

# Dynamische *Dynamic* Psychiatrie *Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse  
Herausgegeben von Günter Ammon

*Gustav Leibeltern*

Zu Unrecht vergessene Freud-Briefe

*Günter Ammon*

Identität – ein Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit

*Margot Grey*

The Near-Death Experience

*Jai B. P. Sinha*

The Hindu (Indian) Identity

Kongreßprogramm

Buchbesprechungen

Nachrichten und Anzeigen

15. Jahrgang

3./4. Heft 1982

PINEL-PUBLIKATIONEN BERLIN

74/75

# 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

15. Jahrgang 3./4. Heft 1982 Nr. 74/75

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 – A. Carmi, Haifa – Wu Chen-I, Peking – R. Ekstein, Los Angeles – A. A.  
Fischer, Maastricht – Th. Freeman, Antrim – A. Garma, Buenos Aires – K. E. Godfrey, Tope-  
ka – J. L. Gonzales, Mexico City – G. H. Graber, Bern – F. Hacker, Wien – F. Hansen, Oslo –  
G. Hidas, Budapest – H. Illing, Los Angeles – U. Jakab, Belmont – K. B. Janz, Hannover – U.  
Keller-Husemann, Düsseldorf – M. Knobel, Campinas – E. Linnemann, København – U.  
Mahlendorf, Santa Barbara – L. Miller de Paiva, São Paulo – K. Okonogi, Tokio – M. Orwid,  
Krakow – J. F. Pawlik, Warschau – E. Ringel, Wien – E. Rosenblatt, Santiago – V. S. Roten-  
berg, Moskau – F. S. Rothschild, Jerusalem – E. Servadio, Roma – D. Shaskan, Los Angeles –  
A. E. Sherozia †, Tbilisi – T. C. Sinha, Calcutta – J. Sutherland, Edinburgh – V. Tähkä, Hel-  
sinki – Y. Tokuda, Tokio – E. Weigert, Chevy Chase – W. Th. Winkler, Gütersloh – W. Z.  
Winnik †, Jerusalem – E. D. Wittkower, Montreal.

*Gustav Leibeltern* (Graz)

Zu Unrecht vergessene Freud-Briefe 97  
Some letters of Freud – Wrongfully Forgotten 111

*Günter Ammon* (Berlin)

Identität – ein Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit 114  
Identity and Social Energy 126

*Margot Grey* (London)

The Near-Death Experience 129  
Erlebnis von Todesnähe 143

*Jai B. P. Sinha* (Patna)

The Hindu (Indian) Identity 148  
Die Identität des Hindu in Indien 158

Kongreßprogramm 161

Buchbesprechungen 174

Nachrichten und Anzeigen 191

# Zu Unrecht vergessene Freud-Briefe

Gustav Lebzelter (Graz)\*

Durch vergessene Freud-Briefe kann der Autor belegen, daß Freud im Oktober 1900 entscheidende Gedanken über Bisexualität von Fließ an Swoboda mitteilte, Swoboda diese Weininger erzählte, der daraufhin „Geschlecht und Charakter“ niederschrieb. Der Autor weist nach, daß es hier eine Diskrepanz zwischen den privaten Mitteilungen Freuds und seinen öffentlichen Mitteilungen gibt und ist der Ansicht, daß der im Zusammenhang mit dem Gedanken der Bisexualität aufgeworfene Prioritäten- und Plagiatsstreit auf nicht analysierte Anteile in Freuds Beziehung zu Wilhelm Fließ zurückzuführen sind.

## Anmerkung der Redaktion:

Wir veröffentlichen an dieser Stelle die Arbeit von *Gustav Lebzelter*, weil sie aufgrund einiger schwer zugänglicher Briefe *Freuds* auf den Aspekt der Bisexualität in seiner Psychoanalyse aufmerksam macht und die Unterschiede zur Konzeption des androgynen Prinzips nach *Ammon* zu diskutieren anregen kann. Ursprünglich war *Freud* in seinen Gesprächen mit *Wilhelm Fließ* zum Gedanken der Bisexualität gelangt. Im Penisneid der Frau und in der femininen Haltung des Mannes sowie auch in der Homosexualität äußern sich nach *Freud* die gegengeschlechtlichen Anlagen des Menschen als pathologische Momente. Interessant ist dabei, daß *Freud* 1930 (Unbehagen in der Kultur) schrieb, die Bisexualität sei der Triebtheorie nicht zufriedenstellend zu integrieren. In seiner praktisch-therapeutischen Arbeit hat *Freud* (vgl. unten) zwar auch immer auf die analytische Bearbeitung der gegengeschlechtlichen Anteile Wert gelegt. Dennoch gelang es nicht, die Bisexualität triebpsychologisch zu formulieren. Maßstab war hierfür wohl die Vorstellung, daß die Analyse die konfliktfreie Übereinstimmung von anatomischer und psychischer Sexualität erreichen müsse, gegengeschlechtliche Gefühle, Phantasien und Einstellungen auf noch nicht erreichtes, pathologisches und verdrängtes Konfliktmaterial schließen ließen und daher aufzulösen seien. Für diese Vorstellung hätte *Freud Fließ'* Konzeption, daß die gegengeschlechtlichen Anteile verdrängt werden und die anderen, mit dem anatomischen Geschlecht übereinstimmenden Anteile zu den verdrängenden Kräften zählen, akzeptieren müssen. Er lehnte diesen Gedanken jedoch ab, weil auch die „angemessenen“ sexuellen Strebungen der Verdrängung unterliegen.

Sieht man genauer hin, so bemerkt man, daß die von *Freud* ebenso wie von *Fließ* entdeckte Bisexualität die Verdrängungstheorie und damit die Trieblehre sprengt. Erwächst die psychische Energie dem Men-

\* Dr. phil., Lehrbeauftragter an der Universität Graz, Österreich

schen nicht aus seiner biologischen Natur, sondern als Sozialenergie aus frühen und späteren Gruppenbezügen, wie *Ammon* dies vertritt, so ist die Entwicklung der Anteile weiblicher und männlicher Sexualität im gleitenden Spektrum ich-struktureller Persönlichkeitsspezifik und Identität abhängig von der Geschichte der Beziehungen zu anderen Menschen und deren gruppenspezifischen Einwirkungen. *Ammon* sieht daher Sexualität prinzipiell ich-funktional, wobei die Gestaltung der Ich-Funktion der Sexualität bei jedem Menschen unterschiedlich realisierte Formen androgyner Potentiale bedeutet.

Sexualität ist deshalb wie alle Ich-Funktionen spektraltheoretisch gegenüber den – hier androgynen – Potentialen aufzufassen. Das gleitende Spektrum androgyner Bedürfnisse und Erlebnisweisen besagt, daß sich bei jedem Menschen unterschiedliche Anteile an männlicher und weiblicher Sexualität herausbilden. An den beiden Polen dieses Spektrums wäre das „Nur-Weibliche“ und das „Nur-Männliche“ zu denken, obwohl Menschen, deren Sexualität ausschließlich männlich oder weiblich ist, wahrscheinlich nicht zu finden sind. Entscheidend für die Gestaltung der Ich-Funktion der Sexualität sind die unbewußten und sozialenergetischen Prozesse der frühen Lebensgruppen.

Die zur Anatomie eines Menschen gegengeschlechtlichen Anteile als pathologische Störungen aufzufassen, wie *Freud* dies tat, ist nicht möglich, wenn wir die psychische und somatische Entwicklung in der Sozialenergie aus der Gruppe verankert sehen. Hieraus folgt, daß Psychotherapie, die mit dem Unbewußten arbeitet, gravierende Behandlungsfehler begehen würde, würde sie versuchen, einer unhinterfragten Normvorstellung folgend, gegengeschlechtliche Anteile eines Menschen für unerwünscht zu erklären und zu analysieren. Diese analytische Therapie würde sich damit zum Erfüllungsgehilfen von Rollenklischees und sozialen Vorurteilen machen und damit die therapeutische Entwicklung und Erweiterung der Identität zugunsten einer nicht zu verantwortenden Anpassung verlassen.

Die Red.

In seiner Leonardoarbeit hat *Freud* erstmals wissenschaftlich erklärt, warum Biographen in eigentümlicher Weise an ihre Helden fixiert sind und sich einer Idealisierung hingeben, in der kein Rest von menschlicher Schwäche und Unvollkommenheit an ihrem Helden geduldet wird (*Freud*). Sie beleben nämlich in dem großen Mann die kindliche Vorstellung des Vaters (a. a. O.). Warum soll man Beispiele für die Wahrheit dieser Behauptung immer irgendwo anders suchen, bietet hierfür doch geradezu ein Musterbeispiel das Bild, das sich die Schüler *Freud's* von dessen Beziehung zu *W. Fließ* gemacht haben. Sie sehen alles so, wie der Meister selbst es gesehen hat. Und dies war sehr subjektiv.

Erst der vermag Klarheit in diese Angelegenheit zu bringen, der nicht die Mühe scheut, längst vergessene *Freud*-Briefe zusammenzustellen und wieder ans Licht zu ziehen. Dies soll nun geschehen. Im Jahr 1906 war es zu einem häßlichen Prioritätsstreit gekommen zwischen *W. Fließ* und *H. Swoboda* einerseits und *O. Weininger* andererseits. Auch der Name *S. Freud* war in die ganze Angelegenheit hineingezogen worden, und *Freud* ermächtigte *H. Swoboda* auch in seinem Namen zu erwidern. *S. Freud* selbst hatte nur in zwei Briefen an *Magnus Hirschfeld* – sozusagen halböffentlich – eingegriffen und in einem Brief an *K. Kraus* vollkommen privat.

Der erste Brief an *Magnus Hirschfeld* lautet: (hier wie im folgenden haben wir wichtige Stellen durch Kursivdruck hervorgehoben, was uns zu keinem Mißverständnis führen kann, da alle Originalbriefe handschrieben sind, ohne jede Hervorhebung) „Darf ich Ihre Aufmerksamkeit auf eine Broschüre: „*Wilhelm Fließ* und seine Nachentdecker: *O. Weininger* und *H. Swoboda*“ von *R. Pfennig*, Berlin 1906, lenken? Es ist ein abscheuliches Machwerk, welches unter andern auch mich mit einer absurden Verdächtigung bedenkt; ich hoffe, Sie werden denselben Eindruck empfangen. Allein sachlich handelt es sich in ihr um die Prioritätsfrage in Sachen der Bisexualität. Ich meine, Ihr Jahrbuch wäre der geeignete Boden, auf dem eine unparteiischere Untersuchung und Darstellung der Entwicklung dieses bedeutsamen Gedankens und seiner Modifikation erwachsen könnte. Ich würde mich sehr freuen, wenn diese Anregung Ihnen anwendbar erschiene. In kollegialer Hochachtung Ihr Dr. *Freud*“.

