

Dynamische *Dynamic* Psychiatrie *Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Herausgegeben von Günter Ammon

Günter Ammon

Kreativität, Therapie und künstlerische Gestaltung

Ursula R. Mahlendorf

Creativity of Women

V. S. Rotenberg, V. V. Alexeyev

Essential Hypertension: A Psycho-Somatic Feature or a Psycho-Somatic
Disease? A differential Analysis of Cases in Terms of Search Activity
Concept

14. Jahrgang

3. Heft 1981

PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

68

Dynamische Psychiatrie / *Dynamic Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Organ der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), der
World Association for Dynamic Psychiatry (WADP), der
Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG), der
Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM), der
Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaike, der
Deutschen Gesellschaft für Dynamische Psychiatrie (DGDP) und der
Psychoanalytischen Kindergärten

14. Jahrgang, 3. Heft 1981, Nr. 68

Herausgegeben von Günter Ammon

unter Mitarbeit von

F. Antonelli, Roma – C. Bahnson, Philadelphia – R. Barnes, Phoenix – F. V. Bassin, Moskau –
L. Bellak, New York – H. R. Böttcher, Jena/Leipzig – B. Buda, Budapest – J. L. Carleton,
Santa Barbara – R. Ekstein, Los Angeles – A. A. Fischer, Maastricht – Th. Freeman, Antrim –
A. Garma, Buenos Aires – K. E. Godfrey, Topeka – J. L. Gonzales, Mexico City – G. H. Graber,
Bern – F. Hacker, Wien – F. Hansen, Oslo – G. Hidas, Budapest – H. Illing, Los Angeles
– I. Jakab, Belmont – H. W. Janz, Hannover – U. Keller-Husemann, Düsseldorf – M. Khan,
London – E. Linnemann, København – U. Mahlendorf, Santa Barbara – L. Miller de Paiva, São
Paulo – K. Okonogi, Tokio – M. Orwid, Krakow – J. S. Pawlik, Warschau – J. Pohl, München
– E. Ringel, Wien – E. Rosenblatt, Santiago – V. S. Rotenberg, Moskau – F. S. Rothschild, Je-
rusalem – E. Servadio, Roma – D. Shaskan, Los Angeles – A. E. Sherozia, Tbilisi – T. C. Sinha,
Calcutta – J. Sutherland, Edinburgh – V. Tähkä, Helsinki – Y. Tokuda, Tokio – E. Weigert,
Chevy Chase – W. Th. Winkler, Gütersloh – W. Z. Winnik, Jerusalem – E. D. Wittkower,
Montreal – Wu Chen-I, Peking.

Nachruf für einen großen sowjetischen Gelehrten und Freund: Professor Apollon Sherozia	99
<i>Günter Ammon</i> (Berlin)	
Kreativität, Therapie und künstlerische Gestaltung	101
Creativity, Therapy and Artistic Producing	113
<i>Ursula R. Mahlendorf</i> (Santa Barbara)	
Creativity of Women	116
Das Schöpferische bei Frauen	126
<i>V. S. Rotenberg, V. V. Alexeyev</i> (Moskau)	
Essential Hypertension: A Psycho-Somatic Feature or a Psycho-Somatic Disease? A differential Analysis of Cases in Terms of Search Activity Concept	129
Essentielle Hypertonie: Ein psychosomatisches Geschehen oder eine psychosomatische Erkrankung? Eine Differentialanalyse von Versuchspersonen nach dem Verständnis des Konzepts der Suchaktivität	137
Nachrichten	141
Veranstaltungen	150
Buchbesprechungen	153



Apollon Sherozia tot. Völlig unerwartet starb Apollon-Sherozia am 13. Juni im Alter von 50 Jahren an einem Schlaganfall in Tbilisi. Er wurde am 18. Juni 1981 im Pantheon Georgiens in Tbilisi unter großen Ehren beigesetzt. Wir trauern um ihn zusammen mit seinem besten Freund Filip V. Bassin, seiner lieben Frau und Mitarbeiterin Nina und seiner Mutter. Der Tod von Professor Dr. Apollon Sherozia ist ein unersetzlicher Verlust für mich, für unsere Wissenschaft, für die World Association for Dynamic Psychiatry und die Deutsche Akademie für Psychoanalyse, wo er in beiden einen Eckpfeiler von Zusammenarbeit für Humanismus, Wissenschaft und Frieden verkörperte. Sein Geist, sein Vorbild und seine Inspiration werden immer mit uns sein.

In großer Traurigkeit

Günter Ammon

Nachruf für einen großen sowjetischen Gelehrten und Freund: Professor Apollon Sherozia

Der unerwartete Tod von Professor *Dr. Apollon Sherozia*, Mitglied der Akademie der Wissenschaften der Georgischen Sowjetrepublik und Ordentlicher Professor für Psychologie an der Staatsuniversität Tbilisi, Corresponding Fellow der Deutschen Akademie für Psychoanalyse und Leiter des regionalen sowjetischen Zweiges der World Association for Dynamic Psychiatry, ist eine unfaßliche Tragödie für uns alle. Wir vereinen uns in Trauer mit unseren sowjetischen Kollegen Professor *Filip V. Bassin* und Professor *Vladimir S. Rotenberg* aus Moskau, den Kollegen der *Uznadze*-Schule in Tbilisi und kondulieren in Ehrfurcht seiner Frau Nina und seiner Mutter. Wir verneigen uns vor diesem großen Toten, der zu meinen besten wissenschaftlichen Freunden gehörte, und wir beide waren voller Pläne, unsere Akademie und die *Uznadze*-Schule dialektisch miteinander zu verbinden. Unser großes gemeinsames Anliegen war die Erforschung des Unbewußten, was ja ein wesentlicher Aspekt unserer Schule ist und ein Thema, das *Sherozia* bereits in seiner Abhandlung von 1957 bearbeitet hat. So hat auch die Weiterentwicklung der *Uznadze*-Schule, die *Sherozia* mit der Entwicklung des Modells der Dreidimensionalität menschlicher Psyche leistete, den Boden bereitet für eine Zusammenarbeit unserer Schulen. Wir hofften, uns in Baku im Oktober diesen Jahres wiederzusehen, um dort an den Problemen über Suchaktivität, Motivation und Schlaf und auf dem Symposium unserer Akademie über Unbewußtes und Identität zu arbeiten auf dem Hintergrund unserer Begegnung anlässlich des historischen Ereignisses von Tbilisi, dem Symposium über das Unbewußte. *Sherozia* schrieb mir in seinem letzten Brief, daß die *Uznadze*-Schule es zu schätzen wisse, daß ihr ein Platz im Kongreßprogramm eingeräumt wurde und daß sein Beitrag dieser Schule verbunden sei: „Perspektiven der Erforschung von Bewußtsein und Unbewußtsein und Unbewußtem auf dem Hintergrund neuester Ergebnisse der *Uznadze*-Schule: Eine neue Theorie eines dreidimensionalen Systems der Psyche“. Er wollte in seinem Beitrag, wie er mir schrieb, versuchen, eine Brücke zu schlagen zwischen seiner und meiner Konzeption in dem von ihm vertretenen Geiste eines „ernsthaften Dialoges zwischen Wissenschaftlern unterschiedlicher Tradition und Herkunft“. Er erinnerte mich an seine erste wissenschaftliche Abhandlung, die er in seiner Jugend geschrieben habe „Regularities of the various spheres of the mind and the problem of the unconscious“ (1957). Sein wissenschaftlicher Weg wurde damit bestimmt, und es war ein nicht leichter Weg, den er jedoch gewillt war, weiterzugehen. Zusammen mit mir

bekannte er sich zu dem hauptsächlichen Ziel der Weltgesellschaft: Erhaltung der Wissenschaft und des Friedens und empfand es damit als eine große Aufgabe für sich, Gründungsmitglied der WADP zu sein und ihr regionaler Chairman und alles in seinen Kräften Stehende zu tun entsprechend den Gesetzen seines Landes für eine gemeinsame weitere und ehrliche wissenschaftliche Zusammenarbeit.

Eine der großen Taten seines Lebens war die sorgfältige und gelehrte Vorbereitung und Durchführung des Symposiums über das Unbewußte im Oktober 1979 in Tbilisi an der Seite seines Freundes *Filip Bassin* zusammen mit der Herausgabe der drei Standardbände mit den Beiträgen dieses historischen Kongresses, auf dem sich zum ersten Mal in der Geschichte sowjetische und westliche Wissenschaftler der *Uznadze*-Schule und der *Freud*'schen Psychoanalyse Amerikas, aber auch unsere ich-struktuurologische Dynamisch-Psychiatrische Schule sowie andere Richtungen und Fachdisziplinen mit den immer noch ungelösten Problemen des Unbewußten auseinandersetzen. Mitten in den Vorbereitungen für den vierten Band mit den Ergebnissen des Symposiums von Tbilisi setzte ein völlig unerwarteter Gehirnschlag dem Leben eines wahrhaft edlen und schöpferischen Menschen ein Ende. *Bassin* bezeichnete seinen Tod in seinem Telegramm als unfaßbares Unglück, und dies ist es für mich persönlich wie aber auch für all die Verehrer und Freunde, die *Apollon Sherozia* in den letzten Jahren in den Reihen unserer Akademie und dann auch in der mit ihm selbst mitgegründeten World Association for Dynamic Psychiatry gewonnen hat. Sein Beitrag „Die Psychoanalyse und die Theorie der nicht erkennbaren psychischen Einstellung: Ergebnisse und Perspektiven“ für den zweiten Band des Handbuches der Dynamischen Psychiatrie ist zur Zeit im Druck und wir hoffen, noch mehr aus seinem Nachlaß veröffentlichen zu können. Ganz in seinem Geiste: „Zum Wohle der Nachwelt und daß in der Zukunft der Kreis unserer Freundschaft mit der sowjetischen Wissenschaft sich immer mehr ausweiten werde“. *Sherozia* hat auch in seinem letzten Brief gemeint, daß der Optimismus eine große Kraft sei, die Freundschaft eine noch größere. Unser gemeinsamer Optimismus war die Wissenschaft vom Unbewußten und der Dienst am Frieden. Unsere Freundschaft dauert fort und möge alle Freunde *Apollon Sherozias* mit uns verbinden und verbünden.

Günter Ammon

auch für die Deutsche Akademie für Psychoanalyse und die World Association for Dynamic Psychiatry

Paestum, den 22. Juli 1981

Kreativität, Therapie und künstlerische Gestaltung

Günter Ammon, Berlin

Die vorliegende Arbeit wirft die Frage nach dem Zusammenhang auf von dem Wesen der Kreativität im künstlerischen Gestalten und in psychotherapeutischen Prozessen, wie sie sich dem Psychiater und Psychoanalytiker stellt. Der Autor entwickelt die Fragestellung aufgrund einer neuen Sichtweise und Definition der Kreativität als kreativem Lebensstil basierend auf der Beschaffenheit des zentralen Ich der Persönlichkeit. Dies wird veranschaulicht am Therapieverlauf einer schizophren reagierenden Patientin und ihren Bildern und grenzt diese Form des kreativen therapeutischen Kontaktes zwischen Patient und Psychiater ab von der dem Kunstwerk innewohnenden Kreativität. Hierdurch legt Ammon dar, daß das sozialenergetische Feld und Potential von Gruppen auch das Feld und Potential kreativer Prozesse ist, wodurch Kreativität zum Wesenskern und zum Potential jeder konstruktiven Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung gehört und nicht allein an das Hervorbringen von Kunstwerken geknüpft ist. Diese neue Theorie der Kreativität hat einen über die psychotherapeutische und psychiatrische Wissenschaft hinausgehenden, allgemein anthropologischen Charakter, der zu sehen ist im Zusammenhang mit der theoretischen Fundierung eines neuen, die Bedürfnisse und Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen erforschenden und vertretenden Humanismus.

Kreativität bedeutet immer, etwas ganz Neues, nicht Gedachtes zu denken, zu tun und zu gestalten und bedeutet auch, noch völlig unbekannte Möglichkeiten aus dem unbewußten Ich-Reservoir freizulegen. Kreativität muß nicht immer und unbedingt ihren Ausdruck finden in bildender Kunst, Literatur, Musik, Theater oder wissenschaftlichen Entdeckungen, sondern drückt sich vorwiegend aus durch einen kreativen Lebensstil, der in der Regel immer gruppengebunden ist.

Das Alpha und Omega der Kreativität ist die Neugierde und die Frage, d. h. die Eigenschaft, grundsätzliche Denk- und Vorstellungsgepflogenheiten und auch Wissenschaftsprogramme zu hinterfragen, verbunden mit einer intensiven Neugierde an der Persönlichkeit.

Neugierde und Frage implizieren immer die Vorstellung des „woran?“ und „an wen?“, worin sich bereits der interpersonelle Charakter dieses Geschehens und damit der Kreativität zeigt.

Geht man davon aus, daß die Neugierde und die Frage der Kern der Kreativität sind, so kann man weiterschließen, daß das Umgehen mit dieser naturgegebenen Neugierde und dem Fragen, mit dem jedes Kind geboren wird, durch die umgebende Familiengruppe zum Dreh- und Angelpunkt der kreativen Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen werden muß.

Gisela Ammon (1972, 1973) spricht davon, daß Kinder die kreativsten Wesen sind, beschreibt kreative Prozesse in Kindergruppen und erkennt in ihnen das „facilitating environment“ (*Winnicott*, 1969), die umgebende Gruppe, die kindliche Kreativität zur Entfaltung kommen läßt.

Voraussetzung für Kreativität, für die Fähigkeit, sich Neues anzueignen und bei eigener Veränderung sich zu eigen zu machen, ist eine gewährende

Gruppe mit flexiblen Grenzen. Diese Beschreibung gilt sowohl für die lebensgeschichtlich früh erfahrene Gruppensituation wie auch für die aktuelle Gruppendynamik, in der der Mensch lebt, die Gruppe, die ihn bestätigt, stützt, in der er Auseinandersetzung, Abgrenzung und Leistungsforderung erfährt (vgl. *Ammon*, 1981).

Psychisch kranke Menschen sind dies geworden in kranken Gruppen, durch eine pathogene Gruppendynamik, in der sie den Raum des Probierens eigener Schritte – beim Versuch, neue Wege zu suchen, Unterstützung, d. h. Bestätigung und Kritik zu erfahren – nicht zugestanden bekommen haben. So lassen sich spezifischen Krankheitsbildern spezifisch strukturierte frühe gruppenspezifische Erfahrungen zuordnen, die verantwortlich sind für die pathogene Reaktion, wie ich vielerorts beschrieben habe (vgl. *Ammon*, 1973, 1979, 1981).

Psychisch kranken Menschen fehlt Sozialenergie, d. h. Energie aus der Gruppe, die entsteht durch Bestätigung, Forderung und Auseinandersetzung in einer Gruppe. Oft können sie nur Bestätigung annehmen – und zwar nur Bestätigung ihrer kranken Anteile – sie können keine Forderung und Auseinandersetzung, die die Persönlichkeitsentwicklung fördern, ihnen neue Bereiche, Denk- und Seinsweisen eröffnen würden, ertragen, diese werden als Angriff auf die Person selbst verstanden und vermieden.

Daraus entsteht ein Teufelskreis, der allen schweren psychischen Krankheiten immanent ist: Die Menschen, die unter dieser Einschränkung leben, die sie ja gerade zu Leidenden macht, suchen sich immer wieder – oft erscheint dies äußerlich wie vom Schicksal bestimmt – die Menschen als Partner, Freunde und die Gruppen, die diese pathogene Dynamik reproduzieren (vgl. *Günter Ammon*, 1981 a), was dann häufig zum akuten Ausbruch einer psychischen Erkrankung führt. Dieses möchte ich von ihrer ich-strukturellen Bestimmung und nicht von der Phänomenologie her verstehen.

Kann die Gruppe krankmachendes Element sein wie auch konstruktive Entwicklung bestimmen, so ist sie auch als heilendes Moment, als Milieu einer nachholenden Ich-Entwicklung zu betrachten, wie ich die psychoanalytische Therapie meiner Schule beschrieben habe, die immer auch eine kreative Entwicklung bedeutet.

Psychoanalytische Therapie ist nach unseren Erfahrungen von kreativer Entwicklung der Persönlichkeit nicht zu trennen. Diese Verbindung von Psychotherapie und Kreativität beinhaltet einen wesentlichen Kern der Dynamischen Psychiatrie und des sogenannten Ammonismus. Schwerkranke Menschen haben reales Leid erfahren, tragen reale Defizite in sich, destruktive, defizitäre, aber immer auch konstruktive Anteile, wobei die konstruktiven Ich-Anteile oft – und besonders bei hospitalisierten Patienten – als verschüttet erscheinen und es sie zu suchen, zu finden und dabei den Patienten in seinem Leiden anzunehmen, zu verstehen und auch abzugrenzen gilt.

Die heilenden und kreativen, zu großen Teilen unbewußte Kräfte der Gruppe, gehören aufs Engste zusammen. Ich spreche von einem Spektrum

der archaischen Ich-Krankheit, das von der narzißtischen Depression als schwerster Störung über die bekannten großen psychiatrischen Krankheitsbilder, dem Borderline-Syndrom und die neurotische Erkrankung zur konstruktiv kreativen Seite reicht.

Wenn Kontakt möglich, ein Weg zu dem Patienten gefunden ist, können für diese gestörten Persönlichkeiten auch andere Menschen bedeutsam werden, diese können Hilfs-Ich-Funktionen übernehmen, und sozialenergetischer Austausch kann stattfinden, so daß auch kreative Prozesse und Identitätsentwicklung möglich werden.

Die Methodik, die eine nachholende Ich-Entwicklung möglich macht, Ich-Strukturen verändert und damit die Persönlichkeit entwickeln hilft, habe ich als ich-strukturelles Arbeiten beschrieben. Sie wird den Patienten immer in Grenzsituationen führen, in denen er auf die Frage nach dem eigenen Sein in dieser Welt zurückgeworfen ist, die die Forderung einer Stellungnahme aus sich selbst heraus, zu einer eigenen Identität stellt. Therapie in unserem Sinne wird immer etwas Neues schaffen, neue noch nicht gedachte und beschränkte Bahnen nehmen im Kontakt und in Auseinandersetzung mit anderen Menschen.

Kreativität ist verbunden mit der Dialektik von Individualität und Gruppe und wird immer den ganzen Menschen in seiner gesamten Existenz betreffen und verbunden sein mit einem kreativen Lebensstil, d. h. dem Einstehen für eigenes Fühlen, Denken und Handeln mit Achtung vor sich selbst und vor anderen Menschen.

Mein Thema lautet: Kreativität, Therapie und künstlerische Gestaltung. Nachdem ich nun versucht habe, in einem kurzen Abriss darzustellen, was ich meine, wenn ich von Kreativität spreche und was es bedeutet, wenn im dynamisch-psychiatrischen Verständnis von Therapie die Rede ist, bleibt die Frage nach dem, was der Begriff der künstlerischen Gestaltung meint und die weitergehende Frage nach der Beziehung von Kreativität, Therapie und künstlerischer Gestaltung.

Nun, Definitionen, und das hat uns in eindrucksvoller Klarheit und Deutlichkeit *Kant* mitgeteilt, gehören in den Bereich der Mathematik. In seiner „Transzendentalen Methodenlehre“ (*Kant*, 1781) sagt er: „Wenn man von einem Begriffe synthetisch urteilen soll, so muß man aus diesem Begriffe hinausgehen, und zwar zur Anschauung, in welcher er gegeben ist. Denn, bliebe man bei dem stehen, was im Begriffe enthalten ist, so wäre das Urteil bloß analytisch und eine Erklärung des Gedanken nach demjenigen, was wirklich in ihm enthalten ist. Ich kann aber von dem Begriffe zu der ihm korrespondierenden reinen oder empirischen Anschauung gehen, um ihn in derselben in concreto zu erwägen, und, was dem Gegenstande desselben zukommt, a priori oder a posteriori zu erkennen“.

Eine Vielzahl von Wissenschaftlern und Philosophen sowie Sozial- aber auch Naturwissenschaftlern, beschäftigen und beschäftigten sich mit der Frage der Kunst, der künstlerischen Gestaltung, der Frage nach dem Ur-

sprung von Kunst und Kunstwerk, nach dem Zusammenhang von Kunst und Gesellschaft, mit der Dialektik von Form und Inhalt, mit Fragen der Ästhetik und der Funktion des Kunstbetrachters, des Gegenübers.

Ich bin kein Philosoph sondern Psychoanalytiker, dynamischer Psychiater, und von daher, d. h. aus der therapeutischen Behandlungspraxis entstanden, ist mein Standpunkt zu diesen Fragen zu verstehen.

Um von diesem Standpunkt aus der Frage nach dem Zusammenhang von Kreativität, Therapie und künstlerischer Gestaltung nachzugehen, werde ich versuchen, zunächst, wie *Kant* so schön sagt, „aus diesem Begriffe hinausgehen, und zwar zur Anschauung, in welcher er gegeben ist“.

Ich möchte daher im Folgenden versuchen, anhand der gemalten Bilder der Patientin Juanita, einer schizophren reagierenden Malerin und Graphikerin, den Verlauf ihrer Behandlung aufzuzeigen und dabei besonders die Aspekte von Kreativität, Therapie und künstlerischer Gestaltung zu berücksichtigen, um dann anschließend die Frage des Zusammenhanges der drei genannten Aspekte erneut zu stellen.

Juanita kam mit 26 Jahren zu mir in meine psychotherapeutische Behandlung. Sie befand sich in einem Zustand hochgradiger Verwirrung und wies in ihrem Verhalten alle sogenannten „primären Zeichen“ auf, die *Eugen Bleuler* (1911) als charakteristisch für die Schizophrenie beschrieben hat.

Sie hörte Stimmen, die sie auslachten und als „Hexe“ beschimpften, litt unter den Wahnvorstellungen, daß aus den Heizungsrohren ihres Arbeitsplatzes – sie arbeitete als wissenschaftliche Zeichnerin in einem Forschungsinstitut – ungeheuerliche Tiere hervorkämen und sie bedrohten.

Die Tatsache, daß die Patientin Malerin war und so durch ihre im psychotischen Zustand gemalten Bilder die Dynamik, die ihr Unbewußtes beherrschte, ausdrücken konnte, gab mir die Möglichkeit, über ihre Kunstwerke Kontakt zu ihr herzustellen. Über diese Bilder sprachen wir wie über ihre Tagesprobleme, sie wurden nicht gedeutet, sondern als künstlerische Produktionen besprochen.

Die Patientin hatte seit früher Kindheit gemalt und gezeichnet. Dies war das einzige gewesen, was ihr ohne Kontrolle durch die Mutter gestattet worden war, so griff Juanita auch sofort zu, als sich die Möglichkeit eines Kunststudiums für sie eröffnete. Sie war begabt und hatte in der Gruppe ihrer nonkonformistischen Kommilitonen Gelegenheit, ein von bürgerlichen Zwängen weitgehend freies Leben zu führen, das ihr viel Raum ließ für ihre Absonderlichkeiten. Aus diesem Lebensabschnitt stammt das erste Bild, das ich Ihnen zeigen möchte. (Abbildung 1.)

