (seines Kreises) jenes freundschaftliche Einvernehmen herzustellen, das unter Männern, welche dieselbe schwere Arbeit leisten, herrschen soll“. Und er bekannte, daß „die Schwierigkeiten der Unterweisung in der Ausübung der Psychoanalyse, die ganz besonders groß sind und an vielen der heutigen Zerwürfnisse die Schuld tragen, sich bereits in der privaten Wiener psychoanalytischen Vereinigung geltend machten. Ich selbst wagte es nicht“, schreibt er, „eine noch unfertige Technik und eine im steten Fluß begriffene Theorie mit jener Autorität vorzutragen, die den anderen wahrscheinlich manche Irrwege und endliche Entgleisungen erspart hätte. Die Selbständigkeit der geistigen Arbeiter, ihre frühe Unabhängigkeit vom Lehrer, ist psychologisch immer befriedigend; ein Gewinn in wissenschaftlicher Hinsicht ergibt sich aus ihr nur, wenn bei diesen Arbeitern gewisse, nicht allzu häufig vorkommende persönliche Bedingungen erfüllt sind. Gerade die Psychoanalyse hätte eine lange und strenge Zucht und Erziehung zur Selbstzucht gefordert.“

Balint interpretierte *Freuds* Äußerungen und Erkenntnisse im Sinne strategischer Notwendigkeiten für die psychoanalytische Bewegung. Er respektiert die Autorität *Freuds*, mit dessen Tod aber ein bis dahin gut funktionierendes autoritäres System zu Ende ging, dessen Gefahren er schon in *Freuds* eigenen Formulierungen wahrnahm. *Freuds* ehrliche Auseinandersetzung mit der Notwendigkeit seiner Leiterfunktion erscheint mir dabei eher zurückhaltend. Er hatte zwar die gruppendynamische Bedeutung einer zentralen Figur klar erkannt, wenn er schreibt: „Ein Oberhaupt, meinte ich aber, müsse es geben. Ich wußte zu genau, welche Irrtümer auf jeden lauerten, der die Beschäftigung mit der Analyse unternahm, und hoffte, man könnte viele derselben ersparen, wenn man eine Autorität aufrichtete, die zur Unterweisung und Abmahnung bereit sei. Eine solche Autorität war zunächst mir zugefallen infolge des uneinbringlichen Vorsprungs einer etwa fünfzehnjährigen Erfahrung.“

Jedoch fehlte ihm die konsequente Anwendung gruppendynamischer Erkenntnisse.

Während *Freud* jedoch eine Autorität im Sinne der zentralen Figur für die psychoanalytische Bewegung war, hatte *Balint* Angst vor der Autorität. Er sah sich in seiner Sorge angesichts gegenwärtiger orthodoxer Ausbildungssysteme bestätigt; die Kandidaten würden dort im Verzicht auf Selbstbehauptung und Unabhängigkeit zu Disziplin und Selbstdisziplin erzogen, indem sie eine Autorität akzeptierten, welche das Recht und die Pflicht zur „Unterweisung und Abmahnung“ hätte. Die Ausbildungsrichtlinien zielten darauf ab, das mitgebrachte Über-Ich durch ein neues festes, der klassischen psychoanalytischen Theorie ergebendes Über-Ich zu ersetzen. Er stellte die einsichtige Forderung auf, die psychoanalytische Ausbildung solle dem Ausbildungskandidaten vielmehr ermöglichen, „sich zu befreien und ein starkes Ich aufzubauen, das kritisch und aufgeschlossen zugleich sei“. Konkrete Vorschläge, wie solcher Zielsetzung innerhalb der psychoanalytischen Ausbildung zu entsprechen sei, hat er nicht gemacht.

Es leuchtet ein, daß die klassische analytische Technik in ihrem Indikationsspektrum ebenso wie in ihrer Zielsetzung das theoretische Modell reflektiert, welches von den Nachfolgern *Freuds* in einem Stadium der Führerlosigkeit der psychoanalytischen Entwicklung nur mehr wie ein Ersatzobjekt indoktriniert wurde. Der therapeutische Nihilismus, welcher sich bei einer derartigen Ausbildung auf Grund der Hilflosigkeit gegenüber der Mehrzahl psychisch Kranker zwangsläufig einstellen muß, hat sich nichtsdestoweniger im Zuge der psychoanalytischen Forschung und Praxis jener wenigen echten Autoritäten unseres Fachgebietes als Resultat theoretischer wie praktischer Eingeschränktheit herausgestellt.

Mit einer sich verändernden Praxis wurde die Ich- und Identitätsentwicklung im Rahmen der modernen Ich-Psychologie zum Angelpunkt theoretischer Auseinandersetzung und therapeutischer Bemühungen. Im Zuge dieser Entwicklung und entsprechend seiner Erkenntnis, die psychiatrischen Krankheitsbilder als Ausdruck einer defizitären Ich-Entwicklung aufzufassen, entwickelte *Günter Ammon* ein Spektrum differenzierter Behandlungstechniken, die eine nachholende Ich-Entwicklung ermöglichen. Die Diskrepanz zwischen therapeutischer Aufgabe und Zielsetzung und den Voraussetzungen, welche die derzeitigen psychoanalytischen Ausbildungsinstitute ihren Ausbildungskandidaten vermitteln, wurde noch offensichtlicher, denn das Ziel psychoanalytischer Ausbildung muß darin bestehen, dem Ausbildungskandidaten zu helfen, nicht länger ein neues und festes Über-Ich an die Stelle eines alten zu setzen, sondern sein Ich zu erweitern bzw. im Sinne einer Ich-Überich-Identität zu entwickeln. Dieser Aufgabe kann man nur mit einer Veränderung analytischer und pädagogischer Methodik gerecht werden.

Zentraler Bestandteil der herkömmlichen psychoanalytischen Ausbildung ist die Einzellehranalyse. Nach *Anna Freud* (1970) „will die Lehranalyse nichts anderes sein, als eine mit der klassischen Technik durchgeführte Analyse am gesunden, statt am kranken Objekt“. Der Lehranalytiker dient als Spiegel der Übertragungs- und Widerstandsprozesse. Unter Ausklammerung seiner Person soll er die verdrängten innerpsychischen Konfliktabläufe deuten. *Anna Freud* schreibt dann zusammenfassend: „Die Funktion der Lehranalyse ist also eine dreifache: Erlebnis des Unbewußten, Demonstration der Technik und Schärfung des Blicks für das Unbewußte durch Arbeit an den eigenen Verdrängungen.“

Interessanterweise deutet *Anna Freud* in ihrer Arbeit „Probleme der Lehranalyse“ jedoch auf zahlreiche „ausbildungsbedingte Beeinträchtigungen“ der Lehranalyse hin; übrigens in Übereinstimmung mit *Therese Benedek* (1954) und *Werner Kemper* (1959). Sie weist hier auf die grundsätzliche Problematik der Lehranalyse hin, die sich infolge des Umstandes ergibt, daß der Lehranalytiker innerhalb eines Ausbildungsinstitutes vielfachen sehr realen Kontakt und maßgeblichen Einfluß auf den Ausbildungsgang des Kandidaten hat. Die für die klassische Technik erforderliche Abstinenz könne er keinesfalls einhalten, sein Verhalten würde vielmehr als Kunstfehler gelten, denn die sich entwickelnden multiplen Übertragungs- und Gegenübertragungsgeflechte zwischen Lehranalytiker und Ausbildungskandidaten innerhalb eines psychoanalytischen Institutes stellten für eine analytische Durcharbeitung ernste Störfaktoren dar.

Anna Freud gibt auch zu bedenken, daß infolge der regelmäßigen Doppelfunktion des Lehranalytikers, zum Beispiel als Dozent, als Kontrollanalytiker, als Mitarbeiter in der Poliklinik und als Mitglied des Unterrichtsausschusses, sich die Gesichtspunkte von Übertragung und Wirklichkeit vermischten. Zudem wäre die Beendigung der Lehranalyse durch die Tatsache erschwert, daß sich infantile Identifizierung mit dem Lehranalytiker und reale Berufswahl decken.

Zum Problem des Aufnahmeverfahrens bezieht sich *Anna Freud* auf *Niels Nielsen* (1954), der erklärte, daß im Gegensatz zum Patienten der Ausbildungskandidat durch Aufrichtigkeit seinen Lebensplan in Frage stellen könne. Dabei kommt meines Erachtens zum Ausdruck, wie die oft rigiden Anforderungen an eine sogenannte Normalität beim Aufnahmeverfahren unter Umständen zu unüberbrückbaren Hindernissen führen.

Ein letzter Punkt ist die theoretische und praktische Unterrichtung im Rahmen der Seminare und der Supervision, die in eingleisiger Ausrichtung zwischen bestimmendem und ermahnendem Lehrer und dem passiv rezeptierenden Ausbildungskandidaten erfolgt. Dabei bleibt die auftretende Gruppendynamik wiederum unberücksichtigt.

Aus den Beispielen wird hier deutlich, daß, wenn auch in der Praxis die Persönlichkeit des Analytikers wie auch die des Lehrers den Prozeß eines interpersonellen Geschehens mehr oder weniger miteinbezieht, doch die Grundkonzeption dem Prinzip der Anpassung verhaftet bleibt. Diese Form passiver Anpassung des Schwachen an Bezugspersonen, von denen er abhängig ist, kennzeichnet eine regelmäßig zu beobachtende Familienpathologie. Bezogen auf die Rolle des Ausbildungskandidaten liegt es nahe, die von *Anna Freud* beschriebenen Probleme der klassischen Lehranalyse und die unbefriedigenden Ausbildungsergebnisse als Ausdruck rigider Einschränkung der Ausbildungssituation und aller daran Beteiligten zu begreifen.

Entsprechend ihrem Verständnis für die Psychodynamik heutiger Krankheitsbilder hat die *Ammonsche* Schule eine Strategie therapeutischer Techniken bereitgestellt, die auf der zentralen Erfahrung beruhen, daß der Mensch in Gruppen lebt, die ihn krank und gesund machen können. Gesund werden heißt aber, eine eigene Identität finden *. Ich- und Identitätsentwicklung ist ein Prozeß permanenter Erfahrungsfähigkeit oder besser gesagt, die Ausbildung einer flexiblen Ich-Grenze im Sinne von *Paul Federn*. Eine derartige Ich-Grenze, welche bei ihrer Funktion als Abgrenzungsorgan die Erfahrungsfähigkeit nach innen und außen erlaubt, ist die internalisierte Grenze einer kommunikationsfähigen Gruppe (*Ammon*, 1972, 1973) und an die Gegenwart lebendiger Gruppen gebunden.