Drei Tage später folgte ein zweites Schreiben: „Hochgeehrter Herr Kollege! Unsere Briefe haben sich also gekreuzt, wie ich daraus schliesse, daß Sie die Anerkennung der „Geschlechtsübergänge“ erst erwarten, und während ich Ihnen schrieb, daß die von *Pfennig* aufgeworfene Prioritätsfrage wohl in die Interessen Ihres Jahrbuches falle, dachten Sie daran, daß ich die geeignete Person dazu sei, in dieser Frage das Wort zu ergreifen. Nun, ich bin nicht geeignet dazu. Von allen anderen Momenten abgesehen, die mir gegenwärtig solche Arbeit unmöglich machen, taue ich nicht für sie, weil ich in Folge der bei *Fließ-Pf.* gegen mich ausgesprochenen Verdächtigungen nicht mehr unparteiisch genug bin. Ich war früher geneigt, *Fließ* die Priorität wenigstens für eine bestimmte Modifikation des Gedankens der Bisexualität zuzugestehen und zwar, wie Sie aus dem bei *Fließ-Pf.* widerrechtlich abgedruckten Brief ersehen können, eigentlich überängstlich bemüht, den Schein, als wollte ich seine Priorität anzweifeln, von mir fern zu halten. Ich sehe es heute schon anders, nämlich ungefähr so, wie Sie es sehen, wie *Moebius* und wie ich selbst, ehe *Fließ* seinen Anspruch privatim bei mir angemeldet hatte. Ich möchte überhaupt in dieser Angelegenheit das Persönliche vom Sachlichen trennen. Ein *persönliches Motiv zur Äußerung erwächst mir aus*

der Ihnen bekannten Beschuldigung, daß ich Weininger und Swoboda mit unveröffentlichten Fließ'schen Ideen versorgt, natürlich in der Absicht, den wirklichen Urheber zu schädigen. Allein dies ist so absurd, daß es wenig Gläubige finden dürfte. In Wirklichkeit handelt es sich hier um das Hirngespinnst eines Ehrgeizigen, dem in seiner Vereinsamung der Maßstab für das was möglich, und für das was erlaubt ist, abhanden kam. Es ist auch gar nicht schwer, den harmlosen Sachverhalt aus der in ihren Mitteln ebenfalls verwerflichen Streitschrift selbst zu erkennen. Ich will Ihnen nur zwei Daten herausheben. Wenn es eine Bisex: „Marke Fließ“ gibt, so ist es die in der Vorrede zu seinen „Beziehungen zwischen Nase und Sexualorg.“ 1897 laut proklamierte. Meine Bekanntschaft mit Swoboda beginnt im Herbst 1900. Weininger habe ich zum ersten Male gesehen, als er mir das Manuskript seines Buches vorlegte, und dann noch ein zweites Mal, als ich es ihm mit der ablehnenden Kritik zurückstellte. Es wäre also nicht schwer, die Anklage von Fließ zu widerlegen; aber es ist auch nicht angenehm, einem Menschen, mit dem man zwölf Jahre lang intimste Freundschaft gepflogen hat, öffentlich harte Worte sagen zu müssen und ihn zu weiteren Mehrproduktionen zu veranlassen. Und da überdies Dr. Swoboda in seiner Verteidigung den Sachverhalt klarlegen wird, kann es wohl geschehen, daß der Redakteur des „B. T.“ vergebens auf meine Äußerung wartet. Man kann zwar nicht für sich einstehen. Diese meine Äußerung stelle ich Ihnen aber zur beliebigen Verwendung anheim, wenn Sie wie angedeutet die Absicht haben sollten, das Anrecht der Jahrbücher in der Prioritätsfrage öffentlich zu vertreten. Ich erinnere mich, daß ich selbst in der Anmerkung zur „Sexualtheorie“ die „geschlechtliche“ Auffassung der Bisexualität aus Ihrem Organ herangezogen habe. Ich danke Ihnen für „Sappho und Sokrates“, welche Schrift mir bereits bekannt war, herzlich. In vorzüglicher Hochachtung Ihr Dr. Freud“.

In einem Satz zusammengefaßt: Freud wendet sich energisch gegen die „absurde Verdächtigung“ Weininger und Swoboda mit unveröffentlichten Fließ'schen Ideen versorgt zu haben. Wie erstaunt ist man nun, wenn die folgenden Briefstellen unwiderleglich beweisen, daß es wirklich Freud war, der Weininger und Swoboda mit diesen Ideen versorgte, allerdings, und dies ist wichtig, ohne jeden dolus (wie der Jurist sagen würde).

Die beiden Briefe an Magnus Hirschfeld waren nämlich nicht im Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen (das Hirschfeld herausgab) erschienen, wie man nach der Schilderung bei Jones vermuten würde (Jones 1960), sondern in einem „Monatsbericht des Wissenschaftlich-humanitären Komitees“ vom 1. Februar 1906, Seite 30ff. Es scheint sich hierbei um ein Mitteilungsblatt zu handeln, daß die Interessen der Homosexuellen vertritt und wohl nur an Abonnenten vergeben wurde. Während das „Jahrbuch“ an jeder Universitätsbibliothek erhältlich ist, konnte

der Verfasser nur dank der vorbildlichen Arbeit der Grazer Universitätsbibliothek in einem Exemplar dieser Monatsberichte in der Berliner Bibliothek Einsicht nehmen. Man gewinnt so den Eindruck, daß *Freud* sich sozusagen ein Alibi verschaffen wollte. Nun konnte er jedem, besonders seinen Schülern gegenüber betonen, daß er bereits öffentlich Stellung genommen habe, ohne sagen zu müssen, daß der Kreis, dem diese Veröffentlichung zugänglich war, sehr beschränkt blieb. Hier ein wichtiger Hinweis für jeden, der *Freudforschung* erfolgreich betreiben will: er achte auf die Ungenauigkeiten bei *Jones*, der sich ehrlich bemüht, ein objektiver Biograph zu sein. Doch dank *Freud* wissen wir, daß es so etwas nicht gibt und nicht geben kann: was *Jones* nicht sehen kann, führt zu Wichtigem! Der weitere, in diesem Jahr in dieser Angelegenheit geschriebene Brief, der an *K. Kraus*, war aber von allem Anfang an nur privat gedacht. Gewiß, der Anfang ist so, wie er von *Jones* abgedruckt wurde (*Jones* 1960), doch die viel wichtigere weitere Stelle fehlt bei *Jones* überhaupt. Diese lautet: „Diesmal muß ich mit den Freunden *Weiningers* gemeinsame Sache machen und vor einer Gefahr warnen, die nun gerade durch den abstoßenden Charakter der Anklageschrift nahegerückt wird. Die in dieser Broschüre mitgeteilte und durch unerlaubten Mißbrauch meiner Privatbriefe erhärtete Behauptung, daß *Weininger* seine Grundidee der Bisexualität nicht selbst gefunden, sondern auf einen Umweg, der über *Swoboda* und mich zu *Fließ* leitet, erfahren, beruht nämlich auf Wahrheit. Ein Vorwurf gegen den gewiß hochbegabten *Jüngling* ist nicht abzuweisen, daß er diese Abkunft seiner Zentralidee nicht mitgeteilt, sondern diese als seinen Einfall ausgegeben hat. . . . Ich möchte, daß nach diesen Briefen Sie die Freunde des Verstorbenen bewahren, keine unhaltbare Position zu seiner Verteidigung beziehen. . . . Wollen Sie diese Zeilen als private Mitteilung entgegennehmen und versichert sein, daß ich Ihnen jederzeit, wenn Sie es wünschen, mit Äußerungen, die für die Öffentlichkeit bestimmt sein sollen, zu Gebote stehen werde. Ihr in Hochachtung ergebener Dr. *Freud*“ (*E. Freud* 1968).

Ist damit nicht das genaue Gegenteil von dem ausgesagt und zugegeben, was in den Schreiben an *Magnus Hirschfeld* so energisch bestritten wurde? Wir müssen dem Herausgeber von *Freuds* Briefwechsel, *Ernst L. Freud* aufrichtig dankbar sein, daß er diesen wichtigen Originalbrief ungekürzt wiedergab. Er druckte ihn ohne jeden Kommentar ab. Unsere Aufgabe ist es zu zeigen, daß ein solcher Kommentar einen ganzen Aufsatz beansprucht; einen Aufsatz, der alle hierher gehörigen Briefstellen, die sehr weit verstreut sind, bringen muß. Diese Briefstelle beweist aber auch, daß *E. Jones* in seiner klassischen *Freud*-Biographie, in seiner Darstellung des Sachverhaltes einen unzutreffenden Eindruck erweckt (*Jones* 1960): dieser Brief an *Karl Kraus* war, wie aus dem vollen Text ersichtlich ist, nie zur Veröffentlichung bestimmt und wurde auch

nie in der Fackel abgedruckt, ebensowenig wie die Briefe an *Magnus Hirschfeld* je im Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen erschienen sind. Inwieweit der Vorwurf *Freuds*, daß *Weininger* die Abkunft seiner Zentralidee nicht mitgeteilt, sondern diese als seinen eigenen Einfall ausgegeben hat, berechtigt ist, soll später untersucht werden. Bemerkenswert ist aber, daß er in zwei Briefen, einen ein Jahr vor seinem Tode an *David Abrahamsen* geschrieben, den anderen drei Monate vor seinem Ableben, denselben Standpunkt einnimmt.

Am 14. März 1938 hat *S. Freud*, noch von Wien, Berggasse 19, aus, folgendes Schreiben an *David Abrahamsen* gerichtet: „Geehrter Herr Doktor

Meine Beziehungen zu *Weininger* waren von sehr temporärer Art. Es ist nicht möglich, sie in einem kurzen Brief zu beschreiben; es brauchte dazu eine längere Abhandlung. Ich war der erste, der sein Manuskript gelesen – und verurteilt hat. Auch seine Grundidee hat er auf einem Umweg über mich, übrigens in recht inkorrekt Weise empfangen.

Ihr sehr ergebener *Freud*“

Von London aus schrieb *Freud* am 11. Juni 1939 einen weiteren Brief an *D. Abrahamsen*: „Geehrter Herr Kollege

Meine verspätete Antwort erklärt sich durch wochenlange Krankheit, die mir Schreiben unmöglich machte. Ich antworte gern auf Ihre Anfragen. Ja, ich bin derjenige, der *Probst* . . . Personenbeschreibung *Weiningers* gegeben hat. *W.* war nie mein Patient, aber ein Freund von ihm war es. Durch diese Zwischenperson erfuhr *W.* von dem Gesichtspunkt der Bisexualität, den ich in Folge der Anrechnung durch *W. Fließ* schon damals in der Analyse verwendete. Er baute sein Buch auf diese ihm zugedragene Idee auf . . . angeblichen Dissertation *W.*'s . . . Mir ist von letzterer nichts bekannt. Das Manuskript, das *W.* mir zu lesen gab, enthielt noch nicht die abfälligen Ausführungen über die Juden und weniger Kritik an den Frauen. Auch war, begreiflicherweise, meiner Lehre über Hysterie in sehr ausgiebigem Maße Rechnung getragen.

Ich bin in Hochachtung

Ihr ergebener *Freud*“ (*Abrahamsen* 1946).

Diese Briefe, von der Hand des totkranken *S. Freud* geschrieben, sind nur schwer zu entziffern, sie beweisen aber wiederum die Überzeugung *Freuds*, daß *O. Weininger* diese Grundidee der Bisexualität auf dem Umweg über *Swoboda* in recht inkorrekt Weise (*Abrahamsen* mildert dies in der Übersetzung in „in quite inaccurate way“) erhalten hat und darauf sein Buch aufbaute. Ist dieser Vorwurf gegen *Weininger* berechtigt? Wir müssen hier weiter ausholen. Die Streitschriften des Jahres 1906 sollen diese Fragen beantworten helfen.

Neujahr 1906 veröffentlichte *R. Pfennig* die Broschüre: „*Wilhelm Fließ* und seine Nachentdecker *O. Weininger* und *H. Swoboda*“, in denen die Prioritätsrechte von *W. Fließ* betont werden. Viereinhalb Mo-

nate später erschien die Antwort von *Hermann Swoboda*: „Die gemeinnützige Forschung und der eigennützige Forscher. Antwort auf die von *Wilhelm Fließ* gegen *Otto Weininger* und mich erhobenen Anschuldigungen“. Hierin wird der bereits verstorbene *Weininger* verteidigt und alles vom Standpunkt von *Swoboda* aus dargestellt. *Freud* hatte *Swoboda* ermächtigt, auch in seinem Namen zu erwidern. Am 5. Juni 1906 kam die Stellungnahme von *W. Fließ* in dessen Broschüre „In eigener Sache“. *Fließ* stützt sich zur Erhärtung seines Standpunktes auf seinen Briefwechsel mit *S. Freud* aus dem Jahre 1904, den er, vollständig, vorlegt, (während *R. Pfennig* bereits wichtige Auszüge daraus gebracht hatte). Diesen Briefwechsel kann man nur verstehen, wenn auch die Briefe abgedruckt werden, die *W. Fließ* an *Freud* geschrieben hatte.

Vom ersten Brief *Freuds* vom 26.4.1904 kennen wir nur die folgende Stelle: „Du wirst eine Schrift von *Dr. Swoboda* (Perioden des menschlichen Organismus, Wien 1904 erhalten haben, deren intellektueller Urheber ich in mehrfacher Hinsicht bin, obwohl ich der Autor nicht sein möchte. Gattung *Gattel*. Ich glaube aber, daß ich jetzt über besseres Material an Schülern zu verfügen beginne“ (*E. Freud* 1968). *Fließ* gab dazu folgenden Kommentar: „*Dr. Gattel*, der inzwischen verstorben ist, war ebenfalls ein früherer Patient und Schüler *Freuds*. *Freud*, der über *Gattels* Charakter gering dachte und ihn brieflich einen Narren heißt, hielt ihn überdies für seinen Plagiator“.

Nun der nächste Brief von *Fließ*.