Juanita nahm eine symbiotisch lesbische Beziehung zu einer älteren Frau auf. Die Mutter besuchte sie daraufhin wiederholt und machte ihrer Tochter die schlimmsten Vorwürfe, klagte sie auf verschiedenste Weise an, an ihrem Unglück schuld zu sein, was zu schweren Depressionen und ständigen Selbstmordgedanken der Patientin führte. Aus dieser Zeit stammt das folgende Bild (Abbildung 2), das Juanita von ihrer Mutter malte.

Sie sagte dazu, daß ihre Mutter ein Teufel sei, den sie sich habe von der Seele malen wollen. Nachdem das Bild fertiggestellt war, fühlte sie Erleichterung.

Das folgende Bild (Abbildung 3), ein Selbstbildnis von ihr, stammt auch aus dieser Zeit, kurz vor Beginn der Behandlung bei mir.

Sehr bald nach Beginn der Behandlung glitt die Patientin wieder in Verwirrheitszustände ab, schwieg in den Sitzungen, malte sich aber außerhalb der Therapie, wie sie sagte, ihre Spannungen und Ängste von der Seele. Diese Bilder brachte sie mit in die Therapie und bot damit die Möglichkeit eines Bündnisses mit ihren konstruktiven Ich-Anteilen an, als die ich ihr Malen betrachtete.

Künstlerische Gestaltungen wie Bilder, Zeichnungen, Gedichte, Geschichten, Skulpturen etc. verstehe ich zunächst grundsätzlich als Mitteilung des Patienten an den Analytiker, als Äußerungsform seines Unbewußten, als Darstellung seines Leidens und Anliegens, als Zeichen für den Stand seiner Persönlichkeitsentwicklung und damit als Zeichen für den Stand des therapeutischen Prozesses und der zur Zeit im Vordergrund der Bearbeitung stehenden Problematik.

So können wir die Bilder, die Juanita im Verlauf des weiteren Behandlungsprozesses mit in die Therapie brachte, verstehen als eine Art „neutrales Territorium“ in der Therapie. Einerseits kamen die Gespräche über die Bilder dem Bedürfnis der Patientin nach Nähe, Wärme, Geborgenheit und Verstandenwerden weit mehr entgegen, als dies in einer nur verbal bestimmten Situation möglich gewesen wäre. Andererseits erlaubte diese Situation der Patientin die starke Ambivalenz und Angst, mit der sie diese Nähe erfuhr, aufzulösen, zu zersplittern und zu differenzieren. Diese Möglichkeit war für sie lebensnotwendig, denn in ihren psychotischen Episoden erlebte sie immer wieder gerade die Nähe und Zuwendung als stärkste Bedrohung. Dies hatte sich gezeigt in ihrer ersten Therapie, die sie bei einer weiblichen Therapeutin begonnen hatte. Die Zuwendung von dieser Therapeutin hatte Juanita in ihrer psychotischen Übertragung als Feindseligkeit und Verfolgung erlebt. Indem die erste Therapeutin der Patientin das erlaubte, was ihre eigene Mutter ihr ein Leben lang verboten hatte, nämlich sich schuldfrei von ihr zu trennen und die Therapie bei mir fortzuführen, konnte Juanita erstmalig ein gutes Mutterbild in sich aufnehmen, was wesentlich dazu beitrug, eine Basis zu schaffen für das Durchleben ihrer symbiotischen Ambivalenzen bei wenig entwickelter Persönlichkeitsstruktur.

An dieser Stelle möchte ich etwas anmerken, was für unser therapeutisches Verständnis in der Dynamischen Psychiatrie als grundsätzlich anzusehen ist, nämlich, daß sich die Therapie an den Patienten anzupassen hat und nicht umgekehrt der Patient an die Therapie. Dies bedeutet wiederum nicht, daß die Therapie konkretistisch alle Wünsche des Patienten erfüllt, sondern daß ein Milieu – ich habe es auch als sozialenergetisches Feld bezeichnet – strukturiert wird, das die gesunden und die kranken Ich-Anteile des Patien-

ten berücksichtigt. Therapie heißt dann im Bündnis mit den gesunden Ich-Anteilen die Auseinandersetzung mit den kranken aufzunehmen, Forderungen zu stellen, um Entwicklung zu ermöglichen, narzißtische Bestätigung, Kritik, d.h. Sozialenergie zu geben (vgl. Ammon, 1982 b).

Insofern war die Trennung von der ersten Therapeutin ein bedeutsames Ereignis im Leben der Patientin Juanita, eine Grenzsituation, die sie zu einem weiteren Identitätsschritt veranlaßte, was das nächste Bild (Abbildung 4) zeigt. An einem Augenbaum vorbei, der die verfolgenden Augen der Mutter darstellt, die auch in vielen anderen ihrer Bilder wieder auftauchen, geht die Patientin auf einen Fluß zu, über den eine Brücke hinüberführt. Der Weg führt zum Leben und ihrer eigenen Existenz.

Die sie verfolgenden Ungeheuer in dieser Zeit zeigt das folgende Bild (Abbildung 5). Diese Ungeheuer tauchen im späteren Therapieverlauf auch in Träumen auf und stellen in ihrer dissoziierten Körperlichkeit ihre Mutter dar, die sie in ihrer Sprunghaftigkeit, Unverläßlichkeit und ihrer Destruktion ohne jede organisierte Körperlichkeit erlebte, als nicht-menschliches Ungeheuer mit kontrollierenden Augen, Krallen, Schnäbeln und reptilienartigen Gebissen.

Es ist ein real erfahrenes Leid, das unsere Patientin zu einer Leidenden macht, nicht das Ergebnis von Phantasien oder biologisch fehlgeleiteten Prozessen. Ganz deutlich wird das in ihrer selbstgeschriebenen Lebensgeschichte, die die Patientin Juanita mir gegen Ende der Therapie zum Geschenk mitbrachte. Dieser Text ist in unserer Zeitschrift *Dynamische Psychiatrie* (1971) veröffentlicht. Ich zitiere hieraus:

„Einmal waren wir draußen hinter dem Garten, wo ein wilder Birnbaum stand. Die Birnen schmeckten ganz gut, leider fanden das auch die Hornissen. Ich hatte immer furchtbare Angst, darunter zu gehen. Mutti gar nicht. Die machte da noch „bbsss“ und störte die Tiere auf. Sie hatte ja flinkere Beine. Diesmal rief sie mich auch, und ich ahnte irgendeine Bosheit meiner Mutter. Sie zwang mich mit ihren Augen, zu kommen. Und dann plötzlich war ich in einem aufgebracht Hornissenschwarm und Mutti ein Ende weiter. Ich brachte erst gar keinen Ton heraus vor Entsetzen. Dann, als sie auf meinem Kopf saßen und in meinen Locken und stachen, schrie ich um Hilfe. Ich versuchte, die Tiere aus meinem Haar zu lösen, und immer, wenn mich eine stach, tat es sehr weh. Mutti stand da und lachte und lachte. Schließlich wälzte sie sich am Boden, und die Tränen strömten ihr über ihr Gesicht; es sah aus, als sollte sie ersticken. Sie machte sich bei solchen Gelegenheiten auch die Höschen naß. Ich schrie unglücklich und wütend: „Statt zu lachen, solltest du mir lieber helfen“. Und Mutti kam und sagte: „Mein armes, armes Kind, du tust mir ja so leid. Es sind keine mehr im Haar“. Und schon begann sie wieder zu lachen“.

Die Lebensgeschichte von Juanita ist voll von ähnlichen Geschehnissen. Auf diesem Hintergrund wird noch einmal deutlich, wie bedeutsam für Jua-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

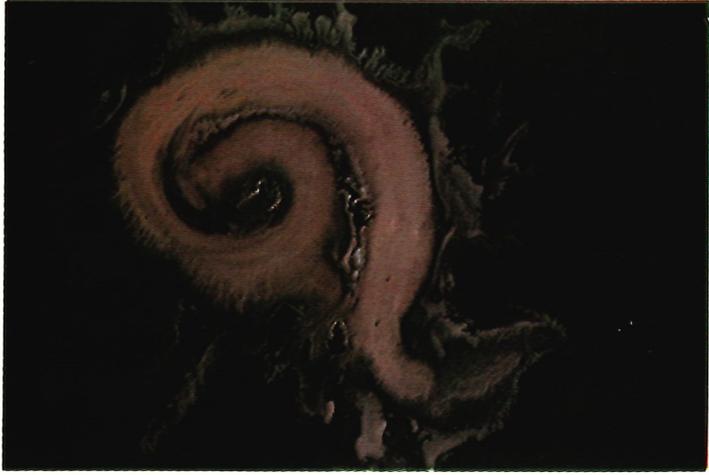


Abb. 6

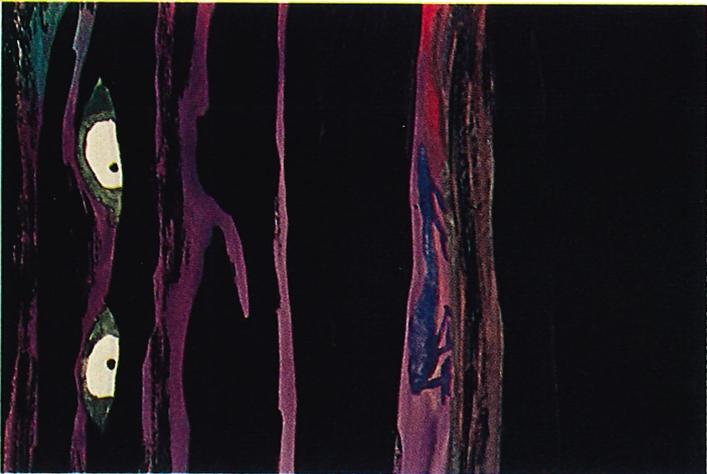


Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

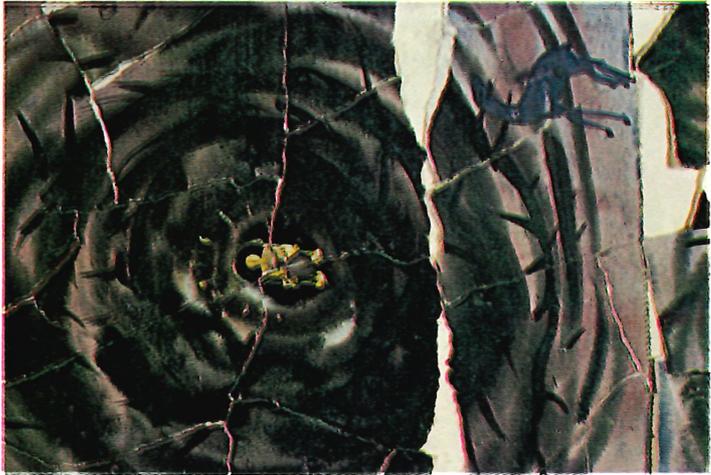


Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18

nita die Trennung von der Therapeutin sein mußte, ein Geschehen, das ich auch als konstruktiven Widerstand (vgl. *Ammon*, 1981) bezeichnet habe.

Das bedeutet, daß es nötig war, eine flexible und vielfältige therapeutische Situation herzustellen, in der die Patientin sich möglichst frei bewegen und auch nonverbal mitteilen konnte.

So sprach sie häufig von ihrem Gefühl, in einem Eispanzer zu leben, in dem es sie zwar fror, der sie aber auch schützte vor der Unzuverlässigkeit und Bosheit der Menschen. Sie sagte: „Es gibt überhaupt keine Sicherheit bei den Menschen. Man muß immer auf der Hut sein, daß einem nicht hinterrücks Schmerz zugefügt wird“.

Jede Annäherung, jede Öffnung einem anderen Menschen gegenüber, erlebte sie mit großer Angst. „Es ist so schwer“, sagte sie, „Mensch zu sein und noch dazu jung zu sein! Alles wäre viel leichter und vielleicht auch froher, wenn man wie eine Maschine leben könnte: sachlich und von Gefühlen verschont“. Ihren tiefsten Ausdruck fand die Identitätsangst der Patientin in ihren Sterbephantasien. Sie sagte: „Ich wünschte, ich wäre schon sehr alt und hätte endlich den Tod vor mir. Warum habe ich nur das Unglück gehabt, geboren zu werden? Womit habe ich diese Strafe verdient? Habe ich vielleicht in einem früheren Dasein Verbrechen begangen, für die ich nun mit dem Noch-einmal-leben-müssen büßen muß?“

Die Mutter erlebte sie als Moor, symbiotisch verschlingend, ihre eigene Ich-Abgrenzung verbotend, dunkel und unheimlich wie der Golem. In einem Brief an den Therapeuten schreibt sie: „Das Leben kommt mir überhaupt wie ein Moor voller Irrlichter vor, die einen immer wieder locken, bis man aus diesem unseligen Gewirr keinen Ausweg und Rückweg mehr findet – keinen Weg nach oben“.

Zwei ihrer Bilder, die sie im Zustand akut psychotisch schizophrener Reaktionen malte, drücken diese Phantasie aus. Auf dem einen Bild (Abbildung 6) ist eine sich ringelnde Form in einen schwarz zerfließenden Hintergrund gebettet, ohne daß Figuren hervortreten. Das andere Bild (Abbildung 7) zeigt die Mutter als Moor. Lediglich ihre Augen blicken beherrschend und böse hervor, und die Patientin liegt als ein zerdrücktes und in Auflösung befindliches blaues Reh darin.

In einer ganzen Reihe von Bildern stellte die Patientin sich als ein bedrängtes Wesen dar, das von Ungeheuern bedroht und verfolgt wird. Sie erscheint darauf (Abbildung 8) als ein verängstigter kleiner Mensch, der sich die Ohren zuhält, um die Stimmen der ihn umgebenden Wesen nicht hören zu müssen. Diese sind Reptilien und Vögel. Der Therapeut ist darunter als eine Art Magier, der die Patientin beschwört und nach ihr greift.

Auf einem ähnlichen Bild (Abbildung 9) sitzen ihre Verfolger um die Patientin herum, die als blaues Reh, durch eine Art Kreis geschützt, bei einer Tanne liegt. Man erkennt darin ein kleines Gärtchen und die Tanne wieder, die im Lebensbericht der Patientin als konstruktive Elemente eine sehr wichtige Rolle spielten.

Gestorben und begraben, also nicht länger existent, ist die Patientin auf dem nächsten Bild (Abbildung 10).

Durch ihren Tod hat sie sich den verfolgenden Ungeheuern entzogen, die auf die Stelle blicken, wo sie begraben ist. Den Therapeuten erlebte die Patientin als einen Götzen und als Dämon. Sie nannte ihn ihren Dämon, Herr Dr. Dämon, Doktor-Vater. In ihren Träumen tauchte er als groß und stark, als riesig und unnahbar auf. In ihren Briefen redete sie ihn als „Steinernen Tempelherrn“ an, bezeichnete ihn als „Steinerne ungerührte Statue“ und meinte, „bis jetzt sind Sie doch nur eine Sphinx für mich“.

Auf einem Bild (Abbildung 11) erscheint der Therapeut als Tempelgötze auf einem Thron, umgeben von unheimlichen Wesen. Im Vordergrund liegt das blaue Reh, bedroht von einem mächtigen schwarzen Vogel mit einer gespaltenen Zunge. Ein anderes Bild (Abbildung 12) zeigt den Therapeutengötzen umgeben von düsterem Stachelgestrüpp, worin das blaue Reh sich verfangen hat. Dieses Bild wurde, als die Patientin es in die Sitzung brachte, von mir zerrissen. Ich sagte ihr, das sei ich nicht, und das Bild entspräche nicht der therapeutischen Situation. Die Patientin war erstaunt und betroffen, dann aber auch erleichtert.

Später berichtete sie einen Traum, worin sie ein Schild mit Figuren und Zahlen bemalte: „Zwei goldene Glieder einer Kette oder zwei Ringe schoben sich so übereinander, daß eine in sich geringelte Schlange gebildet wurde, die sich in den Schwanz biß. Rechts stand ebenfalls in goldenen Ziffern eine Jahreszahl. Unten zeichnete ich fünf Figuren hin: einen geschliffenen Stein, der wie ein Gefäß aussah, einen Affen, einen Bären, eine Blume und etwas, das wie ein Hund und Mensch aussah. Alles war in sehr matten, toten Farben gehalten. Dann zeichneten Sie das gleiche, aber in leuchtenden reinen und sehr schönen Farben. Ich wollte immer protestieren, denn Sie veränderten das, was ich gezeichnet hatte, sehr. Aber ich nahm es schließlich doch so hin“.

In diesem Traum erscheint sehr klar, wie die Patientin die Interpretation des Therapeuten erfuhr. Die trüben Farben werden durch leuchtende und reine Farben ersetzt, die Patientin findet ihre Produktion verändert, nimmt aber doch schließlich als möglich hin, was der Therapeut zu ihr sagt.

Hinweisen möchte ich an dieser Stelle noch auf die enge Verbindung zwischen den Bildern und den Träumen der Juanita, eine Verbindung, die typisch ist für schizophrene strukturierte Patienten. Gleichzeitig ist das Auftauchen von Träumen überhaupt ein wertvolles diagnostisches Zeichen, da im psychotischen oder psychosenahen Zustand keine Träume vorkommen. Auf einem anderen Bild (Abbildung 13) erscheint der Therapeut noch einmal als Götze, diesmal aber grau und groß, weniger puppenhaft und entfernt. Er sitzt auf einer Bank, rundherum Blumen. Das blaue Reh liegt im Dunkel davor. Zu beachten sind die starren, weißen Augen der Figur.

Der Therapeut erscheint auf den Bildern nicht allein als ein unnahbarer Götze oder als ein Magier, der die Patientin beschwört und nach ihr greift.

In der Phase der stärksten symbiotischen Übertragung auf den Therapeuten erlebte die Patientin in ihm eine phallische Eisklotzmutter (Abbildung 14), die ähnlich starre, weiße Augen hat, wie der von Blumen umgebene Götze. Diese Eisklotzmutter zieht die Patientin, die hier wiederum als blaues Reh erscheint, mit der einen Hand zu sich heran, mit der anderen stößt sie es fort. In diesem Bild ist das, was in der neueren Schizophrenieforschung die double-bind Situation heißt und von welcher wir annehmen, daß sie die Struktur der schizophrenmachenden Situation bestimmt, deutlich dargestellt als eine in sich widersprüchliche Bewegung.

Auf einem anderen Bild (Abbildung 15) erscheint der Therapeut als ein gefährlicher Eisgötze, der die Patientin, das blaue Reh zertrampelt.

Diese Bilder zeigen, mit welcher archaischer Angst das Wiedererleben der feindlichen Symbiose für die Patientin in der Übertragung verbunden war. Die Menge der sie verfolgenden Monstren und der dunkle Abgrund der figurenlosen Moorbilder sind hier verdichtet zu dem beklemmenden Widerspruch der double-bind-Geste und dem Niederstampfen durch die Eisklotzmutter. Hier erscheint der Kernkonflikt der schizophrenen Reaktion, das Zerrissen- und Zertrampeltwerden des Kindes durch die Mutter, wobei die umgebende Gruppe schweigend zusieht.

Gegen Ende des therapeutischen Prozesses malte sich die Patientin noch einmal (Abbildung 16) als blaues Reh, das jetzt Augen bekommen hatte. Der niedertrampelnde Eisklotzgötze aber ist nun zu einem blauen Bogen geworden, der das Reh schützend überspannt und den Blick freigibt auf leuchtend farbige Blumen im Dämmer eines angedeuteten Waldes.

Indem der Therapeut der Patientin gestattete – und dies drückt das letzte Bild aus – sich aus der Symbiose gefahrlos und ohne Schuldgefühl zu lösen, konnte er als ein gutes Objekt vermenschlicht und verinnerlicht werden, und die Patientin konnte als menschliches Wesen aus der Symbiose hervortreten.

Die Patientin stellte nun den Therapeuten in einem naturalistischen Portrait dar (Abbildung 17) und malte sich selbst in einem sehr gelungenen Selbstbildnis (Abbildung 18).

Der Therapeut wirkt starr und seine Augen blicken irritierend hell und ungleichmäßig. Sie selbst aber portraitierte sich mit einer Blumenvase im Hintergrund. Auf dem Bild kaum zu erkennen ist das Reh, das Zeichen ihrer stärksten Entfremdung von sich selbst, die Erinnerung an die Zeit, in der sie sich als Tier erlebte. Dieses Reh steht als eine geschnitzte Figur im Hintergrund. Die Patientin schenkte mir dann auch ein ähnliches, von ihr selbst aus Holz geschnitztes Reh zur Erinnerung, als sie die Behandlung beendete und mich verließ.

Ich hatte Gelegenheit, noch 15 Jahre nach Abschluß der Behandlung von dem Befinden der Patientin zu erfahren. Es ging ihr zufriedenstellend. In psychotische Reaktionen war sie nicht wieder geraten. Sie hatte ihre Befrie-

digung als selbständige Malerin gefunden und lebte ein unkonventionelles, unbürgerliches Leben.

Ein Mensch mit Identität wird sich auf spezifische Weise in Gruppen bewegen und den Menschen, mit denen er in Gruppen zusammen ist, Verständnis, Hilfe, Güte, Ernsthaftigkeit, Bestätigung und Auseinandersetzung geben können, nämlich das, was ich als Sozialenergie bezeichne. Durch sein Sein wird er auch immer eine Gruppe um sich haben, gruppendynamisch einen Platz in der Gruppe finden und in dieser Gruppe auch wieder Sozialenergie bekommen, die seine weitere Entwicklung möglich macht. Andererseits wird er von äußeren Dingen weitgehend unabhängig sein, er wird allein sein können, ohne einsam zu sein und den Zielen nachgehen, die er sich selbst gesetzt hat.

Ein Mensch mit Identität – und ich möchte meinen, daß dies auch ein wesentliches Kriterium ist, um einen Menschen als gesund zu bezeichnen – lebt orientiert in der äußeren Wirklichkeit der Realität, besitzt aber gleichzeitig eine Beziehung zu seiner inneren, unbewußten Wirklichkeit, verbindet Rationales und Emotionales in ausgewogener Harmonie.

Identität ist der Kern des von mir im Unbewußten postulierten zentralen Ich und auf dieser Ebene als Funktion im interdependenten Zusammenhang zu anderen zentralen Aspekten der Persönlichkeit zu sehen, der Abgrenzung seines Ich der Realität gegenüber wie der Welt seines Unbewußten in einem regulativen Prozeß, d. h. er wird nicht starr abgegrenzt sein, er wird offen sein zu seinem Unbewußten hin, unbewußten Denkprozessen gegenüber, unbewußt wirksamen Emotionen, unbewußten Bedürfnissen, die sich dann in das Bewußtsein hineinfließend entwickeln zu einem Synergismus von Bewußtem und Unbewußtem.