In diesem Sinne findet die psychoanalytische Ausbildung an den Lehr- und Forschungsinstituten der DAP in Gruppen statt. Dabei wird die Einzellehranalyse als eine Gruppe zu zweit aufgefaßt und entsprechend gehandhabt. Der Konflikt wird als ein grundsätzlich interpersonelles Geschehen verstanden, an welchem beide, der Analytiker und der Analysand teilhaben. Indem so der intrapsychische Konflikt zu einem interpersonellen externalisiert und als Ausdruck der internalisierten pathogenen Primärgruppe psychodramatisch ausgetragen werden kann, wird er der Bearbeitung zugänglich und bündnisfähig. Einzel- und Gruppenlehranalyse können nicht von der Institutsgruppe isoliert gehandhabt werden. Vielmehr handelt es sich dabei um spezifische Arbeitssituationen innerhalb einer Institutsgruppe, die im Rahmen ihrer therapeutischen Funktion der Herstellung innerer und äußerer Gruppenkontinuität dienen.

* M. R. Khan erklärte anlässlich einer Gastdozentur im Berliner Lehr- und Forschungsinstitut 1971, im Gegensatz zum Patienten wolle der Ausbildungskandidat in diesem Sinne gesund werden. Er ging von der Annahme aus, der unter seinem Symptom leidende Patient würde sich gewöhnlich mit der Beseitigung seiner Symptomatik zufriedengeben, während das Anliegen des Ausbildungskandidaten die mit einer psychoanalytischen Tätigkeit verbundene Entwicklung eigener Identität sei.

Die spezifische Eigenschaft der Psychoanalyse als einer Behandlungswissenschaft bekommt erst im Kontext einer Gruppe ihre objektivierbare Untermauerung. Ihre Gesetzmäßigkeiten sind nicht länger an die subjektive individuelle Erfahrung innerhalb einer Lehranalyse gebunden, sondern lassen sich im gruppendynamischen Prozeß direkt demonstrieren. Die psychoanalytische Situation wird in der Gruppenöffentlichkeit der direkten Beobachtung zugänglich und überprüfbar, eine Grundbedingung für systematische wissenschaftliche Arbeit innerhalb der Ausbildungsinstitute.

In Analogie zur therapeutischen Gemeinschaft einer psychiatrischen Klinik kann man hier von einer Ausbildungs- und Forschungsgemeinschaft sprechen, wobei die Therapie im Sinne der Ausbildung beispielhaften Charakter hat insofern, als Lernen und Forschen ebenso wie Gesundwerden immer aus der aktiven Partizipation aller Beteiligten erfolgt. Ziel dieser komplexen Bemühungen ist es, eine Gruppensituation zu schaffen, welche je nach den aktuellen Bedürfnissen und realen Notwendigkeiten aller Beteiligten in der Lage ist, auf den verschiedenen Ebenen primär- und sekundärprozeßhafter Kommunikationsvorgänge zu fluktuieren. Dabei kommt der integrativen Funktion einer zentralen Figur insofern zentrale Bedeutung zu, als sie die Kontinuität des Prozesses gewährleistet. Die zentrale Figur zu sein bedeutet, sich als lebendiges Beispiel konstruktiver Aggression im Sinne flexibler Wahrnehmungs- und Kommunikationsweisen zur Verfügung stellen zu können.

Regelmäßig stellt sich schon während des Aufnahmeinterviews heraus, daß die bewußten Motive des Ausbildungsbewerbers stark von den unbewußten autoreparativen Bedürfnissen determiniert sind. Als Selbstheilungsversuche sind sämtliche Formen von Symptombildung anzusehen. Sie haben jenseits ihrer allem isolierten Tun eigenen zwangsläufigen Autodestruktivität den grundsätzlich kreativen Aspekt eines inhärenten Ausdrucksverhaltens. Wenn das symptomatische Bedürfnis nach psychoanalytischer Ausbildung mit ausreichendem Reflektionsvermögen verbunden ist, und eine entsprechende akademische Ausbildung vorausgegangen ist, bzw. abgeschlossen werden kann, halte ich die vorläufige Zulassung eines Ausbildungsbewerbers zur Probezeit für gerechtfertigt.

Die Kontroverse um die sogenannte Normalität hat lediglich zu rigiden Auswahlkriterien geführt, welche vielen Ausbildungskandidaten den Zugang zur Ausbildung verschließen können. Dieses Vorgehen entspricht ganz der oben dargestellten inneren Abwehrhaltung gegenüber dem Risiko, sich als Lehranalytiker der Auseinandersetzung einer permanenten Identitätsfindung zu stellen, das mit dem Ziel und dem Gefühl der Verantwortung gegenüber dem psychisch Kranken verbunden ist, das kreative Potential gerade leidender Menschen zu mobilisieren. In diesem

Sinne stimme ich mit der Ansicht von *Paula Heimann* (1954) überein, daß man im Interesse der Entwicklung der Psychoanalyse möglichst viele Ausbildungsbewerber annehmen sollte, die derart kreatives Potential vermuten lassen. Gerade bei glänzend begabt erscheinenden Ausbildungskandidaten stellen sich oft hervorragend entwickelte Ich-Funktionen bei sonst angepaßter Persönlichkeitsstruktur als Abwehrfassade eines schweren Identitätskonfliktes heraus. Solche defizitären Persönlichkeitsstrukturen weisen aber aufgrund ihrer tendenziellen Regressivität häufig eine hochgradige Empfänglichkeit für unbewußte Prozesse auf.

Am Berliner Lehr- und Forschungsinstitut absolvieren die Ausbildungskandidaten während der ersten zwei Jahre ihrer Ausbildung eine psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie zusammen mit Patienten. An den anderen Instituten in München und Düsseldorf sind aufgrund der unterschiedlichen Geschichte außerdem sogenannte lehranalytische Gruppen aufgebaut worden, an denen nur Ausbildungskandidaten teilnehmen *. Im Gegensatz zu den Patienten, deren Abwehrstruktur mehr oder weniger zusammengebrochen ist und die auf Grund ihres unmittelbaren Leidensdrucks um Hilfe nachsuchen, halten die Ausbildungskandidaten an einer angepaßten Persönlichkeitsstruktur fest, welche den eingeschränkten Identitätszugeständnissen ihrer Familie entsprechend zu weitgehend festgelegten Lebensverhältnissen geführt hat. Zwar stellt der Schritt zu einer psychoanalytischen Ausbildung häufig einen gewissen Protest gegen die unbefriedigende klinische Arbeitssituation dar, die übliche Rigidität der psychiatrischen wie psychologischen Erfahrungsbereitschaft unter Ausschluß der eigenen Person wird jedoch in der Anfangsphase der Ausbildung sofort zur Erhaltung des mühsam erworbenen Ichs und gegen die Wahrnehmung der unbewußten Identitätsbedürfnisse verwendet. Wir haben es also oft mit einer mehr oder weniger chronischen Veränderung des Ichs im Sinne der Charakterbildung zu tun. Diese charakterliche Panzerung, wie *Reich* es bezeichnet hat, bestimmt die in der Gruppenlehranalyse auftretende Abwehrstrategie.

Im Gegensatz zum Patienten ist dem Ausbildungskandidaten eine Veränderung seiner Persönlichkeit wegen mangelnden Leidensdrucks kein emotionales Bedürfnis und als Ausbildungsziel keineswegs einsehbar. Gegenüber der regressionsfördernden Gruppe und deren kritischer Konfrontation setzt er sich mit allen Ich-Widerständen zur Wehr, um keinen Zusammenbruch zu erleben, der ihn zum Patienten macht. Er erlebt den Prozeß permanenter Infragestellung seiner selbst als schwere narzißtische Kränkung und existentielle Bedrohung. Die therapeutische Situation provoziert in ihm einen bis dahin verdrängten Identitätskonflikt.

* Inzwischen sind auch die sogenannten Ausbildungsgruppen in therapeutische Gruppen mit Patienten umstrukturiert worden.

Ist er in einer therapeutischen Gruppe zusammen mit Patienten, so macht er sich meistens zum Außenseiter. Seine Rolle als Ausbildungskandidat ebenso wie die realen Ansprüche seiner beruflichen Funktion dienen ihm als permanente Boykottierung der therapeutischen Situation und ihrer regressiven Erfahrungsmöglichkeiten. Seine Abwehrstrategie entspricht in gewisser Weise schwerstkranken Patienten. Anstelle psychotischer Abwehr oder chaotischen Ausagierens tritt die berufliche Fassade als abgespaltenes falsches Selbst. In der therapeutischen und in der Ausbildungssituation imponiert ein solcher Ausbildungskandidat als feindlich ambivalent und emotional kontaktunfähig. Manchmal gelingt es der therapeutischen Gruppe, durch empathische Umgehung solcher Ausbildungskandidatensymptomatik, die empfindliche Lücke in der funktionalen Kontinuität ihrer Gruppengrenzen zu schließen, indem durch Bearbeitung der Vernichtungsängste es dem Ausbildungskandidaten gelingt, sich angenommen fühlen zu können. Häufig habe ich dagegen erlebt, wie Ausbildungskandidaten zum Kristallisationspunkt eines massiven Gruppenwiderstandes oder zu heimlichen Leitern gegen die therapeutische Arbeit gemacht wurden. In den Augen der Patienten blieben sie die besseren, diejenigen, die den Vorzug genossen, mit den Therapeuten im Institut täglich zusammen zu sein, die alles hörten und sahen, was dort passierte und schließlich selbst auf dem Weg waren, Therapeuten zu werden. Sie wurden vor allem auch deshalb als Lieblingskinder betrachtet, weil sie bei den Therapeuten ihre Lehranalyse begannen. Dem Boykott der Ausbildungskandidaten folgte im Rivalitätsstreit der Boykott therapeutischer Arbeit von seiten der Patienten. Die Ausbildungskandidaten entzogen sich der Gruppe und konzentrierten ihre Initiative auf ihre Einzellehranalyse, in welcher sie sich sicherer fühlten. Eklatante Folgen derartigen Gruppenwiderstandes war die enorme Schwierigkeit, mit welcher diese Ausbildungskandidaten in ihrer späteren Funktion als Gruppentherapeuten zu kämpfen hatten. Da sie niemals eine Alphaposition innerhalb einer therapeutischen Gruppe in eigener Person erlebt hatten, reichte die rollendefinierte Leiterposition nicht aus, um die irrationalen Gruppenängste auszuhalten. Sie überidentifizierten sich mit den Patienten oder ließen sich durch narzißtischen Deutungskult idolisieren, um der aggressiven Auseinandersetzung der Übertragungskonflikte zu entgehen. Insgeheim setzten sie ihre alte Rolle im Dienste des Widerstandes gegen die eigene Identität fort.

In der lehranalytischen Gruppe ist eine symptomatische Homogenität des Widerstandes hergestellt. Der quasi intime Kontakt zwischen den Gruppenmitgliedern wird innerhalb des intensiven Ausbildungsbetriebs auf allen Ebenen fortgesetzt. Von einem Gruppenvertrag, wie er bei den Patienten nach einer gewissen Anlaufzeit eingehalten wird, kann bis auf das direkte Sexualverbot keine Rede sein. Das Sexualtabu als

offensichtlicher Ausdruck der autoritären Inzestschranke dehnt sich dagegen beispielhaft auf die gesamte Institutionsgruppe aus. Sexueller Kontakt mit Ausbildungskandidaten, die nicht zu derselben Gruppe gehören, wird mit Schuldgefühlen erlebt und möglichst verheimlicht. Im weiteren Sinne geschieht das mit den privaten Kontakten und mitgebrachten Gewohnheiten der Bedürfnisbefriedigung überhaupt. Das sogenannte Privatleben als Widerstandsorganisation kann nur noch geheim beibehalten werden, da die Therapie alles wegnehme, verbiete, eheliche und freundschaftliche Beziehungen trenne, ja ein Leben außerhalb des Institutes unmöglich mache.