Wien, am 20. Juli 1904

Lieber Sigmund,

ein Werk von *Weininger* ist mir zur Kenntnis gekommen, in dessen ersten biologischen Teil ich zu meiner Verblüffung die Ausführung zu meinen Ideen über Bisexualität und daraus folgende Art der sexuellen Anziehung – weibliche Männer ziehen männliche Frauen an, und vice versa – beschrieben finde. Ich ersehe aus dem Zitat dort, daß *Weininger Swoboda* – Deinen Schüler – gekannt hat (vor der Veröffentlichung von dessen Buch) und höre hier, daß die beiden Männer Intimi waren. Ich habe keinen Zweifel, daß *Weininger* über Dich zur Kenntnis meiner Ideen gekommen ist, und daß von seiner Seite ein Mißbrauch mit fremden Gut getrieben wurde. Was weißt Du darüber? Ich bitte Dich herzlich um ein offenes Wort (an meine Berliner Adresse, da ich am 23. abends schon von hier abreise).

Mit herzlichem Gruß

Dein Wilhelm

Die Antwort *Freuds*:

Villa Sonnenfels, 23.7.04

Lieber Wilhelm.

Auch ich glaube, daß der seelige *Weininger* ein Einbrecher war mit einem gefundenen Schlüssel.

*Hier alles was ich darüber weiß: Swoboda, der sein intimer Freund war und bei mir von der Bisexualität gehört hat, die in jeder Kur zur Sprache kommt, hat ihm, wie er erzählt, das Wort Bisexualität hingeworfen, als er ihn mit sexuellen Problemen beschäftigt fand. W. schlug sich darauf auf die Stirn und lief nach Hause, sein Buch niederzuschreiben. Ob dieser Bericht reell ist, bleibt freilich meiner Beurteilung entzogen.*

Im übrigen meine ich, W., der sich angeblich den Tod aus Furcht vor seiner Verbrechernatur gegeben hat, hätte die Idee der Bisexualität auch anderswoher in einem Wort bekommen können, da diese in der Literatur bereits längere Zeit eine Rolle spielt. Die Detailübereinstimmung wird man sich wohl so erklären müssen, daß er, einmal auf die Idee gebracht, einen Teil der Folgerungen richtig – einen größeren wohl falsch – erraten hat. Denn Sw. will ihm keine weiteren Aufschlüsse gegeben haben, hatte auch keine zu vergeben, da er von mir nichts weniger erfahren hat, als was in der Kur vorkommt, daß bei jedem Neurotiker eine *starke homosexuelle Strömung* zu finden ist. Sw. ist nicht, wie Du schreibst, mein Schüler. Er ist als Schwerkranker zu mir gekommen, hat dieselbe Hilfeleistung gefunden und dieselben Dinge von mir erfahren wie jeder andere; an seiner *Entdeckung, die vielmehr Deine Ideen aufgreift*, bin ich ganz *unbeteiligt*; sein Buch habe ich vor der Publikation nicht gelesen; als ich es las, war ich über die Art neurotischer Dankbarkeit, seine Funde zur Bekämpfung meiner Traumtheorie zu verwerten, sehr erstaunt. Er hat mich einfach ausgenützt, schließlich auch dazu, ihm einen Verleger zu schaffen, was ich auf seine Qualitäten als Arbeiter hin mit *ausdrücklicher Ablehnung der Verantwortlichkeit für diese Arbeit* getan habe. Zu solchen Dingen bin ich immer bereit mit dem Voratz, sie später nie zu bereuen.

Ich zähle gegenwärtig drei Abhandlungen zur Sexualtheorie fertig, in denen ich dem Thema Bisexualität *möglichst ausweiche*. An zwei Stellen kann ich es nicht; bei der Erklärung der sex. Inversion, dort gehe ich so weit, als die Literatur es gestattet (*Krafft-Ebing* und Vorgänger, *Kiernan*, *Chevalier* u. a.), dann bei der Erwähnung der *homosexuellen Strömung bei Neurotikern*. Dort gedenke ich eine *Anmerkung anzubringen*, daß ich durch *Deine bestimmten Äußerungen* auf die Notwendigkeit dieses Fundes vorbereitet worden bin.

Das übrige handelt von infantilem Sexualleben und von Componenten des Sexualtriebes.

Mit herzl. Gruß

Dein Sigmund.

Muß man da nicht fragen, warum *Freud* nicht gleich, als er gegenüber *Swoboda* von der starken homosexuellen Note bei jedem Neurotiker sprach, den Namen *Fließ* als Urheber erwähnte?

Nun die Antwort von *Fließ*:

Berlin, den 16.7.04

Lieber Sigmund,

also war es irrtümlich, was *Oskar Rie* in aller Harmlosigkeit erzählte, als ich auf *Weininger* zu sprechen kam: *Weininger* sei mit seinem Manuskript bei Dir gewesen, und Du habest ihm nach Einsicht von der Veröffentlichung abgeraten, weil der Inhalt Unsinn wäre. Ich hatte gemeint, Du hättest in diesem Falle ihn und mich auf den Einbruch aufmerksam machen müssen. *Weininger* hat offenbar nicht – wie Du – geglaubt, daß er den Gedanken dauernder und notwendiger Bisexualität aller Lebewesen – nicht bloß bisexueller Anlage – von anderswoher beziehen konnte, denn er erklärt auf S. 10 den Gedanken in dieser Form für durchaus neu. Du wirst mich zu Dank verpflichten, wenn Du mir die anderen Quellen, von denen Du schreibst, (*Krafft-Ebing*, *Kiernan*, *Chevalier* etc.) so bezeichnen möchtest, daß ich sie leicht einsehen kann. Denn ich bin in der Literatur so wenig bewandert.

Auch daß die lebendige Substanz in allen Lebewesen männlich *und* weiblich ist (wie ich aus dem steten Vorkommen von 28 *und* 23 bei Mann und Weib schließen mußte), hat *Weininger* in seinem Arrhen- und Thelyplasma entwendet.

Bis heute wußte ich nicht, was ich erst aus Deinem Brief erfahren habe, daß Du in der Kur von der dauernden Bisexualität Gebrauch machst. Zuerst war zwischen uns in Nürnberg davon die Rede, während ich noch im Bett lag und Du mir die Krankengeschichte von einer mit Träumen von riesigen Schlangen erzähltest. Damals warst Du von dem Gedanken, daß Unterströmungen bei einem Weibe aus dem männlichen Teil ihrer Psyche stammen, *sehr betroffen*. Umso mehr hat mich dann Dein Widerstand in Breslau gegen die Annahme der Bisexualität in der Psyche gewundert. In Breslau hatte ich Dir auch davon gesprochen, daß in meiner Bekanntschaft soviel linkshändige Ehegatten existierten, und aus der Theorie der Linkshändigkeit heraus habe ich Dir eine Erklärung entwickelt, die mit der *Weiningerschen* (der von der Linkshändigkeit nichts weiß) bis in die Einzelheiten übereinstimmt. Die Linkshändigkeit selbst hast Du freilich abgelehnt, und unser bisexuelles Gespräch wie Du selber freimütig bekannt hast, eine Zeitlang vergessen.

Weil ich aber nicht wußte, daß in der Kur die Erwähnung der Bisexualität notwendig ist, ahnte ich nicht, daß *Weiningers* Intimus Dr. *Swoboda* Dein Patient war, und daß umso weniger als Du in Deinem Brief an mich ihn mit *Gattel* vergleichst und hinzufügst: „ich glaube aber, daß ich jetzt über besseres Material an Schülern zu verfügen beginne“.

Wir hätten uns wohl beide einen besseren Anlaß zur Korrespondenz gewünscht, als die Verhandlung über einen Plagiator. Mag ihn uns die Zukunft bringen.

Mit herzlichem Gruße

Wilhelm.

Der Leser blättere zurück und er wird sich überzeugen, daß *Freud* wirklich in seinem Briefe *Swoboda* seinen Schüler nannte! Nun die Antwort. *Freuds*:

27.7.04

Lieber Wilhelm.

*Ich sehe, daß ich Dir mehr Recht lassen muß, als ich ursprünglich wollte, denn es frappiert mich selbst, daß ich vergessen, wie sehr ich mich über den Schüler Swoboda beklagt, daß ich den Besuch W.s bei mir übergangen, den ich doch nicht vergessen. Letzteres Faktum ist ganz so, wie Rie es Dir erzählt hat; das mir vorliegende Manuskript hatte zwar ganz anderen Wortlaut als das heute gedruckte Buch; ich habe mich auch wesentlich über das Kapitel Hysterie geschreckt, das ad captandam benevolentiam meam geschrieben war, aber der durchgehende Gesichtspunkt der Bisexualität war natürlich zu erkennen, und mir dürfte damals leid getan haben, daß ich durch Sw., was ich schon wußte, Deine Idee ihm ausgeliefert hatte. im Zusammenwirken mit meinem eigenen Versuch, Dir diese Originalität zu entwenden, verstehe ich dann mein Benehmen gegen W. und mein weiteres Vergessen.*

Ich glaube indes nicht, daß ich damals hätte schreien sollen: Haltet den Dieb! Vor allem hätte es nichts genutzt, denn der Dieb kann ebenso wohl behaupten, es sei sein eigener Einfall; *auch lassen sich Ideen nicht patentieren. Man kann sie zurückhalten und tut sehr gut daran, wenn man auf seine Priorität Wert legt. Hat man sie von sich gelassen, so gehen sie ihren eigenen Weg.* Ferner war ich damals schon mit den Angaben der Literatur bekannt, in denen die Idee der Bisexualität zur Erklärung der Hysterie herangezogen wird. Du wirst zugeben, daß ein findiger Kopf leicht auch von selbst den Schritt tun kann, die bisexuelle Anlage von einigen auf alle auszudehnen, wenngleich *dieser Schritt Dein Novum* ist. Für mich persönlich warst Du stets (seit 1901) der Autor der Idee der Bisexualität; ich fürchte, Du wirst bei Durchsicht der Literatur finden, daß viele wenigstens in Deine Nähe gekommen sind. Die Dir mitgeteilten Namen finde ich in meinem Manuskript, Bücher habe ich nicht mitgebracht, um Dir die näheren Nachweise zu geben, Du wirst sie gewiß in der Psychopathia sexualis von *Krafft-Ebing* finden.

Ferner war ich sicher und bin es noch, daß ich Sw. keine Details aus Deinen Mitteilungen angegeben habe. Die Allgemeinheit der bisexuellen Anlage ist alles, was in der Kur vorkommt und was ich dort brauche. Seit der Erfahrung, die im Alltagsleben freimütig mitgeteilt ist, habe ich die Ahnung bekommen, daß für *einen von uns die Reue über unseren seinerzeit unbeschränkten Gedankenaustausch kommen könnte und habe mich mit Erfolg bemüht, die Details Deiner Mitteilungen zu vergessen. Daß meine Freigebigkeit oder Unvorsichtigkeit mit Deinem Eigentum geschaltet hat, habe ich mir offenbar damals dunkel zum Vorwurf gemacht, wie heute in voller Klarheit.* Ich darf nur annehmen, daß

die Schädigung, die Du von W.s Seite erfahren hast, sehr gering ist, denn so ein Machwerk wird niemand ernst nehmen und Du kannst, wenn es Dir die Mühe Wert ist, den Sachverhalt klarstellen. *Das Stehlen ist nicht so leicht, wie W. sich's vorgestellt hat*, damit tröste ich mich und möchte auch Dich getröstet wissen.

Daß dieser Vorfall, bei dem Du mir Vorwürfe machst, eine lange eingeschlafene Korrespondenz wieder erweckt hat, bedauerst nicht Du allein, sondern auch ich. Es ist aber nicht meine Schuld, wenn Du Zeit und Lust zum Briefverkehr mit mir erst bei so *kleinlichem* Anlaß wieder findest.

Mit herzlichem Gruß

Sigm.

Die Schüler *Freuds* (*Freud* 1950) werden nicht müde, den pathologischen Charakter der Theorien von *Fließ* herauszustreichen, und *Jones* spricht sogar von einer Art Verfolgungswahn, den *Fließ* gegenüber *Freud* gehabt haben soll (1960). Bemühen wir uns, objektiv zu sein. Der Leser versetze sich einmal an die Stelle von *Fließ* und denke nach, wie er selbst urteilen würde, wenn der Freund, den er vorbehaltlos an seiner ganzen wissenschaftlichen Entwicklung hat teilnehmen lassen, erst nach sichtlichem Zögern und Widerstreben zugibt, die Ideen (*Fließ*) auf Umwegen (*Swoboda*) einem Anderen (*Weininger*) ausgeliefert zu haben. Würde nicht jeder mit Recht erwarten, daß der Freund – durch den (wir wollen hier nicht von Schuld sprechen, sondern nur die Tatsachen festhalten) es zu dieser unangenehmen Lage kam – nun verspricht, alles zu tun, was in seiner Kraft steht, um wenigstens jetzt den Sachverhalt klarzulegen? Stattdessen finden sich in diesem Brief Stellen wie „Ideen lassen sich nicht patentieren“ und „Groll über den seinerzeitigen unbeschränkten Gedankenaustausch“, also kein Wort von einer von *Fließ* sicher erwarteten und erhofften Hilfe durch öffentliche Klarstellung.