Aspekte der Identität sind ebenso Kreativität und Sexualität (vgl. *Ammon, 1972*), wobei gerade diese beiden Ich-Funktionen im zentralen Ich in die Identität hineinfließen und auch bedeutsame, ganz persönliche Variationen haben. Die Ausformung eines kreativen Lebensstils ist keineswegs schicht- und schon gar nicht statusabhängig, sie ist auch nicht abhängig von angesammelter Bildung, künstlerischen Produktionen oder wissenschaftlicher Arbeit. D. h., daß ein Arbeiter genauso kreativ sein kann in seinem Lebensstil, in seinem Denken, in seiner Sexualität, in seinem Schaffen am Arbeitsplatz und in seiner Beziehung zu seinen mitarbeitenden Kollegen wie ein Künstler, der komponiert, Skulpturen macht oder auf andere Weise ein Leben mit geistigen Dimensionen führt.

Kommen wir nun zurück auf die Fragestellung, von der wir ausgegangen sind, wie der Zusammenhang von Kreativität, Therapie und künstlerischer Gestaltung gesehen werden müßte und fassen noch einmal zusammen, was über diesen Zusammenhang bisher gesagt wurde:

1. Kreativität wird nicht definiert als Fähigkeit, Kunst hervorzubringen, sondern als Lebensstil neuen Entdeckens, Denkens, Forschens in Auseinandersetzung in Gruppen. Insofern kann künstlerische Gestaltung ein

Element dieses Lebensstils sein, dies ist jedoch nicht unabdingbar. Andererseits kann ein Kunstwerk – und das habe ich versucht am Beispiel der Patientin Juanita aufzuzeigen – gerade Ausdruck der Unfähigkeit von Kreativität, d.h. eines kreativen Lebensstils sein.

2. Ein therapeutischer Prozeß, wie wir ihn verstehen, wird immer kreativ sein, er wird neue Strukturen und Persönlichkeitswachstum schaffen und zwar sowohl beim Patienten, wie auch eine Identitätserweiterung beim Therapeuten bewirken. Kreativität und Therapie sind damit eng verbundene Elemente in einem Geschehen.
3. Künstlerische Gestaltung im therapeutischen Prozeß hat immer einen Mitteilungscharakter und ist als Teil des therapeutischen Geschehens als eine mögliche kreative Ausdrucksform zu betrachten.

Auch Agieren und symptomatischer Ausdruck psychischer Krankheit können so, isoliert gesehen, verstanden werden als kreative, neue Denk- und Ausdruckswege aufzeigende Verhaltensweisen. Gleichzeitig ist diese Form der Kreativität oft gegen eine sich erweiternde, prozeßhaft sich verändernde Persönlichkeitsentwicklung insgesamt gerichtet, so daß wir in solchen Fällen ich-strukturell von destruktiver Kreativität sprechen.

Künstlerische Gestaltung im therapeutischen Prozeß ist immer in sich aufgehend, sich selbst überlebend. Ganz deutlich zeigt sich dies in unserer Theatertherapiegruppe in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menter-schwaige. Dort wählen die Patienten der Theatertherapiegruppe zunächst ein Stück aus, das sie spielen wollen, von den Patienten wird es entsprechend umgeschrieben und dann geprobt, später meist mehrfach an verschiedenen Orten aufgeführt. In diesem Prozeß übernehmen einzelne Patienten die verschiedenen Rollen, die sie selbst auswählen – und oft geschieht das unbewußt – aufgrund ihrer spezifischen eigenen Problematik. Verändern sie sich im therapeutischen Prozeß, sind sie oft nicht mehr in der Lage, ihre ursprüngliche Rolle zu spielen oder wollen sie auch nicht mehr spielen, so daß die Rollen öfter umbesetzt werden, auch zwischen einzelnen Vorführungen.

Eine bestimmte Rolle einmal existent gespielt zu haben, – und ähnliche Beobachtungen habe ich auch bei malenden Künstlern und den Darstellungen in ihren Bildern in unserer Klinik gemacht –, bedeutet, dieses Wesen einmal gewesen zu sein, unter Umständen aber auch, sich davon getrennt zu haben im Prozeß der Identitätsentwicklung.

Dem Kunstwerk haftet so für den Künstler die Qualität des Vergangenen an; für andere Menschen allerdings kann die Aussage eines therapeutischen Kunstwerkes gleichzeitig aktuelle Bedeutung besitzen, da es sich bei einem Kunstwerk, und hier ist man erinnert an *Martin Heidegger* (1950), „nicht um die Wiedergabe des jeweils vorhandenen einzelnen Seienden“ handelt, „dagegen um die Wiedergabe des allgemeinen Wesens der Dinge“. *Heidegger* spricht von der „Wahrheit“ des Kunstwerkes als eines Geschehens der „Bewahrung“ durch das „geschichtliche Menschentum“.

Diese Wahrheit, bei *Heidegger* als philosophische Kategorie gebraucht, möchte ich bezeichnen als Mitteilung aus dem Unbewußten des Menschen, die in ihrer Tiefe und Echtheit den anderen erreichen kann. Erst wenn dies geschieht, ist die Botschaft eines Kunstwerkes angekommen, wird es in seiner Wahrheit „bewahrt“.

„Die Weise der echten Bewahrung des Werkes wird erst und allein durch das Werk selbst mitgeschaffen und vorgezeichnet. Die Bewahrung geschieht in verschiedenen Stufen des Wissens mit verschiedener Reichweite, Beständigkeit und Helligkeit. Wenn Werke dem bloßen Kunstgenuß dargeboten werden, ist noch nicht erwiesen, daß sie als Werke in der Bewahrung stehen“. An anderer Stelle sagt *Heidegger*, „die eigenste Wirklichkeit des Werkes kommt dagegen nur zum Tragen, wo das Werk in der durch es selbst geschehenen Wahrheit bewahrt wird“.

Einschränkend möchte ich sagen, daß diese Form der Bewahrung oft gar nicht wünschenswert ist, denkt man z. B. an die Bilder der Juanita in ihrem Ausdruck von Verzweiflung, Angst, Schrecken und Destruktion. Für viele Kunstwerke aus therapeutischen Prozessen gilt meines Erachtens Ähnliches, was ihre ausschließlich biographische, aber existentiell bedeutsame, jedoch nicht auf das „geschichtliche Menschentum“ zu beziehende Qualität unterstreicht.

Abschließend seien mir in diesem Zusammenhang noch einige Bemerkungen gestattet zum Thema Kunstwerk und Gruppe. *Lange-Eichbaum* (1956) hat in seinem, 1927 erstmals erschienenen und damals aufsehenerregenden Werk „Genie, Irrsinn und Ruhm“ Lebensläufe u. a. von vielen Künstlern untersucht und bei einigen großen Kunstwerken die Verbindung gezogen zu der späteren schweren psychotischen Erkrankung des Künstlers. Meines Erachtens können in spezifischen gruppensituationen und durch besondere Einflüsse trotz psychopathologischer Entwicklung und oben beschriebener Störungen kreative Möglichkeiten und Strömungen in einer Persönlichkeit die Oberhand gewinnen. Bedeutsam in diesen Fällen erscheint mir die Strukturierung der umgebenden Lebensgruppe dieser Künstler. Diesen Menschen ist es dann oft trotz pathogener Persönlichkeitsstruktur möglich, ein erfülltes Leben zu führen, meist, wenn sie aufgrund von existentiellen Grenzsituationen Vertrauen und Kontakt zu anderen Menschen finden konnten und damit ein sozialenergetischer Austausch mit ich-strukturellen Konsequenzen in Gang gesetzt wurde, d. h. ein kreativer Lebensstil möglich gemacht ist (*Ammon*, 1980).

Andererseits kann Kunst auch gerade geschehen in Abgrenzung von der Pathologie, ein Aspekt, mit dem *Ursula Mahlendorf* sich auf unserem letzten Symposium in München beschäftigt hat. So zeigt sie z. B., daß *Kafka* nur in den Phasen, in denen er geschrieben hat, existent leben konnte.

Einen weiteren Aspekt, den Kunst m. E. haben kann, ist eine Form, die kein „Anfang“ ist, um ein Wort von *Heidegger* zu gebrauchen. Ich meine die Kunst, die sich darstellt als isolierte Ästhetik – und hier meine ich Ästhe-

tik als Wort des allgemeinen Sprachgebrauchs – als „l'art pour l'art“, als „Kunst im Elfenbeinturm“.

Kunst hat ihren Ursprung im Kult, seien es nun die altsteinzeitlichen Felsenmalereien, seien es die altägyptischen Standbilder oder auch die römischen Ahnenbilder. Trotz ihrer künstlerischen Gekontheit und Schönheit waren sie nicht geschaffen zum ästhetisierenden Anschauen, sondern wurden im Gegenteil in engen Tempelkammern oder hinter Hausaltären gestapelt, als Aufbewahrungsort wirksamer Seelen. In diesem Zusammenhang meine ich sagen zu können, daß die Ästhetik als Widersacher aufzubewahrender und existentiell wirksamer Kunst anzusehen ist.

Creativity, Therapy and Artistic Producing

Günter Ammon (Berlin)

This paper discusses the relationship of creativity and the nature of creativity and artistic producing within psychotherapeutic processes as observed by psychiatrists and psychoanalysts.

With the paintings of a schizophrenic reacting patient who was also a painter, produced by her during her illness and the therapeutical process, the author demonstrates the differentiation between artistic producing and creativity. Creativity is defined as a creative potential of groups and its social energetic field. Creativity depends on processes in groups but is not finally connected with artistic products.

Whereas we consider constructive developing processes in interpersonal relationships and in therapeutical groups always as a creative event.

The research of the subject „group“, especially its unconscious dynamic, shows, that the creativity of individual personality depends on the way of experienced group processes in early childhood where the central ego-functional potentiality is developed. The development of potentialities of creativity respectively the ego-function of creativity also depends on group processes and on a style of life within advancing creativity.

The author understands non-verbal artistic expressions of psychically ill patients in the way of a retrieving group-depending development of the personality. The artistic expressions are communications about the patient's needs and sufferings and about his relationship to the therapist in the "here and now", but not as artistic product, however.

The author points out that artistic products are expressions of creativity of groups too, namely so far they descend from cultural origin naturally and if they had not originally the character of beautiful and aesthetically receiving formings.

Following the author's definition, creativity is equal to creative style of life requiring to its realisation constructive-creative groups and even produces such groups.

From that we consider all processes of personality development as creative processes as well in childhood as in life of adults as well of patients in therapeutic processes.

The sequence of the patient Juanita's paintings and the process of understanding and confrontation with the expressions of these paintings demonstrates the interpersonal creative communication between patient and therapist. It too, shows the growth of the ability of an artistic development, which had been hidden beyond the illness or furthermore was not developed entirely.

By terminating psychotherapy the painted communications for the therapist had fulfilled their task. Now the real creative paintings dominated. The author defines creativity in a new way as ego-functional potentiality belonging to human being. In this sense creativity depends on groups as a psychological fact, and is a humanistic basic assumption. Creativity is the nucleus of all constructive human development towards identity. Deficits from experience in early childhood prevent the development of identity and cause psychic illness. For this creativity is the archimedic point of all retrieving psychotherapy and ego development.

Literatur

- Ammon, Gisela* (1972): Stufen der Kreativität in der Vorlatenz. In: Gruppendynamik der Kreativität. *Ammon, Günter* (Hrsg.) (Berlin: Pinel-Publikationen. München: Kindler)
- (1973): Psychoanalytische Pädagogik. (Hamburg: Hoffmann & Campe)
- Ammon, Günter* (1971): Gruppendynamik der Aggression. (Berlin: Pinel-Publikationen. München: Kindler)
- (1972): (Hrsg.): Gruppendynamik der Kreativität. (Berlin: Pinel-Publikationen, München: Kindler)
- (1973): Dynamische Psychiatrie. (Darmstadt-Neuwied: Luchterhand. München: Kindler)
- (1974) (Hrsg.): Psychoanalytische Traumforschung. (Hamburg: Hoffmann & Campe)
- (1976 a) (Hrsg.): Analytische Gruppendynamik. (Hamburg: Hoffmann & Campe)
- (1976 b): Psychotherapeutische Prozesse mit Jugendlichen – Betrachtungen der Ich-Struktur, der Gruppendynamik und der Identitätsentwicklung im Rahmen der Dynamischen Psychiatrie. In: *Dyn. Psychiat.* (9) 238-250.
- (1979 a): Entwurf eines Dynamisch-Psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts – zur Integration von funktional-struktureller Ich-Psychologie, analytischer Gruppendynamik und Narzißmus-Theorie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1, (München: Ernst Reinhardt)
- (1979 b): Gruppendynamisches Prinzip. In: ebenda (unter Mitarbeit von *Gisela Ammon* und *Brigitte Marsen*)
- (1979 c): Das Borderline-Syndrom und das ich-strukturelle Arbeiten. In: ebenda.
- /*W. Rock* (1979 d): Über die unbewußte Strukturierung und gruppenabhängige Entwicklung der Persönlichkeit. In: *Dyn. Psychiat.* (12), 377-394.
- (1980 a): Psychische Schäden durch berufliche und gesellschaftliche Diskriminierung infolge der sogenannten Nürnberger Gesetze. In: *Dyn. Psychiat.* (13), 305-316.

- (1980 b): Ich-strukturelle und gruppensdynamische Aspekte bei der Entstehung der Schizophrenie und deren Behandlungsmethodik. In: *Dyn. Psychiat.* (13), 429-450.
- *Ammon, Gisela; Griepenstrob, Dörte* (1981 a): Das Prinzip der Sozialenergie – gleitendes Spektrum und Regulation. In: *Dyn. Psychiat.* (14). 1-15.
- (1981): Die Rolle des Widerstandes in der Psychoanalyse. In: *Petzold, H.* (Hrsg.) Die Rolle des Widerstandes in der Psychotherapie. (Köln: Junfermann, in Druck)
- (1982 a) (Hrsg.): *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, Bd. 2. (München: Ernst Reinhardt, in Druck)
- (1982 b): Kreativität. In: *Loaker, N.* (Hrsg.) *Der Mensch*. (Zürich: Kindler)
- Bleuler, Eugen* (1911): *Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. (Leipzig)
- Heidegger, Martin* (1950): *Der Ursprung des Kunstwerkes*. In: *Heidegger, M.* *Holzwege*. (Frankfurt/M: Klostermann)
- Kant, Immanuel* (1781): *Kritik der reinen Vernunft*, Werkausgabe Band IV. (Frankfurt: Suhrkamp, 1976)
- Kostandov, E. A.; Genkina, O. A.* (1975): Interhemispheric Interaction in Man during Perception of Visual Stimuli. *Zhurnal vysshey nervnoy deyatelnosti*, XXV, 5, 889-907.
- ; - (1976): Hemispheric Symmetry of Evoked Electrical Activity of the Cerebral Cortex to Letters and Non-Verbal Stimuli. *Zhurnal vysshey nervnoy deyatelnosti*, XXVI, 1, 21-29.
- Lange-Eichbaum, Wilhelm; Kurth, Wolfram* (1956): *Genie, Irrsinn und Ruhm*. (München: Ernst Reinhardt)
- Mahlendorf, Ursula* (1981): *Kreativität und Sprache*. In: *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, Bd. 2, *Ammon, Günter* (Hrsg.) (München: Ernst Reinhardt, in Druck)
- Murphy, Gardener* (1963): Creativity and its Relation to Extrasensory Perception. In: *Journal of the American Society for Psychical Research*. Vol. LVII, October, Number 4.
- Rotenberg, Vadim Semionovich* (1981): Schizophrenia in the Light of Search Activity Concept: Psychophysiological Aspects. In: *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, Bd. 2, *Ammon, Günter* (Hrsg.) (München: Ernst Reinhardt, in Druck)
- Winnicott, D. W.* (1969): *Kind, Familie und Umwelt*. (München: Ernst Reinhardt)

Anschrift des Autors:

Dr. med. Günter Ammon
 Prinz-Friedrich-Leopold-Straße 21
 1000 Berlin 38

Creativity of Women**

Ursula R. Mahlendorf, Santa Barbara*

Die Autorin beschäftigt sich mit der Frage, warum produktive Kreativität in der abendländischen Geschichte besonders auch in den letzten Jahrzehnten und Jahrhunderten weitgehend den Männern vorbehalten geblieben ist, Frauen dagegen Ausnahmen bilden. Anhand der Ammonschen Theorie des Symbiose-Komplexes untersucht sie die für Männer und Frauen unterschiedlichen strukturellen und gruppendynamischen Bedingungen der Entwicklung der kreativen Persönlichkeit und der mit der Kreativität eng verbundenen Ich-Funktionen. Nach ihrer Beobachtung haben kreativ produktive Frauen eine positive Identifikation mit dem Vater gehabt, sie haben – wie Anna Freud durch ihren Vater und durch die Gruppe der psychoanalytischen Wissenschaftler – eine freundliche Förderung ihrer kreativen Möglichkeiten erfahren und die wesentlichen Kennzeichen eines kreativen Lebensstils durch sie vermittelt bekommen.

Die Autorin belegt aufgrund von Statistiken der amerikanischen Regierung, daß Frauen und Männer Unterschiede im sozialen und ökonomischen Status aufweisen und vertritt die Auffassung, daß gleichberechtigte soziale und ökonomische Möglichkeiten der Selbstverwirklichung sowie der Pflichten und auch der Verantwortung das kreative Potential von Frauen erhöhen und zugleich wohlmöglich die allgemeine Tendenz der Senkung des Lebensstandards positiv verändern könnten, insofern das kreative Potential der Frauen generell wirksam würde. Dies hängt jedoch auch davon ab, inwieweit Frauen der Zugang zu Informationen, Bildungsstätten, Akademien und Kommunikationsplätzen gewährt wird.

From its inception in *Freud's* own work (1907, 1908, 1914) psychoanalytic theory on creativity and productivity has concentrated on the psycho-sexual origins of creation while largely neglecting the social-cultural conditions needed for its realization. *Kris'* (1952) and *Kubie's* (1958) topological investigations likewise excluded the social-cultural dimension. And, of course, *Freud's* own gravitation to a heroic view of creativity, with its emphasis on phallic thrust, castration anxiety, instinctual renunciation and transformation, addressed itself mainly to male creativity and productivity. Although he did not specifically pronounce women incapable of creativity, *Freud* assigned them a culture-given role of childbearing and nurturing which robbed them of time, intellectual ambition, and opportunity for creativity (cf. *Mitchell*, 1975; *Mitchell* op. cit.; *Rieff*, 1961; *Blum*, 1977).

Yet in practice, from early in the analytic movement, *Freud* did much to encourage women like *Lou Andreas Salomé*, already a writer and essayist of european fame when she joined the Vienna Wednesday evening circle in 1912, to participate in analytic practice and research. *Freud's* increasing interest in preoedipal problems and the attendant necessity to probe specifically female psychology made him assign increasingly important tasks to the woman analysts. In his relatively late essay on "Female Sexuality" (1931), he

* Prof. Dr. phil., Dept. Germanic and Slavic Languages and Literatures, University of California, Santa Barbara, USA

** Presented at the 134th Annual Meeting of the American Psychiatric Association (APA), New Orleans, Louisiana, USA, May 1981

acknowledged this specifically: "Everything connected with this first mother attachment has in analysis seemed to me so elusive; . . . It would appear that women analysts . . . had been able to comprehend the facts with greater ease and clearness because they had the advantage of being suitable mother substitutes in the transference situation". Consequently, *Freud* and his circle provided for women that concrete task, role, support and communication network in a given social reality which is needed for creativity and productivity. In fact, no other professional group of the 20th century early or late, provided such opportunity for women's creativity and productivity. The Feminist *Juliet Mitchell* (1975), who finds considerable evidence of misogyny in analytic writers, comments: "Psychoanalysis must be one of the very few scientific professions that, from its inception, exercised no discrimination against women".

During the first wave of feminism in the early 20th century, women in search of educations and professions found tasks and roles in the psychoanalytic movement which coincided with their still quite limited educational opportunities, namely, professions concerned with care of children, of the sick, education, and cultural activities. *Anna Freud* was an elementary school teacher; *Melanie Klein* a nursery school teacher; *Karen Horney* a physician, *Hermine von Hug-Hellmuth* a high school teacher; *Maria Bonaparte* a literary critic; *Lou Andreas Salomé* a writer and poet. But psychoanalysis provided more than opportunity. The psychoanalytic process itself which these women underwent, with its understanding of unconscious wishes, fantasies and fears about women, with its lifting of repressions, had a liberating influence on practitioners and patients alike. This understanding was the greatest single contribution to the creativity of these women and made possible greater self-acceptance and self-reliance (*Blum*, 1977).

But the actual and numerous creative contributions of women analysts (*Anna Freud*, *Klein*, *Horney*, *Frenkel-Brunswick*, *Riviere*, *Fromm-Reichmann*, *Deutsch*, *Greenacre*, etc.) did little to dispel the notion of female incapacity for cultural achievement. When *Phyllis Greenacre* commented on female creativity from the psychosexual perspective in her 1959 essay "Women as Artists" (*Greenacre*, 1960), she restricted herself to the handicaps, constraints and inhibitions of women in the cultural sphere. She assumed (as did almost everyone at the time) that women creative in the arts and sciences were 1. properly recorded and documented in appropriate handbooks and 2. were rare exceptions outside of cultural traditions. Recent revisionism in the humanities has refuted both assumptions. The transmission of women's art and literature is very poor; accuracy of information about them in handbooks questionable; records about them incomplete. In such fields as European painting from the Renaissance, or British literature from the 18th to 20th century, female traditions and subcultures existed and were transmitted from one female generation to the next. But these traditions were neglected until they were publicized in the 1960s and 1970s by such exhibits as "Wo-

men Artists: 1550-1950”¹ or by feminist literary critics like *Josephine Donovan* (1975) or *Elaine Showalter* (1977)².

Discovery of these traditions has enriched our perception of the diversity of the 17-19th century social fabric, of family life and childhood, and given us a more intimate and personal view of our past. Neglect of women’s creative achievements and prejudice against them are partly explained by the projection on them of stereotypes; in part, however, they are due to the fact that women are not in the intellectual mainstream of the (male) culture, that they have, “for readily discernible historical reasons . . . concerned themselves with matters more or less peripheral to male concerns, or at least slightly skewed from them. The difference between traditional female preoccupations and roles and male ones makes a difference in female writing” (*Meyer-Sparks*, 1975), and, we might add, in painting. It is therefore hardly surprising that male historians and critics (and there were not female ones till the beginning of the century, because women did not have access to the prerequisite academic education and communications networks) failed to recognize all but a few strikingly individual or masculine writers and painters like *George Eliot*, *Virginia Woolf*, *The Brontes*, *Angelica Kauffmann*, *Mary Cassatt*, and ignored a female literary and artistic tradition. Portraiture, still-life, the novel of manners at which women painters and writers excelled until the turn of the century, were outside the male critic’s sphere of interest. On the other hand, women painters who had no access to art schools or studios (hence no anatomy or history instruction and no nude models) found still life and portrait the only genres open, while women novelists, lacking a formal, classical education, were restricted to the domestic sphere in content and form – hence the novel of manners.