Diese Form pathologischer Erlebnisweise spiegelt eine typische Reaktion auf die Ausbildungssituation wieder, die in ihrer Gesamtheit eine außerordentliche Identitätsforderung darstellt. Das mobilisiert archaische Ängste, welche sich in Gefühlen des Verschlungenwerdens äußern. Die damit verbundenen massiven Aggressionen werden selten geäußert. Denn auf dieser Regressionsebene erleben die Ausbildungskandidaten tiefe Verlassenheitsängste, welche um so bedrohlicher sind, als die gemeinsam mit den Lehranalytikern oft unmittelbar im Anschluß an die Therapie zu übernehmenden Realaufgaben innerhalb der Ausbildungspraxis die mobilisierten primärprozeßhaften Bedürfnisse nach Zuwendung brüskieren, was mit Gefühlen von Überforderung einhergeht. Die damit verbundene Phantasie, hinausgeworfen zu werden, entspricht der diesem Ausbildungsstadium eigentümlichen passiv aggressiven Abwehrhaltung.

Die lehranalytische Gruppe ist im Sinne des Widerstandes gegen die Aggression immer wieder geneigt, sich gegenüber einem Mitglied, das aufgrund großer Not zu sprechen wagt, wie eine Gruppe von Therapeuten zu verhalten, die konfrontieren, interpretieren, aber nicht annehmen. Mitteilungen über vergleichbare Erfahrungen werden vermieden, weil keiner in die Rolle des Patienten rücken möchte, was einem Identitätsverlust gleichkommt. „Alle fallen über einen her, sobald man nur den Mund aufmacht und lassen einen nicht wieder los“, ist eine typische Äußerung solcher Erfahrung. Andererseits erlernt die Gruppe im Zusammenhang mit den parallel laufenden theoretischen Studien, mit dem ‚Material‘ wie in einem therapeutischen Spiel umzugehen. Die Gruppe spielt sich und dem Therapeuten Gruppentherapie vor, ohne daß etwas passiert. Dies geschieht, wenn angesichts der realen Identitätsforderung der Institutssituation die psychoanalytische Bearbeitung privater Problematik zum Widerstand wird. Die Gruppenmitglieder schließen sich angesichts ihrer Gefühle von massiver Bedrohung zu einer manchmal unüberwindlich erscheinenden Abwehrfront zusammen, die den therapeutischen Prozeß immobilisiert. Dem entspricht eine hochgradige Abgrenzungsunfähigkeit in der realen Ausbildungssituation. In der Therapie unter Kontrolle, den Kontrollgruppen und Seminaren ebenso, wie bei

der organisatorischen Arbeit wird die mobilisierte Aggression ausagiert, indem themenzentrierte Arbeitsgruppen und Seminare gruppentherapeutisch erlebt werden, was zu erheblichem Arbeitswiderstand führt.

Die Einzellehranalyse wird wegen ihrer begrenzten Aggressionstoleranz als abgespaltene Pseudointimität benutzt, um sich hier der bedrohlichen Gruppenatmosphäre entziehen zu können. Der Ausbildungskandidat versucht, den Lehranalytiker zu gemeinsamem Widerstand gegen die Bearbeitung der Identitätskonflikte durch schwere Regression zu verführen. Gegen die Klagen der Kollegen ist er dann geneigt, seinen Analysanden immer wieder in Schutz zu nehmen. Die Haltung des Lehranalytikers auf der Ebene der Instituts- und überregionalen Standespolitik wird sofort in die Strategie der Angstabwehr durch Bündniserklärung mit dem Schwächeren und wechselseitiges Ausspielen der jeweiligen Kollegen gestellt. Drastische Aufspaltungen in gute und böse Bezugspersonen in Gestalt des Lehr- und Kontrollanalytikers dienen ebenfalls der Abwehr der eigenen Person in der Durcharbeitung der übertragenen Konflikte.

Diese und eine Unzahl vergleichbarer Mechanismen sind bekannt. Ob in Überanpassung oder in aggressiver Ablehnung, zentrales Motiv ist die Angst vor der eigenen Identität. Gerade die kreative Potenz der therapeutischen, organisatorischen oder wissenschaftlichen Gruppe wird bei dem gegenwärtigen gesellschaftlichen Strukturmangel paranoid als Projektion des eigenen archaisch identitätsverweigernden Über-Ichs erlebt. Aus der damit verbundenen Angst entwickelt sich ein multiples Übertragungsgeflecht auf die Gruppe als ganzes, auf die Gruppenmitglieder, die Institution und ihre Leitung. In ihrer Doppelfunktion als gleichzeitige Therapeuten aktualisieren letztere die Angst vor einer verschlingenden und verlassenden Omnipotenzfigur.

Das zentrale Problem ist eine schwere Dysregulation der Ich-Grenzen, welche angesichts solcher regressiven Dynamik der Gruppe, erstarren. In der Rigidität ihrer angepaßten Charakterstruktur ähneln die vielfältigen Abwehrstrategien denjenigen depressiv zwanghafter Patienten. Hier setzt die entscheidende Aufgabe psychoanalytischer Ausbildung an.

Mit der analytischen Darlegung von Widerstandsprozessen im Rahmen des psychoanalytischen Ausbildungsinstitutes ist es nicht getan. In dem Maße, als die Realität des Institutes und seiner Mitglieder psychologisiert wird, stellen die Lehranalytiker als Ausdruck eigener Identitätskonflikte eine ihren Gegenübertragungen entsprechende beidseitige Verlassenheitssituation her. Es gilt vielmehr, das schwere Identitätsproblem, in das der Ausbildungskandidat angesichts der heutigen therapeutischen Anforderung gerät, wahrzunehmen und eine Ausbildungssituation zu entwickeln, in die hinein er sich vertrauensvoll begeben

kann. Voraussetzung dafür ist die Herstellung eines Ausbildungsmilieus, das die gesamte Institution umfaßt. Erst dieses grundsätzlich schützende und erleichternde Milieu im Sinne *Winnicotts* erlaubt häufig, die multiplen Abwehrstrategien des Ausbildungskandidaten in der Auseinandersetzung mit den Realanforderungen des Institutes zu erkennen und aufzugeben. Ein entsprechendes Spektrum kombinierter therapeutischer und pädagogischer Strategien in Form von Einzel- und Gruppensituationen, die nach der jeweils zu bearbeitenden Ebene unterschiedlich strukturiert sind, trägt zu einer offenen Lernsituation bei, welche die Begegnung und aggressive Auseinandersetzung aller Beteiligten gewährleistet und sehr intensive identifikatorische Mechanismen in Gang setzt.

Im Gegensatz zu dem allgemeinen Isolierungsbedürfnis der Ausbildungskandidaten ist eine rigide Trennung der Arbeitsebenen nicht sinnvoll. Die Wahrung der jeweiligen konkreten Zielsetzung einer kreativen Arbeitssituation, wie sie die psychoanalytische Situation beispielhaft sein sollte, ist erst aufgrund zunehmender Toleranz für das Eingehen auf primär- und sekundärprozeßhafte Erfahrungsvorgänge gewährleistet. Diesen entsprechen zu können, wo sie sich anbieten, erfordert ein hohes Maß an psychischer Flexibilität. Meines Erachtens ermöglicht erst eine derartige multidimensionale Strategie innerhalb eines kommunikativen Raumes die Mobilisierung von Ich-Grenzen und ihren Funktionen.

Erst die Erfahrung eigener Identitätsentfaltung als integrales Mitglied einer Gruppe verhilft dem Ausbildungskandidaten dazu, eine Identitätsentwicklung bei seinen Patienten zuzulassen. Durch das Erlebnis eigener und paralleler Identitätserfassung seiner Patienten wird der Ausbildungskandidat zu einem Lernenden. Seine therapeutische Arbeit entwickelt sich zu einem mehrdimensionalen Erfahrungsprozeß bewußter und unbewußter Kommunikationsvorgänge, an dem sowohl der Patient als auch der Therapeut teilhat. Ein systematischer Einsatz der eigenen Gegenübertragungen in den Dienst der Therapie gelingt nämlich erst, wenn das zwischenmenschliche Geschehen innerhalb einer therapeutischen Beziehung zwischen Therapeut und Patient getragen wird durch die grundsätzliche von narzißtischen Bedürfnissen freie, humane Haltung des Therapeuten, seinen Patienten als eine unverwechselbare Persönlichkeit im eigenen Recht anzunehmen. Dies vermag er nur in dem Maße, als er sich selbst einmal im eigenen Recht angenommen fühlen durfte und darüber hinaus gelernt hat, sich einen Lebensraum in einer Gruppe zu schaffen, wo er sich sein Identitätsgefühl angesichts der Angriffe und Verführungen von seiten der Krankheitspartei durch seine Patienten immer neu bestätigen kann.

Ein psychoanalytisches Institut sollte beispielhaft für diesen Lebensraum in einer Gruppe seinen Ausbildungskandidaten zur Verfügung

stehen. Voraussetzung für ein derartiges Institut ist die Erfahrungsfähigkeit eines Institutsleiters, der in eigener Identität die Aggressionen aushalten kann, welche auf ihn als Personifikation eines bösen Über-Ichs übertragen werden. Als zentrale Figur personifiziert er die Gruppen-Ich-Funktion der konstruktiven Aggression und Integration aller Partialfunktionen. Ausdruck seiner Autorität ist die Fähigkeit, durch ständige Infragestellung die Beweglichkeit von Ich-Grenzen der Gruppenmitglieder und damit verbundene ständige Bewußtseinserweiterung zu bewirken. Der Mut zu eigener Infragestellung und gleichzeitiger Abgrenzung charakterisiert nämlich eine lebendige Institutsgruppe, aus welcher Psychoanalytiker und Gruppentherapeuten hervorgehen, die besser sind als die Eltern ihrer Patienten. Nur in einer lebendigen Gruppe wird der Leiter dieser Aufgabe gerecht, deren Schutz und Bereitschaft von Hilfs-Ichs das wechselseitige Geben und Nehmen auch ihm erlaubt.

Psychodynamic Aspects of Group and Individual Analysis within a Psychoanalytic Training Institute

Jan Pohl

This paper is a theoretical reflection on a concept of psychoanalytic training which takes into account modern developments in psychoanalytic ego and group therapy, broader and more differentiated comprehension of mental illness, and changed goals of therapy.