Wie enttäuscht muß *Fließ* über diesen Brief gewesen sein, hatte er doch einen anderen Brief von *Freud* aufbewahrt, den dieser am 7. August 1901 geschrieben hatte und in dem stand: „soviel ich erkenne, wird meine nächste Arbeit lauten „Die menschliche Bisexualität“ . . . das letzte und tiefste . . . dann aber muß ich eine lange und ernsthafte Unterhaltung mit Dir haben. *Die Idee selbst ist Deine*. Du erinnerst Dich, ich habe Dir vor Jahren gesagt, die Lösung liegt in der Sexualität, als du noch Nasenarzt und Chirurg warst, und Du hast Jahre später korrigiert: in der Bisexualität, und ich sehe, Du hast Recht“ (*Freud* 1950). Wie stark weicht diese Darstellung *Freuds* doch von der Vorstellung ab, die man sich meist, gestützt auf die folgende Stelle in den „Drei Abhandlungen“, von *Fließ* macht: „1906 hat W. *Fließ* einen Eigentumsanspruch auf die Idee der Bisexualität (im Sinne einer *Zweigeschlechtlichkeit*) erhoben“.

Es freut uns, feststellen zu können, daß in all diesen Streitschriften

die Tatsachenschilderungen einander keineswegs widersprechen, vielmehr einander ergänzen und erst zusammen ein vollständiges Bild vom Hergang der Ereignisse geben. Die wichtige Frage allerdings, warum *Weininger* diese Abkunft seiner Zentralidee nicht mitgeteilt, sondern diese als seinen eigenen Einfall ausgegeben hat, soll nun erörtert werden. Es steht also fest, daß im Oktober 1906 im Verlauf einer psychoanalytischen Kur (*Freud – Swoboda*) das Gespräch auf die Bisexualität kam. *Freud* schrieb darüber an *Wittels* am 15. August 1924 (*E. Freud* 1968): „Der Gesichtspunkt der allgemeinen Homosexualität und Bisexualität war damals längst akzeptiert und mußte in der Kur jedes Patienten betont werden, genauso wie heute. *Weiningers* Freund *Swoboda* war Patient und erfuhr es so“. Man ersieht daraus, *Freud* hat *Swoboda* mehr mitgeteilt, als das bloße Wort Bisexualität; er hat aber weder den Namen *W. Fließ* genannt, noch dessen Veröffentlichungen erwähnt. (*Swoboda* 1906: „Von *Fließ* war nicht die Rede. Ich nahm die Bisexualität schon damals als etwas Notorisches hin nach der Art und Weise, wie mir *Freud* davon Mitteilung machte, namentlich infolge des Hinweises auf den anatomischen Befund“). *Swoboda* erzählte noch an demselben Abend *Weininger* davon, was bei diesem wie ein zündender Funke wirkte und zum Kristallisationspunkt von „Geschlecht und Charakter“ wurde.

Um Weihnacht 1901 besuchte *Swoboda*, nach längerer Abwesenheit wieder nach Wien zurückgekehrt, *Freud*. „Bei dieser Gelegenheit sagte *Prof. Freud* – ich erinnere mich noch deutlich seiner Worte –: „Da sollten Sie doch das Buch meines Freundes *Fließ* lesen“ – ich hörte bei diesem Anlaß zum erstenmal den Namen des Berliner Arztes – „das wird Sie sicher interessieren“. *Prof. Freud* nannte mir den Titel des Buches (*Swoboda* 1906). Es handelt sich um „Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichem Geschlechtsorgan“, 1897 erschienen, in dessen Vorwort steht: „Ein weiteres Moment zu betonen zwingen uns die vorliegenden Tatsachen. Sie lehren, daß außer dem Menstruationsprozeß mit dem 28-tägigen Typus noch eine andere Gruppe periodischer Vorgänge von 23-tägigem Cyklus besteht, denen ebenfalls jedes Alter und alle Geschlechter unterworfen sind.“

Es hat sich diesen beiden Gruppen periodischer Vorgänge die Deutung unterlegen lassen, daß sie mit dem weiblichen und dem männlichen Geschlechtscharakter innere und feste Verbindungen haben. Und es entspricht nur unserer eigentlich doppelgeschlechtlichen Anlage, wenn beide Mann und Weib – nur mit verschiedener Betonung – vorhanden sind“.

Eines geht daraus unweigerlich hervor: da *Freud* erst Weihnacht 1901 gegenüber *Swoboda* den Namen von *W. Fließ* und dessen Buch erwähnte (das *Swoboda* im März 1902 las) konnte *Swoboda* den Namen *Fließ* im Oktober 1900 nicht dem *Weininger* mitgeteilt haben. Vielmehr war

*Weininger* im Verlauf seiner eigenen, ausgedehnten Studien vor dem Herbst 1901 selbständig auf dieses Buch gestoßen und hatte es auch in den Anmerkungen von „Geschlecht und Charakter“ erwähnt (*Swoboda* 1906). *Weininger* konnte beim besten Willen nicht ahnen, daß *Fließ* an einem großen Werk arbeitete, in dem er die Ergebnisse jahrelanger Mühe veröffentlichen wollte, nämlich das 1906 erschienene Buch „Der Ablauf des Lebens“ und daß er selbst, *Weininger*, wichtige Schlussfolgerungen aus dem Gedanken der Bisexualität vorher veröffentlichte.

Ja, man kann nicht einmal sagen, daß *Weininger* auf inkorrekte Weise von der Zentralidee Kenntnis erhielt; warum hätte ein Patient nicht über das zu seinem Freund sprechen sollen, was in einer psychoanalytischen Kur gesagt wurde? Handelt es sich hier nicht wirklich nur um eine eigentümliche Verkettung von Umständen? *Freud* fährt in seinem Brief an *Wittels* fort: „Ich konnte nicht ahnen, daß *Swoboda* einen – mir damals völlig unbekanntem – Freund habe, dem er die Mitteilung weitergeben werde, und der durch sie in die Lage kommen werde, *Fließ’ Ideen vor ihm zu verwerten*“ (*E. Freud*, 1968). Wenn man unbedingt ein „Verschulden“ konstruieren will, so kann dies nur darin gesehen werden, daß *Freud Swoboda* nicht bereits im Oktober 1900 mitgeteilt hat, welche entscheidende Anregungen er *Fließ* verdankte. Warum dem so war, darüber später. Durch die Streitschriften des Jahres 1906 wurde die Atmosphäre so sehr vergiftet, wurden die Leidenschaften so sehr aufgewühlt, daß *Freud* nie mehr öffentlich zugab, was er in Briefen (an *Karl Kraus*, an *Abrahamsen*) wiederholt anerkannt hatte, nämlich, daß *Weininger* über *Swoboda* und *Freud* von der Zentralidee von *W. Fließ* Kenntnis erhalten hat, (allerdings ohne daß hierbei der Name von *Fließ* im Oktober 1900 genannt worden wäre; eine Tatsache, die *Freud* selbst später vergessen hatte). In den Streitschriften wurde die Frage verschoben: *entscheidend ist nicht, ob Weininger den Gedanken der Bisexualität gerade so gut von woanders hätte beziehen können – was zweifellos der Fall gewesen wäre – sondern daß Weininger auf dem Umweg über Freud und Swoboda von dem Grundproblem der Bisexualität Kenntnis erhielt.*

*Im Herbst 1901 wandte sich Weininger an Freud* in dem Bemühen, für sein Werk „Geschlecht und Charakter“ einen Verleger zu finden. *Freud*, der hierbei das ursprüngliche Manuskript las, verurteilte dieses Werk (vgl. Brief an *Abrahamsen*). Im Verlaufe der Unterredung fielen folgende Worte: „Sie haben das Schloß geöffnet mit einem gestohlenen Schlüssel“ (*Abrahamsen*, 1946). Was *Weininger* darauf erwiderte, ist uns nicht überliefert. Jedenfalls war er berechtigt, das zu sagen, was *Swoboda* hervorhebt: „*Freud* war der irrtümlichen Meinung, *Weininger* habe von Anbeginn gewußt, daß der Gedanke der Bisexualität sich bei *Fließ* findet. Nun habe ich (*Swoboda*) das nicht gewußt – bis zum März 1902 – folglich konnte es auch *Weininger* nicht wissen. Dieser ist

auf die *Fliebschen* „Beziehungen“ erst viel später – wahrscheinlich durch die Anmerkung in *Bunges* Lehrbuch der Physiologie – aufmerksam geworden, als der erste Teil seines Werkes schon fertig vorlag“. Daß *Abrahamsens* „persönliche Information“ verlässlich war, wird bestätigt durch den Satz *Freuds* im Brief an *Fließ* vom 23.7.1904: „Auch ich glaube, daß der seelige *Weininger* ein Einbrecher war mit einem gefundenen Schlüssel“.

Alle diese Streitschriften des Jahres 1906 wären ausgeblieben, wenn *Freud* bereits in der ersten Auflage seiner 1905 erschienenen „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ einen Passus hineingenommen hätte, wie er etwa in den Briefen an *Abrahamsen* gebracht wurde, nämlich, daß *Weininger* auf dem Umwege über einen Freund, und so indirekt durch *Freud* auf den Grundgedanken der Bisexualität gekommen war, derselbe *Weininger*, der „diese Idee zur Grundlage eines ziemlich unbesonnenen Buches gemacht hat“ (*Freud*).

Es ist also möglich, dadurch, daß man auf die Quellen zurückgeht, den Sachverhalt in allen wichtigen Punkten aufzuklären. Doch damit wissen wir erst, was war und noch nicht, warum dem so war. In der Wissenschaft kommt es aber oft vor, daß sich hinter einer gelösten Frage sofort die nächsten erheben. Diese sind:

1. Was faszinierte *Freud* so an *Fließ*?
2. Warum hat *Freud* *Fließ* beneidet, wenn beider Standpunkte miteinander unvereinbar waren?
3. Warum hat *Freud* gegenüber *Swoboda* nicht gleich den Namen *Fließ* erwähnt?
4. Warum hat *Freud* nie öffentlich zugegeben, was er in privaten Briefen anerkannte, nämlich, daß er *Swoboda* und dieser *Weininger* mit der Königsidee von *Fließ* vertraut gemacht hat? Es kommt nicht darauf an, ob *Weininger* diese Idee auch von anderer Seite hätte haben können – was in gewissem Maße möglich gewesen wäre –, sondern darauf, daß er diese von *Swoboda* bekam!

Gewiß, man kann alles wie *Jones* sehen, nämlich, daß hier *Freud* vielleicht das erste Mal in seinem Leben nicht ganz aufrichtig war (*Jones*, 1960) Selbst der Größte kann einmal einen schwachen Augenblick haben. Doch wir sind der Ansicht, daß alles viel, viel tiefer geht. Findet man hier nicht bei *Freud* ein Hin und Her, wie man dies sonst bei ihm nicht kennt, ein ES aus dem kein Ich wurde? Etwas Dunkles, Rätselhaftes, ihm selbst im Grunde Unverständliches? Ein unparteiischer Beobachter *Julius Kraus*, schreibt, daß Professor *Freud* in seinen unklaren Äußerungen, seinem beständigen Vergessen und Erinnern seinem Rechtgeben und Zurücknehmen dem ganzen Streit das Nährfutter gegeben hat. Seine Episteln triefen von Widersprüchen und sind für gewöhnliche Menschen recht schwer verständlich (*Kraus*, 1906). Ist damit nicht bereits des Rätsels Lösung angedeutet? Es muß sich hier im See-

lenleben *Freuds* um Hemmungen, um *Verdrängungen* gehandelt haben. Es steht uns für diese Behauptung der folgende direkte Beweis zur Verfügung. Im Brief an den ungebetenen Biographen *Wittels* steht: „Ich lese auch, daß ich die Unterhaltung mit *Weiningers* Freund, in der das Geheimnis verraten wurde, zunächst vergessen und erst dann einbekannt habe. Das ist so unmöglich – es war ja nicht ein einzelnes Gespräch, sondern ein ganzes Stück Kur – daß ich fragen möchte, woher Sie das wissen. Wenn Sie das nicht nachweisen können und etwas mißverstanden oder verwechselt haben, dürfen Sie sich den Vorwurf eines schweren Verstoßes gegen eine sittliche Pflicht nicht ersparen“. Der Leser möge den vorher abgedruckten Brief *Freuds* an *Fließ* vom 27.7.1904 noch einmal durchlesen; es geht daraus unweigerlich hervor, daß *Wittels* den Sachverhalt in seiner *Freud*biographie in großen Zügen richtig wiedergegeben hatte. Auffallend ist, daß *Freud* diesen von ihm geschriebenen Brief so vollkommen vergessen (richtiger verdrängen) konnte“.