During these last two decades, using women’s creativity (or its stunting) as a case in point, feminist literary critics and sociologists culled those social-cultural factors which inhibit or prohibit creativity – not only in women but also in social classes, subcultures, and societies at unfavorable historical, social, or economic conjunctions. In fact, this may be the crucial contribution of Feminism to the study of creativity. Let me comment on a few of these factors. In order to produce a few outstanding creators, a sufficiently large number of a given population has to have access to the relevant education, training facilities, support groups, and communication networks. Until the academies admitted them in the late 19th century, women painters were almost exclusively daughters of painters, whose family connections provi-

1 At the Los Angeles County Museum of Art; the University Art Museum, the University of Texas at Austin; Museum of Art, Carnegie Institute, Pittsburgh; the Brooklyn Museum.

2 “Scholarship generated by the contemporary feminist movement has increased our sensitivity to the problems of sexual bias or projection in literary history, and has also begun to provide us with the information we need to understand the evolution of a female literary tradition. One of the most significant contributions has been the unearthing and reinterpretation of “lost” works by women writers, and documentation of their lives and careers” (p. 8).

ded them not only with the necessary training and studio facilities, but also with access to patrons, colleagues, and the entire communication and support network of the art world³. Similarly, until 1900 British women writers were predominantly daughters of writers, the clergy, or professional men, who received their formal education from fathers or male relatives⁴ and whose family connections gave them access to publishing houses, critics, journals, and literary circles. Access to such support and distribution networks enhances the probability of success and therefore has an immediate psychological influence on motivation to artistic achievement. In addition, economic necessity coupled with an early decision to turn to the arts for a living gave women writers and painters that incentive to success which had always been a decisive impulse for second sons of the aristocracy and the middle class. For impecunious upper or middle class women in the 17-19th centuries, writing or working for a publishing house were the only alternatives to being a governess, seamstress, or a poor relation. Many women writers depended on their earnings and contributed to the support of their families. About half were unmarried and self-supporting. Those who were married "were frequently motivated to publish by their husband's financial failure, illness or death" (*Showalter*, 1977). Uninterrupted time, or a room of one's own, as Feminists are likely to express the creative woman's need, are only other ways of saying that the creative person needs an early and vital incentive to perform, and a task important to the wellbeing of herself and her family.

A final important need of the creative person is membership in a literary circle, a friendship group, an academy milieu, or professional association whose members share values, participate in a common task and tradition, and protect, foster, and challenge each other's talents. For women, participation in such a group depends on the group's expectations, needs, and encouragement of women members. In Vienna, Berlin, Budapest, Paris, London, New York and Chicago, the early psychoanalytic movement provided creative women with all these educational, social, cultural, inter- and intra-personal psychological preconditions. *Freud's* daughter *Anna's* development and creative achievement well illustrate the social-cultural and the personal psychological points we have made.

As with many women writers, *Anna's* relationship to her mother was

³ A few were daughters of the aristocracy whose families provided them with education and studio access. Their membership in the social class of art patrons provided them with the art world network. (Cf. *Sutherland H.* and *L. Nochlin*, 1976)

⁴ Only 20 % of British/American women writers from 1800-1900 received some public education – none a university education. The comparable figures for male writers are: 1800-1870: 52 % university educated; from 1870-1900: 70,9 % university educated. (Cf. *Showalter*, 1977, p. 41). Both university and preparatory schools provide not only the education and interests (hence later participation in the intellectual mainstream) but also the requisite future networks.

conflicted⁵, while the attachment to her father was strong and crucial. She was the youngest of *Freud's* six children, and the only one who emulated him and became an analyst. Concern about her health, seriousness, (*Freud, E.* and *Freud, L.* 1968) and father fixation appears early in his letters to and about her. His interest in her and his almost tragically clear-eyed anticipation of their roles in each other's lives appears as early as his 1913 Three Casket essay when *Anna* was 17. At that time, he was still attempting to help her separate herself from him. He encouraged her to travel (the 1914 trip to England) and to undertake a teaching career. He recommended *Lou Andreas Salomé* as a mentor and example. Consequently, *Anna's* interest in analysis was rather late: she was 20 when she asked her father in a letter what "Übertragung" – transference – meant (*Freud, E.* and *Freud, L.*, 1968). His elementary answer indicated no presupposition of knowledge of analysis on her part (*Jones*, 1957). During the years of World War I, when *Freud* was cut off from colleagues and disciples and her siblings had left home, *Anna* assumed an increasingly important role in his life. By 1920 she had steeped herself sufficiently in her father's analytical concerns to be given the ring reserved for members of the "committee," that is, for his special intimates. She trained herself in analysis by reading, continued teaching school and working with children; she attended rounds in the psychiatric teaching hospital of Vienna under Professor *Wagner-Jauregg* (*Freud, A.* 1967), and she worked with her father on her pedagogical analytic publication for teachers. Being *Freud's* daughter brought her no privileges. She qualified for admission to the Association only after 7 years training when in 1922 she read her first scientific paper at the Berlin Congress.

The family tragedies so crucial to *Freud's* life and thought (the deaths of his daughter *Sophie*, 1919, and of *Anna's* little nephew *Heimerle* in 1923) and finally *Freud's* first cancer operations of 1923, sealed the bond. He was left with a permanent speech handicap and could neither eat nor speak without the prosthesis which could only be inserted with help – usually hers. *Freud* increasingly called her his link to the world, an *Antigone* to his *Oedipus*. She typed his papers and correspondence, was his co-worker, saw to all his physical needs. She read his papers at international congresses from 1925 on, when he could no longer speak in public. She represented him publicly, for instance by accepting his *Goethe* prize. She guided the psychoanalytic movement for him by representing him at committee meetings and serving as the International Association's secretary. No small part of her early creativity was her contribution to his late work. Despite illness and his own metapsychological preoccupations, he encouraged her work, on pedagogical topics in the 20s and on ego psychology in the 30s. He rejoiced at its increasing

5 The *Freud* correspondence is as usual reticent about family matters. *Freud's* concern about mother/daughter relationship appears in his encouragement of *Anna's* choice of a mother substitute and female model *Lou Andreas Salomé* (Cf. *Binion*, 1968)

scope. "The one bright spot in my life", he wrote to *Arnold Zweig* in 1935, "is the success of *Anna's* work" *Jones*, 1957). Though not given his speculative genius, she learned from him to shape theory that was useful and relevant to practice in many fields: education, nursing, child development, inpatient and outpatient care, law, teacher training. And she emulated his simplicity of manner and writing style (*Lustmann*, 1967). *Anna's* development and history demonstrate the importance of the father for the creative woman; he provides guidance, model and encouragement, helps her achieve self-discipline and intellectual goals. Socially and culturally, he helps her gain access to communication networks and intellectual associations. Finally, through him she attains tasks and responsibilities which she experiences as vitally important.

If one studies the creative person in our present culture and his/her characteristics, a common profile emerges⁶. So as to startle you a little, let me draw one for a woman writer. She is a careful observer with keen sense perception, strong eroticism, and an unusual life style. She assimilates much experience and information (high external ego boundary flexibility). She is open to her primary process (internal ego boundary flexibility). She knows her strengths, weaknesses, and worth (firm identity). She is dominant, active and inquisitive (aggression). She is sensitive to inner and outer conflict, and approaches conflict actively and by symbolic/intellectual processes. For her as a writer, this means that she projects the conflict on a medium and works through it, playfully and experimentally.

In working through the conflict with the help of her medium, she shows self-discipline and tolerates a high degree of frustration. She experiences the medium as supportive (e. g. she loves its traditions and formal characteristics and knows how best to exploit them for the problem at hand). She is able to use her medium to establish meaningful contact with and obtain confirmation from others: peers, public, support groups. Many women authors comment eloquently on the many ways in which our culture and its representatives, usually their mothers, curb in infancy and girlhood the capacities needed for creating. *Kate Chopin's* irony in her 1898 artist novel *The Awakening* most cogently characterized a woman's imposed/self-imposed curb on self-realization through creation. By training, she wrote, women esteem it "a holy privilege to efface themselves as individuals" (*Culley*, 1976).

With recent psychoanalytic concern for preoedipal development, the stu-

⁶ The following summary is based on my research on creativity of male and female writers (submitted to UC Press). Using recent developmental data and the ego structural model of the Berlin school of dynamic psychiatry and the selfstructure model of the Chicago school as theoretical frameworks, I looked at a number of male and female writers, their biographies, their autobiographical writings, their theories of creativity, their actual writing practices, and their fictionalized accounts of creativity. I wanted to know what writers themselves express, consciously and unconsciously, about their own creativity. I studied in detail 7 male writers and 3 female writers but used life history informations on another 90 male and 90 female authors.

dy of creativity has moved into a new phase. At issue now in the development of male and female creativity are the infant's relationship to the symbiotic mother, the release from the symbiosis, and the dynamics of the early primary group. Biological sex differences and oedipal concerns have lost importance; the different quality of nurturing and the different socialization given to male and female infants are used to account for gender differences in creativity. Most helpful as a model to me in my study of the early development of literary creativity has been *Günter Ammon's* ego-structure-model (1973, 1979). The clearly defined primary, central, and secondary ego functions of the model allow us to account for the gender specific problems which male and female creative writers encounter in their creative processes. For both men and women, each creative act involves a diffusion of (break in/loosening of) ego boundaries, a re-experience of the mother/child symbiosis, and a symbolic mastery of this experience. Possibly because in our culture the male child is excluded sooner than the female from the symbiosis, and because the father throughout childhood prohibits symbiotic yearning and establishes firm limits against it, anger, aggression and its symbolic mastery play a larger role in male creativity. The creative male child's aggression is levelled most directly against the father, who stands in the way of symbiotic merging. In the successful creative act, aggression against the father and symbiotic yearnings for the mother are mastered by symbolic substitutions. If creative writers wish to portray miscarriage of the creative act in fictional accounts, they see it leading to violence; violence against paternal authority and/or against the self.

Possibly because the female child in our culture is held in more closely by the mother, released more slowly, hesitantly or incompletely from the symbiosis, the female creator has a greater struggle with identity and fears and defends against loss of ego boundaries and loss of identity. In the creative process, the woman struggles for self-definition and identity and confronts fears of engulfment by the mother or a hostile maternal element. In the work of women writers on the creative process, this fear appears as an image of drowning in the sea, being smothered, or being overwhelmed by plenitude. Because the father in our present culture is still the representative of limits, discipline and structure, of external reality and its mastery, he becomes the creative daughter's ally against diffusion, self-loss and merging. The creative female and the creative male have different psychological handicaps. Hers is a struggle over the ego function of identity; his concerns the ego function of aggression. Cultural change, change in nurturing patterns, should alter these handicaps. Less holding in for the little girl, greater tolerance for her assertiveness; later exclusion from the symbiosis for the little boy, more tolerance for his symbiotic leanings, would give us different patterns of creativity for both sexes.

We have covered the social-cultural disadvantages which (starkly up to 1900, more subtly now) confront the creative woman in addition to her psy-

chological handicap; insufficient access and encouragement of education and training; virtual if not actual exclusion from networks of communication and patronage and from intellectual-professional support groups; exclusion from positions of wide responsibility and leadership. These disadvantages, of course, aggravate the psychological handicaps and decrease self-esteem. Precisely because these disadvantages are nowadays more insidious and subtle than they were for women of the first part of the century, they weaken and easily abort the struggle for identity. It is obvious that ERA legislation aims at legal redress of these disadvantages and at the elimination of those protections for women which bar them from full social responsibility. We have seen from our examples of the early psychoanalytic movement, of British literature and the history of painting – (the American might prefer the resourcefulness of the frontier woman) – that women have responded creatively when they had an urgent task which required their dominance and when they had the requisite preparation for its mastery. The greater the number of women allowed such responsible tasks and opportunities, the greater should be the number who respond creatively, and the greater should be the creativity and productivity of the population as a whole. And at this point in the evolution of our society we need increased productivity and creativity desperately.

Since I have blithely embarked on troubled waters and arrogantly encompassed vast topics, let me sail into even rougher seas and suggest where I see our society now. Creativity, we have seen, involves dominance. Like it or not, what is at stake at the present point in our society's evolution is shared dominance. Let me begin with a quote from a book, "Love and Love Sickness: The Science of Sex, Gender Difference and Pair Bonding" by *John Money* (1980), who outlines well some of the present preconditions which favor, indeed mandate, what he calls "equality of dominance".

"This is the age of overpopulation of the earth with homo sapiens. Momentously, it is also the age of birth control. Now is the first time since we human beings became human that we have been able to regulate the number of offspring that we will have without regulating the frequency of our copulations. We do not need multiple pregnancies, for there are already too many of us, and the survival rate of infants is spectacularly increased. Each child grows up to reach the age of reproductive maturity four months earlier than its counterpart ten years ago, for the age of puberty has been going down by four months each ten years for at least a century and a half (Chapter 7). Girls have a longer period of reproductive maturity before the onset of the menopause than did their mothers and grandmothers. Both sexes expect to live into their seventies, the females longer than the males, whereas, as recently as the beginning of the twentieth century, the life expectancy was forty-five years.

All of these changes influence in turn the relationship between the sexes, for they no longer are required to dedicate the major portion of a short-lived

existence to reciprocal service in the procreation and care of children. Man and woman both can anticipate many years of nonprocreational independence – years of autonomy and authority over their own destinies, neither subservient to the other, and neither dominant over the other.

In addition, during the years of child-rearing, men and women are no longer dependent on the division of labor for which they are so differently equipped. Though formula feeding and baby foods are not ideal in neonatal life, later they enable the father to be more active in the care of his young infant than was possible prior to the development of these products (Chapter 9). The invention of labor-saving devices and heavy machinery and equipment enables the mother to undertake, without impediment, the same heavy tasks that formerly only her husband had the brute strength to accomplish.

Already embarked on redefining the redistribution of labor, it is little wonder that men and women are also embarked on redefining their mutual dominance, assertiveness, and aggression”.

Be it because of greater demand for human services, inflation, women’s greater procreative independence, longer life and health span, dissatisfaction with housewifely tasks, increasing divorce, or rising expectations, one thing is certain: There has been a tremendous increase, especially during the last decade, in women’s participation in the labor force, and a vast change in the pattern of this participation. I doubt if the clock can be turned back. Women are in the labor force to stay; most of them throughout their lives.

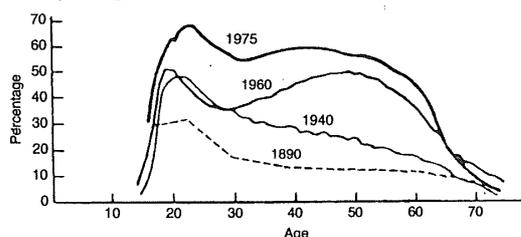
By 1980, 51,2 % of all women worked outside the home; they constituted 42,5 % of the total labor force. A long range view reveals new patterns of employment⁷.

1890 30 % of women aged 18-25 worked; most dropped out during child-bearing years and after.

1960 50 % of women aged 18-25 worked; but only 10 % dropped out during childbearing years and after.

1970 70 % of women aged 18-25 worked; fewer dropped out during child-bearing years, and their return to work was quicker.

Patterns of labor force participation by women of different ages, 1890–1975



Source: U.S. Department of Labor, *Employment and Training Report of the President*, 1976, p. 143.

⁷ These are some of the reasons given by different authors for the increase in women’s participation in the labor force, (cf. *Perspectives on Working Women: A Databook*, 1980. Dekker, 1979). Unless otherwise noted, data will be from the “Databook”.

At present 58 % of women in the labor force are married, and 52 % of them have children. And most women's earnings are no longer "pin money" or used for dispensable luxuries. 58 % (not counting single women who must earn a living) work because they are either heads of household (42 %) or because their husbands earn less than poverty wages (16 %). With the prospects of life-time work ahead, women's drive towards better paid and more responsible professional and technical jobs increased during the 1970s and likely will continue to do so. Despite the phenomenal increase of women in the labor force, especially over the last decade, and in spite of legislation to assure equality of pay (cf. the Equal Pay Act of 1963), the differential in average earning power between men and women with the same level of education holding similar jobs remains around 10 to 6⁸. This difference, it seems to me, is crucial. Equality of dominance, whether brought about by legislation, by social pressure, or by evolution of new relationships between the sexes, will affect budgetary expenditures, the profit structure, and distribution of national resources⁹. If we limit population rationally and if we come to share dominance, we must redistribute roles, tasks, responsibilities, resources, and rewards. And this will bring all the anxieties, frustrations and unrest entailed by massive social change. But the alternatives of overpopulation, brinkmanship with resources, or of a resentful, restive, overeducated and underemployed half of the population are even more frightening. The difficult economic effects of change toward equality would hopefully be offset by the greater availability for and creativity in new tasks of the female population. Their increased wellbeing and satisfaction with the quality of their lives should bring, in the long run, greater satisfaction to everyone. In view of the fact that psychiatry is a humanistic discipline, your discipline, like any other humanistic discipline, should have no doubt which evolution to support.

8 In fact, there are some indications that women, despite the Equal Pay Act, now earn less. In 1956, a woman's average earnings were 63 % of a man's. In 1975, they were 60 %, by 1980 they had fallen to 59 %. In median earnings, a woman with a college degree in a similar job still earns less than a man with a high school diploma (Databook, p. 58). The differential in pay between man and women with comparable education working at similar jobs is greatest in sales (51 %) and, interestingly, least in the professions at one extreme (80 %) and in farm labor at the other (80 %).

9 (cf. *Amundsen*, 1977), one of the few discussions of ERA which considers economic implications. Of course, I am neglecting such questions as childcare centers, reform of tax legislative, litigation economics, the implications for the social security system, and a host of other problems.

Das Schöpferische bei Frauen

Ursula Mahlendorf (Santa Barbara)

Obwohl *Freud* selbst Frauen die Kulturaufgabe zuschrieb, Kinder zu gebären und aufzuziehen und sie deshalb von kulturschöpferischen Aufgaben ausgeschlossen sah, haben Frauen in der analytischen Bewegung eine größere Rolle in der klinischen und wissenschaftlichen Arbeit gespielt als je in einem wissenschaftlichen Spezialgebiet zuvor und seither. Die bloße Anzahl der schöpferischen Beiträge von Frauen zur frühen Psychoanalyse ist deshalb besonders hoch. Dennoch hat die analytische wissenschaftliche Beschäftigung mit dem schöpferischen Prozeß in bezug auf das spezifisch Weibliche sich vorwiegend mit den Faktoren beschäftigt, die Frauen von schöpferischen Leistungen abhalten. Soziologische, feministische und psychoanalytische Beiträge stimmen in bezug auf diese Faktoren weitgehend miteinander überein.

Damit nur ein Talent in einer Gesellschaftsklasse oder Gruppe zur schöpferischen Entfaltung kommen kann, muß eine genügend große Anzahl von Mitgliedern Zugang zu Ausbildung, Ausbildungsstätten, Förderungsgruppen, Akademien und Kommunikationsnetzen haben. Da dies bis zur Jahrhundertwende für Frauen selten der Fall war, haben die wenigen schöpferisch tätigen Frauen bis dahin fast immer am Rande der kulturellen Tradition gestanden und sich als Kunstschaffende mit den Themen und Formen beschäftigt, die ihnen bei ihrer Vorbildung und ihrem engen Lebenskreis offenstanden, das Stilleben in der Malerei zum Beispiel oder der Familien- und Gesellschaftsroman in der Literatur. Die wenigen Künstlerinnen, die wir kennen, sind zudem meist Töchter von Malern gewesen, denen Vater und Familie Zugang zur Ausbildung und zu künstlerischen Kreisen verschafften. Als weiteren Antrieb zum Schaffen kann man wirkliche Erfolgsmöglichkeiten, Ernstgenommenwerden in einem weiten Wirkungskreis und volles Übernehmen von Verantwortung für die eigene Person und die Familie angeben. Das Leben von *Anna Freud* kann geradezu als beispielhaft für die Entwicklung der schöpferischen Frau in der ersten Phase der Emanzipation gelten. Gerade bei ihr lassen sich solche Faktoren wie starke Vaterbindung, der Vater als Vermittler von Zugang zu Wissen, Berufsmöglichkeiten, Wirkungskreis und Gruppenbindungen, als Vorbild des schöpferischen Stils und Lebensstils deutlich aufzeigen.

Aus dem Lebensbild von schöpferischen Frauen läßt sich folgendes Profil der für schöpferische Tätigkeit besonders wichtigen Charakteristika gewinnen, an dem bemerkenswert ist, daß gerade die Eigenschaften stark entwickelt sind, die in der heutigen Welt gerne als unweiblich bezeichnet werden: Ungewöhnliche Denk- und Lebensweise, starke Erotik, Selbstdisziplin, starke Gruppenfähigkeit, Flexibilität der Ich-Grenzen, hohe Aggression und Dominanz, Intellektualität und starke Identität.

Mit der Zuwendung der Psychoanalyse zu Fragen der vorödipalen Entwicklung in den sechziger Jahren hat sich auch das Interesse von Kreativitätsforschern mehr und mehr auf die frühe Mutterbeziehung und die kindliche Symbiose gerichtet. Späteres schöpferisches Verhalten wird nun auf die Art der Loslösung aus der Symbiose bezogen und Probleme mit dem Schöpferischen werden als symbiotische Probleme verstanden. Dabei erweist sich für die Untersuchung und Unterscheidung von Kreativität bei Männern und Frauen *Ammons* Ich-Struktur-Modell (1979) als besonders ergiebig. Probleme entstehen für den schöpferischen Mann in bezug auf Bemeisterung der Aggression. Die schöpferische Frau dagegen ringt mit Fragen der Identität und der Identitätsdiffusion. Die Wandlungen in der Beziehung der Geschlechter zueinander, die wir heute beobachten können, sollten auch zu Veränderungen in der frühen Primärgruppe führen, besonders in bezug auf größere Toleranz gegenüber der Ich-Funktion der Aggression bei Mädchen und in bezug auf Verschmelzungssehnsüchte beim Jungen. Die veränderten Beziehungen zum Kleinstkind in der Primärgruppe wiederum sollten auch zu einer Wandlung der männlichen und weiblichen Kreativität führen.