The author begins his comments with a critical analysis of the traditional situation and its historical development. He interprets its practical inadequacy and theoretical neglect as a symptom of defense within psychoanalysis. He discusses the demand for normalcy made on the candidate and the insistence on passive adaption to the dogmatized classical theory and technique. They have become a rigid substitute authority, as in the case with the dynamics of relationships which have not been worked through in pathogenic family groups.

The inevitable results of this kind of training is the "intropression" (*Ferenczi*) of a new psychoanalytic super-ego, instead of the development of a therapeutic identity, which is aiming towards a flexible use of a varied spectrum of therapeutic techniques. This is the intention of the group concept of the training offered by the German Academy for Psychoanalysis (DAP). Flexible ego-boundaries, which make possible the ability to experience internal and external reality, are the internalized boundaries of a group capable of communication. The basic determination of the therapeutic process as an interpersonal and group pro-

cess is applied to the entire training situation with individual and group training analysis, seminars, supervision and organizational work. The institute group, analogous to a therapeutic community, becomes an environment in which the candidates' training, research and therapy occur through the participation of all persons involved.

The goal is a group situation which permits the fluctuation of the primary process and secondary process, i. e. which mobilizes the potential of constructive aggression and creativity. The chairman of the institute group, as the initiator of these processes and guarantee for their continuity, is, of particular importance, as the central figure in the group.

The specific dynamics of the training situation develop from the tension between the training goals which are personified by the chairman and the personality structures of the candidates whose need for psychoanalytical work is often based on their former function as "therapists" for their own parents and which often conceals serious ego deficits behind a facade of highly developed ego functions. The enormous demands made on the candidates' identity in the training situation are experienced as an existential threat and are combatted by a variety of defense mechanisms in such a way that effective work in the therapeutic situation is prevented.

The candidate uses his professional facade as a split-off, false self in order to avoid the confrontation in the therapeutic situation. On the other hand, the destructive aggression which has been mobilized is acted out outside the therapy situation, archaic anxieties are projected onto the entire institution and good and bad objects split-off. The disregulation of the ego-boundaries on which these and many other forms of resistances are based, can be recognized and worked through, in a protective and facilitating training environment. Ego-resistances which have not been worked through results in inadequacies in therapy, intolerance of anxiety and aggression shown by the trainee's patients, and the inability to utilize the counter-transference as an important instrument of therapy.

The training situation in the spectrum of a combination of therapeutic and pedagogic strategies is an open learning situation in which, due to the transparency of the various work levels, the desired tolerance of perception and communication in secondary and primary processes can develop — and this despite the candidate's need to isolate himself — which is the *sine qua non* for the therapeutic ability to integrate experiences and for creative authority.

Literatur

- Ammon, G.* (1970 a): Gruppendynamik der Aggression. Beiträge zur psychoanalytische Theorie (Berlin: Pinel-Publikationen, 3. Auflage 1972)
- (1970 b): Von der psychoanalytischen Standardmethode zur analytischen Gruppenpsychotherapie. Überlegungen zu Gemeinsamkeiten und Differenzen. In: *Dyn. Psychiat.* (3) 140—158
- , Hrsg. (1972): Gruppendynamik der Kreativität (Berlin: Pinel-Publikationen)
- (1973): Dynamische Psychiatrie. Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie (Darmstadt: Luchterhand)
- Ammon, K.* (1975): Zur veränderten Zielsetzung der Lehranalyse in Hinblick auf die veränderte Krankheitsstruktur der Patienten. In: *Dyn. Psychiat.*, im Druck
- Balint, M.* (1948): Über das psychoanalytische Ausbildungssystem. In: *Int. J. Psychoanal.* (29) 163—173
- Benedek, Th.* (1954): Countertransference in the Teaching. In: *Bull. Menn. Clin.* (XVIII)
- (1955): A Contribution to the Problem of Termination of Training Analysis. In: *J. Am. Psychoanal. Ass.* (III)
- Ferenczi, S.; Rank, O.* (1924): Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis (Wien: Int. Psychoanal. Verlag)
- Freud, A.* (1970): Probleme der Lehranalyse. In: *Psyche* (XXIV) 565—576
- Freud, S.* (1914): Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. *Ges. W.*, Bd. X (London: Imago)
- (1937): Die endliche und die unendliche Analyse. *Ges. W.*, Bd. XVI, a. a. O.
- Heimann, P.* (1954): Problems of the Training Analysis. In: *Int. J. Psychoanal.* (XXXV)
- Kemper, W.* (1959): Analyse des heutigen psychoanalytischen Ausbildungsganges. In: *Psyche* (XIII) 122—149
- Mitscherlich-Nielsen, M.* (1963): Über die Kriterien der Zulassung zur psychoanalytischen Ausbildung (Mitteilung). In: *Psyche* (XVII) 164—167
- (1970): Was macht einen guten Analytiker aus? In: *Psyche* (XXIV) 577—599
- Nielsen, N.* (1954): The Dynamics of the Training Analysis. In: *Int. J. Psychoanal.* (XXXV)
- Reich, W.* (1933): Charakteranalyse (Wien: Eigenverlag)
- Winnicott, D. W.* (1974): Reifungsprozeß und fördernde Umwelt (München: Kindler)

Adresse des Autors:
 Dr. med. Jan Pohl
 Knoebelstr. 28
 8 München 22

Die Balintgruppe in der psychoanalytischen Ausbildung**

Fritjof Winkelmann *

Michael Balint forderte bereits vor 20 Jahren die Ausbildung zum Balintgruppenleiter im Rahmen einer gruppenpsychotherapeutischen Ausbildung. Die nach ihm benannten Gruppen strukturierte er nach dem Vorbild der Kontrollseminare im Budapester Psychoanalytischen Institut. Im Gegensatz zu einer häufig vertretenen Tendenz, Balintgruppen immer mehr den Charakter reiner Fallseminare zu geben, orientiert der Autor seinen Balintgruppenstil wieder an den in der psychoanalytischen Schule G. Ammons weiterentwickelten Supervisionsgruppen von Psychoanalytikern und integriert die gruppenspezifische Erfahrung dieser Schule in die Balintgruppenarbeit. In der vorliegenden Arbeit geht er vor allem der Frage der Bedeutung der Balintgruppenarbeit im Rahmen der Ausbildung zum Psychoanalytiker innerhalb des Gesamtspektrums der von der Berliner Schule vertretenen Gruppenarbeit nach. Er betont die zur Leitung von Balintgruppen notwendige Fähigkeit zu flexiblem Rollenwechsel, je nach Gruppenphase oder Kontrollaufgabe und die Möglichkeiten wissenschaftlicher und therapeutischer Kommunikation von Psychoanalytikern mit Ärzten, Lehrern und anderen sozialen Berufen im Rahmen eines Verständnisses der Psychoanalyse als Behandlungswissenschaft.

Die Gruppe steht im Zentrum der Ausbildung zum Psychoanalytiker der Deutschen Akademie für Psychoanalyse. Dabei sind die verschiedenen Aspekte der Gruppe in einem breitgefächerten Spektrum, das von der Seminargruppe, über analytische Selbsterfahrungsgruppen, Kinder- und Elterngruppen im Psychoanalytischen Kindergarten, Balintgruppen, Supervisionsgruppen für Psychoanalytiker bis hin zu milieutherapeutischen Gruppen und analytischen Therapiegruppen reicht.

In meinem Referat möchte ich der Frage nachgehen, welche Bedeutung der Balintgruppe innerhalb dieses Spektrums im Rahmen der Ausbildung zum Analytiker und der Weiterbildung praktizierender Ärzte zukommt.

Die Teilnahme an diesen verschiedenartigen Gruppen und deren spätere Co-Leitung und Leitung erfordern eine Fähigkeit zu flexiblem Rollenwechsel unter Erweiterung der Identität.

Diese Flexibilität wird in einer Balintgruppe gut geschult. Denn deren Ziele reichen von der Vermittlung psychodynamischer Denkweisen über die Selbsterfahrung in der Gruppe, das Erspüren von Übertragungs-, Gegenübertragungsprozessen und die Supervision von Nicht-Analytikern bis hin zur emotionalen Korrektur im Hier und Jetzt der Gruppe. *Mi-*

* Dr. med., Facharzt für Innere Krankheiten, Psychoanalytiker am Münchener Lehr- und Forschungsinstitut der DAP

** Vortrag gehalten auf dem VII. Internationalen Symposium der DAP, 1.—6. August 1975, Taormina (Sizilien)

chael Balint beschrieb das letztgenannte sehr anspruchsvolle Ziel als „begrenzte, aber wesentliche Umstellung der Persönlichkeit“ (*Balint*, 1957). Dies bedeutet, unausgesprochen, eine begrenzte Therapie mit Gesunden im Hier und Jetzt, die miteinander kollegial über ein drittes Objekt kommunizieren, die weder Patienten sein noch Psychoanalytiker werden wollen, sondern denen es gerade um eine Erweiterung ihrer Identität als Ärzte, Lehrer, Seelsorger, Sozialarbeiter oder Erziehungsberater geht.

Die stets beibehaltene Kommunikation über ein drittes Objekt, z. B. einen Patienten aus der Allgemeinpraxis, erinnert im Zusammenhang mit dem im Grunde therapeutischen Ziel *Balints* an die von *Knight* (1953) für die Borderline-Situation, von *Khan* (1968, 1971) für die Perversion und von *Ammon* (1972) auch für die Psychosomatik angegebene Therapietechnik der Einführung eines imaginären Dritten und der Umgehung des Symptoms. In der Balintgruppe kommt erschwerend hinzu, daß auf eine Analyse der persönlichen Vorgeschichte der Teilnehmer in jedem Falle verzichtet werden muß, auch wenn dies unbewußt angeboten wird. Dafür darf ich ein Beispiel nennen: Eine ältere Allgemeinärztin stellte im Fallbericht einer gleichaltrigen, nach dem Tode ihres Ehemannes an einem Bronchialkrebs sehr vereinsamten Patientin ihre eigene Situation bis ins Detail hinein vor. Ich nahm dies wahr, ließ es freundlich zu, ging aber in meiner Fallinterpretation nicht darauf ein, um in der Beibehaltung der Kommunikation über das dritte Objekt, d. h. die Patientin, die Arztidentität der Kollegin im Sinne ihrer Funktionsfähigkeit in der Gruppe und ihrer Praxis zu respektieren.

Die Heterogenität der Zusammensetzung von Balintgruppen — ich leite z. Z. eine Arzt-Balintgruppe, an der Kollegen aus acht Fachgebieten im Alter zwischen 25 und 67 Jahren, darunter ein Ehepaar, ein Vater und dessen Sohn und zwei in der Krankenhaushierarchie einander unterstellte Ärzte teilnehmen — und die Verschiedenartigkeit der vorgestellten Fälle erfordern einen flexiblen Leiterstil.

In meinen Beispielen beschränke ich mich im folgenden auf Balintgruppen mit Ärzten.