*Freud* war ehrlich um eine Erklärung seines auch ihm schwer verständlichen Verhaltens gegenüber *Fließ* bemüht. Doch dies war der Punkt, an dem seiner sonst so erfolgreichen Selbstanalyse der Erfolg versagt blieb. Es hätte ihn dies zu dem Dunklen in seiner Seele geführt, das *Freud* selbst nie erhellt hat: seiner – unbewußten – Todessehnsucht, die sich äußerte als Angst vor dem Tod, verbunden mit Zahlenspielereien (die letztlich das Todesdatum zum Inhalt hatten), kurz das, was ihn mit *W. Fließ* verband, – Näheres dazu in des Verfassers „*Freuds* Selbstanalyse“. Dieses schwerste Stück seiner Selbstanalyse konnte sich *Freud* dadurch ersparen, daß er Pathologisches in *Fließ* hineinsah, worin ihm seine Schüler (*Jones* 1960) gerne folgten.

### *Some letters of Freud - Wrongfully Forgotten*

Gustav Lebzelttern (Graz)

*Lebzelttern* deals with the question who was the first to put forward the theory of bi-sexuality. *Freud* made use of the idea of psychic and biological bi-sexuality in his therapies, but he never gave this idea a prominent place in his theory. *Freud* first came across the idea of bi-sexuality through discussions and conversations with his friend *Wilhelm Fließ*, a doctor from Berlin. One of *Freud's* patients, *Swoboda*, passed on *Fließ's* ideas to *Otto Weininger*; *Freud* did not know anything about that. And *Weininger* was inspired by the idea of bi-sexuality to write his book “Sexuality and Character” which was based on this idea.

*Freud's* approach to the theory of bi-sexuality is ambiguous, as *Lebzelttern* points out in his study. On the one hand, the concept of bi-sexuality did impress him and he made use of it in the psychoanalytical treatment of his patients: *Freud*, as he writes himself, used to analyse his patients' sexuality in such a way as to find out about those parts of their sexuality which were oppressed because they belonged to the other sex. Because of this, *Freud's* patient *Swoboda* was able to tell his friend *Weininger* about the idea of bi-sexuality. But, on the other hand, *Freud* was not able to explain bi-sexuality on the basis of instinctual psychology. *Freud* expressly states that in his "Three Studies on Sexual Theory" bi-sexuality assumes only subordinate position. From the letters which are made known by *Lebzelttern* it is clear that *Freud* lacked the impetus and the motivation to speak for himself in the dispute on who came first and who used somebody else's ideas as if they were his own.

As result of this dispute was that *Freud's* relationship to *Wilhelm Fließ* which had been interrupted for a long time was revived again, if in a negative way. *Lebzelttern* presents letters which have been largely forgotten which *Freud* sent to *Magnus Hirschfeld*. *Freud* asks him to set right in his "Yearbook for Sexual Intermediate Stages" the suspicions as far as he is concerned, but he refuses publicly to speak for himself in this matter and may be even publicly to quarrel with *Fließ* about it. These letters, however, were not published in the Yearbook, instead, they appeared in the "Monthly Report of the Scientific-Humanitarian Commission", a newsletter which, according to *Lebzelttern*, seems to have been committed to the cause of the homosexuals and which was obtainable only by way of subscription. This explains why no notice has up to now been taken of these letters in the studies on *Freud's* theory and biography.

## Literatur

- Abrahamsen, David* (1946): *The Mind and Death of a Genius*. (Univ. Press New York)
- Fließ, Wilhelm* (1897): *Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichem Geschlechtsorgan*. Leipzig und Wien
- (1902): *Über den ursächlichen Zusammenhang von Nase und Geschlechtsorgan, zugleich ein Beitrag zur Nervenphysiologie*
  - (1906): *In eigener Sache*. (Berlin: Goldschmidt)
  - (1906): *Der Ablauf des Lebens*. (Wien)
- Freud, Ernst* (1968): *Sigmund Freud: Briefe 1973 – 1939*. (Frankfurt/M.: Fischer)
- Freud, Sigmund* (1949): *Gesammelte Werke*. (London: Imago)
- (1950): *Aus den Anfängen der Psychoanalyse* (London: Imago)
- Jones, Ernest* (1960): *Sigmund Freud: Band I*. (Bern: Huber)
- Kraus, Julius* (1906): *Otto Weininger – ein Plagiator?* In: *Zeitschrift „Die Waage“* (43) S. 970ff
- Lebzelttern, Gustav*: *Freuds Selbstanalyse*. Im Druck

*Pfennig, Richard* (1906): *Wilhelm Fließ* und seine Nachentdecker *O. Weininger* und *H. Swoboda*. (Berlin: E. Goldschmidt)

*Swoboda, Hermann* (1906): Die gemeinnützige Forschung und der eigennützige Forscher. (Wien: W. Braumüller)

– (1911): *O. Weiningers* Tod. (Wien)

Adresse des Autors:

Dr. Gustav Lebzelter

Lehrbeauftragter für Geschichte der  
Psychoanalyse der Universität Graz

A-8062 Eggersdorf bei Graz

Österreich

# Identität – ein Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit.

## Zum Prinzip der Sozialenergie\*

Günter Ammon

Jenseits der Triebpsychologie und ihrer Theorie von der biologischen und energetischen Basis psychischen Geschehens stellt sich der psychoanalytischen Wissenschaft die Frage nach der psychischen Energie des Menschen und damit zusammenhängend nach einer Theorie der Persönlichkeit. Auf dem Hintergrund der psychiatrischen Arbeit und ich-strukturoidologischen Diagnostik des Autors sowie seiner Schüler und Mitarbeiter entwickelt er seine psychoanalytische Konzeption der Sozialenergie und der Identität, zeigt ihre ich-strukturellen, psychogenetischen und gruppodynamischen Dimensionen auf und verbindet diese mit einer neuen Sichtweise des Unbewußten. Die Zielsetzung der Konzeption ist die persönlichkeitspezifisch differenziertere psychotherapeutische Behandlung, die Herstellung und Handhabung sozialenergetisch konstruktiver therapeutischer Felder zur nachholenden ich-strukturellen Entwicklung der Identität sowie die methodologische Konsequenz, nach neuen Wegen der ganzheitlichen wissenschaftlichen Erkenntnis menschlichen Seins zu suchen.

Identität und Menschsein sind seit Urzeiten nicht voneinander zu trennen. Ich möchte meinen, überhaupt sind Menschsein, Menschlichkeit und Identität nicht voneinander zu trennen; ebenso gehören zum Menschsein das Unbewußte, das Nichterkannte neben dem Erkennbaren, die Dimensionen des Wachseins und des Schlafes, wie auch die Dimensionen von Leben und Tod. Der Raum, der zwischen diesen Bereichen liegt, ist der Raum, in dem der Mensch steht mit seiner Identität, in der er sich selbst erlebt und verändert. Hier trifft er auf andere Menschen Gruppen, zu denen er in Beziehung tritt, die ihn verändern und die er verändert.

Dieses Grundverständnis von menschlicher Existenz spiegelt sich wider in meinem gruppodynamischen und ich-strukturellen Denken sowie in meiner Erklärungsweise psychischer Energie. Ich gehe aus von einem Verständnis des Menschen, der lebt mit dem wesentlichen und bedeutsamsten Anliegen, nach eigener Identität zu ringen, sich selbst zu erleben mit und durch andere, sich auszudrücken in Gruppen, sich zu entwickeln im Kontakt und in Auseinandersetzung mit dem anderen in der Gruppe.

Diese Ich- bzw. Identitätsentwicklung schlägt sich nieder in den gruppenabhängigen Ich-Strukturen, von denen die im Unbewußten liegenden zentralen Ich-Funktionen am bedeutsamsten sind und in inter-

\* Vortrag, gehalten auf dem XIII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 11.–16. Dezember 1981, München

dependenten Beziehung stehen mit den sekundären Ich-Funktionen der Fähigkeiten und Fertigkeiten und den Ich-Funktionen des primären Ich, den biologischen und neurophysiologischen Funktionen des Menschen mit dem Gehirn als Träger des Niederschlags bewußter und unbewußter menschlicher Erfahrungen.

Die bisher ungenutzte Gehirns substanz, die die noch unerahnten Möglichkeiten und Potentialitäten des Menschen enthält, die zwar in ihm liegen, aber noch nicht genutzt sind – oder vielleicht in seinem individuellen Leben auch gar nicht mehr genutzt werden –, rechne ich in ihren potentiellen ich-strukturellen Entwicklungsmöglichkeiten ebenso zum Unbewußten wie den ich-strukturellen Niederschlag lebensgeschichtlich erfahrener Gruppendynamik.

Der Begriff der Identität ist Ausdruck des holistischen Menschenbildes in der Dynamischen Psychiatrie, der unbewußte und bewußte, kreativ-konstruktive und destruktiv-defizitäre Aspekte des Menschen umfaßt, seine biologische, neurophysiologische Seite und seine Existenz als Gruppen- und Gesellschaftswesen einbezieht, aber auch den gesamten Menschen mit seinen Fähigkeiten, Fertigkeiten und seinem Tätigsein meint.

Der Begriff der Identität ist zu denken auf verschiedenen Ebenen in unterschiedlichen Dimensionen, die ich im folgenden darstellen möchte.

Zunächst verstehe ich die Identität als vorwiegend zentrale Ich-Funktion des Unbewußten, als Ich-Funktion, die in Interdependenz steht zu anderen Ich-Funktionen und die konstruktive, destruktive und defizitäre Ausprägung haben kann.

Wenn wir eine Ich-Funktion mit unserem Ich-Struktur-Test untersuchen, so erhalten wir jeweils einen Wert für jeden dieser drei Bereiche, wobei ein Wert signifikant die beiden anderen überragt. Dieser Wert wird dann abgebildet im Persönlichkeitsprofil und wir gehen von dieser Ausprägung der Ich-Funktion aus, wenn wir das Persönlichkeitsprofil beschreiben.

Eine konstruktiv ausgeprägte Ich-Funktion meint immer konstruktiv bezogen auf den Menschen in seiner ganzheitlichen Identität. Destruktiv meint eine auf Erkrankung weisende Ausformung, deren Kommunikationscharakter zur Umgebung jedoch erhalten geblieben ist. Eine defizitäre Ich-Funktion erscheint zunächst als nicht vorhanden. Beziehen wir dieses Modell auf die Ich-Funktion der Identität, so können wir sagen:

1. daß konstruktive Identität das Wesen eines Menschen bezeichnet, der selbstbestimmt auf schöpferische Weise mit anderen zusammen leben kann;
2. daß destruktive Identität das Wesen eines Menschen meint, der destruktiv agierend sich selber darstellt. Ein typisches Beispiel für destruktive Identität sind die Borderline-Kranken, die immer wieder mit einer

neuen Fassade sich brillierend darstellen, ohne sagen zu können, wer sie sind auf dieser Welt und was sie wollen.

3. Nicht zu wissen, wer er ist und was er will, ist auch ein Charakteristikum für einen Menschen mit defizitärer Identität. Gegenüber einem Menschen mit destruktiver Identität sind diese Menschen jedoch nicht in der Lage, destruktiv zu agieren; was sie kommunizieren können, ist allein das Loch und die Leere, die in ihnen ist. Narzißtisch depressive Menschen sind ein Beispiel für defizitäre Identität.

Der Ich-Funktion der Identität sind andere zentrale Ich-Funktionen zuzuordnen, die in enger Verbindung zur Identität und gemeinsam in interdependentem Zusammenhang stehen, d. h. sind diese Ich-Funktionen destruktiv oder defizitär, wird auch die Identität destruktiv oder defizitär sein.

Besonders zu nennen sind hier die Ich-Funktionen der Ich-Abgrenzung, der konstruktiven Aggression, der Kreativität, der Sexualität, des Narzißmus, der Gruppenfähigkeit, die alle dem zentralen Ich und dem Unbewußten zuzuordnen sind. Bedeutsam für die Identität sind auch die im zentralen Ich verwurzelten Regulationsfunktionen wie die Frustrationsregulation und besonders die Sozialenergieregulation.