Das in den USA zur Debatte stehende Equal Rights Amendment zur Verfassung, dessen Ratifikation noch von einigen Staaten aussteht, meint eine legale Wandlung der Stellung der Frau, die ihr die volle Gleichberechtigung, damit Dominanzgleichheit sichern und gleiche Verpflichtungen wie männlichen Staatsbürgern auferlegen soll. Wirklich durchgeführt, würde eine solche Veränderung der Stellung der Frau tiefgreifende Veränderungen in der sozialen und ökonomischen Struktur mit sich bringen. Das ist besonders deshalb der Fall, weil das Lohn- und Gehaltsverhältnis für gleiche Arbeitsleistung mit gleicher Vorbildung für Männer und Frauen immer noch durchschnittlich 10 zu 6 steht. Die Veränderungen, besonders in der Güterverteilung, wären deshalb auch groß, weil sich die Beteiligung der Frau am Arbeitsmarkt durchgreifend neu gestaltet hat. Bis 1960 zogen sich die meisten Frauen nach Heirat und Geburt von Kindern vom Arbeitsmarkt zurück. Infolge der Geburtenkontrolle und der Automation bleiben jetzt die meisten Frauen aber lebenslang auf dem Arbeitsmarkt. Weil zum ersten Mal die Mehrzahl aller Frauen betroffen ist (51 % aller Frauen arbeiten auf dem Arbeitsmarkt; 70 % aller 18-25jährigen) und weil das Lohn- und Gehaltsdifferential so groß ist, sollten Veränderungen in der Lohnstruktur weitreichende wirtschaftliche und soziale Veränderungen mit sich bringen. Auch die allgemeine Senkung des Lebensstandards könnte u. U. durch die größere Produktivität und Kreativität des weiblichen Anteils der Bevölkerung als Resultat der größeren Beteiligung, Verantwortung und Selbstverwirklichungsmöglichkeiten verhindert werden.

A Selected Bibliography

- Ammon, Günter* (Hrsg.) (1976): Gruppensdynamik der Kreativität. (München: Kindler)
 – (Hrsg.) (1979): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1. (München: Ernst Reinhardt)
- Amundsen, K.* (1977): A New Look at the Silenced Majority: Women and American Democracy (Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall)
- Binion, R.* (1968): Frau Lou: Nietzsche's Wayward Disciple. (Princeton, N. J.: Princeton University Press)
- Blum, H. P.* (1977): Female Psychology. (New York: International Universities Press)
- Culley, M.* (1976): The Awakening. (New York: Norton)
- Deckard, B. S.* (1979): The Women's Movement: Political, Socioeconomic and Psychological Issues. (New York: Harper and Row)
- Donovan, J.* (1979): Feminist Literary Criticism: Explorations in Theory. (Lexington: University of Kentucky Press)
- Freud, A.* (1967): Doctoral Award Address. In: Journal of the American Psychoanalytic Association, 15, p. 837
- Freud, E. and L.* (1968): Briefe 1873-1939. (Frankfurt/Main: S. Fischer Verlag)
- Freud, S.* (1974): The Complete Psychological Works of Sigmund Freud. (London: Hogarth Press)
- (1907): Delusions and Dreams in Jensen's Gradiva, Strd. Ed. Vol. IX
- (1908): The Relation of the Poet to Daydreaming, Strd. Ed. Vol. IX
- (1914): The Mores of Michelangelo. Strd. Ed. Vol. XIII
- (1931): Female Sexuality. Strd. Ed. Vol. XXI
- Greenacre, P.* (1960): Women as Artist. In: Psychoanalytic Quarterly, 29
- Harris, A. S.; Nochlin, L.* (1976): Women Artists: 1550-1950. (New York: Alfred A. Knopf)
- Jones, E.* (1957): The Life and Work of Sigmund Freud. (New York: Basic Books)
- Kris, E.* (1952): Psychoanalytic Explorations in Art. (New York: International Universities Press)
- Kubie, L.* (1958): Neurotic Distortion of the Creative Process. (Lawrence, Kansas: University of Kansas Press)
- Lustmann, S. L.* (1967): The Scientific Leadership of Anna Freud. In: Journal of the American Psychoanalytic Association, 15, p. 810-827
- Meyer-Sparks, P.* (1975): The Female Imagination. (New York)
- Mitchell, J.* (1975): Psychoanalysis and Feminism. (New York: Vintage Books)
- Money, J.* (1980): Love and Love Sickness: The Science of Sex, Gender Difference and Pair Bonding. (Baltimore: Johns Hopkins Press)
- Nochlin, L.; Harris, A. S.* (1976): Women Artists: 1550-1950 (New York: Alfred A. Knopf)
- Rieff, P.* (1961): The Mind of the Moralists. (New York: Doubleday Anchor Books)
- Showalter, E.* (1977): A Literature of their Own: British Women Novelists from Bronte to Lesing. (Princeton, N. J.: Princeton University Press)
- U.S. Department, of Labor (1980): Perspectives on Working Women: A Databook. (Washington D. C.: U.S. Government Printing Office, Bulletin 2080, October 1980)

Author's Address:

Prof. Dr. phil. Ursula Mahlendorf
 Dept. Germanic and Slavic Languages and Literatures
 University of California, Santa Barbara
 Santa Barbara, California 93106
 USA

Essential Hypertension: A Psycho-Somatic Feature or a Psycho-Somatic Disease?

A differential Analysis of Cases in Terms of Search Activity Concept

V. S. Rotenberg*, V. V. Alexeyev**

Die Psychosomatik des krankhaften Blutdruckanstiegs und der physiologischen hypertonen Reaktion konnten bisher ätiologisch nicht differenziert werden, ebensowenig die psychologisch ursächlichen Faktoren.

Die Autoren messen hierfür die Kreislaufveränderung der hypertonen Vorgänge und das Schlafverhalten. Ergebnis dieser Messung ist, daß hypertone, flexibel situationsgebunden reagierende Personen einen Anstieg des peripheren Widerstandes aufweisen bei relativem Abfall des Herzminutenvolumens, das bei den Hypertonie-Erkrankten hingegen ansteigt, während der periphere Widerstand sinkt.

Die Messungen des Schlafverhaltens ergaben eine Verlängerung der REM-Phasen (Traumphasen) bei psychosomatischer Hypertonie, mehr REM-freien Schlaf (Delta-Schlaf) bei hypertonen Reaktionen.

Auf der Grundlage der psychologischen Faktoren der search activity (nach V. S. Rotenberg alle Aktivitäten, die der Veränderung von Situationen dienen) und der renunciation of search, (d.h. der Nichtaktivität und dem unveränderten Verharren in Situationen) und ihrer Verbindung mit psychosomatischer Erkrankung bei Tieren (Vorherrschen der renunciation of search), kommen die Autoren zu dem Schluß, daß auch die hier vorliegenden Untersuchungsergebnisse auf diese beiden psychologischen Faktoren zurückzuführen sind. Beide Faktoren können einer allgemeinen theoretischen Konzeption der psychosomatischen Erkrankung dienen, wobei die Autoren unter anderem die Nähe zu Günter Ammons Theorie der konstruktiven bzw. defizitären Aggression und deren Beziehung zur psychosomatischen Erkrankung betonen.

Since the publication of classical works by *F. Alexander* essential hypertension has been classed with the most typical psycho-somatic diseases. In its most general form a persistent rise in arterial pressure is regarded as a manifestation of a prolonged state of emotional tension and potential readiness for action which cannot show itself in behaviour due to the counteraction of the subject's social attitudes. Long-term observations have indicated, for instance, that suppressed aggressiveness, which has no behavioural manifestations and is conditioned by unsatisfied power motivation, leads to a rise in arterial pressure (*McClelland*, 1979). Similar findings have been obtained by other researchers (*Bastiaans*, 1969; *Wolff*, 1969). Presumably, a psycho-somatic disease represents the result of a transfer of a psychic conflict to the somatic sphere (*Koch*, 1980). Apparently, it can be held to be proved that behind the rise in arterial pressure stand asocial requirements unrealized in behaviour due to a high degree of self-control. However, whether all instan-

* 1st Moscow Medical Institute, Moscow

** The Institute of Reflexotherapy, Moscow

ces of essential hypertension should have this explanation remains an open question.

At present essential hypertension is diagnosed by the elimination of known types of secondary hypertension, which permits the determination of the aetiological factor. Writers have on multiple occasions questioned the assumption that essential hypertension forms a single aetiological and pathogenetic group. *Dickinson* (1965) identified within the framework of essential hypertension as one of the nosological forms what he termed neuro-genetic hypertension – the presence of persistently intensified impulsion in sympathetic fibres. An added reason for these doubts is the absence of a specific psychological characteristic of patients with an essential rise in arterial pressure. More and more researchers have been assuming that several diseases (or states) have been grouped together on the basis of one phenomenological principle. If this is the case differentiation should help in choosing an adequate therapy. However, no adequately convincing alternative to the above psycho-somatic concept has been suggested to this day.

In the opinion of *Pickering* (1955), essential hypertension is a disease which is characterized by quantitative rather than qualitative deviations from the normal state. This is what constitutes its difference from other forms of hypertension, which are underlain by specific organic changes in the kidneys (or renal vessels), adrenal glands and other organs. Such an approach merits greater attention: it is implied that high arterial pressure can be a variant of the normal state. This, however, leaves obscure the nature of high arterial pressure offering no convincing methods of distinguishing such a variant of the normal state from a psycho-somatic disease: at certain stages of the latter's progress subjective sensations and, still more, complications, can also be found missing.

The authors assume that the disclosure of the basic and most general mechanisms of psycho-somatic disturbances alone can help distinguish hypertension of the psycho-somatic genesis from the specific features of psycho-somatic relations. Simultaneously, an insight into the latter's aetiology can be achieved. The present article constitutes an attempt in this direction undertaken in terms of the search activity concept (*Rotenberg, Arshavsky, 1979*).

By search activity is understood an activity oriented to changing the situation or an attitude to it in the absence of a definite forecast of the results of such activity.

In animals search activity assumes the forms of active defence behaviour (flight or fight) and of self-stimulation of the cerebral zones of positive reinforcement. In man search activity frequently manifests itself only at the psychic level (in the forms of planning, anticipation or the modelling of a situation). Irrespective of the sign of attending emotion, search behaviour intensifies the body's resistance to noxious effects preventing the development of various experimentally induced forms of pathology (epilepsies, Parkinson-

like syndromes, anaphylactic shock, cardiac arrhythmias, myocardial infarctions, gastrointestinal ulcers) (Miller, 1976; Arshavsky, Rotenberg, 1979; Vainstein, Simonov, 1979). The concept of search activity largely corresponds to that of constructive aggressiveness (Ammon, 1979): the latter also ensures purposeful behaviour underlying creative activity and reducing the risk of somatic diseases. In contrast, the state of renunciation of search in a situation which does not suit the subject diminishes the body's resistivity. As a result, all the above forms of pathology develop rapidly and can have a lethal conclusion. The state of giving-up, which was noted by Engel and Shmale (1967) in psycho-somatic patients directly before the disease in the author's opinion, reflects renunciation of search. Learned helplessness (Seligman, 1975) represents a special case of an identical state also provoking various forms of pathology. In animals renunciation of search in behaviour assumes the form of imaginary death or freezing, which can be accompanied by vegetative components of fear or anxiety (simply a passive expectation of a catastrophe without any attempt to overcome the situation). In man this state takes the form of a neurotic anxiety or depression. In terms of the suggested concept the suppression or repression of the motive is regarded as a renunciation of search for ways of satisfying this motive and of ways of integrating it with other behavioural orientations.

Thus, in keeping with the search activity concept, the state of renunciation of search forms the basic non-specific prerequisite for the development of psycho-somatic diseases, search activity itself exercising a protective function.

The above concept has also enabled its authors to demonstrate that the state of renunciation of search enhances the REM sleep requirement and substantiate the hypothesis saying that during the REM sleep and dreams proceeds search activity which compensates for the state of renunciation of search in waking. Pronounced search activity in waking reduces the body's REM sleep requirements and its proportion in sleep time. Thus, the degree of requirement in, and the proportion of, REM sleep indicate the presence or absence of search activity.

At the same time, vegetative components of behaviour do not permit such differentiation. Search behaviour is marked by the activation of the sympathetic nervous system but similar activation is also possible in the state of renunciation of search (Afanasjeva, Beshimov, 1974). Correspondingly, arterial pressure can be raised in the cases of both behavioural forms but, in accordance with the above, only the arterial hypertension which accompanied the state of renunciation of search (in terms of the classical concepts of F. Alexander, renunciation of ways of satisfying suppressed motives and defusion of emotional tension) can be categorized as a psycho-somatic disease whereas the rise in arterial pressure which accompanies search behaviour reflects specific psychophysiological relations within the normal state.

Experiments on animals have demonstrated (Kozlovskaya, 1977) that in

the case of active defence behaviour (during aggressive reaction) arterial pressure exhibits a fairly significant rise but shortly after the aggression stops gets back to normal. In the case of a passive defence reaction, in the state of freezing, arterial pressure also goes up but, although it does not reach equally high levels, it drops much more slowly when the aversive influence is removed. Obviously, in the former instance, unlike the latter, the rise in arterial pressure bears an adaptive character forming a component of physiological mobilization. However, what will happen if this mobilization becomes stable and is determined by high search activity and increased search requirement inherent in the individual rather than a passing external situation, as in the said experiments on animals?¹ Perhaps in this situation, at least in some cases, an arterial pressure can stabilize at a level which formally transcends the bounds of the normal state? And perhaps only the rise in pressure concomitant to the state of renunciation of search when physiological mobilization is of no adaptive importance to the body should be categorized as pathological?

Now these theoretical questions can have some experimental solution. One of the authors (*Alexeyev*, 1980) studied the reaction to stress (emotional and intellectual simultaneously) in 12 sufferers from the initial stages of essential hypertension. A careful clinical and paraclinical examination eliminated the symptomatic character of the disease. The examined patients were 25-40 years old (average age 34). Emotional stress was induced on lines of the classical level-of-aspiration experiment suggested by *K. Levin*. The discrimination of the level of aspiration which was arbitrarily carried out by the experimenter led to the realization of objectionably reduced level of the testee's intellectual training creating the situation of an emotional stress. The experiment was preceded and followed by polygraphic registration of the frequency of cardiac contractions, shin rheovasography and measurements of the arterial pressure. On the nights which came before and after the emotional stress were performed polygraphic sleep studies (the pre-stress-control night was preceded by an adaptive night). The patients were examined with the aid of an MMPI psychological test.

In some patients (first group) emotional stress was found to be followed by longer delta-sleep, in others (second group) by REM sleep. Table I compares the stress-induced changes in the sleep structure and haemodynamic indices in these two groups. Aware that arterial pressure is a resultant, the authors concentrated on an analysis of the mechanisms of its rise, the subjects of analysis being the dynamics of values of haemodynamic indices under the influence of stress rather than their absolute values.

¹ The authors are aware of the inadequacy of comparing the results obtained on man and animals in discussing the pathogenesis of hypertension. However, here and further only the most general, biologically conditioned relationships between the character of behaviour and the state of somatic systems are considered.

Table 1

Basic Types of Psycho-Physiological Changes in Response to the Action of Emotional Stress in Individuals with a Rise in Arterial Pressure

Group	General peripheral resistance (dyn-sec-cm ⁵)	Minute volume (litres)	heart output (mm ³)	delta sleep %	REM sleep %	VI scale MMPI
2nd	-173.6 p< 0.05	+1.0 p< 0.05	+14.0 p< 0.05	+0.1 p< 0.01	+5.0 p< 0.01	57 p< 0.025
1st	+265.8	-0.34	-2.6	+12.0	-6.7	49

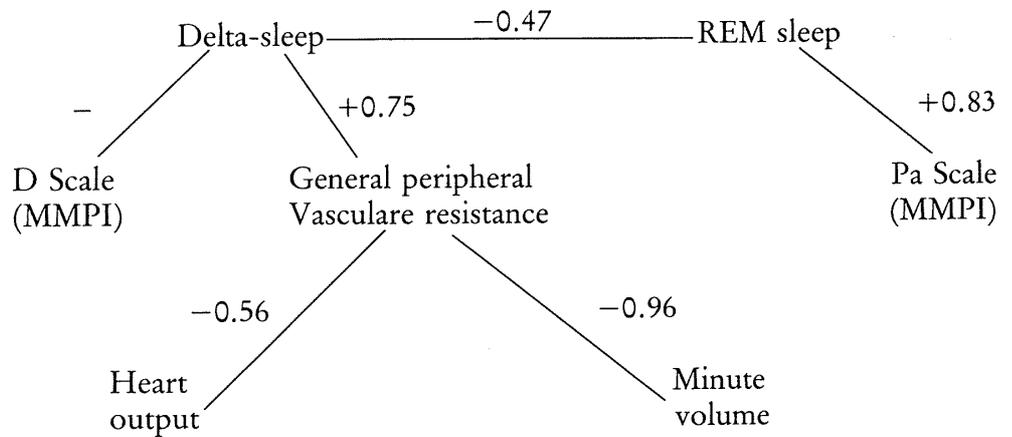
As follows from the Table, this approach has disclosed two types of reaction to emotional-intellectual stress in sufferers from essential hypertension. In both instances stress led to a rise in the arterial pressure compared to the background value but in the first group this was due to a rise in the general peripheral vascular resistance with a relative drop in the cardiac output and the minute blood volume. In the second group this resulted from an expansion in the cardiac output accompanied by some drop in the peripheral vascular resistance. It is highly significant that the rise in arterial pressure was accompanied by a rise in the minute cardiac volume only in the second group patients. In the first group patients the minute volume did not register a significant post-stress change. On the post-stress night their delta-sleep time grew longer and their REM sleep time shorter. The second group patients exhibited a longer REM sleep time, a shorter delta-sleep time and a negative REM-delta sleep correlation ($r = -0.47$). Both groups showed a negative correlation between the delta-sleep time and scale D and a positive correlation between the REM sleep time and scale Pa MMPI ($r = +0.83$) (see Fig. 1).

A control group of eight testees, in whom the third night was registered without previous stress, did not exhibit the above sleep structure changes.

These two types of sleep change strikingly resemble two types of reaction of healthy students to examination stress disclosed in studies of *Rotenberg* and *Arshavsky* (1979). Directly before the examination all students exhibited a rise in the arterial pressure, pulse frequency and facial muscle tension – evidence of emotional tension. Following success in the examinations in some of the students all these indices got back to the control level in the first 30 minutes (Group A) whereas the others (Group B) even exhibited a trend toward their increase although the stressful situation was gone. (It would be pertinent to recall here *Kozlovskaya's* data on persistent hypertension following an aversive situation in animals which reacted to this situation on lines of renunciation of search). In Group A students, who showed a typical

Figure 1

Correlations between Physiological and Psychological Indices in Individuals with a Rise in Arterial Pressure



quick normalization of all indices, the subsequent sleep had an increased proportion of delta-sleep (compared to the control night unaffected by examination stress) whereas in Group B students it showed a longer REM sleep time, REM sleep having a negative correlation with delta-sleep. It was assumed that Group B was characterized by unproductive anxiety-type pre-examination tension similar to the state of renunciation of search, which conditioned the stabilization of physiological indices even after the successful ending of the aversive situation, leading to a rise in the REM sleep requirement. Indirect evidence of the above was the fact that on the post-examination evening the second group students poorly coped with intellectual problems – worse than in the control study, worse than on the morning after a sleep with a prolonged REM period and worse than the first group students. Meanwhile, the increase in the delta-sleep proportion in Group A students could be due to their high intellectual and perceptive load of the previous day. Some data indicate that such a load increases the delta-sleep requirement (*Horne, Wormsley, 1976*). This also stands in good agreement with the experimental evidence of the role of delta-sleep in the organization and retention of learned material (*Latash, Manov, 1975*).

Comparing the results of the study of emotional stress in healthy students and individuals with initial forms of essential hypertension the authors feel bound to recall that in the latter category stress also bore a mixed (emotional and intellectual) character. It was directly addressed to the intellect and manestic functions (the students were offered to resolve problems or recall data which for a long time had not been restored in their immediate memory). The authors therefore have every reason to believe that the increase in the delta-sleep period in the first group of individuals with high arterial pressure

reflects an intensification of the intellectual search activity corresponding to a normal reaction to the intellectual load of the healthy Group A students. It follows that the rise in arterial pressure also represents not more than a component of psychophysiological mobilization which is necessary in solving intellectual problems – a physiological component of search activity. This assumption is also confirmed by the specific features of post-stress haemodynamics: a moderate rise in peripheral vascular resistance constitutes an adequate reaction of healthy individuals to stress if the cardiac output grows smaller and the minute volume remains at a permanent level in the process. Such a reaction of the cardiovascular system reveals the normal functioning of the reflex mechanism of autoregulation, when a rise in the blood pressure through the carotid sinus system activates the bulbar mechanisms of regulation of the cardiovascular system (which in the experiment, incidentally, led to a rise in the blood pressure during the REM sleep (*Averill et al.*, 1970)).

Meanwhile, the rise in arterial pressure in the second group of examined patients formed a physiological concomitant to the inadapative reaction which proceeded on lines of renunciation of search. Consequently, only these subjects can be regarded as psycho-somatic patients. This assumption is supported by a number of facts:

1. The REM sleep phase, which compensates for the state of renunciation of search, grew longer only in this group.

2. The above hypothesis is also supported by the post-stress haemodynamic changes proper in this group of patients: the arterial pressure rises predominantly due to cardiac output whereas the total peripheral resistance tends towards a drop. Incidentally, precisely such a change in haemodynamic indices was detected in dogs exposed to a chaotic administration of electric shocks (*Anderson, Jingling*, 1978) – a widespread method of inducing experimental neurosis, learned helplessness and in general all states which the authors group as renunciation of search. The dog's behaviour exactly corresponded to this state being marked by falls on their front paws and freezing – in the periods between the irregularly supplied conditional signal and electric shock as well as outside this set of stimuli. Anderson and Jingling believe it important that the acute aversive situation which leads to a rise in arterial pressure and pulse frequency does not necessarily result in a rise in general peripheral resistance.