Das Spektrum der Fallberichte reicht etwa vom Sozialempfänger und Rentner, der trotz gegenteiliger Laborbefunde auf der Diagnose eines Diabetes mellitus besteht und eine Diätbeihilfe über einige Mark von der Amtsärztin fordert, obwohl er dadurch auf den ersten Blick nur Einschränkungen seiner Kost und Lebensweise in Kauf nimmt, und der im Grunde eine freundliche, verstehende, mütterliche Zuhörerin braucht bis zu Fallberichten, die im Extremfall die Grenze zur Gruppentherapie erreichen. So erinnere ich einen Fall, in dem sich zwischen der Familie einer Ärztin und derjenigen einer Patientin, deren Ehemann ein ehemaliger Chef der Ärztin war, über einen Zeitraum von 15 Jahren eine

destruktiv-symbiotische Beziehung mit Mordphantasien entwickelte, da die Ärztin in einer Vaterübertragung unbewußt mit dem ehemaligen Chef gegen die Patientin kumpelte. Die Ärztin übernahm der Patientin gegenüber die Rolle einer krankmachenden Mutter, war in ihrer Arztfunktion paralysiert und in ihrer eigenen Familie dauernd gestört.

In einer Reihe von Sitzungen über mehrere Wochen konnte die Balintgruppe das pathologische Beziehungsgewirr zum Nutzen von Patienten und Ärztin entflechten mit der Konsequenz, daß die Patientin gesundete.

Gerade schwierige, über mehrere Sitzungen auch anhand des Protokolls verfolgte Fälle führen zu einer steten kritischen Überprüfung der in der Gruppe erarbeiteten Hypothesen zur Psychodynamik, Therapie und Prognose der vorgestellten Patienten auch durch Nicht-Analytiker. Die kollegiale und kritische Kommunikation mit Vertretern der somatischen Medizin kann für die Ausbildungskandidaten gewinnbringend sein und entspricht auch unserem Konzept der Psychoanalyse als Behandlungswissenschaft (Ammon, 1974).

Michael Balint wünschte bereits die Ausbildung zum Balintgruppenleiter im Rahmen einer gruppenpsychotherapeutischen Ausbildung (Balint, 1957). Er forderte dazu auf, seine Methode immer mehr zu einem hochsensiblen Instrument in Forschung und Ausbildung zu machen. Es liegt meines Erachtens in seinem Sinn, wenn wir unsere Erfahrungen aus der von *Günter Ammon* weiterentwickelten psychoanalytischen Arbeit mit Gruppen in die Balintgruppenarbeit hineintragen. An diesem Prozeß der Weiterentwicklung der Balintgruppenarbeit können sich die Ausbildungskandidaten beteiligen und auch hier erfahren, daß sie keinem ein für allemal fertigen Gebäude analytischer Theorie und Therapie-technik gegenüber stehen, sondern Mithandelnde in einem Entwicklungsprozeß sind.

Die Integration unserer gruppendynamischen Erfahrungen in die Balintgruppenarbeit erweitert diese um eine wichtige Dimension: Zu der bisher vorwiegend rationalen Erfahrung tritt die Möglichkeit einer emotionalen Korrektur des ärztlichen Verhaltens im Hier und Jetzt der Gruppe. Die strikte Beschränkung auf das Hier und Jetzt markiert dabei die Grenze zur Gruppentherapie.

Die von *Ekstein* und *Wallerstein* (1958) für die Kontrollanalyse beschriebene unbewußte psychodramatische Inszenierung des Fallberichtes, in dem in der Regel der behandelnde Kollege seinen Patienten unbewußt darstellt, während die Gruppe das Verhalten des Arztes inszeniert, ist auch in Balintgruppen zu beobachten. Wir benutzen dieses unbewußte Psychodrama, um dem vorstellenden Kollegen die emotionale Erfahrung seiner Sprechstundensituation in der Rolle des Patienten zu ermöglichen. Indem er Ängste und Hoffnungen seines Patienten in einer schützenden

Gruppe selbst erlebt, kann er seinen Patienten und dessen Übertragung besser verstehen und in der Reaktion der Gruppe seine eigene Gegenübertragung beobachten. Gleichzeitig kann er sich im Rahmen der Gruppe als deren Sprecher verstehen lernen, denn Art und Zeitpunkt der Fallberichte sind vom Gruppenprozeß abhängig. In den meist orthodox geleiteten bisherigen Balintgruppen blieben diese Gruppenprozesse weitgehend unberücksichtigt, während wir sie im Interesse der Intensivierung einer auch emotionalen Erfahrung ansprechen.

In einer kreativen Gruppe spiegelt der Fallbericht den in der Sprechstunde in einer Übertragungsreaktion dargestellten Konflikt des Patienten, die Gegenübertragung des Arztes und den Zustand der Gruppe, deren derzeitiger Sprecher der vorstellende Arzt ist. Beide Prozesse werden, soweit es die Entwicklung der Gruppe zuläßt, gedeutet.

Art und Zeitpunkt des jeweiligen Fallberichtes werden häufig jedoch nicht nur vom Gruppenprozeß determiniert, sondern auch von einem persönlichen Konflikt des Arztes, welcher dazu beiträgt, daß dieser sich mit seinem Patienten identifiziert. Dieser persönliche Konflikt des Arztes wird nicht gedeutet, um die Arztidentität zu respektieren und die Grenze zur Gruppentherapie nicht zu überschreiten.

Zur Illustration möchte ich einen Fallbericht aus einer Balintgruppe vortragen, die ich vor zwei Jahren leitete, sowie einen weiteren, der in einer anderen von mir geleiteten Balintgruppe eineinhalb Jahre später vorgetragen wurde. Diese beiden Berichte lassen auch die Weiterentwicklung unseres Balintgruppenstils erkennen.

Eine 30jährige Personalärztin aus einer Klinik sprach über eine 18-jährige Patientin, die mit messerstichartigen Herzschmerzen, Gallenkoliken und Fettsucht zu ihr kam. Die Patientin arbeitete als Lernschwester im Vorraum der Personaluntersuchungskabine. Dort unterstand sie einer sehr routinierten, dominanten und mütterlichen Oberschwester, die sie einerseits sehr verehrte, andererseits wegen ihrer infantilen Abhängigkeit von ihr auch verhalten aggressiv ablehnte. Die Lernschwester verhielt sich zur Oberschwester wie gegenüber ihrer ähnlich strukturierten Mutter. Beim Gespräch mit der Ärztin hatte sich die Lernschwester wie ein sehr braves, nur versteckt aufbegehrendes Kind gezeigt. Der Gruppe fiel schon bald auf, daß sich die junge Ärztin erst nach einer sehr unterwürfigen Einleitung, in der sie ihre Rolle als Unerfahrenste und Jüngste in der Gruppe betonte, getraut hatte, den Fall vorzustellen. Die Ärztin forderte Kritik heraus und bedankte sich für jeden Rat.

Nachdem die Gruppe dies bemerkt hatte, benannte der Leiter die Rolle der Ärztin in der Gruppe als „Gruppen-Lernschwester“. Denn die Ärztin hatte durch ihr Verhalten der mütterlich ratgebenden Gruppe

gegenüber das Verhalten der Lernschwester gegenüber der Oberschwester widergespiegelt.

Die Ärztin konnte daraufhin erkennen, daß sie mit der Oberschwester im Vorraum im Prinzip den gleichen Konflikt hatte wie die junge Lernschwester. Denn die Oberschwester überschritt ihre Kompetenzen und kreuzte auf den Untersuchungsbögen der Patienten schon im voraus alle ihrer Meinung nach angebrachten Labor- und Röntgenuntersuchungen an, bevor die Ärztin die Patienten gesehen hatte. Die Ärztin war darüber empört, konnte sich aber gegenüber der Oberschwester nicht durchsetzen.

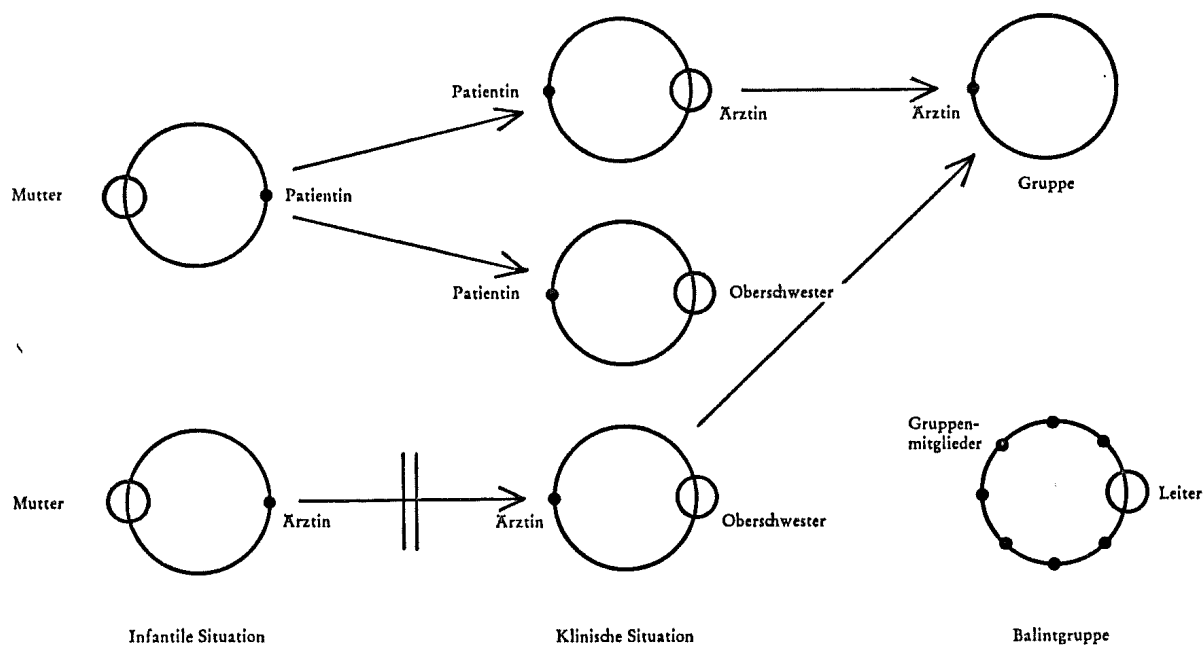
Die Gruppe unterstützte die Ärztin mit dem Hinweis, daß sie auch hier ihr unterwürfiges Verhalten gar nicht nötig habe und erst recht nicht jede Deutung und jeden Rat kritiklos anzunehmen brauche. Danach riet sie der Ärztin zu einem konkreten Ausweg durch eindeutige Abgrenzung gegenüber der Oberschwester.

Die Gruppe hatte sich der einzigen Assistenzärztin als Sprecherin bedient, um ein Schüler-Lehrer-Verhalten als Form der Angstbewältigung zu zeigen. Die Gruppe betonte zwar rational ihre Identität als Ärzte gegenüber dem Analytiker. Nach der Erfahrung eines weiteren Jahres in der Balintgruppenarbeit sehe ich jedoch, daß es für diese Gruppe effizienter gewesen wäre, wenn sie es hätte wagen können, ihre Arztidentität gegenüber dem Analytiker aggressiver durchzusetzen.