Diese Dimension der Identität als Ich-Funktion stellt die intrapsychische Ebene dar, den Synergismus von Biologischem, Unbewußtem und Bewußtem im Menschen, wobei ich als Arbeitshypothese annehmen möchte, daß der Synergismus von Bewußtem und Unbewußtem, von zentralem und sekundärem Ich im Biologischen, d. h. besonders in den neurophysiologischen Bahnungen des Gehirns eine Entsprechung findet.

Die dialektische Spannung von Unbewußtem und Bewußtem wird in der Identität – und hier ist nun die Dimension der Identität als Struktur gemeint – zur Synthese.

Identität als Struktur meint die Gesamtheit aller Ich-Funktionen in ihrer jeweiligen Ausprägung und Interdependenz in bezug zu dem Entwicklungsstand des Menschen, um dessen Identität es geht.

Hiermit ist die zweite Dimension von Identität angesprochen, die interpsychische Ebene, in der die Identität bezogen wird auf die gesamte Persönlichkeit in Abgrenzung zu anderen Menschen, zu Gruppen und der Gesellschaft.

Identität habe ich – und hiermit ist die dritte Dimension der Identität angesprochen – als Grenzgeschehen zwischen dem einzelnen Menschen und der Gruppe beschrieben. An dieser Grenze in der Auseinandersetzung zwischen Individuum und Gruppe findet Identitätswachstum statt, Identität ist ein interpersonelles Geschehen oder besser gesagt immer auch ein gruppenspezifisches Geschehen. Durch diese gruppenspezifische Ebene im Verständnis von Identität tritt die Dimension des Raumes, d. h. des zwischenmenschlichen Raumes, des Ortes der Be-

gegnung, hinzu. Mittels seiner Identität bringt ein Mensch sich in Gruppen ein, entsprechend der Ausprägung seiner Identität wird er diese Gruppen in Bewegung bringen, Auseinandersetzungen um Bedürfnisse und damit auch um die Grenzen der Gruppe finden statt.

Die dialektische Spannung auf der gruppendynamischen Ebene von Identität liegt zwischen den Polen Individuum und Gruppe. Dadurch aber, daß Identität immer auch Auseinandersetzung des einzelnen in der Gruppe bedeutet, Auseinandersetzung, die sowohl das Individuum, wie auch die Gruppe verändert, entsteht aus diesem Spannungsverhältnis heraus eine neue Dimension: die Identität als psychische Energie, als „Motor“ für ich-strukturelle Entwicklungen, als Sozialenergie, als ökonomisches Prinzip.

Das ökonomische Prinzip – die Sozialenergie, wie ich sie nenne – steht im Zentrum des Interesses moderner wissenschaftlicher Forschung, dies gilt besonders für unsere Schule der Dynamischen Psychiatrie.

Aus diesem Grund möchte ich an dieser Stelle auf das Prinzip der Sozialenergie näher eingehen und die Entwicklung beschreiben, die dieser Begriff in unserer Schule genommen hat.

Habe ich vor ca. zehn Jahren noch von einem unspezifischen Energiereservoir gesprochen, das die Entwicklung des Menschen vorantreibt, so ist es aufgrund gezielter Beobachtungen in der klinischen Erfahrung immer deutlicher geworden, daß diese psychische Energie, die den Ich-Struktur-Aufbau bewirkt und damit das Persönlichkeitswachstum bestimmt

a) keine physikalische Größe mit entsprechender Gesetzmäßigkeit sein kann und

b) immer gruppen- bzw. personenabhängig ist.

Im 1. Handbuch der Dynamischen Psychiatrie habe ich vom narzißtisch-energetischen Prinzip der Sozialenergie gesprochen und die Sozialenergie als Funktion lebensgeschichtlich früher narzißtischer Zuwendung durch die Primärgruppe und späterer realitätsbezogener narzißtischer Gratifikationen aus aktuellen Gruppenzusammenhängen betrachtet. Die Sozialenergie selbst bewirkt den Ich-Struktur-Aufbau, sie kommt zustande, vermittelt durch die Identität des Menschen, der mit eben dieser Identität in Gruppen lebt, sich auseinandersetzt und so im gruppendynamischen Gesamtgeschehen Sozialenergie erhält und anderen Menschen gibt.

Damals nahm ich an, daß es die narzißtische Zufuhr sei, die diesen sozialenergetischen Austausch ermöglicht.

Unter narzißtischer Zufuhr verstand ich die für die Ich-Entwicklung und geistig-seelische Existenz des Menschen notwendige Bestätigung seiner konstruktiven, nicht der psychopathologischen Persönlichkeitsanteile, Geborgenheit, Zuwendung, Sicherheit und Liebe. Diese nar-

zißtische Zufuhr hielt ich für die Quelle des Energiereservoirs des Ich, das entsprechend unterschiedlich stark oder schwach ausgebildet zu denken ist. Auch in diesem Zusammenhang sprach ich schon von einer notwendigen Regulation der narzißtischen Zufuhr, die ich bezogen auf den therapeutischen Prozeß wie folgt beschrieb: „Zwischen narzißtisch energetischer Zufuhr und konfrontatorischem Arbeiten findet eine flexible Regulation durch den Therapeuten statt. Eine Überregulation hinsichtlich des konfrontatorischen Arbeitens kann zur Reaktivierung archaischer Verlassenheitsangst führen. Eine Überregulation hinsichtlich zu großer narzißtischer Zufuhr kann zu einer arretierten symbiotischen Situation führen, in der letztlich kein Strukturgewinn in der therapeutischen Arbeit erreicht wird“ (Ammon 1979).

Diese Sichtweise hat sich in den letzten zwei Jahren aufgrund weiterer klinischer Studien erneut differenziert.

Wir konnten herausfinden, daß es immer beide Elemente sind, sowohl eine narzißtische Bestätigung der Persönlichkeit in ihrem Sein und Handeln, wie auch eine sozialenergetische Zufuhr, d. h. Auseinandersetzung, Kritik und ein Infragestellen, die in einem ausgewogenen regulierten Verhältnis zu einem Ich-Struktur-Wachstum führen, und zwar sowohl in der nachholenden Ich-Entwicklung psychisch Kranker, wie auch im Sinne von Identitätserweiterung bei an sich grundsätzlich konstruktiven Menschen.

Der in der frühen Lebensgruppe erfahrene sozialenergetische Austausch, der bestimmt wird durch die diese Gruppe kennzeichnende Gruppendynamik, ist verantwortlich für die spezifische ich-strukturelle Entwicklung des Kindes und damit für seine weitere Entwicklung, z. B. auch für seine gruppensituation in der Schule. Andererseits erweitert die Schule bzw. zuvor noch der Kindergarten die Identifikationsmöglichkeiten des Kindes, die es im günstigen Falle aufnehmen und dadurch seine Identität bereichern kann.

Sozialenergie als psychische Energie ist damit als motivationaler Faktor im Entwicklungsprozeß von Individuen zu verstehen, wobei die Motivation sich sowohl auf das Sein wie auch auf das Verhalten des Menschen bezieht. Angewendet auf das Ich-Struktur-Modell bedeutet das, daß Sozialenergie die Energie ist, die den Strukturaufbau veranlaßt, die Ich-Struktur daher sozusagen als geronnene Sozialenergie zu verstehen ist, und die Identität die Summe der erfahrenen Sozialenergie in quantitativer und qualitativer Dimension wiedergibt. Sozialenergie hat damit Transmitterfunktion zwischen der Gruppendynamik einer Gruppe und den ich-strukturellen Konsequenzen für einzelne Persönlichkeiten der Gruppe aus dieser Dynamik heraus. Die Sozialenergieregulation, d. h. die Dimension, Sozialenergie zu geben und zu bekommen, bezeichne ich als zentrale Ich-Funktion, die eng verbunden ist mit der Identität.

Hier zeigt sich auch die Verbindung der Ebenen und Dimensionen, die die Identität ausmachen, die Widerspiegelung aller Ebenen auf der Ebene, die im Vordergrund steht, – entsprechend meinem Grundsatz einer holistischen Wissenschaft, in der jeder Aspekt des Abstrakten sich im Konkreten findet, jedes Besondere alle Beziehungen des Allgemeinen in sich birgt.

Identität ist Funktion, Struktur, Ort, gruppenspezifischer Niederschlag und ökonomisches Prinzip, wobei jede Dimension in den anderen enthalten ist.

Hinzuzufügen als fünfte Dimension ist die prozesshafte Ebene der Identität. Gemeint ist die Identität als dynamisches Entwicklungsprinzip, als Prozeß fortwährender sozialenergetischer Auseinandersetzungen des Menschen, der Kontakte zu anderen in Gruppen, deren gruppenspezifisches Geflecht ihren Niederschlag finden in der Ich-Struktur sowie in der Erweiterung und dem Wachstum einzelner Ich-Funktionen.

Ist Identität als Prozeß definiert, als dynamisches Geschehen, als etwas, das immer wieder neu zu erringen ist, so spielt auch die Dimension der Zeit eine bedeutsame Rolle, – will man erfassen, was der Begriff Identität in der Human-Strukturologie bedeutet.

Identität, wie ich den Begriff verstehe, ist ein Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit, ein Geschehen, das gebunden ist einerseits an Kontakt in gruppenspezifischen Auseinandersetzungen, wobei menschlicher Kontakt immer die Beteiligung zentraler, unbewußter Persönlichkeitsanteile in einer Beziehung meint – und andererseits an die Zeit, an die Situation, die prozesshaft sich darstellt, gleichzeitig aber auch Grenzen hat für den Menschen. Gemeint ist die Lebenszeit des Menschen, die Zeit, die er zu seiner Zeit, zu gelebter eigener Zeit machen kann, die man aber auch – und hier, würde ich meinen, beginnt psychische Krankheit – in einem Gefühl ozeanischer Grenzenlosigkeit, einem dauernden Warten auf ein Übermorgen vertun und vergeuden kann.

Die Identität als Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit spielt auch eine Rolle in der Dialektik von Identität und Unbewußtem.

Wie ich eingangs sagte, verstehe ich als zum Unbewußten gehörig den strukturellen Niederschlag aus der lebensgeschichtlich erfahrenen Gruppendynamik, wobei der Dynamik lebensgeschichtlich früh erfahrener Gruppen besondere Bedeutung zukommt.

Damit enthält das Unbewußte die Dimension der Vergangenheit. Gleichzeitig rechne ich die potentiellen Möglichkeiten des Menschen zum Unbewußten, was die Zukunftsdimension des Unbewußten, den prozesshaften Charakter des Unbewußten und damit auch die Dimension der zukünftigen Zeit und zukünftiger Möglichkeiten in den Begriff der Identität einführt.

Habe ich von den Dimensionen der Vergangenheit und der Zukunft gesprochen, die dem Unbewußten immanent sind, so ist zu ergänzen, daß das Unbewußte zur Gegenwart hin offen ist. Die Gegenwart, d. h. die geschehende Realität findet statt in Gruppen, so daß hier die Gruppe in ihrer aktuellen Realität die Gegenwart bildet, die Auseinandersetzung um Identität in der Gruppe diese zeitliche Lücke im Unbewußten zwischen Vergangenheit und Zukunft schließt. Wieder ist es die Identität, die auf dieser neuen Ebene die Synthese darstellt, die Identität in ihrer sozialenergetischen Dimension, die die Synthese zwischen Individuum und Gruppe, Unbewußtem und Gruppe und damit Raum und Zeit schafft.

In dieser Synthese wird die Gruppendynamik zur Struktur und zwar in dem Maße, wie die Identität als Sozialenergie wirksam werden kann.

An anderer Stelle (Ammon 1982) spreche ich von diesem Geschehen als sozialenergetischem Kreis. Stationen dieses sozialenergetischen Kreises sind zunächst: Sozialenergieaustausch, Ich-Struktur im Unbewußten, Identität und Gruppenbezüge, in denen sich der Kreis zum Sozialenergieaustausch hin wieder schließt.

Sozialenergetische Austauschprozesse, zunächst in der Primärgruppe, bestimmen die Ausprägung der Ich-Struktur des Menschen. Seine ich-strukturelle Beschaffenheit wiederum gibt den Stand seiner Identität an. Mittels dieser Identität setzt der Mensch sich selbst wieder in Gruppenbezüge, die neuen sozialenergetischen Austausch bewirken und damit den sozialenergetischen Kreis wieder eröffnen im Sinne einer Identitätserweiterung.

Die Vorstellung eines sozialenergetischen Kreises macht aber noch ein weiteres Moment deutlich, nämlich den Teufelskreis, der in einer pathologischen Entwicklung steckt, die Zwangsläufigkeit, mit der psychisch kranke Menschen sich immer wieder Menschen und Gruppen suchen werden, die ihnen nur passager Sozialenergie geben, ihre Krankheit stabilisieren und destruktiv narzißtische Bestätigung als Bestätigung der kranken Ich-Anteile erteilen. Diese Form von Beziehung habe ich auch als narzißtische Komplizenschaft bezeichnet (Ammon 1981).