In the examined second group patients the increase in the heart output was attended, despite a drop in the peripheral resistance, by an increase in the minute volume – a prognostically unfavourable symptom revealing that the mechanisms of autoregulation of the cardiovascular system are upset. A group of researchers led by *Brod* (1960) assumes that the increase in the minute volume of, and the bloodstream passing through, the muscles is accompanied by a decrease in the bloodstream passing through the kidneys. In this case there is no increase in the general resistance to the bloodstream (*Feifar, Widimsky*, 1960) – a phenomenon observed at later stages of essen-

tial hypertension. The reason for such a type of reaction of the haemodynamic system is acute emotional stress (*Brod*, 1963). The majority of modern researchers, basing themselves on the theory suggested by *Guyton* et al. (1974), assume that such a hyperkinetic variant of arterial hypertension eventually passes into hypertension with high peripheral vascular resistance because of the protective myogenetic stenosis of the arterioles in response to the increase in the blood inflow to the organs and in the oxygen pressure in the tissues, which exceeds metabolic requirements. This secondary rise in peripheral vascular resistance furnishes evidence of a severe decompensation, is related to the activation of the humoral factors which maintain high arterial pressure and is fraught with severe somatic complications. This makes it important to observe that humoral regulation in ontogeny is formed before neuro-reflex (partly repeating phylogeny) whereas the state of renunciation of search is regarded by the authors as regressive – a reversion to an ontogenetically earlier type of behavioural reaction to stress. If one also is to consider that all second group patients had histories of early-age psychogenies it could be assumed that these diseases had promoted the retention (on lines of imprinting) of, first, a behavioural reaction to stress on the principle of renunciation of search and, second, of the attending rise in arterial pressure predominantly due to factors of humoral regulation.

It can thus be assumed that the rise in arterial pressure stemming mostly from a rise in peripheral resistance with a stable minute volume is typical of search behaviour and of mobilization which manifests itself in activity. Meanwhile, a rise in blood pressure because of an increase in cardiac output and minute volume, even in the case of a drop in peripheral resistance at the early stages is typical of unproductive emotional tension, which accompanies the state of renunciation of search.

These assumptions were found to be almost coincidental with the clinico-psychological correlates disclosed by *Danies* and *Moses* (cited from *Schors*, 1970).

1. An excessive rise in arterial pressure conditioned by an increase in peripheral vascular resistance and the frequency of cardiac contractions is accompanied by a predominant reaction of the fury type.

2. Manifest anxiety represents the basic concomitant to a moderate rise in arterial pressure, which is related to an increase in peripheral resistance with normal stroke volume and frequency of cardiac contractions.

3. Suppressed anxiety is characterized by a lesser rise in arterial pressure, which stems from an increase in stroke volume and frequency of cardiac contractions with normal peripheral resistance.

Apparently, the first two behavioural types, which are characterized by a rise in peripheral resistance, can be regarded as ones which include components of search activity.

The above leads the authors to assume that hypertension proper as a psychosomatic disease is only the rise in arterial pressure which accompanies re-

nunciation of search and is characterized, at least at the early stages of the disease, by a relative predominance of minute volume (hyperkinetic type) over peripheral resistance.

The rise in blood pressure which goes with search behaviour should be considered to be a variant of normal psychophysiological correlations against the background of high search activity or of some specific features of the regulation of blood pressure in the process of search behaviour rather than a pathology.

However, the identification of two polar types, far from excluding, emphasizes the existence of a third (intermediate or mixed) type. Its presence is confirmed by correlations between the analyzed indices.

Continued analysis should disclose whether some instances of stable high blood pressure, resistant to therapy and not leading to complications for many years, should be classed with the normal state. As is known, rises in arterial pressure are not infrequently discovered in members of particularly responsible trades or professions (traffic controllers, flyers, etc.) whose functioning requires for success an ability for stable concentration. In many instances the treatment of such subjects happens to be ineffective and if, in spite of all this, the doctors succeed in bringing down their blood pressure this fairly often exercises a negative effect on the physical state and vocational adequacy of these people. A question arises: Doesn't the pressure in such cases drop due to a drop in necessary (and, on the whole, useful for the individual) search activity? If this is the case such subjects can be treated very carefully or not treated at all. However, the problem owes its complexity to the fact that the individuals in whom high blood pressure is a normal physiological correlate of search activity can, in certain circumstances, also contract hypertension as an actual psycho-somatic disease. This is why differentiation of these two forms of rise in arterial blood pressure – normal and pathological – is of topical interest. At the present stage such differentiation will be facilitated by a study of sleep structure. Future researchers, however, will attempt to find other stable criteria for identifying these forms.

Essentielle Hypertonie: Ein psychosomatisches Geschehen oder eine psychosomatische Erkrankung? Eine Differentialanalyse von Versuchspersonen nach dem Verständnis des Konzepts der Suchaktivität

V. S. Rotenberg, V. V. Alexeyev (Moskau)

Die seit *Franz Alexander* zu den klassischen psychosomatischen Erkrankungen zählende essentielle Hypertonie konnte bisher nicht ätiologisch erfaßt und auch in ihrem Beginn nicht von der physiologischen, d. h. nicht krankhaften und situationsbegrenzten psychosomatischen Hochdruck-Reaktion unterschieden werden. Ebenfalls fehlen, wie die Autoren ausführen,

spezifische psychologische Kennzeichen des krankhaften und des nicht krankhaften Geschehens.

Auf der Grundlage der *Rotenberg*'schen Theorie der search activity – von *Rotenberg* definiert als somatische und psychische Aktivität, die darauf gerichtet ist, Situationen zu verändern (bei Tieren äußert sie sich als Kampf- oder Fluchtverhalten) – und der renunciation of search – vom Autor definiert als die Nichtaktivität des Verharrens bzw. als Aufgeben von Aktivität – untersuchen die Autoren Versuchspersonen mit beginnender essentieller Hypertonie, die emotionalem Streß ausgesetzt wurden, durch Messungen der Herzfrequenz, des Blutdrucks und des Herzminutenvolumens (V. V. *Alexeyev*), die durch Messungen der Dauer des REM-Schlafes (Rapid-Eye-Movements), also der Traumphasen des Schlafes, ergänzt wurden (V. S. *Rotenberg*).

Ergebnis dieser Untersuchung ist, daß zwei unterschiedliche Gruppen des Bluthochdrucks unter emotionalem Streß bei den Versuchspersonen festzustellen sind: Bei einer Gruppe, den hypertonen reagierenden Versuchspersonen, kam es zum Anstieg des peripheren Widerstandes (Gefäßverengung) bei relativem Abfall des Herzminutenvolumens. Bei der Gruppe der Hypertonie-Kranken hingegen stieg das Herzminutenvolumen an und der periphere Widerstand war tiefer. Parallel hierzu ergaben die Schlafmessungen erhöhten Delta-Schlaf (REM-Phasen-freier Schlaf) bei der physiologischen Hypertonie-Reaktion, hingegen Verlängerung der REM-Phasen bei Hypertonie-Kranken.

Die Autoren ziehen die Schlußfolgerung, daß diese empirischen Ergebnisse bezüglich der hypertonen Reaktion und der Hypertonie-Erkrankung zurückzuführen sind auf die Beobachtung, daß somatische Erkrankungen bei Tieren seltener sind, wenn sich ihre Suchaktivität ungehindert entfaltet, häufiger, wenn die renunciation of search vorherrschend ist. So kommen die Autoren zu der theoretischen Konzeption, daß psychosomatische Erkrankungen durch den psychologischen Faktor der renunciation of search als Mangel an Suchaktivität erklärbar werden können. Die Erhöhung des REM-Phasen-Anteils am Schlaf wird von ihnen verstanden als Kompensation der fehlenden search activity.

Die Autoren beziehen sich in ihrer Arbeit auf die Begriffe der "learned helplessness" (*M. Seligman*) und des "state of giving up" (*G. Engel* und *A. Schmale*), mit denen die psychosomatischen Erkrankungen eine psychologische Erklärung finden sollten.

Eine Verbindung zu Theorie und Forschung *Günter Ammons* und der Dynamischen Psychiatrie der Berliner Schule ergibt sich nach den Autoren durch die Nähe zur psychogenetisch und gruppodynamisch gewachsenen Ich-Funktion der Aggression und ihrer gesunden und pathologischen Formation. Die search activity entspräche in dieser Sicht der konstruktiven Aggression, die renunciation of search der defizitären Aggression mit ihrer nach innen gegen den eigenen Körper gerichteten destruktiven Ausprägung,

wobei nach *Günter Ammon* diese letztere als Ursache der psychosomatischen Erkrankung zu verstehen ist. Die Untersuchungsergebnisse der Autoren können deshalb als eine Unterstützung der Ergebnisse der psychologischen Untersuchungen der Aggression bei psychosomatisch Kranken in der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie angesehen werden.

Literature:

- Afanasjeva, N. B.; Beshimov, A. B.* (1974): The Influence of Neurotropic Drugs on Somato-Autonomic Manifestations of the Emotional Stress Evoked by Psychological Stress-Stimuli. In: Neuropharmacological Regulation of the System Processes. Ed. A. V. Valdman, Leningrad, 169-176.
- Alexander, F.* (1950): Psychosomatic Medicine, New York.
- Alexeyev, V. V.* (1980): Some Cerebral Mechanisms of the Pathogenesis of Early Stages of Hypertension. Candidate of Medical Sciences Degree Thesis, Moscow (in Russian).
- Ammon, G.* (1979): Entwurf eines Dynamisch-Psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts. In: G. Ammon (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1, (München: Ernst Reinhardt).
- Anderson, D. E.; Jingling, J. E.* (1978): Total Peripheral Resistance Changes in Dogs during Aversive Classical Conditioning. In: The Pavlovian Journal of Biolog. Science, Vol. 13, No 4, 241-246.
- Averill, D. B.; Feerario, C. M.; McCubbin, I. W. et al.* (1975): Paradoxical Hypertension during Sleep in Dogs with Buffer Nerve Section (Abstract). In: "Physiologist", 18, 125.
- Bastiaans, Y.* (1969): The Role of Aggression in the Genesis of Psychosomatic Disease. In: J. Psychosom. Res., Vol. 13, 307-314.
- Brod, Y.* (1960): Hemodynamic Response to Stress and its Bearing on the Hemodynamic Basis of Essential Hypertension. In: Proc. of the Prague Symposium, The Pathogenesis of Essential Hypertension
- (1960): Hemodynamic Basis of Acute Pressor Reaction and Hypertension, Brit. Heart. J. Vol. XXV, 227-245.
- Dickinson, C. J.* (1965): Neurogenic Hypertension, (Oxford: Blackwell)
- Engel, G., Schmale, A.* (1967): Psychoanalytic Theory of Somatic Disorders. In: J. Amer. Psychoan. Assoc., Vol. 15, 344-365.
- Feifar, Z.; Widimsky, J.* (1960): Juvenile Hypertension. In: Proc. of joint WHO-Czechoslovak Cardiological Society Symposium on Pathogenesis of Essential Hypertension. (Prague: State Medical Publ. House) 33-42.
- Folkow, B.; Heil E.* (1971): Circulation (N.Y.: Oxford University Press)
- Guyton, A.; Coleman, T.; Cowley, Jr.; Manning, Jr.; Normal, Jr.; Ferguson, J.* (1974): A Systems Analysis Approach to Understanding Long-Range Arterial Blood Pressure Control and Hypertension. Circulation Res. 35, 159-176.
- Horne, J. A.; Walmsley, B.* (1976): Daytime Visual Load and the Effects upon Human Sleep. In: Psychophysiology, Vol. 13, 115-120.
- Koch, C.* (1980): Empirisch-Statistische Überprüfung einiger Klinischer Hypothesen zur Differenzierung von psychosomatisch erkrankten und neurotisch-depressiven Patienten einerseits und psychosomatisch erkrankten und neurotisch depressiven Patienten im Vergleich zu einer ausgesuchten Kontrollstichprobe andererseits. In: Dyn. Psychiat. (13) 332-346.
- Kozlovskaya, M. M.*: Personal Communication.
- Latash, L. P.; Manov, G. A.* (1975): Relation of Delta-Sleep and Phasic Component of REM Sleep with Retention and Recall of Verbal Material Learned just before Sleep. In: Human Physiology, Vol. 1, No 2.
- McClelland, D.* (1979): Inhibited Power Motivation and High Blood Pressure in Men. In: Journal of Abnormal Psychology, Vol. 88, No 2, 182-190.
- Miller, N. E.* (1976): Learning, Stress and Psychosomatic Symptoms. In: Acta Neurobiol. Exptl., Vol. 36, 141-156.
- Pickering, G. W.* (1955): High Blood Pressure (London)

- Rotenberg, V. S.; Arsbavsky, V. V. (1979):* REM Sleep, Stress and Search Activity. In: Waking and Sleeping, Vol. 3, No 3, 235-244.
- (1979): Search Activity and its Impact on Experimental and Clinical Pathology. In: *Activit. nerv. sup. (Praha)*, Vol. 21, No 2, 105-115.
- Schors, R. (1970):* Leistungsmotivation und Aggressionsverhalten bei Hypertonikern. (Hamburg)
- Seligman, M. (1975):* Helplessness.
- Vainstein, J. I.; Simonov, P. V. (1979):* Emotiogenic Structures of Brain and Heart, (Moscow: Nauka Publishers), (in Russian)
- Wolff, H. H. (1969):* The Role of Aggression in the Psychopathology of Illness. In: *J. Psychosom. Res.* Vol. 13, No 3, 315-320.

Authors addresses:

Prof. Dr. med. V. S. Rotenberg
1. Medizinisches Institut des
Gesundheitsministeriums Moskau
Usievitcha Street 11-60
SU – 125319 Moskau, UdSSR

Prof. Dr. med. V. V. Alexeyev
Institut für Reflexotherapie, Moskau
Moskau, UdSSR

Nachrichten

Vortragsreise von Dr. Günter Ammon und einer Delegation der Deutschen Akademie für Psychoanalyse nach Warschau und Krakau vom 24. bis 30. Mai 1981

Die Gedanken der Dynamischen Psychiatrie fielen in Polen, zur Zeit im Auf- und Umbruch, auf fruchtbaren Boden, auch bei der seit 20 Jahren bestehenden "Polish Association for Psychiatry and Psychotherapy". Die Abteilung Psychotherapie dieser Gesellschaft unterhält in sechs Städten Arbeitsgruppen, in denen ein psychotherapeutisches Training durchgeführt wird. Professor Dr. *Stefan Leder*, Warschau, Direktor der Klinika Nerwic Instytut Psychoneurodyczny hat im Laufe der letzten Jahre ausländische Wissenschaftler und Psychotherapeuten als Gastdozenten in seine Klinik eingeladen, u. a. *H. Strotzka*, *Horst Eberhard Richter*, *E. Wulf*, *Ploeger*, *Jerome Frank* und *Magnusson* aus Norwegen.

Günter Ammon, einer lange bestehenden Einladung folgend, mit einer Delegation der Deutschen Akademie für Psychoanalyse – die Diplom-Psychologen *I. Burbiel*, *E. Wiczorek* und *D. Griepenstroh* – hielt Vorträge, Arbeits- und Diskussionsgruppen, supervidierte, gab Interviews, besuchte Krankenanstalten, sprach mit Patienten, diskutierte mit Kollegen und Wissenschaftlern. In den Veranstaltungen sowie in persönlichen Begegnungen wurden Forschungsergebnisse der Dynamischen Psychiatrie und neue Fragestellungen diskutiert.

Nach offiziellen Berichten zählt auch Polen zu den psychiatrisch unterversorgten Ländern: Es besteht ein Mangel an Psychiatern ebenso wie an Betten für psychiatrische Patienten, bei gleichzeitigem Desinteresse der heutigen Medizinstudenten an psychiatrischen Problemen. Seit zehn Jahren gibt es in den meisten polnischen Städten „Day hospitals“ und insgesamt 500 "Out patient departments", in denen Patienten kostenlos behandelt werden, vier davon allein in Warschau, in denen mit offenen und auch geschlossenen Gruppen therapeutisch gearbeitet wird. 400 Betten für „neurotische“ Patienten sind auf 38 Institutionen im Lande verteilt, drei davon in Warschau. Innerhalb der psychiatrischen Krankenhäuser gibt es auch therapeutische Gemeinschaften, in denen verschiedene Formen von psychosozialer Therapie, Kunst-, Musik- und auch Gruppenpsychotherapie Anwendung finden. Professor *Leder* betonte, daß zur Zeit nur wenige Patienten eine psychotherapeutische Behandlung bekommen können. Die aufgezählten Bemühungen sind jedoch nur ein Tropfen auf den heißen Stein, gemessen an der Situation der Psychiatrie im heutigen Polen.

Die Mitglieder des polnischen Zweiges der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, wie Professor *Maria Orwid* (Krakau), Dr. *Jacek*

Bomba (Krakau) hatten gemeinsam mit dem regionalen Chairman der WADP *Jerzy Pawlik* (Warschau) ein Programm ausgearbeitet, Treffen und Gespräche vorbereitet. Als gegenseitig befruchtend ist sicher *Günter Ammons* Gespräch mit Professor Dr. *Szymusik* (Krakau) anzusehen, dem Präsidenten der Polish Psychiatric Association im Department of Psychiatry der Academy of Medicine der Universität Krakau und Professor Dr. *Ptak* (Krakau), dem Rektor der Medizinischen Akademie der Universität Krakau, zuständig für das wissenschaftliche Programm der Universität und nicht zuletzt die Zusammenkunft mit Professor Dr. *Stefan Leder*, Direktor der Klinika Nerwic Instytut Psychoneurodziczny, in der Perspektiven einer Zusammenarbeit zwischen der World Association for Dynamic Psychiatry und den Vertretern polnischer Psychiatrie und Psychotherapie entwickelt wurden.

In seinem ersten Vortrag sprach *Günter Ammon* zum Thema „Das Prinzip der Sozialenergie – Gleitendes Spektrum und Regulation“ im Department of Psychiatry der Academy of Medicine vor Ärzten, Psychologen und Mitarbeitern dieses Bereiches. In seinem Vortrag führt *Ammon* aus, daß im Verlauf der Entwicklung der Identitätstheorie und der psychogenetischen Konzeption der Persönlichkeit sich auch das Problem der psychischen Energie neu stellt. In der traditionellen Psychoanalyse wurde diese Frage durch die Annahme einer biologischen Triebenergie beantwortet, er hingegen konzipiert die Theorie des Begriffes der Sozialenergie, d. h. dem energetischen Einwirken der Gruppendynamik des sozialen Umfeldes mit seinen fördernden und versagenden Aspekten, die Gesundheit und Krankheit des Menschen bestimmen. In der Erziehung und auch in der Therapie ist es von Bedeutung, ob sozialenergetische und narzißtische Zufuhr so reguliert sind, daß ein sozialenergetisches Feld entstehen kann, das eine Entwicklung der Kinder bzw. Patienten fördert, wobei „sozialenergetisches Feld“ eine entwicklungsfördernde Gruppendynamik bedeutet. In der anschließend interessierten fachlichen Diskussion konnte auch die Arbeit der Dynamisch-Psychiatrischen Modellklinik Mentschwaige dargestellt werden, die Struktur der Klinik in ihrem gruppenspezifischen Geflecht und die Art und Weise der therapeutischen Arbeit.

In Dr. *Aleksandrowicz* Psychotherapy Les. Unit Clinic trug *Günter Ammon* das Konzept einer ich-strukturellen Gruppenpsychotherapie vor und diskutierte das von Dipl.-Psych. *I. Burbiel* vorbereitete Co-Referat zu Problemen der Forschung auf diesem Gebiet. Das gemeinsame Anliegen, neue Wege in der Psychotherapie zu beschreiten, wird durch einen kontinuierlichen Zeitschriftenaustausch der „Dynamischen Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“ und der polnischen Zeitschrift „Psychotherapia“, die herausgegeben wird von *Jerzy W. Aleksandrowicz*, dokumentiert.

In der therapeutischen Wohngemeinschaft der Klinika Psichiatri Doroslych Oddzial-Dzienny in Krakau leitete *Günter Ammon* ein Kolloquium zum Thema „Schizophrenie-Psychotherapie“. Hervorzuheben ist die

freundschaftliche Aufnahme, welche die Delegation der DAP hier wie auch allerorts fand, die getragen war von aufmerksamem Interesse und der Haltung, Wissenschaft als Lebensstil, als verbindendes Element über sprachliche Grenzen hinweg zu begreifen.

Am folgenden Tag trug *Dr. Ammon* seine Arbeit zum Thema „Methodenintegration“ vor dem ärztlichen und psychologischen Team des *DestRICT Hospitals* in Krakau vor. In der anschließend stattfindenden angeregten Diskussion zu diesem Thema stand besonders die Hirnhemisphärenforschung im Mittelpunkt. *Dr. Z. Wasieczko*, Direktor dieser Klinik, führte die Delegation durch die Klinik. Die dort durchgeführte Kunsttherapie gab einen eindrucksvollen Einblick in die künstlerische Tätigkeit mit monumentalen Gemälden und Skulpturen, die jeder Kunstaussstellung zur Ehre gereicht hätten. Am Abend konnten *Dr. Ammon* und seine Delegation an dem Main Meeting der Polish Psychiatric Association teilnehmen, das von Professor *Dr. Szymusik* geleitet wurde. Hier stellte *Günter Ammon* Theorie und Praxis der Dynamischen Psychiatrie vor.

Die Delegation der DAP besuchte auch Auschwitz und legte dort einen Fliederstrauß nieder. Das an diesem Ort erlittene Märtyrium vieler Menschen und die Unfaßbarkeit der dort vollzogenen Grausamkeiten hinterließen einen erschütternden Eindruck bei den Besuchern, verbunden mit der Gewißheit, daß derartige Greuelthaten nicht nur verbal zu verurteilen sind, sondern mithelfen können, Brücken der Verständigung im humanistischen Sinne zu bauen.

Der Aufenthalt in Warschau wurde mit einem Besuch der *Rasztow-Klinik* eingeleitet. *Pawlik*, leitender Mitarbeiter der Klinik, stellte Patienten und Team in einer Großgruppensitzung vor. Team und Patienten richteten viele Fragen an *Ammon* und seine Mitarbeiter und es wurde deutlich, daß eine internationale Zusammenarbeit der Zentren Dynamischer Psychiatrie nicht nur durch einen gemeinsamen theoretischen Ansatz geschaffen werden kann, sondern auch von einer gemeinsamen ethischen Haltung getragen sein muß, die ihren Ausdruck in der praktischen psychotherapeutischen Arbeit über sprachliche, kulturelle, gesellschaftliche und politische Grenzen hinaus findet.

In einem Interview, das *Dr. Ammon* Frau *Wiestawa Grochek*, einer Journalistin der Warschauer Tageszeitung „Solidarität“ gab, konnte die therapeutische Arbeit der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik *Menterschwaige*, aber auch die gruppenspezifische *Balint*-Arbeit als ein präventiver Bereich der Dynamischen Psychiatrie dargestellt werden. Die Konzeption Psychoanalytischer Kindergärten und der Psychoanalytischen Pädagogik wurde ausführlich diskutiert und auch, ob gruppenspezifische Zusammenhänge gesellschaftliche Bezüge und Entwicklungen bestimmen. *Ammon* sprach über die Gesetzmäßigkeiten in Gruppenprozessen, von der Bedeutung unbewußter Prozesse für den Verlauf der Gruppenbildung und deutete die Möglichkeit gruppenspezifischer *Balint*-Arbeit auch für Politiker an. Zentral war die Frage nach der internationalen Zusammenarbeit aller im Bereich



Prof. Dr. med. Stefan Reder mit Dr. med. Günter Ammon bei seinem Vortrag vor den poln. Psychotherapeuten in der Medizinischen Akademie d. Wissenschaften Warschau



Zuhörer bei Ammons Vortrag in der psychiatrischen Abteilung der Universität Krakau.