Entgegen dem auch von mir bis dahin praktizierten relativ orthodoxen Balintleiterstils, hätte ich mich einer auch aggressiven Auseinandersetzung stellen sollen. Wenn die Assistenzärztin als Gruppensprecherin den Leiter attackiert hätte, so hätte sie mit Unterstützung der Gruppe die wichtige emotionale Erfahrung gewonnen, daß sie keine Lernschwester, sondern Ärztin ist und sie hätte diese Erfahrung auf den Arbeitsplatz übertragen können. Die Gruppe hätte dabei erleben können, daß es in der Balintgruppe gerade um eine Stärkung der Arzt-Identität der Teilnehmer, nicht jedoch um ein neues Lehrer-Schüler-Verhältnis geht. Eine solche emotionale Erfahrung aber sensibilisiert eine Gruppe zum Erleben neuer Prozesse.

Der Fall zeigt, wie es innerhalb der Gruppe zu einer unbewußten psychodramatischen Inszenierung der Arzt-Patient-Beziehung auf der Bühne der Gruppe kommen kann. Ich möchte dies einmal mit einer Graphik verdeutlichen (s. S. 61):

In einer anderen Balintgruppe sah ich diese unbewußte Inszenierung des Falles zu Beginn des zweiten Wochenendes. Dieser Fallbericht zeigt gleichzeitig die Weiterentwicklung unseres Balintleiterstils. Hier war die Dynamik dadurch noch komplexer, daß die Gruppe von einem Leiter-



Die Graphik soll die unbewusste Inszenierung der Arzt-Patienten-Beziehung in der Balintgruppe verdeutlichen. Aufgrund eines persönlichen (nicht gedeuteten) Konfliktes übernimmt die berichtende Ärztin in der Balintgruppe unbewußt die Rolle ihrer Patientin und stellt als Gruppensprecherin gleichzeitig die aktuelle Beziehung der Gruppe zum Leiter dar.

paar geführt wurde und daß in der Gruppe ein Arztehepaar vertreten war. Wir wissen aus Selbsterfahrungsgruppen, daß auf Leiterpaare häufig Elternrollen übertragen werden.

Diese Gruppe hatten wir zunächst in zwei Kleingruppen aufgeteilt, da ein Arztehepaar und zwei einander in der Krankenhaushierarchie direkt untergeordnete Kollegen daran teilnahmen und wir diese Konstellation gruppendynamisch für sehr schwierig hielten. Da in diesem Fall keine Vorinterviews stattgefunden hatten, blieben nach kurzer Zeit einige weniger motivierte Kollegen der Gruppe fern.

Die beiden obengenannten Kleingruppen haben wir zu einer größeren Gruppe vereinigt. Die Gesamtgruppe wurde nun von dem Leiterpaar der einen Kleingruppe geführt, während die andere ihre Leiter verloren hatte. In der ersten darauf folgenden Sitzung stellte nun ein Internist einen sogenannten Alkoholkranken vor, den er vorzeitig von seiner Station entlassen hatte und der auch seiner an der Gruppe teilnehmenden Ehefrau, einer Psychiaterin, aus einer vorhergehenden Behandlung auf ihrer Station bekannt war. Es stellte sich bald heraus, daß der Patient vor allem unter der Beziehung zu seiner Mutter litt, aber auch von seinem Vater im Stich gelassen worden war. Internist und Psychiaterin lehnten den sehr anspruchlichen Patienten ab und hatten ihn sobald wie möglich jeweils von ihrer Station wieder entlassen. Damit wiederholte das Arztehepaar die Familiendynamik des Patienten, den Vater und Mutter verlassen hatten.

Der zuerst berichtende Internist war ängstlich und zeigte Schuldgefühle, er gehörte interessanterweise der Kleingruppe an, die ihre Leitung verloren hatte und stellte in der Gruppe unbewußt den im Stich gelassenen Patienten dar. In der Balintgruppe inszenierte er außerdem unbewußt den Konflikt der Kleingruppe, die sich von ihren Leitern verlassen fühlte. Daß schließlich der Patient selbst vor allem unter seiner Mutter litt und die Gesamtgruppe nach dem Leiterwechsel unbewußte Verlassenheitsängste hatte, fand in der Übertragungsdynamik der Balintgruppe seinen Ausdruck auch darin, daß der Protokollant den Namen der Co-Leiterin vergaß und statt dessen im Protokoll eine leere Zeile ließ.

Die Teilnahme oder Co-Leitung von Ausbildungskandidaten in Balintgruppen für Ärzte kann zu einem besseren Verständnis der Arbeitsweise und der Schwierigkeiten der Ärzte beitragen und damit eine Zusammenarbeit mit Ärzten aller Disziplinen fördern, die letztlich dem Patienten zugute kommt. Auf Seiten der späteren Analytiker kann sie rechtzeitig dazu beitragen, ihre derzeitige Effizienz gegenüber der großen Zahl psychisch Kranker realitätsgerecht abzuschätzen und ihre psychotherapeutischen Kenntnisse auf dem Weg über Balintgruppen und deren Teilnehmer möglichst vielen Patienten zur Verfügung zu stellen.

Dies ist notwendig, da derzeit nur ein halbes Prozent der 6—9 Millionen Psychotherapie-Bedürftigen in der BRD und Westberlin einen analytischen Behandlungsplatz vorfindet.

Der Ausbildungskandidat kann in Balintgruppen differenzieren lernen, welche Patienten dringend einer analytischen Therapie bedürfen und welche gerade angesichts des großen Mangels an Therapieplätzen auch von geschulten praktizierenden Ärzten behandelt werden können. Eine solche Differenzierung ist meines Erachtens eine soziale Pflicht des Analytikers, gerade in einem psychotherapeutischen Entwicklungsland.

In der Zusammenarbeit mit praktizierenden und Krankenhaus-Ärzten kann der Ausbildungskandidat auch lernen, daß die gerade vom Psychotherapeuten verlangte und von diesem häufig verinnerlichte Forderung nach kausaler und endgültiger Heilung eine kindliche Forderung nach therapeutischer Omnipotenz darstellt. Jeder Internist ist z. B. zufrieden, wenn er einen Herzpatienten oder einen Zuckerkranken ausreichend symptomatisch behandeln kann. Offenbar entlastet das Erreichen einer naturwissenschaftlich erfaßbaren Therapiegrenze eher gegenüber einem Allmachtszwang. Macht sich der Analytiker aber nicht frühzeitig davon frei, so wird er aufgrund eines unmenschlichen „Alles-oder-Nichts-Gesetzes“ nicht bereit sein, Patienten zu helfen, die ihn zur Überwindung einer akuten Notsituation aufsuchen. Ebenso wenig wird er dann bei einem chronisch Kranken oder Sterbenden als Therapeut aus-

harren können. Die Arbeit in Balintgruppen erleichtert es dem Ausbildungskandidaten, seine Grenzen zu erkennen und im Bewußtsein dieser Grenzen menschlich dem Patienten beizustehen (*Knoepfel*, 1973).

Doch eine Selbstbeschränkung der Psychoanalyse auf den Therapiebereich läge nicht im Interesse der Ausbildungskandidaten.

Freud schreibt in seinem Aufsatz zur „Frage der Laienanalyse“: „Der Gebrauch der Analyse zur Therapie der Neurosen ist nur eine ihrer Anwendungen; vielleicht wird die Zukunft zeigen, daß sie nicht die wichtigste ist.“

Balintgruppen für Lehrer, Kindergärtnerinnen, Sozialarbeiter, Theologen oder Erziehungsberater erweitern das Einflußgebiet der Psychoanalyse und können bereits im Sinne einer Prophylaxe psychischer Erkrankungen und einer psychoanalytischen Pädagogik (*Gisela Ammon*, 1974) eingesetzt werden.

Sie erweitern gleichzeitig den Erfahrungshorizont der daran teilnehmenden oder sie leitenden Analytiker. Dieser Erweiterung dienen in unserem Ausbildungsinstituten auch der Psychoanalytische Kindergarten mit seinen Kinder-, Mitarbeiter- und Elterngruppen sowie der Kontakt mit Künstlern in unseren Galerien. Auf die Notwendigkeit einer stetigen Horizonterweiterung hatte schon *Kurt Eisler* auf einem Psychoanalytiker-Kongreß hingewiesen. Metaphorisch sagte er: „Wer nur etwas von Musik versteht, versteht auch davon nichts.“

Zu Beginn meines Referates ging ich von der Frage aus, welche Bedeutung der Balintgruppe im Rahmen der Ausbildung von Psychoanalytikern und der Weiterbildung von Ärzten zukommt.

Ausbildungskandidaten können gerade in Balintgruppen exemplarisch die Fähigkeit zu flexiblem Rollenwechsel unter Erweiterung der Identität lernen, da sie je nach Gruppenphase oder Kontrollaufgabe den Charakter einer themenzentrierten Arbeitsgruppe, einer analytischen Selbsterfahrungsgruppe, einer Supervisionsgruppe von Nicht-Analytikern oder einer über ein drittes Objekt kommunizierenden Eltern- oder Therapiegruppe annehmen. Die Erfahrungen aus der Teilnahme oder Co-Leitung von Balintgruppen kommen dem Ausbildungskandidaten bei der Leitung all der oben genannten Gruppen zugute und umgekehrt. Die Teilnahme an Arzt-Balintgruppen kann zur Verbesserung der wissenschaftlichen und therapeutischen Kommunikation mit anderen Ärzten zum Nutzen der Patienten beitragen sowie zur besseren Abschätzung der eigenen Grenzen und der Therapie-Indikation. Balintgruppen mit Lehrern, Kindergärtnerinnen, Sozialarbeitern, Theologen oder Erziehungsberatern erweitern den Erfahrungshorizont und das Wirkungsfeld der Analytiker.

Die Frage nach der Bedeutung der Balintgruppe in der Weiterbildung von Ärzten versuchte ich durch einige Fallberichte zu beantworten, sie läßt sich aber am besten direkt in ihrer Auswirkung für die betroffenen Patienten aufzeigen: Wie *Moreau* 1973 auf dem 1. Balinttreffen in Ascona nachwies, zeigen die in Balintgruppen ausgebildeten Ärzte eine bessere Fähigkeit, psychologische Probleme zu erkennen. Ihr Konsultationsstil ist verständnisvoller und eindringlicher und ihre Angst vor Frustration oder Gegenübertragung sinkt. Dies läßt sich auch innerhalb der Gruppe direkt beobachten.

Statistisch nachweisbar kommt es zu einer Verringerung von Laboruntersuchungen und einer Abschwächung der Tendenz, Medikamente zu verordnen, und zwar sowohl hinsichtlich der Quantität wie der Verordnungsdauer. Die teilnehmenden Ärzte können psychologische Probleme leichter ansprechen, und die Gefahr der Chronifizierung von Krankheiten sinkt.

Ich darf hinzufügen, daß viele bis dahin völlig isoliert arbeitende Ärzte hier das Erlebnis einer lebendigen und sie unterstützenden Gruppe erfahren.