Deutlich wird an dieser Stelle aber auch, wo eine psychotherapeutische Behandlung einsetzen kann. Die Gruppenbezüge, die der sich in die Therapie begebende Kranke sucht, die seine Krankheit erhalten, werden passager ersetzt durch eine therapeutische Gruppe oder Einzelbeziehung, in der sozialenergetische und damit strukturbildende und persönlichkeitsverändernde Prozesse ablaufen können. Therapeutische Aufgabe ist also die Strukturierung eines sozialenergetischen Feldes, das in seiner konkreten Ausformung angepaßt werden muß an den Stand der Identitätsentwicklung im Hier und Jetzt des Patienten, d. h. auch an das Bild seiner Krankheit.

Das Prinzip der Sozialenergie, wie wir es zunehmend besser differen-

zieren können, zeigt Schritt um Schritt zugleich seine Relevanz nicht nur für die Theorieentwicklung, sondern auch für eine konkrete psychotherapeutische Behandlungspraxis. Die Bedeutung des Prinzips einer sozialen Energie hat sich, nicht nur beschränkt auf die psychoanalytische Forschung, in den letzten Jahren immer mehr als notwendig erwiesen.

Die amerikanische Sozialpsychiatrie beschäftigt sich mit diesem Fragenkomplex ebenso wie die sowjetische *Uznadze*-Schule. *Lenin* bereits verwendete den Terminus der sozialen Energie, worauf mich *Dimitter Petrow* aufmerksam machte. *Hans Böttcher* (1981) spricht von einer interpersonell-energetischen Ebene, der er die motivationale einschließlich der informationellen zuordnet.

Die Idee der psychischen Energie kann nicht mehr auf der Grundlage eines mechanistischen Verständnisses als „Quantum von Hirnenergie“ diskutiert werden, wie mein wissenschaftlicher Freund *Filipp V. Bassin* mir kürzlich schrieb, sondern muß bezogen werden auf den Charakter interpersoneller Beziehungen.

Besonders eklatant zeigt sich diese Notwendigkeit in der Sichtweise und Interpretation der Hospitalismusforschung von *René Spitz*. Aufgrund der Triebtheorie, auf deren Boden er steht, kommt er zu dem Schluß, daß sich die Säuglinge, um die kein Mensch sich sorgend und liebend kümmert, aufgrund ihrer dualistischen Triebstruktur selbst töten, da ihre Triebe kein Objekt finden (1946).

Unseres Erachtens ist die menschliche Wärme und Zuneigung, das Sich-Kümmern, Ernst- und Annehmen, das, was diesen Säuglingen fehlt und für ihren Tod verantwortlich ist, eben die fehlende Sozialenergie. Die Deprivationsexperimente von *Harlow* (1966) können ebenfalls zur Untermauerung dieser These herangezogen werden, ebenso *Makarenko* (1957) sowie die späteren sowjetischen Pädagogen, worauf ebenfalls *Bassin* mich hinwies. Auch *August Aichhorn* (1925) und seine Arbeit mit Jugendlichen möchte ich in diesem Zusammenhang erwähnen, ebenso *Istvan Benedek* (1968) in seinen Bemühungen um psychisch Kranke auf einer psychiatrischen Versuchsstation, dem „Landgut“, aber auch *Luria* (1970), *Leontjev* (1971) und *Galperin* (1980) gehören dazu, die u. a. mit Gehirnverletzten des 2. Weltkrieges arbeiteten und auf diesem Wege Menschen wesentlich geholfen haben bei gleichzeitiger Eröffnung neuer Wege für die Wissenschaft.

Persönlichkeitsveränderung, ich-strukturelle Änderung und auch Identitätswachstum vollziehen sich immer an einer Grenze, – einer Grenze, an der ein tiefer menschlicher Kontakt entsteht und an der ein Mensch auf die Frage nach sich selbst zurückgeworfen ist.

Jede bedeutsame Begegnung, die den Menschen in seiner zentralen Persönlichkeit erreicht, formt ein Stück weit seine Persönlichkeit, so daß diese Persönlichkeit letztendlich zu denken ist als ein neues ganz-

heitliches Resultat aus einer Kette von bedeutsamen Begegnungen und Grenzsituationen, durch die eine ganzheitliche Identität sich abgrenzt und formiert.

Deswegen möchte ich auch weniger von einer verinnerlichten Gruppendynamik sprechen, als nunmehr von verinnerlichter sozialenergetischer Gruppendynamik, die das Kind beeinflusst durch die Wertsetzung in der Primärgruppe und in den nachfolgenden wichtigen Gruppen. Diese Wertsetzung betrifft die verschiedenen Seinsbereiche des Menschen wie die Wertsetzung von Arbeit, die Wertsetzung des Umgangs mit der Zeit, des Umgehens mit Kontakten und Freunden, die Wertsetzung von Ideen, von Aufgaben, von Bedeutsamkeiten geistiger und auch sozialer und politischer Art. Das alles sind Wertsetzungen, die ein Kind in den primären Gruppen lernt, Bedeutsamkeiten, die ihren Niederschlag im Unbewußten finden und die Identität prägen.

Auf dieser Basis wird Auseinandersetzung möglich, d. h. ein gegenseitiges Sich-Mitteilen von Bedürfnissen, Wünschen, zustimmenden und ablehnenden Gefühlen. Sozialenergetische Zuwendung heißt immer auch, dem anderen einen Spiegel vorhalten und ihm zeigen, wer er ist, wo er steht und wohin er sich entwickeln kann. Zur sozialenergetischen Zuwendung gehört aber ebenso, den anderen Menschen ernst zu nehmen in dem, was er ist, was er weiß und tut, draufhin eine Auseinandersetzung zu beginnen und sich einzulassen auf den anderen.

Sozialenergetische Auseinandersetzung wird immer den ganzen Menschen berühren, ihn in Frage stellen und ihm damit neue Wege eröffnen.

In einer solchen sozialenergetischen Auseinandersetzung wird es zu Grenzsituationen kommen, werden existentielle Fragen des Menschen berührt. Sozialenergetische Auseinandersetzung ist als wechselseitiger Prozeß in einer Gruppe zu verstehen, als ein bedeutsames Geschehen, das allen Beteiligten etwas gibt. Als praktische Konsequenz bedeutet das z. B., daß auch Patienten einer dynamisch-psychiatrisch strukturierten Klinik Sozialenergie und narzißtische Zufuhr geben. Andererseits ist es allerdings auch möglich, daß eine Gruppe im pathologischen Sinne reagiert, d. h. entsprechend einer unerkannten Gegenübertragungssituation sich genauso verhält wie die einst die Krankheit auslösende Familiengruppe. Hier kommt es nicht zu einer Auseinandersetzung. Die krankmachenden Aspekte werden weiter aufrechterhalten, Entwicklung findet nicht statt. Nach diesem Verständnis kann es also auch krankheitserhaltende und sogar krankmachende psychotherapeutische Gruppen geben.

Ich spreche von konstruktiver, destruktiver und defizitärer Sozialenergie. Sozialenergie ist auf diesem Spektrum zu betrachten, was auch von der theoretischen Seite her, wo ich die Sozialenergieregulation als zentrale Ich-Funktion des Unbewußten verstehe, nahegelegt ist.

Bedeutet konstruktive Sozialenergie Energie, die ihren Niederschlag in konstruktiven ich-strukturellen Neubildungen hat aufgrund ernsthafter Auseinandersetzung und bedeutsamen Ereignissen, kann man auch von destruktivem Kontakt sprechen, von bedeutsamen Ereignissen, die destruktive, lebensverbietende Konsequenzen haben und zur Ausbildung destruktiver Ich-Strukturen führen. Immerhin ist aber in diesen destruktiven Auseinandersetzungsformen ein menschlich ernster Kontakt vorhanden, Struktur bildet sich, aber eben in destruktiver Ausprägung.

Defizitäre Sozialenergie ist demgegenüber eine totale Verweigerung eines menschlich ernsthaften Kontaktes, die gar keine Strukturbildung in Gang setzt. Ein Beispiel für defizitäre Sozialenergie sind die hospitalisierten Kinder, von denen *Spitz* berichtet, die m. E. eben aufgrund des Mangels an Sozialenergie sterben müssen. Defizitäre Sozialenergie kann aber auch in Form von ständigem, undifferenziertem Bestätigen eines Menschen geschehen. Damit meine ich die Situationen, die sich zusammensetzen aus immer neuen Verweigerungs- und Verlassenheitssituationen, in denen die miteinander nur formal in Beziehung tretenden Menschen sich nie wirklich spüren können, keine gemeinsame Wahrnehmung und Sprache existiert, jeder mit dem Bild vom anderen in Beziehung tritt, wie es häufig in pathogenen Symbiosen der Fall ist.

Sozialenergie ist etwas, das jeder Mensch braucht, das ihn zum Leben erweckt, wie es in der alten ägyptischen Kultur so eindrucksvoll und anschaulich dargestellt wird im Symbol des Ank, dem ägyptischen Kreuz als Zeichen mit der Bedeutung „Du sollst leben“, das die Götter den Sterblichen einhauchen, das den Pharaonen übergeben wird und auch im Aton-Kult des Echnathon in den Sonnenstrahlen symbolisiert ist, die in gebenden Händen enden. Ich möchte auch meinen, daß die mittelalterlichen Heiligenscheine, die ja ursprünglich die gesamte Persönlichkeit mit einem goldenen Schein umgaben – der kleine Heiligenschein um den Kopf ist ja eine Verkürzung der ursprünglich angenommenen Aura jedes Menschen – um darzustellen, was wir heute als Ausstrahlung bezeichnen, die Sozialenergie in ihrer Ausstrahlungsform und Hinwendung, in ihrem sich mit dem anderen Menschen Verbinden, im Kontakt und Beziehung Herstellen ausdrücken.

Sozialenergie, Gruppe, Identität, Ich-Struktur und Unbewußtes beschreiben Inhalte, die eng zusammenhängen, in gegenseitiger Abhängigkeit zueinander stehen und gemeinsam den Prozeß von menschlicher Entwicklung, die immer ein lebenslanger Prozeß ist, bestimmen.

Diese Zusammenhänge zu erfassen, haben wir eben erst begonnen. Neue Wege der Erkenntnisfindung sind hierzu erforderlich, wie mir scheint.

Der Begriff von Wissenschaft und Erkenntnis hat sich gewandelt über die Zeiten. Eine rationalistische Erforschung der Welt hat die Wissen-

schaft verselbständigt, wesentliche menschliche Seinsbereiche ausgegrenzt, dabei auch das Unbewußte, die Gruppe, den Menschen in seiner ganzheitlichen Existenz und Kultur. Man kann sagen, daß die Erforschung des Unbewußten deshalb erst neu begonnen worden ist und sich in ihren Anfängen bewegt, sie geht aber andererseits um Jahrtausende zurück, wenn man unsere derzeitige Auffassung von Wissenschaftlichkeit erweitert und z. B. an die großen Lehren Altägyptens, Mesopotamiens und der Reiche der Sumerer bis hin zu den Kulturen von Kreta denkt. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse aus alten Kulturen, die auf ganz andere Weise gefunden wurden als durch unsere heutigen Methoden, sind erstaunlich.

Ein Beispiel dafür sind die astronomischen Angaben, die von den Mayas (ca. 900–1224 n. Chr.) stammen, die eine Genauigkeit erreichen, die dem Stand heutiger Wissenschaft, die über komplizierte Hilfsmittel verfügt, sehr nahe kommt. Dies läßt sich am Kalendersystem der Mayas verdeutlichen. Zählt der Julianische Kalender 365,2500 Tage pro Jahr, der Gregorianische 365,2425 Tage, verzeichnet der Kalender der Maya 365,2420 Tage pro Jahr und kommt unserem heutigen wissenschaftlichen Kalender, der die Anzahl von 365,2422 Tagen annimmt, am nächsten (*Alonzo* 1980).

Dargestellt werden die Erkenntnisse der Mayas in ihrer Architektur, die wiederum mit der Religion und dem Leben überhaupt eng verbunden ist, was hinweist auf eine ganzheitliche Lebens- und Erkenntnisweise, in der in unserer Kultur getrennte Lebensbereiche integriert sind.

*Alonzo* (1980) untersuchte die Pyramide des Tempels Kukulcan in Chichen Itza. Einige seiner Ergebnisse möchte ich im folgenden darstellen, da sie Aufschluß geben über die enormen geistigen Leistungen, die damals vollbracht wurden und in dem Bauwerk verborgen sind.