Dynamischer Psychiatrie Tätigen, wo *Günter Ammon* auf die Freunde unserer Bewegung, wie Vertreter der *Uznadze*-Schule, die Professoren *Bassin*, *Sherozia* und *Rotenberg*, den amerikanischen Zweig der Weltgesellschaft mit *John L. Carleton* an der Spitze und Mitarbeitern wie *Ursula Mahlendorf* u. a. hinwies, Mitarbeiter in aller Welt, die verbunden sind in freundschaftlich wissenschaftlichem Kontakt mit der Arbeit der Dynamischen Psychiatrie.

In der psychiatrischen Klinik der Academy of Medicine, Warschau, hielt *Günter Ammon* einen Workshop zum Thema „Schizophrenie-Psychotherapie in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik“ und führte hierzu auch Videoaufzeichnungen einer gruppentherapeutischen Sitzung aus der Klinik vor. Vorwiegend praktisch tätige Psychotherapeuten, Ärzte und Psychologen waren anwesend, und es ergab sich eine spezifisch methodische Diskussion, getragen von dem Wissen um die Problematik der Behandlung schizophren reagierender Patienten und auch Borderline-Kranker.

Zur Lage der Psychiatrie in Polen gab Professor Dr. *Stefan Leder* genaue Informationen und stellte auch das eklektische Therapieverständnis dar. Er führte *Günter Ammon* und die Delegation durch das von ihm geleitete Department of Neurotic Disorders, das 1951 gegründet wurde. Diese Abteilung verfügt über 32 Betten und kann in einem Day Hospital zehn bis zwölf Patienten betreuen, die aus dem ganzen Land kommen. Sein Mitarbeiter-team besteht aus acht Psychiatern, fünf Psychologen, drei Pädagogen und vier Krankenschwestern. Die Patienten verweilen durchschnittlich zehn Wochen in der Klinik, fünfmal wöchentlich findet eine gruppenpsychotherapeutische Sitzung statt, außerdem kann auch Einzeltherapie gemacht werden. Außer der Psychotherapie wird mit Psychodrama, Kunst-, Tanz- und Musiktherapie gearbeitet, es finden auch Großgruppentreffen statt. Außerdem nehmen alle Patienten täglich an der Gymnastik teil, innerhalb des zehnwöchigen Klinikaufenthaltes hat jeder Patient bestimmte Rollen zu erfüllen: z. B. gehört zur therapeutischen Arbeit eine Woche harter körperlicher Arbeit, eine zweite Woche lang wird der Patient als geistig Arbeitender zunächst Mitglied des Patientenrats. Dort kann er sich auch selbst überprüfen und auch von den anderen Mitpatienten in seinen Fortschritten aber auch in seinen Widerständen wahrgenommen werden. Jeder Patient hat an dem für ihn zusammengestellten therapeutischen Programm teilzunehmen. Jeder Arzt betreut fünf Patienten, Psychopharmaka werden nicht angewendet. Die Effizienzergebnisse dieser Klinik: 8 %ige Dropout-Rate, 80-90 % erfahren eine wesentliche Besserung, 60-70 % erfahren eine Besserung bei schweren Störungen und 50 % können in ihr bisheriges Lebensgefüge zurückkehren.

Eindrucksvoll war das warme Verständnis, das *Leder* seinen Patienten entgegenbrachte und die freundlich offene Atmosphäre dieser Station.

Für das Team der Raszow-Klinik und die Mitarbeiter der Out-Patient-Klinik, die die Patienten nach Beendigung der stationären Behandlung be-

treuen, leitete *Günter Ammon* eine Supervisionsgruppe. In der Offenheit dieser Gruppe spiegelte sich die Konfliktsituation der Familiendynamik der Patienten, in der aktuellen Dynamik im Behandlungsprozeß selbst, in der gruppodynamischen Ebene innerhalb des Teams sowie in der Hier- und Jetzt-Situation der Supervisionsgruppe und ließ alle Beteiligten neue Erkenntnisse gewinnen.

Vor der Versammlung der psychotherapeutisch arbeitenden Ärzte und Psychologen, die aus allen Teilen Polens nach Warschau gekommen waren, führte Professor *Leder Günter Ammon* zu seinem Vortrag ein. Da auch in Polen *Ammons* Konzept einer Dynamischen Psychiatrie bekannt ist und studiert wird, erreichte die Diskussion ein spezifisch fachliches Niveau, begleitet von Fragen nach den institutionellen Ausdrucksformen der Dynamischen Psychiatrie in der Bundesrepublik. Die Diskussion wäre sicher weitergegangen, wäre nicht die Grenze durch das startende Flugzeug für die Rückreise gesetzt gewesen.

Die vielen Aspekte, die diese Vortragsreise bot, eröffneten ebenso Perspektiven einer weiteren Zusammenarbeit wie auch die Auseinandersetzung um divergierende Standpunkte. Wohl alle Beteiligten konnten voneinander lernen, entsprechend einem Grundsatz, den *Ammon* in seinem Vortrag formulierte: „Wenn Methoden integriert werden, d. h. unterschiedliche psychotherapeutische Schulen sich gegenseitig befruchten, ist es notwendig, daß dies bei gegenseitiger Achtung und Sympathie geschieht vor unterschiedlichen Standpunkten, und so eine weitere Differenzierung ermöglicht wird“.

Die gegenseitige Achtung und Sympathie zwischen polnischen Wissenschaftlern unterschiedlichster Richtungen und Arbeitsgebiete und der DAP-Delegation, angeführt von *Günter Ammon*, waren bestimmende Momente dieser Reise und nicht zuletzt war es dieser Geist, der die Vortragsreise bestimmte.

I. Klausurtagung der Psychoanalytischen Kindergärten vom 5. bis 9. Juni 1981 in der Tagesklinik Stelzerreut im Bayerischen Wald

„Die Wahrnehmung schärfen und zum Forscher werden“.

Es ist das erste Mal, daß wir als Kinder- und Elternarbeiter gemeinsam nach Stelzerreut fahren, Stelzerreut, das so bedeutsam für die Geschichte unserer Akademie, für unsere Arbeit mit Gruppen überhaupt und im besonderen für die Entwicklung und das psychische Wachstum unserer Kinder ist. Anliegen dieser Arbeitstagung war es, einerseits die Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik zu vertiefen und andererseits unserer Arbeit mit Kindern die geistige Dimension bewußt zu machen.

Zur ersten Klausurtagung der Psychoanalytischen Kindergärten trafen sich Erzieher und Elterngruppenleiter aus Berlin, München, Hamburg und Düsseldorf in der Tagesklinik Stelzerreut im Bayerischen Wald. Zur Eröffnung hielt *Gisela Ammon*, Begründerin und Leiterin der Psychoanalytischen Kindergartenbewegung, einen Vortrag zum Thema: „Kinder als Spiegel unbewußter Gruppenprozesse“. Die zentrale Aussage des Vortrages war, daß Kinder unbewußte Prozesse, die in Familiengruppen stattfinden, in ihren Lebensäußerungen ausdrücken. Diese Gesetzmäßigkeit gilt auch in den Kindergärten. Wiederholt falsche Wahrnehmung kindlicher Lebensäußerungen durch die umgebende Gruppe führt zu psychischer Krankheit. So ist z. B. die Anorexia nervosa darauf zurückzuführen, daß die Mutter Äußerungen ihres Säuglings weitgehend als Hungersignale versteht und mit Füttern reagiert. Wahrnehmungsunfähigkeiten der Erwachsenen, die aus eigenen Konflikten entstanden sind und keinen Bezug zur Realität haben, müssen erkannt und durchbrochen werden. Festgefahrene Situationen in der Familiengruppe können dadurch aufgelöst werden, daß Kinder und Eltern in größere Gruppen eingebettet sind. Hier kann emotionaler Kontakt zu anderen Menschen Anregungen und neue Erfahrungen bringen. Größere Gruppen sind lebendiger und reicher, da jedes Gruppenmitglied eigene Erfahrungen und Standpunkte einbringt. Die Lebensäußerungen der Kinder sind Mitteilungen, die wahrzunehmen und zu erforschen sind. Im direkten Umgang mit den Kindern, in der Auseinandersetzung der beteiligten Erwachsenen untereinander entsteht Bewegung und Wachstum. Damit war der Rahmen und die zentrale Fragestellung zur Selbsterfahrung und theoretischer Arbeit in unserer Gruppe von 30 Menschen geschaffen. *Rosemarie Fleck*, Psychoanalytische Erzieherin, betonte in der Diskussion noch einmal, daß Forderungen, genaues Hinsehen und Nachfragen immer wieder die Möglichkeit schaffen, als Erzieher und pädagogischer Mitarbeiter Erfahrungsfähigkeit, Standpunkt und Identität zu entwickeln. In Seminaren, gruppenspezifischen *Balint*-Gruppen und mit Hilfe von Videofilmen arbeiteten wir zu folgenden Themen: Vorschule, Horterziehung, Elternarbeit und Integration von behinderten Kindern in unsere Kindergärten.

In der Arbeitsgruppe Elternarbeit stand das Verstehen der Eltern im Mittelpunkt. Im Rollenspiel wurden von den Erziehern und Elterngruppenleitern Familienkonflikte in Szene gesetzt. Dadurch wurden Gefühle von Einsamkeit, Beziehungslosigkeit und die damit verbundene Trauer und Wut besser verstehbar gemacht.

Durch Erfahrungsberichte der Mitarbeiter aus früheren Arbeitsbereichen wurde deutlich, daß die Integration geistig und körperlich behinderter Kinder in die Psychoanalytischen Kindergärten nicht eine Frage organisatorischer Beschlüsse sein kann. Die vielfältigen Gefühle von Hilflosigkeit, Trauer, Kränkung und Wut der Eltern und die Erfahrung der behinderten Kinder mit falschem Mitleid auf der einen und Rücksichtslosigkeit auf der anderen Seite werden auch von Erziehern erlebt und erfordern einen Platz, der

nicht von caritativen Maßnahmen verdeckt werden darf. Um die gesunden und konstruktiven Anteile zu entdecken und zu fördern, ist es notwendig, daß behinderte mit nicht behinderten Kindern zusammen aufwachsen und nicht in sog. „Behindertenzentren“ zusammengefaßt und abgesondert werden.

In den abendlichen Seminaren beschäftigten wir uns mit Fragen der Kindertherapie und der wirksamen Vorbeugung psychischer Erkrankung. Hier stellte *Gisela Ammon* eine neue Arbeit zur Diskussion, die im Frühjahr 1982 im Handbuch Band II der Dynamischen Psychiatrie im Ernst Reinhardt Verlag, München, erscheinen wird.

Stelzerreut hatte bislang vor allem durch die jährlichen Reisen der Kindergruppen Bedeutung. Das heißt, 14 Tage lang für 24 Stunden am Tag im Kontakt mit den Kindern zu sein, um ihnen eine neue intensive Gruppenerfahrung und den lebendigen Umgang mit der ländlichen Umgebung und der Natur zu ermöglichen. Bei dieser Klausurtagung wurde uns, den Erziehern, der Raum gegeben, uns selbst in dieser Kulturlandschaft, in dem ehrwürdigen und nach den Bedürfnissen von erwachsenen Menschen, Kindern und Gruppen neu gestalteten Bauernhaus, in der geistigen Arbeit und in emotionalen Auseinandersetzungen zu erfahren. Wir kehrten mit wissenschaftlichen Anregungen, Erfahrungen und neuen Freundschaften in die Psychoanalytischen Kindergärten zurück.

Die Tagung diente in diesem Sinne auch der Vorbereitung des XIII. Internationalen Symposiums der Deutschen Akademie für Psychoanalyse über Unbewußtes und Identität im Dezember diesen Jahres im Kongreßzentrum München. Auf diesem Kongreß wird es auch um die Entwicklung und Entfaltung des Unbewußten bei Kindern gehen.

Die gruppensdynamische Auswertung unserer Tagung erbrachte folgende wesentliche Aspekte:

1. die Anwendung des gruppensdynamischen Klausurtagungsprinzips auf die Mitarbeiter der Psychoanalytischen Kindergärten;
2. damit verbunden eine gemeinsame gruppensdynamische Selbsterfahrung;
3. die Bildung einer Großgruppe;
4. in der Großgruppe gruppensdynamische Widerspiegelung von einzelnen Kindergärten und den Ausbildungsinstituten, in die sie eingebettet sind;
5. Konfrontation untereinander, dadurch Erhellung und Bearbeitung von institutioneller Blindheit;
6. Auflockerung hierarchischer Strukturen;
7. intensiver Erfahrungsaustausch im *Balint*-Gruppenstil;
8. Erfahrungserweiterung;
9. gemeinsames Erleben und Arbeiten in einem der ersten großen Zentren der Akademie, der Tagesklinik Stelzerreut bei Passau;
10. theoretische Vertiefung durch die Leiterin und Begründerin der Psy-

choanalytischen Kindergartenbewegung *Gisela Ammon*, die gleichzeitig diese Klausurtagung der Psychoanalytischen Kindergärten als zentrale Figur leitete.

11. Das theoretische Wissen wurde auf den neuesten Stand gebracht. Wissens- und Erfahrungslücken wurden ausgefüllt und das Selbstbewußtsein einer wichtigen präventiven Arbeit gestärkt. So wurde diese Tagung zu einem bedeutsamen Ereignis für die meisten der Teilnehmer.
12. Es wurden Arbeitsgruppen gebildet, Ausflüge wurden unternommen, mit Videoaufzeichnungen gearbeitet, Soziogramme begleiteten den gruppendynamischen Prozeß.

II. Überregionales Treffen der DAP-Hochschulgruppen in Berlin

Über 50 Studenten, Delegierte aus neun DAP-Hochschulgruppen der BRD und West-Berlin waren am 13./14.6. zu ihrem II. überregionalen Treffen nach Berlin gekommen. Ziel der Tagung war es, über Erfahrungen zu sprechen, Fragen zu stellen und weiterzudenken im Hinblick auf eine kreative Ausbildungssituation auch an den Universitäten. „Nicht nur die Universität ist pervers, sondern auch der Student, der sie sich so gefallen läßt“ (frei nach *Rosa von Praunheim*), wurde zum Motto der Tagung. Möglichkeiten und Wege der Veränderung wurden in sieben parallel laufenden Arbeitsgruppen diskutiert. *Günter Ammon*, eingeladen von den DAP-Hochschulgruppen, betonte in seinem Beitrag, daß die DAP-Hochschulgruppenbewegung neben den Dynamisch-Psychiatrischen Kliniken, den Psychoanalytischen Kindergärten und nicht zuletzt den Lehr- und Forschungsinstituten der DAP die vier tragenden Säulen der Dynamischen Psychiatrie darstellen. Ausgedrückt in den Worten von *Dörte Griepenstrob*, überregionale Leiterin der DAP-Hochschulgruppen, wurde dieses Treffen bestimmt durch die Frage, wie kreatives Lernen in unserem Sinne an den Universitäten konkret zu realisieren sei. Anregungen dazu gab auch der Film über die erste DAP-Hochschulgruppen-Klausurtagung im Oktober letzten Jahres in Paestum, Süditalien, der in Berlin seine Uraufführung erlebte und – auch das war ein Ergebnis des Treffens – in der kommenden Zeit an den Universitäten der BRD vorgeführt werden wird. Fazit dieser Tagung war, daß es nicht nur darauf ankommt, die Theorie der Dynamischen Psychiatrie an den Universitäten zu vertreten, sondern anknüpfend an die Bedürfnisse der Studenten, gemeinsam nach Formen einer neuen Ausbildung zu suchen. Form allerdings kann niemals ohne Inhalt gedacht werden, der Inhalt bestimmt die Form und nicht umgekehrt. Insofern muß eine Reform an der Universität, will sie wirksam sein und nicht in der Bürokratie steckenbleiben, immer auch die Inhalte einbeziehen. Am Ende der Tagung stand die Zuversicht, gemeinsam die Universität Stück für Stück zu einem Ort zu machen, an dem Lernen mit eigenständigem Denken verbunden ist und wieder Spaß machen kann.

Veranstaltungen

15th International Congress of Individual Psychology,
Vienna, August 2th – 6th, 1982

15^{ème} Congrès International de la Psychologie Adlerienne,
Vienne, 2 – 6 Août 1982

15. Internationaler Kongreß für Individualpsychologie,
Wien, 2.–6. Aug. 1982

Thema des Kongresses: „Begegnung der Individualpsychologie mit
anderen Therapieformen“

Wissenschaftlicher
Sekretär:

Dr. Anton Reinelt
Univ. Klinik d. Neuropsychiatrie des Kin-
des- und Jugendalters
Währingergürtel 74-76
A-1090 Wien Tel.: 02 22/42 89-44 59

Kongreßsekretariat:

Mondial Congress
Bösendorferstraße 4
A-1010 Wien Tel.: 02 22/6 56 65 80

**Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP)
Gruppendynamische Klausurtagungen
Herbst u. Winter 1981
Selbsterfahrung in Gruppen**

45. Gruppendynamische Klausurtagung in Stelzerreut

Termin: 16.10.-26.10.1981

Leitung: Dr. med. Hartwig Volbehr

46. Gruppendynamische Klausurtagung in Paestum

Termin: 26.12.81-5.1.1982

Leitung: Dr. med. Dieta Biebel

47. Gruppendynamische Klausurtagung in Stelzerreut

Termin: 26.12.81-5.1.1982

Leitung: Dipl.-Psych. Andreas von Wallenberg Pachaly

Tagungsorte:

– Tagesklinik für intensive Gruppenpsychotherapie der DAP/DGG
in Stelzerreut bei Kumreut (Nähe Passau)

– Tagungszentrum der Deutschen Akademie für Psychoanalyse
(DAP) in Paestum (Salerno) bei Neapel

Teilnahmegebühr:

Pro Tagung für Berufstätige DM 650,-

Für in Ausbildung Stehende DM 550,-

(ohne Unterkunft und Verpflegung)

Auskunft und Anmeldung:

Bei den Fachbereichen Gruppendynamik der DAP

2. DAP-Hochschulgruppen-Klausurtagung in Paestum

Termin: 1.9.-10.9.1981

Leitung: Dr. med. Günter Ammon

Auskunft und Anmeldung: DAP-Hochschulgruppe Berlin

Das Organisationskomitee des
**XIII. Internationalen Symposiums der Deutschen Akademie
für Psychoanalyse (DAP)** gibt die Verlegung des Kongresses
von Wien nach München und die damit verbundene
Terminänderung bekannt:

Im Internationalen Jahr der Behinderten der UNO

**XIII. Internationales Symposium
der Deutschen Akademie
für Psychoanalyse (DAP)**

Unter der Schirmherrschaft der Weltgesellschaft für Dynamische
Psychiatrie und der International Health Society

**Kongreßzentrum München – Messegelände
11. – 16. Dezember 1981**

Klinischer Nachkongreß am 17. Dezember 1981 in der Dynamisch-
Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige/München

Unbewußtes und Identität

**Neue Auffassungen des Unbewußten in Theorie und Praxis der
Dynamischen Psychiatrie**

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Günter Ammon
Organisatorische Leitung: Dipl.-Soz. Karin Wangemann

Buchbesprechungen

Günter Ammon, Hrsg.
Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Band 1
 Ernst Reinhardt Verlag, München, 1979, 927 Seiten

Nach der Definition und Geschichte der Dynamischen Psychiatrie geben *Ammon* und seine Mitarbeiter im allgemeinen Teil einen Einstieg in ihre grundlegenden Postulate. Der Mensch wird als biologisch-physiologisch und sozial gewachsenes Wesen verstanden, dem zentral die Dimension der Zeit zugeordnet wird. Als „Gruppenwesen auch in seinen unbewußten Wurzeln“ ist seine psychische Energie quantitativ und qualitativ primär sozial determiniert; Ich-Stärke ist Ergebnis der erfahrenen Sozialenergie. Sozialenergie ersetzt den bisherigen Begriff von Triebenergie.

Dynamische Psychiatrie weist eine wesentliche Gemeinsamkeit mit der positiven Psychotherapie auf: Sie „erfaßt nicht nur die kranken, sondern auch die gesunden Persönlichkeitsanteile und macht diese für den therapeutischen Prozeß nutzbar“. Weitere Analogien: Jeder Mensch wird in seiner Einzigartigkeit akzeptiert, die „aktuelle Lebensdynamik“ wird einbezogen – allerdings werden traumatisierende Sozialisationsfaktoren nicht inhaltlich konkretisiert – die Dimension der Zukunft (Zielerweiterung) spielt eine große Rolle, der Endogenitätsmythos wird zurückgewiesen, das Individuum wird ganzheitlich gesehen.

Im speziellen Teil werden nach einem einleitenden Artikel über den Symbiosekomplex – dieser tritt an die Stelle des Ödipuskomplexes – die großen psychiatrischen Krankheitsbilder dargestellt, die archaischen Ich-Krankheiten, deren Entstehungszeit innerhalb der symbiotischen Phase zu sehen ist. Die in dieser Phase entwickelten Störungen sind schwerwiegender, das Borderline-Syndrom, Schizophrenie, Suchtdrogen und auch der Zwang haben hier ihre Wurzeln. Zu den Grundpositionen im Verständnis der schizophrenen Erkrankung gehört die Unterscheidung zwischen zentralen und sekundären Ich-Funktionen, die ätiologische Funktion der krankmachenden Familie als Grundlage der Behandlungsmethode, das Verbünden des Therapeuten mit den konstruktiven und teilweise gesunden Ich-Funktionen des Patienten: Positionen, die *Ammon* und der positiven Psychotherapie gemeinsam sind.

Aus den grundlegenden Postulaten, vor allem dem Ich-Struktur-Konzept, werden spezielle therapeutische Methoden abgeleitet, die *Ammon* wissenschaftstheoretisch abzusichern und in ihrer Methodik als besser lehrbar darzustellen sucht. Anregend zu lesen sind auch die Kapitel über die gesellschaftliche Dimension der Dynamischen Psychiatrie: Präventive Maßnahmen, Alter und Tod werden angesprochen.

In seiner Einleitung referiert der Herausgeber eine Geschichte, wie Hippokrates um 400 vor Christus den makedonischen König Perdiker behandelte. Hier greift *Ammon* eine alte Tradition auf, die auch in der positiven Psychotherapie ein tragendes Element ist: „Wünsche und Bedürfnisse zu verstehen und zu erfüllen“; das heißt: Nicht durch den Versuch, diese Bedürfnisse „wegzuanalysieren“, den Patienten den Boden unter den Füßen wegzuziehen.