Berücksichtigt man die große Zahl von Patienten, die täglich die Ärzte aus Balintgruppen konsultieren, so erweisen sich diese Gruppen als das z. Z. effektivste Mittel, um die Arzt-Patient-Beziehung zu ver menschlichen. Meines Erachtens ist auch dies ein wichtiges Argument für die Balintgruppenarbeit an einem psychoanalytischen Ausbildungsinstitut.

Balint Groups in Psychoanalytic Training

Fritjof Winkelmann

During his psychoanalytic training at the German Academy for Psychoanalysis, the candidate participates in a series of various groups: in psychoanalytic therapy groups, milieu therapy groups, psychoanalytic T-groups, seminars, children's and parents' groups in the psychoanalytic kindergarten, supervisory groups for therapists and Balint groups. The author pursues the question of the significance of Balint groups in this spectrum within the framework of the training program for psychoanalysts and further training for practicing physicians.

Participation in these groups and subsequent co-leadership and leadership require the ability to change roles flexibly while expanding one's identity — an ability which can be learned especially well in Balint groups. This is because Balint groups, depending on the phase in which

the group finds itself or on the control task, assume the character of a topic-entered work group or a psychoanalytic T-group, a supervisory group of non-analysts, or of a parents' or therapy group dealing with an external subject. The candidate benefits from the experience gained as a member or co-leader of Balint groups when leading all the above-mentioned groups, and vice-versa.

Furthermore, Balint groups in particular can contribute to the improvement of scientific and therapeutic communication with other physicians to the benefit of the patients, as well as to a better estimation of the group members' own limits and the grounds for therapy. Balint groups for teachers, kindergarten teachers, social workers, theologians or child guidance counselors broaden the members' horizon of experience and the range of influence of psychoanalysts.

The author first answers the question of the significance of Balint group work for the physicians participating in the light of a number of case studies. As a permanent gain for these physicians' patients, he points out the more understanding and perceptive consultation manner of Balint group physicians with less fear of frustration and counter-transference which can be observed directly in the group. In this connection, the author also mentions the results of research conducted by other authors who established a decrease in the number of laboratory tests and a reduced tendency to prescribe drugs, as well as a subsidence of the risk of diseases becoming chronic. Physicians in Balint groups, many of whom have worked in complete isolation until then, can experience a lively group which gives them support.

Literatur

- Ammon, Gisela* (1973): Psychoanalytische Pädagogik (Hamburg: Hoffmann & Campe)
Ammon, Günter (1972): Zur Genese und Struktur psychosomatischer Syndrome unter Berücksichtigung psychoanalytischer Technik. In: *Dyn. Psychiat.* (17) 223—251
— (1974): Psychoanalyse und Psychosomatik (München: Piper)
Balint, M. (1957): *The Doctor, his Patient and the Illness* (London: Pitman Medical Publ.)
Ekstein, R.; Wallerstein, R. S. (1958): *The Teaching and Learning of Psychotherapy* (New York: Basic Books)
Freud, S. (1925): Die Frage der Laienanalyse. *Ges. W.*, Bd. XIV (London: Imago)
Khan, M. M. R. (1968): Reparation to the Self as an Idolized Internal Object. In: *Dyn. Psychiat.* (1)
— (o. J.): The Function of Intimacy and Acting out in Perversion. In: *Sex. Behaviour and the Law* (Springfield: Thomas)
Knight, R. P. (1953): Management and Psychotherapy of the Borderline Schizophrenic Patient. In: *Bull. Menn. Clin.* (17)

- Knoepfel, M.-V.* (1973): Wirkungen der Balint-Gruppe auf Teilnehmer und Gruppenleiter. Vortrag beim 1. Balint-Treffen in Ascona
- Moreau, A.*: (1973): Veränderter Konsultationsstil nach Balint-Ausbildung. Vortrag beim 1. Balint-Treffen in Ascona
- Winkelmann, F.* (1976): Die Balintgruppe und ihre Weiterentwicklung unter Integration eines analytischen Gruppenkonzeptes. In: Ammon, G. (Hrsg.): Analytische Gruppendynamik (Hamburg: Hoffmann & Campe)

Adresse des Autors:
Dr. med. Fritjof Winkelmann
Liebigstraße 6
8 München 22

VIII.

INTERNATIONALES SYMPOSIUM DER
DEUTSCHEN AKADEMIE FÜR PSYCHOANALYSE (DAP)e.V.

Universität Düsseldorf
4 Düsseldorf · Universitätsstraße 1

1. – 4. Oktober 1976

DAS BORDERLINE-SYNDROM IN THEORIE UND PRAXIS

Freitag, 1. 10. 1976

9.00 h Eröffnung:

Dr. med Günter Ammon

Präsident der Deutschen Akademie für Psychoanalyse

Klaus Bungert

Oberbürgermeister der Stadt Düsseldorf

als Vertreter ausländischer Delegationen:

Prof. Dr. Claus Bahnson (USA)

Direktor des Department of Behavioral Sciences, Research and Training, Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute, Philadelphia

Dr. med. Béla Buda (Volksrepublik Ungarn)

Leiter der psychotherapeutischen Abteilung des Psychiatrischen Landeskrankenhauses, Budapest

Dr. phil. Gustav Hans Graber (Schweiz)

Ehrenpräsident der Internationalen Studiengemeinschaft für Pränatale Psychologie

Dr. med. John Ionescu (Thailand)

Bangkok Medical Pediatric Clinic

Dr. med. Zdzislaw Mieniewski (Volksrepublik Polen)

Leiter der Alkoholikerabteilung des Psychiatrischen Landeskrankenhauses, Krakow

Prof. Dr. Malcolm Pines (England)

Präsident der Group Analytic Society, London

Prof. Dr. Lucio Pinkus (Italien)

Vorstandsmitglied der Società Italiana di Psicologia di Gruppo, Professor für Psychologie an der päpstlichen Universität „Marianum“ und der staatlichen Universität Rom

Prof. Dr. Erwin Ringel (Österreich)

Ehrenpräsident der Internationalen Vereinigung für Selbstmordprophylaxe, Leiter der psychosomatischen Abteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien

Prof. Dr. Manuel Ruiz Ruiz (Spanien)

Leiter des Hospital Militar Barcelona, Servicios de Psiquiatria y Neurologia

Prof. Dr. Jinichi Suzuki (Japan)

Leiter der Psychosomatischen Klinik des Tohoku Universitäts-Hospitals

Chairman: Claus Bahnson (Philadelphia)

10.00 h 1. *Hauptreferat: Günter Ammon* (Berlin)

Das Grenzfall-Syndrom als narzißtische Reaktion auf defizitäre Ich- und Gruppenprozesse

11.00 h 2. *Hauptreferat: Ursula Keller* (Düsseldorf)

Perverse Reaktionen und Störungen der Objektbeziehungen beim Borderline-Syndrom

12.00 h Diskussionsgruppen

Chairman: Jan Pohl (München)

15.00 h 3. *Hauptreferat: Malcolm Pines* (London)

Borderline-Syndrom within Analytic Grouptherapy

Chairmen: Regine Schneider (Düsseldorf)

Fritjof Winkelman (München)

16.00 h Parallelveranstaltungen — Kurzreferate

Mechthild Kuhl (München)

Symbiotisches Defizit und Sprachlosigkeit

Friedrich Diergarten (Düsseldorf)

Sprachstörung bei Borderline-Patienten — Versuch einer linguistischen u. psychoanalytischen Beschreibung u. theoretischen Abgrenzung. Therapeutische Konsequenzen

Dieta Biebel (München)

Verifikation der Entwicklung eines schizophren reagierenden Patienten zum Borderline-Patienten anhand seiner Sprache als einer zentralen Abgrenzungsfunktion

Wolf Lauterbach (Düsseldorf)

Überblick über sowjetische psychotherapeutische Methoden

Yvonne Maurer-Groeli (Zürich)

Psychosen und Borderline-Syndrom: Klinisch-experimentelle Untersuchungen und psychodynamische Aspekte

Harald Knudsen (Berlin)

Widerstandsmanifestationen in der Analyse von Borderline-Patienten

Zdzislaw Mieniewski (Krakow)

Anwendung differenzierter Techniken innerhalb einer Therapieform

Hartwig Volbehr (Berlin)

Die Beziehung zwischen psychosomatischer Erkrankung und Borderline-Syndrom

Hilarion Petzold (Düsseldorf)

Behandlung des Borderline-Syndroms durch den integrativen Ansatz der Gestalttherapie

20.30 h Arbeitsgruppen

a. Claus B. Bahnson (Philadelphia)
 Verschiedene Ich-Zustände in Relation zu
 verschiedenen physiologischen Profilen
 unter Berücksichtigung des Zustandsbil-
 des einer multiplen Persönlichkeit

Die Bedeutung des Ich- und Gruppen-
 konzeptes der Berliner Schule für die Be-
 leuchtung des gesellschaftlichen Hinter-
 grundes der Zunahme von Borderline-Pa-
 tienten in der psychoanalytischen Praxis

b. Friedrich Battenberg (München)/Agnes
 Wiehl (Berlin)
 Das Borderline-Syndrom im psychoana-
 lytisch-diagnostischen Testverfahren

d. Elke Jansen (Berlin)/Winfried Schibal-
 ski/Bernd Vigener/Andreas v. Wallenberg
 (München)

c. Wolfgang Trauth/Karin Ammon (Mün-
 chen)

Kritik zum Begriff des „Minimal-Brain
 Dysfunction-Syndroms“ aus psychoana-
 lytischer Sicht.