Nosrath Peseschkian (Wiesbaden)

Wolfram Keup (Hrsg.)
Sucht als Symptom.

Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1978

Der Band vereint Referate des 2. Wissenschaftlichen Symposiums der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1976 in Bad Kissingen. Auf der Rückseite des Buches ist zu lesen: „Erstmalig im deutsch- und englischsprachigen Schrifttum wird hier eine geschlossene Gesamtdarstellung der Suchtentstehung angeboten. In 21 Kapiteln werden die Hintergründe und Bedingungsgefüge süchtigen Verhaltens abgehandelt und analysiert.“ Dieses Versprechen einer „geschlossenen Gesamtdarstellung“ weckt unser Interesse, es wird jedoch nicht eingelöst. Stattdessen stellt *Keup* ganz heterogene Beiträge beziehungslos nebeneinander – ohne den Versuch einer Integration, ohne Diskussion von Widersprüchen, ja ohne jeden Kommentar des Herausgebers. Erbgenetik, Biochemie, Tierversuche, Neurophysiologie, Statistiken, Psychoanalyse nach *Freud*'scher und *Jung*'scher Lehre, Lerntheorie, Soziologie, Schulpsychiatrie, Sozialpsychiatrie: Ein multifaktorieller Irrgarten, in dem alles irgendwie vorkommt und doch jede Orientierung fehlt.

Angebliche erbgenetische Einflüsse bei der Suchtdisposition werden durch nichts weiter belegt als durch die rätselhafte Behauptung, die „Fähigkeit zur Sucht“ gehöre zum „genetisch fixierten Programm des Menschenmöglichen“ (*Lange*). Herkömmliche analytische Aspekte finden verschiedene Berücksichtigung: *Wanke* stützt sich auf die Erkenntnis *Karl Menningers*, daß Sucht ein Prozeß der Selbstzerstörung ist, der eingesetzt wird, um gravierendere autodestruktive Vorgänge wie Suicid oder Kriminalität zu vermeiden; *Hartmann* hält die Stellung einer dogmatischen Psychoanalyse, die über *Freud* und *Fenichel* nicht hinausgekommen ist und erklärt daher die Sucht aus einer an den Trieb gebundenen Impulsivität; *Dieckmann* zieht jungianisch das Dionysische als Archetypus des kollektiven Unbewußten heran; wohlthuend kritisch hingegen ist der kurze Artikel von *Antons*, der wissenschaftliche Fragestellungen und Fehlermöglichkeiten diskutiert.

Im Mittelpunkt des Bandes stehen sog. klinische Beiträge von *Keup*, dem ehemaligen Direktor der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Berlin, der sich

bekanntlich als Suchtspezialist erlebt, und anderen Ärzten aus dieser Klinik. Diese Beiträge, die das „Umsteigen“ von einem Suchtmittel auf andere ohne Bezug zu Persönlichkeit und Psychodynamik des Patienten nur mit Fixierung auf die Suchtsubstanz beschreiben (*Seidel*), die die sogenannte sekundäre Abhängigkeit bei psychotischen Krankheiten in orthodoxer Manier darlegen, als ob es sich um ein botanisches Pfropfproblem handelt (*Kögel*), die in einem oberflächlichen statistischen Vergleich zwischen Drogenabhängigen in den USA und in Deutschland ihr kärgliches Genüge finden (*Barth*), oder die sich zum Versuch einer Typologie der Suchtpatienten aufraffen, wobei die Analyse der fünf Motivations-Grundtypen eine Tiefe menschlichen Verstehens erreicht, die von jeder Marketing-Firma, die verkaufopsychologisch die Frage klärt, ob die Käufer Milch in Tüten oder Milch in Flaschen bevorzugen, mühelos übertroffen wird (*Keup*) – diese Beiträge sprechen in ihrer unerschütterlichen alten Psychiater-Herrlichkeit und rücksichtslosen Patienten-Ferne für sich, wobei man wieder einmal gezwungen werden soll, Autoren der Psychiatrie nachzusehen, daß sie keine blasse Ahnung davon haben, was eine partnerschaftliche, von Achtung und Auseinandersetzung getragene therapeutische Beziehung zu einem Patienten sein und leisten kann. Man muß sich nur die antitherapeutischen Zustände, wie sie gerade auch unter *Keup* in der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik herrschten, vor Augen führen, um den ganzen Schwindel dieses Buches zu erkennen. Einen Ansatz zu einem humanistischen und wissenschaftlichen Konzept, das zu therapeutischem Handeln den Suchtkranken gegenüber befähigt, bietet es jedenfalls nicht. Daß von dieser Seite keine Hilfe zu erwarten ist, wissen die suchtkranken Patienten – wie ich aus meiner eigenen Erfahrung in der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik bezeugen kann – schon längst.

Gerd Röbling (Berlin)

Erwin Ringel

Das Leben wegwerfen?

Reflexionen über den Selbstmord

Herder Verlag, Wien-Freiburg-Basel, Wien 1978, 282 Seiten

Erwin Ringels „Reflexionen über den Selbstmord“ in seinem Werk „Das Leben wegwerfen?“ sind eindringlich, überzeugend, aufrüttelnd. Sie begleiten den suicidalen Menschen in seinem Werdegang, in seine akute Gefährdung und in den Augenblick des Freitodes. Sie legen den Finger auf die psychischen Wunden, die der Mensch in seiner frühen Kindheit erfahren hat, die prägend wirken auf seine zukünftige Lebenseinstellung und seine sich entwickelnde und verfestigende Suicidalität bestimmen.

Ringel will mit seiner Arbeit keine theoretische Abhandlung vorlegen, sondern der menschlichen Wirklichkeit gerecht werden. Die menschliche

Wirklichkeit stellt er dar, indem er eine Brücke zur Literatur schlägt, Psychiatrie und Dichtung miteinander verbindet und das Selbstmordgeschehen verdeutlicht durch eine Fülle von Zitaten und Bildern aus der Literatur und anderen künstlerischen Ausdrucksformen. Es sind u. a. Auszüge aus Werken von *Wildgans*, *Rilke*, *Benn*, *Büchner*, *Hamsun*, *Hesse*, *Shakespeare*, *Stefan Zweig*, die mit atemberaubender Intensität und erschreckender Deutlichkeit suicide Menschen zeichnen.

Ringel analysiert im vorliegenden Buch die Problematik des Selbstmordgeschehens nach folgenden Gesichtspunkten: Er stellt zunächst die grundlegende Bedeutung der Kindheit für den Selbstmord dar, geht dann auf die seelische Verfassung des selbstmordgefährdeten Menschen ein und stellt anschließend der Gesellschaft die Frage, ob sie selbstmordfördernd strukturiert sei. Danach untersucht *Ringel* menschliche Krisensituationen, geht der Frage nach, ob der Mensch ein Recht auf Scheitern habe und führt abschließend Gedanken zur Motivation der Autoren und Leser aus, die sich mit dem Phänomen des Selbstmordes befassen.

Der rote Faden in *Ringels* Werk ist eine intensive Analyse derjenigen Faktoren, die zum Selbstmord führen, für die er den Begriff des „praesuicidalen Syndroms“ prägt. Die entscheidenden drei Elemente des praesuicidalen Syndroms sind:

1. Einengung
2. gehemmte und gegen die eigene Person gerichtete Aggression
3. Selbstmordphantasien

Die Ursache des praesuicidalen Syndroms erklärt *Ringel* auf dem Hintergrund der frühen Lebensgeschichte des gefährdeten Menschen, einer Lebensgeschichte, die geprägt ist durch eine possessive Liebe der Eltern, die das Kind zum Sklaven macht, seine Identitätsentwicklung verhindert und es für eigene Zwecke mißbraucht. Verunsichert, verängstigt, vereinsamt, ohne eigenes Selbstwertgefühl, innerlich sich leer fühlend werden diese Kinder zu Erwachsenen. *Ringel* spricht hier mit *Günter Ammon* von einem „Loch im Ich“ dieser Menschen. Er bezieht sich auf seine Ausführungen zum Borderline-Syndrom, der die Grenzfall-Patienten als Menschen mit einer äußerlich funktionierenden Persönlichkeitsfassade beschreibt, die unter Anpassungsdruck verschiedene Identitäten annehmen können. Innerlich spüren diese Menschen ein ständiges Gefühl von Leere, vor dem sie auf der Flucht sind. Dieses Ich-Defizit wird als das „Loch im Ich“ bezeichnet, das zu füllen diesen Menschen trotz aller Bemühungen nicht gelingt (*Ammon*, 1974).

Ringels Haltung zu dem Problem des Freitodes ist stets eindeutig: Sie ist lebensbejahend! Seine Haltung ist geprägt von überzeugendem Humanismus, tiefem Verstehen menschlicher Verhaltensweisen und klarer Parteinahme für die Gefährdeten in einem lebensrettenden Sinne. In diesem Sinne setzt *Ringel* sich ein für die Interessen psychisch kranker Menschen als Gründer und Ehrenpräsident der Internationalen Gesellschaft für Selbstmordverhütung, als Präsident der österreichischen Gesellschaft für Indivi-

dualpsychologie, als Mitbegründer der Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie, deren österreichischen Zweig er vertritt und als Leiter der psychosomatischen Abteilung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses und ersten staatlichen Krisenzentrums in Wien.

Ringels zentrales Anliegen seiner Reflexionen über den Selbstmord ist, ihn zu verhüten. Er fordert jeden Einzelnen auf, in seinem Rahmen und mit seinen Möglichkeiten Leben zu retten und führt aus, wie Hilfeleistungen von Laien aussehen können und welches Gewicht sie haben. In diesem Zusammenhang bleiben jedoch noch viele Fragen zum Umgang mit der destruktiven, nach innen gerichteten Dynamik der suicidalen Menschen offen.

Ich verstehe *Ringels* Buch als einen Aufruf besonders an Ärzte, Pädagogen und alle im Umgang mit Menschen Tätigen, Leben zu erhalten, denn „niemand ist hundertprozentig suicidal“ (*Sheidmann*). Die Absicht seines Werkes – menschliche Wirklichkeit darzustellen mit Hilfe der Literatur, aber auch der Malerei und anderer künstlerischer Ausdrucksformen, ausgewählt nach dem Gesichtspunkt der Phänomenologie des Selbstmordgeschehens – ist durchgehend gelungen. Es ist kein abstraktes theoretisches Werk über den Selbstmord – dies war nicht *Ringels* Anliegen – sondern eine faszinierende Darstellung dieses erschütternden Phänomens, das den Leser bildhaft informiert, ihn aufrüttelt, herausfordert, Stellung zu beziehen, ihm seine Verantwortung deutlich macht.

Günter Ammon (Berlin)

Erwin Ringel

Die psychosomatische Grundhaltung des Arztes

In: Pädiatrie und Pädologie, 6, 1980, Springer Verlag, 9 Seiten

Die Bedeutung dieser kurzen Arbeit von *Erwin Ringel* liegt m. E. darin, daß er mit aller Eindringlichkeit deutlich macht, daß eine Veränderung der ärztlichen Behandlungspraxis nur durch eine Änderung von Haltung und Einstellung des Arztes zum Patienten möglich ist, wenn die psychosomatische Medizin Zukunft haben soll. Die persönliche Verantwortung des Arztes für seinen Patienten im Rahmen einer echten partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung bilden die Voraussetzung für eine psychosomatische Behandlung, die im Sinne einer Ganzheitsmedizin den Menschen in die Medizin zurückführt und ihn nicht länger als die Summe seiner Organe ansieht. Demzufolge bedürfen psychosomatische Erkrankungen, wobei im erweiterten Sinne jede Erkrankung als psychosomatisch verstanden wird, einer doppelten Behandlung. Der somatischen, um körperlich wieder gesund zu werden und der psychischen, um Rückfälle zu verhindern. Unter psychischer Behandlung für den Nicht-Psychotherapeuten versteht *Ringel* hier das in-

tensive ärztliche Gespräch mit der Erhellung einer biographischen Anamnese, um frühkindliche von aktuellen Konflikten zu unterscheiden.

Diese Arbeit ist ein Plädoyer für den kranken Menschen, ihn ernst zu nehmen und zu verstehen und wendet sich gegen das herrschende Mißverständnis von technischer Extremversorgung und psychischer Minimalzuwendung. Die psychosomatische Grundhaltung beginnt mit der Selbstreflexion, d. h. daß der Arzt imstande sein muß, sich selbst infrage zu stellen, um aus einem unbewußten Machtverhältnis zu einer echten Partnerschaft zu gelangen.

Ringel rüttelt an tradierter ärztlicher Selbstherrlichkeit und gibt damit den Blick frei für den Patienten und seine menschlichen Anliegen.

Gisela Ammon (Berlin)

Psychotherapie und Psychiatrie

Dr. Herbert Goetze
Personenzentrierte Spieltherapie

192 Seiten, DM 42,—

Prof. Dr. Dr. Peter Gottwald
 Dr. Wiltraud Redlin
**Verhaltenstherapie bei geistig
 behinderten Kindern**

63 Seiten, DM 9,80

Roland Haas
**Wörterbuch der Psychologie und
 Psychiatrie, Englisch – Deutsch**

XVI/453 Seiten, DM 128,—

**Handbuch der Psychologie
 Band 8: Klinische Psychologie**

1. Halbband: 1.081 Seiten, DM 178,—
 2. Halbband: 2.251 Seiten, DM 240,—

Prof. Dr. Kurt Hauss
Medizinische Psychologie im Grundriß

2., erweiterte Auflage
 540 Seiten, DM 46,—

Prof. Dr. Arnold Langenmayr
**Familienkonstellation,
 Persönlichkeitsentwicklung,
 Neurosenentstehung**

188 Seiten, DM 36,—

Prof. Dr. Arnold Langenmayr
**Krankheit als psychosoziales
 Phänomen**

197 Seiten, DM 36,—

Prof. Dr. Hemmo Müller-Suur
Das Sinn-Problem in der Psychose

71 Seiten, DM 38,—

Prof. Dr. Hermann Pohlmeier
**Medizinische Psychologie und Klinik
 Arbeitsbereiche einer neuen
 Disziplin**

Ca. 320 Seiten, ca. DM 38,—

Prof. Dr. Ludwig J. Pongratz
**Lehrbuch
 der Klinischen Psychologie**

2. Auflage. 477 Seiten, DM 44,—

Prof. Dr. Sepp Schindler
**Geburt – Eintritt in eine neue
 Welt**

Ca. 220 Seiten, ca. DM 48,—

Prof. Dr. Reinhard Tausch
 Prof. Dr. Anne-Marie Tausch
Gesprächspsychotherapie

7., völlig neu gestaltete Auflage
 387 Seiten, DM 27,50

Crisis
 Internationale Zeitschrift für Selbst-
 mord- und Krisen-Studien

Halbjährlich, ca. 90 Seiten,
 Jahrgangspreis DM 30,—

**Zeitschrift für Klinische Psychologie,
 Forschung und Praxis**

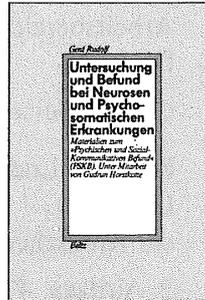
Vierteljährlich, ca. 80 Seiten,
 Jahrgangspreis DM 54,—

Verlag für Psychologie · Dr. C. J. Hogrefe
Göttingen · Toronto · Zürich D-3400 Göttingen · P F 414

Erforschung psychosomatischer Zusammenhänge

Gerd Rudolf
Untersuchung und Befund bei Neurosen und Psychosomatischen Erkrankungen

Materialien zum „Psychischen und Sozial-Kommunikativen Befund“ (PSKB). Unter Mitarbeit v. G. Horstkotte.



Der Autor legt mit diesem Buch einen Grundlagentext psychoanalytischer Diagnostik vor. Darüber hinaus gibt er einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der psychotherapeutischen Diagnostik. Es werden die wichtigsten gebräuchlichen Formen des diagnostischen Gesprächs, die tiefenpsychologische Anamnese, das psychoanalytische Erstinterview und das klinische Interview diskutiert.

Als Konsequenz der vorausgegangenen Diskussion wird ein psychodynamisch fundiertes Schema zur Erfassung des Neurosenbefundes, der „Psychische und Sozial-Kommunikative Befund“ (PSKB) vorgestellt. Neben einer Beschreibung seiner Konstruktion findet der Leser ein detailliertes Glossar zu den Merkmalen des PSKB. Abschließend werden Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung beschrieben, wo der PSKB in Therapieverlaufsstudien, zur Identifizierung prognostischer Faktoren und zur Ermittlung neurotischer Persönlichkeitsdimensionen herangezogen wurde.

245 Seiten. Broschiert DM 32,- 86005

Psychischer und Sozial-Kommunikativer Befund (PSKB)

Autor: G. Rudolf

Der Schwerpunkt des Verfahrens liegt auf der Abbildung zwischenmenschlicher Beziehungen, die für neurotisches bzw. psychosomatisches Geschehen relevant sein können. Der

Untersucher markiert im Anschluß an das Anamnesegespräch, welche der 82 vorgegebenen PSKB-Merkmale auf den Patienten zutreffen und in welchem Stärkegrad die Auffälligkeiten vorliegen. Daraus läßt sich sowohl ein qualitatives wie auch quantitatives Bild der neurotischen Störung oder des psychosomatischen Geschehens gewinnen.

94412 25 Ex. PSKB-Fragebogen
 (8 Seiten) DM 16,-

Fragebogen zur Abschätzung Psychosomatischen Krankheitsgeschehens (FAPK)

Autor: C. Koch

Dem FAPK liegt das Konzept eines spezifischen Realitätsbezugs psychosomatisch Erkrankter zugrunde. Der FAPK nimmt dabei seinen Ausgangspunkt bei dem Versuch einer Synthese verschiedener theoretischer Modellvorstellungen zum psychosomatischen Krankheitsgeschehen vornehmlich sozialpsychologischer und psychoanalytischer Provenienz. Die umfangreichen Validitätsstudien zu diesem Verfahren erbringen den Nachweis eines eigenständigen Realitätsbezugs bei der Gruppe psychosomatisch und funktionell Erkrankter in Bezug zu einer Kontrollgruppe und einer Gruppe Neurotisch Depressiver.

94460 Testmappe DM 62,-. Bestehend aus: 1 Manual (Theoretische Grundlagen und Handanweisung), 1 Fragebogen, 1 Block Antwortblätter, 1 Block Item-Analyseblätter, 1 Block Profilblätter, 1 Schablone

94462 Manual (Theoretische Grundlagen und Handanweisung) DM 38,-

Ein Beitrag des Autors, der sich auf erste Validitätsstudien mit den Verfahren bezog, erschien in 'Dynamische Psychiatrie' Heft 5/1980.

**BELTZ
 TEST**

Bitte fordern Sie unser ausführliches Verzeichnis „Klinische Verfahren“ an!

Beltz Test Gesellschaft
 Postfach 1120, 6940 Weinheim

Soeben erschienen

Hartmut Radebold/
Hildegard Bechtler/Ingeburg Pina

Therapeutische Arbeit mit älteren Menschen

Ein Handbuch
550 Seiten, Forco, DM 56,-

Die Autoren von „Psychosoziale Arbeit mit älteren Menschen“ (ausgezeichnet mit dem Max-Bürger-Preis der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie 1974) legen mit diesem Werk die Gesamtdarstellung ihres weiterentwickelten therapeutischen Konzepts vor, einschließlich seiner Anwendung für die Arbeit mit Einzelnen und erstmalig für die Arbeit mit Gruppen.

Es macht den großen Vorzug dieses klar strukturierten Handbuches aus, daß es im ständigen Austausch zwischen den verschiedenen Disziplinen und gleichzeitig im Kontakt von Forschung und Praxis, ja über Jahre hinaus in gemeinsamer Arbeit mit einer Reihe von Klienten entstanden ist, so daß die Fallbeispiele die hier besonders wertvolle Langzeitentwicklung wiedergeben. Außerdem ist charakteristisch für dieses Werk, daß das vorgestellte Konzept in jeder Phase von einer realistisch eingeschätzten Gegenwartssituation der helfenden Berufe wie ihrer Dienststellen und Ausbildungsstätten ausgeht, daß es aber zugleich zukunftsweisend ist, indem es nicht weniger präzise sagt, was zu tun ist, um die bisher noch überwiegend betreuende Arbeitsweise durch einen psychodynamischen, die Selbständigkeit stärkenden therapeutischen Ansatz zu überwinden.

Neu in 4. unveränderter Auflage

Salvador Minuchin

Familie und Familientherapie

Theorie und Praxis struktureller Familientherapie
336 Seiten, Alcor, DM 34,-

Minuchins Buch dürfte auch im deutschsprachigen Raum zu einem Standardwerk der Familientherapie werden, insbesondere da der Autor konsequent systemtheoretisch denkt und mit seinen Familien dementsprechend arbeitet. Dieses Buch ist ausgewogen, was die therapeutischen Konzepte und ihre Umsetzung in die therapeutische Praxis anlangt; es ist jedem Familientherapeuten zu empfehlen.

Klaus Deissler, Marburg, in:

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen

LAMBERTUS VERLAG

Postfach 1026
D-7800 Freiburg i.Br.



Telefon
0761/70721

Anschrift des Herausgebers/editor's address:

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

Manuskripte nehmen entgegen/manuscripts should be sent to:

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

Weitere Mitglieder der Redaktion/Members of the editorial staff:

Burkhard Gülsdorff, Arzt, Dr. med. Brigitte Marsen, Dörte Griepenstroh, Dr. med. Gerd Röhling, Ulrike Harlander, Dr. med. Hartwig Volbehr, Wilfried Vogelbusch, Heidi Mönlich. Anzeigen: Dr. med. Hella Kleucker, Helmut Volger, Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) der DAP, Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15.

Dr. med. Dieta Biebel, Dr. med. Bernd Vigener, Dr. med. Elke Jansen, Dr. med. Karin Schibalski-Ammon, Dr. med. Winfried Schibalski, Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Münchener Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, Leopoldstr. 87, 8000 München 40.

Dipl.-Psych. Andreas v. Wallenberg Pachaly, Dipl.-Psych. Helmut Cox, Everhard Jungeblodt, Ursula Jungeblodt, Dipl.-Psych. Fotini Ladaki, Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, Kurtfürstenstr. 10, 4000 Düsseldorf 1 und Kölner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, Hansaring 94, 5000 Köln 1.

Karl-Josef Pazzini, Ursula Schmidt, Ärztin, Dr. med. Reinhild Geier, Dipl.-Psych. Emil Wiczorek, Hamburger Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, Laufgraben 37, 2000 Hamburg 13.

Dipl.-Soz. Karin Wangemann, Dr. phil. Gertraud Reitz, Dr. med. Dorothee Doldinger, Freiburger Lehr- und Forschungsinstitut der DAP Werderring 16, 7800 Freiburg.

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