Samstag, 2. 10. 1976

Chairman: Lucio Pinkus (Rom)

9.00 h 4. *Hauptreferat: Erwin Ringel (Wien)*
 Grenzfallpersönlichkeiten und Suizid

10.00 h 5. *Hauptreferat: Philip S. Holzman (Chicago)*
 Transference Problems with Borderline-Patients

11.00 h 6. *Hauptreferat: Gerd Röhling (Berlin)*
 Das Problem von Nähe und Distanz bei der Behandlung von
 Borderline-Patienten an Hand eines Fallbeispiels

12.00 h Diskussionsgruppen

Chairman: Ursula Keller (Düsseldorf)

15.00 h 7. *Hauptreferat: Béla Buda (Budapest)*
 Das Borderline-Syndrom in Theorie und Praxis der Anstalts-
 psychiatrie

16.00 h 8. *Hauptreferat: Karin Ammon (München)*
 Die Anpassung als Abwehrformation der Borderline-Sympto-
 matik

Cairmen: Dieta Biebel (München)
Claus Semmler (Berlin)

17.00 h Parallelveranstaltungen — Kurzreferate

Michael A. Simpson (London)
Self-Mutilation and the Borderline-Syn-
drome

Manuel Ruiz Ruiz (Barcelona)
The Psychopathology of the Crisis of
Personal Identity

John Ionescu (Bangkok)
Die depressiven Randzustände beim Bor-
derline-Syndrom

Peter Haerlin (München)
Außenweltentfremdung als Ausdruck ei-
ner archaischen Ich-Krankheit

Walter Bühling (Düsseldorf)
Die Bedeutung des Agierens in der Mi-
lieuthérapie bei Borderline-Patienten

Karl-Georg Nickel (Berlin)
Krisenintervention bei einem suizidalen
Akt eines Untersuchungshäftlings

Rolf Schmidts (München)
Das Ausagieren im Rahmen der Entwick-
lung des Gruppenprozesses in einer dyna-
misch-psychiatrischen Klinik

20.30 h Arbeitsgruppen

e. Gustav Hans Graber (Bern)
Der Borderline-Kranke und sein Antizi-
pieren des Todes

f. Steven A. Appelbaum (Topeka)
Results and Conclusions of the Interna-
tional Conference on Borderline-Disor-
ders

g. Walter Bühling/Kurt Husemann (Düs-
seldorf)

Die Anwendung von Prinzipien der Dy-
namischen Psychiatrie im psychiatrischen
Krankenhaus

h. Christine Bott/Peter Haerlin (Mün-
chen)

Probleme der diagnostischen Abgrenzung
des Borderline-Syndroms

Sonntag, 3. 10. 1976

Chairman: Erwin Ringel (Wien)

9.00 h 9. *Hauptreferat: Steven Appelbaum (Topeka)*
To Define and Decipher the "Borderline-Personality"

10.00 h 10. *Hauptreferat: Jan Pohl (München)*
Die narzißtische Funktion des Zwangs

11.00 h 11. *Hauptreferat: Yujiro Ikemi, J. R. M. Goyeche, A. K. Tebecis*
(Fukuoka City) Y. Sasaki (Tokyo)

The "positive" and "negative" Stages of the "altered states of
Consciousness" induced by Autogenic Training, Zen and Yoga

12.00 h Diskussionsgruppen

Chairmen: Gerd Röhling (Berlin)
Kurt Husemann (Düsseldorf)

15.00 h Parallelveranstaltungen

12. Hauptreferat

Lucio Pinkus (Rom)

Die epileptische Erfahrung — Ein Borderline-Syndrom

13. Hauptreferat

Harald Knudsen (Berlin)

Die Struktur der Abwehr beim Borderline-Syndrom

Kurzreferate:

Mohamed Said El-Safti (Düsseldorf)

Abwehrformen der Depression beim Borderline-Syndrom

14. Hauptreferat

Heinrich Huebschmann (Heidelberg)

Infarkt Kranke als Borderline-Patienten unter besonderer Berücksichtigung des Todes- und Körper-Nicht-Erlebens

15. Hauptreferat

Fritjof Winkelmann (München)

Splitting und multiple Symptombildung als Ausdruck einer Borderline-Persönlichkeit

Gislinde Bass (München)

Splitting und therapeutisches Setting bei Borderline-Patienten

20.00 h Empfang „Rheinterassen“ (Unkostenbeitrag DM 50,—)

Überreichung der Goldenen Medaille der DAP an Prof. Dr. Erwin Ringel (Wien) für seine Verdienste um die Suizidprävention

Montag, 4. 10. 1976

Chairman: Béla Buda (Budapest)

9.00 h 16. Hauptreferat: Regine Schneider (Düsseldorf)

Spezifische Ich-Funktionsstörungen beim Borderline-Syndrom des Kindes

10.00 h 17. Hauptreferat: Gisela Ammon (Berlin)

Das Borderline-Kind im Kindergarten

11.00 h 18. Hauptreferat: Claus B. Bahnson (Philadelphia)

Family Precursors to the Borderline-Syndrome

12.00 h Diskussionsgruppen

Chairman: Mohamed Said El-Safti (Düsseldorf)

15.00 h 19. Hauptreferat: Mathias Hirsch (Düsseldorf)

Zur Genese des Borderline-Syndroms in der Familiengruppe anhand der Falldarstellung eines autistisch reagierenden Kindes

Chairmen: Rolf Schmidts (München)

Zdzislaw Mieniewski (Krakow)

16.00 h Parallelveranstaltungen — Kurzreferate

Andreas v. Wallenberg Pachaly (München)

Zur Familiendynamik des Sprachverbots bei einem Borderline-Patienten

Friedrich Battenberg (München)

Die Borderline-Struktur als Abbildung der Borderline-Familie

Klaus Semmler (Berlin)

Die Familiendynamik und die Rolle der Sexualität bei der Entstehung der Borderline-Hysterie

Anatol Matulis (Wisconsin)

N. N.

Winfried Schibalski (München)

Zur Familiendynamik der Borderline-Hysterie sowie spezifische Übertragungsmanifestationen im therapeutischen Prozeß

Wolfgang Rock (Düsseldorf)

Zum Problem der sogenannten Verwahrlosung aus psychoanalytischer Sicht

Ursula Avé-Lallemant (München)

Familiendynamik von jugendlichen Borderline-Patienten im psychologischen Test

Kurzreferate:

Christine Bott (München)

Kompensation einer defizitären Symbiose durch Einführung eines imaginären dritten Objektes

20.30 h Arbeitsgruppen

k. Mathias Hirsch (Düsseldorf)

Gertraud Reitz (München)

Psychoanalytische Therapie mit jugendlichen Borderline-Patienten

l. Erda Siebert/Walter Mentzel (Düsseldorf)

Das Borderline-kranken Kind als Exponent einer kranken Familie

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Günter Ammon

Organisation: Dipl. Psych. Ursula Keller

Registration: 30. September 1976 ab 18.00 Uhr in den Räumen des
Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstituts der DAP

Kongreß-Sprachen: Deutsch/Englisch (Simultananlage)

Kongreßgebühr: DM 300,— (nach dem 1. 8. 1976 DM 350,—)
Studenten DM 150,—

Bankkonto: Commerzbank Düsseldorf Kto. 178 178 001 (OCD)
(BLZ 300 400 00)

Gerd Biermann

Autogenes Training mit Kindern und Jugendlichen

127 Seiten, 7 Abb. Paperback DM 14,80

„Biermann gibt sehr detaillierte Hinweise zur Durchführung der praktischen Übungen: Von der Zusammensetzung der Trainingsgruppe über die Orientierung der Mütter und das einleitende Informationsgespräch mit Kindern und Jugendlichen bis zu den einzelnen Formeln. Besondere Kapitel sind den Indikationen und Gegenindikationen, Problemen des Schulkindes, dem AT Jugendlicher sowie speziellen Fragen der Anwendung gewidmet.“

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Edith Kramer

Kunst als Therapie mit Kindern

212 Seiten mit 49 Schwarzweißabbildungen im Text und 16 Farbbildern.
Pbck. DM 22,50

„Die Verfasserin verarbeitet hier ihre 30jährige Erfahrung als Kunsttherapeutin, basierend auf den Lehren Freuds. Kunsttherapie kann Psychotherapie zwar nicht ersetzen, aber in sinnvoller Weise ergänzen, indem sie ihre Hauptaufgabe in der Stützung des Ichs, der Förderung des Gefühls der persönlichen Identität und der allgemeinen Reifungsprozesse sieht. An zahlreichen Fallbeschreibungen und Kinderzeichnungen wird gezeigt, wie unbewußte Konflikte durch symbolischen Ausdruck aufgedeckt und somit einer Heilung zugänglich werden.“

EKZ-Informationsdienst

Melanie Klein

Die Psychoanalyse des Kindes

2. Auflage. 323 Seiten. Leinen DM 24,—

„Das vorliegende Buch stellt die bereits klassisch gewordene Einführung in die Theorie und Praxis der Kinderanalyse — nach Melanie Klein — dar. Neben der Technik der Kinderanalyse in den verschiedenen Lebensaltern, der Bedeutung der frühen Angstsituation wird der Analyse der Übertragungssituation und des Widerstandes — im Gegensatz zu Anna Freud — ebenso wie der Belebung der frühen infantilen Amnesien und Auswirkungen der Verdrängung besondere Aufmerksamkeit gewidmet. M. K. entwickelt in differenzierten Darstellungen von Kinderbehandlungen ihre Technik und die sich daraus ergebenden theoretischen Konsequenzen.“

Der Nervenarzt

Ernst Reinhardt Verlag München · Basel

Die preiswerte Arbeitsbibliothek für Studium und Praxis rororo studium Herausgegeben von Ernesto Grassl	Psychoanalyse	
	August Aichhorn Erziehungsberatung und Erziehungshilfe Zwölf Vorträge über psychoanalytische Pädagogik rororo studium Band 13/DM 5,80 Hermann Argelander (Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt/Main) Gruppenprozesse Wege zur Anwendung der Psychoanalyse in Behandlung, Lehre und Forschung rororo studium Band 5/DM 5,80 Michael Balint Angstlust und Regression Beitrag zur psychologischen Typenlehre rororo studium Band 21/DM 3,80 Therapeutische Aspekte der Regression Die Theorie der Grundstörung rororo studium Band 42/DM 5,80 Igor A. Caruso (Univ. Salzburg) Soziale Aspekte der Psychoanalyse rororo studium Band 10/DM 5,80	Heinz Henseler (Univ. Ulm) Narzisstische Krisen Zur Psychodynamik des Selbstmords rororo studium Band 58 DM 9,80 Melanie Klein Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse rororo studium Band 6 DM 5,80 David H. Malan (Tavistock-Klinik, London) Psychoanalytische Kurztherapie Eine kritische Untersuchung rororo studium Band 23 DM 7,80 Hans G. Preuss (Hg.) Analytische Gruppenpsychotherapie Grundlagen und Praxis rororo studium Band 20 DM 5,80 Hans Strotzka (Univ. Wien) Einführung in die Sozialpsychiatrie rororo studium Band 14 DM 5,80

Anschrift des Herausgebers/editor's address:

Dr. med. Günter Ammon, 1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28

Manuskripte nehmen entgegen/manuscripts should be sent to: **Hauptschriftleitung**

Dr. med. Günter Ammon und Gisela Ammon,

1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28

Weitere Mitglieder der Redaktion/members of the editorial staff:

Dr. med. Elke Jansen, Dr. Harald Knudsen, Galina Rave (Nachrichten), Dr. med. Gerd Röhling, Petra Schneider, Helmut Volger (Anzeigen)

Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI)
Berlin, 1 Berlin 15, Wielandstr. 27/28

Dr. med. Karin Ammon, Gislinde Bass, Dipl.-Psych. Christine Bott, Dr. med. Rolf Schmidts, Winfried Schibalski, Dr. med. Fritjof Winkelmann

Münchener Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, 8 München 40, Leopoldstr. 87

Dr. med. Mathias Hirsch (Rezensionen), Dr. Kurt Husemann, Dr. med. Walter Mentzel, Dipl.-Psych. Wolfgang Rock, Dr. med. Regine Schneider (Nachrichten), Dr. med. Reinhard Schydlo, Dipl.-Psych. Erda Siebert

Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, 4 Düsseldorf, Shadowstr. 86/88

Um Unterbrechungen der Belieferung zu vermeiden, bitten wir, unserer Auslieferung Adressenänderungen rechtzeitig mitzuteilen.