Jede Seite dieser Pyramide hat 91 Stufen, die Stufen der vier Seiten addiert ergibt – bezieht man die obere Plattform mit ein – die Zahl 365 und beschreibt damit die Anzahl der Tage des Jahres. Die Mayas, deren Zahlensystem auf der Zahl 20 beruht, zählen ihr Jahr in 18 Monaten – 18 Ecken weist die Plattform auf – mit jeweils 20 Tagen. Eingeschlossen in ein Jahr sind die sogenannten „5 bösen Tage“, die hinzugezählt wiederum die Zahl 365 ergeben. Das, was in unserem Denken ein Jahrhundert darstellt, ist im Denken der Mayas an die Zahl 52 gebunden, die einen Lebenszyklus beschreibt. Auch diese Zahl findet sich in der Architektur des Tempels von Kukulcan wieder, und zwar in den versenkten 26 Paneelen an jeder Seite der Treppe, die zusammen die Zahl 52 ergeben.

Dieses Spiel der Zahlen wird mit eindrucksvoller Genauigkeit fortgesetzt im Geschehen von Licht und Schatten am Tempel des Kukulcan an den Daten der Tag- und Nachtgleiche. Der Tempel von Kukulcan ist um 17 Grad gegenüber dem magnetischen Nordpol versetzt, wie übrigens auch zahlreiche andere Bauten der Mayas und der mesoamerikani-

schen Kulturen. Am 21. März und am 22. September projizieren sich die Decken der Plattform der Reihe nach auf den Rand der Balustrade der Nordtreppe als sieben gleichschenklige Dreiecke, wobei das letzte den Hals eines großen Schlangenkopfes bildet. Der Kopf der Schlange ruht auf der Basis der Balustrade. Dieses Lichtphänomen erweckt den Eindruck einer sich wellenförmig bewegenden Schlange und bekanntlich stellt die gefiederte Schlange ein bedeutsames religiöses Symbol der Mayas dar.

Die Wissenschaft findet sich im Mythos – worauf auch *Paul Feyerabend* (1976) hinweist – der Mythos wird dargestellt von der Architektur, die wiederum die Kultur und damit das gruppenspezifische Geschehen der in dieser Kultur lebenden Menschen abbildet.

Die moderne ethnologische und anthropologische Forschung thematisiert ganz ähnliche Fragen. *Hans G. Kippenberg* (1980) versucht vom Standpunkt der uns fremden Konzeptionen her eine Kritik an der Universalisierung unseres Begriffes von Wissenschaft und ihrer möglichen Erkenntnisse und Erkenntnisweisen zu entwickeln und die Frage nach dem Verstehen fremden Denkens aufzuwerfen. Hier Zugänge zu finden, hängt m. E. zusammen mit dem, was wir als das Unbewußte erforschen, wie z. B. die Sprache des Unbewußten in Symbolen, Bildern, Musik und Träumen.

Ob wir diese Zugänge finden werden, hängt mit unserer Methodik zusammen, mit der Frage, wie wir an dieses Problem herangehen. Auch hier spielt m. E. die Identität eine Rolle in ihrer methodischen Dimension. Identität als Prozeß habe ich in der Dialektik von Raum und Zeit beschrieben. Raum und Zeit sind Dimensionen, die im Unbewußten integriert sind, zum einen durch die gruppenspezifische Bestimmtheit des Unbewußten, zum anderen durch die zeitliche Bestimmtheit.

Um das Unbewußte zu erforschen, brauchen wir eine Methodik, die diese Dimensionen integriert und die die Sprache des Unbewußten, die m. E. nicht im rationalistischen Sinne systematisiert werden kann, erfaßt.

Eines der schönsten Symbole des Unbewußten stellt m. E. das Labyrinth dar. Bereits *Freud* wies auf das Labyrinth als Symbol des Unbewußten hin (1932), das sich in seiner Urform in der Oase Fajum findet, vor allem aber über das kretische Labyrinth des Minotaurus bekannt geworden ist.

Die kretischen Höhlenlabyrinthe sind wiederum verbunden mit Mythen und den Mysterienkulten, die *Kerényi* (1967) ausführlich untersuchte. Sie zeigen in ihrer Symbolik Formen, Wandlungen und Ausdrucksweisen des Unbewußten und gleichzeitig Lebens-, Verstehens-, Denk- und Daseinsweisen einer frühen Kultur, d. h. ihre Gruppenidentität.

Das Labyrinth ist zu verstehen als eines der ältesten Symbole des Un-

bewußten, das konkret symbolisch den Eintritt in die Höhle des Unbewußten ausdrückt, das hinweist auf die unbewußten bedeutsamen Begegnungen im Labyrinth und das zu Grenzsituationen menschlicher Existenz hinführt, zu Tod und Wiedergeburt und auch hier, vermittelt über das Grenzerleben, macht sich das prozeßhaft Entwickelnde und im Flusse Verändernde erfahrbar, geht es um Identität geht. Wesentlich dabei ist die Fähigkeit des Sich-selbst-erleben-Könnens in allen Bereichen des eigenen Wesens, wie es der selbstverständliche Gedanke der frühen, antiken Philosophen in der Auffassung der Kulte in antiker Sichtweise war.

Sich selbst als existierend wahrzunehmen, sich selbst zu erleben in der Zeit und im Raum, der durch die Beziehung zu den anderen Menschen gebildet wird, möchte ich in den Mittelpunkt eines holistischen Menschheitsverständnisses stellen, – ein Verständnis, das Bewußtes und Unbewußtes verbindet im Begriff der Identität.

### *Identity and Social Energy*

Günter Ammon (Berlin)

In my way of thinking the notion identity stands for a holistic concept of man and an integrative view of personality. With this concept I try to find ways to a holistic mode of cognition.

The concept of identity is the integration of different psychic dimensions. These dimensions are as follows:

- (1) The intrapsychic dimension of identity as the central ego-function of the unconsciousness, interdependent on other ego-functions, and as ego-structure, synergetical kly relating the unconsciousness and the consciousness to each other, as well as relating the primary, biological ego to the central, unconscious ego and to the secondary, behavioural ego;
- (2) The interpsychic dimension, i. e. personal features characteristically differing from one person to the next;
- (3) Identity as a dynamic process evolving on the border between the individual and the group, identity as interpersonal space, and identity as provoking change in other persons;
- (4) The dimension of identity as an economic principle, i. e. psychic energy as social energy and thus as the dynamic nucleus of ego-structural development.

Social energy is energy which causes the ego-structure to grow. This ego-structure is to be understood as social energy which has manifested itself as the result of group-dynamical contacts, processes and conflicts.

The essential feature of these group-dynamical relations is taking the other person seriously, both in terms of approval and of criticism. Social energy is the motivational factor of the developmental process of any individual. Identity is the sum-total of the social energy which one has received up to now, both in a quantitative and in a qualitative respect. Social energy fulfils a transmitting function between the here-and-now of group processes and the effects on the ego-structure of the given person.

The dimensions of identity as a function, as a structure, as interpersonal space, as the result of group-dynamical experiences, and as an economic principle imply each other.

These dimensions are

(5) Supplemented by the dimension of identity as a process; this dimension comprises time, i. e. the life-time of a person which to turn into real life, into a life lived is up to him. The time factor is dialectically related to the interpersonal space provided by the groups in which an individual lives and develops.

Space and time are related to each other through the unconsciousness with its potentialities. The unconsciousness is to be understood both as the group-dynamical milieu with its potentialities and the given person's future life-time with its potentialities. So, identity is a synthesis of the unconscious potentialities of the person's life up to now, of the group-dynamical here-and-now, and of the potentialities of his further life. In this synthesis the group-dynamics which the person is a part of becomes his ego-structure, depending on how much identity has an effect as social energy.

Social-energetic processes can be understood as sections of a social-energetic circle: the receiving and giving of social energy leads to the formation of the ego-structure in the unconsciousness, i. e. to identity; identity leads to further group contacts – in this way the circle of the giving and the receiving of social energy is complete. The level of identity-development is reflected by the ego-structure.

The concept of a social-energetic circle also helps to understand the vicious circle of pathological development, the inevitability for psychically ill people to have destructive and deficitary group experiences, and it helps to realize the starting-point of social-energetically constructive group-dynamics as a therapeutic means. In therapy, existential border situations are essential for the patient, for in such situations his identity can grow. The identity of a person is shaped by every meaningful contact; therefore identity is to be conceived of as the ever-changing, holistic result of a chain of meaningful contacts and border situations.

Therefore, social energy is either more constructive, or more destructive or more deficitary. If you take social energy to be a function of social-energetical regulation, i. e. as an ego-function (which I attribute

to the central ego), then the functional dimensions “constructive”, “destructive”, and “deficitary” also apply to the concept of identity. Deficitary social energy is the lack of serious, meaningful relations to other people; destructive social energy is to have meaningful, but destructive relations to other people with corresponding life-denying effects and ego-development leading to a destructive ego-structure.

I think in order to understand identity, the unconsciousness, and social energy new ways of scientific exploration have to be found. Archaic cultures were able to gather knowledge in a scientifically exact and holistic way, drawing on their unconscious potentialities without being equipped with the scientific methodology of today; this teaches us to become aware of the fact that holistic knowledge and holistic modes of cognition have been lost because of the separation and the shutting-off of many fields of human experience.

### Literatur beim Verfasser

Anschrift des Autors:  
Dr. med. Günter Ammon  
Prinz-Friedrich-Leopold-Str. 21  
1000 Berlin 38

# The Near-Death Experience\*\*

Margot Grey, London\*

Wie der Tod erlebt wird, darüber sind in den letzten Jahren jenseits von religiösen und mythischen Vorstellungen durch Interviews von kurzfristig klinisch verstorbenen und wiederbelebten Menschen Erkenntnisse gewonnen worden. Die Autorin hat aufgrund der von ihr befragten Personen und unter Einbeziehung ähnlicher Interviews anderer Autoren 5 charakteristische Phasen des Erlebens des Todes herausgefunden, die sie von psychischen Zuständen der Halluzination, des Traumes und der Einnahme von Drogen abgrenzt. Angesichts der Tatsache des zeitweiligen organischen Gehirntodes wirft sie die Frage nach einem geistig-psychischen Erleben und Dasein ohne das Substrat körperlicher Prozesse und Funktionen auf.

There are few situations in human life that are of such paramount significance as dying and death. But in our western culture with its pragmatic philosophy emphasising achievement and success, to die is to lose out in the game of life. Denial and disregard of the issues related to death have until recently been the case. The prevailing medical approach to a dying person is dominated by a resolute attempt to conquer death and delay its arrival by every possible means. In this fight for the mechanical prongolation of life at all costs, little heed is paid to the individual's immediate experience. In the effort to hide from the dying the reality of their situation and to deny their experiences, medical practitioners and members of the family often play complicated games which obscure relevant issues, thereby avoiding the real effects.

The advances in modern resuscitation techniques have increased the number of people alive today who have undergone "clinical death". Many of these people report that during the period when there was all cessation of vital signs of life, an extraordinary phenomenon occurred which challenged their accepted ideas of what happens when death occurs.

The challenge to examine this phenomenon was largely ignored, with the notable exception of two remarkable physicians. The distinguished psychiatrist Dr. *Elizabeth Kübler-Ross*, who is acknowledged to be one of the world's most renowned thanatologists and is known for her pioneering work with dying patients, claims to have spoken with more than a thousand men, women and children about their near-death experiences. Dr. *Raymond Moody*, a psychiatrist working in medical school in Virginia, sprang to prominence as a result of his best selling book "Life after Life", in which he describes the results of more than eleven years of

\* Dr. med., British Association of Social Psychiatry, London

\*\* Vortrag, gehalten auf dem XIII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 11.-16. Dezember 1981, München

research into near-death experiences, based on about 150 cases. *Moody's* findings not only paralleled those of *Kübler-Ross*, but actually duplicated them. The result has been that a great deal of interest has been generated in both professional and lay audiences, who have become increasingly aware of and interested in the kind of experience which is said to occur when an individual lies close to death or has passed into a temporary state of "clinical death". Although *Kübler-Ross* and *Moody's* findings were mutually supporting, neither have to date presented their observations in a form that makes scientific analysis and evaluation possible.

The interest stimulated in the subject by these two highly creditable physicians had however the effect of encouraging a number of well known psychologists to study the phenomenon in an attempt systematically to confirm or disconfirm the preliminary observations that had been made to date. Prominent among these is Dr. *Kenneth Ring*, who is Professor of Psychology at the University of Connecticut in America. He recently had a book published entitled "Life at Death", which is a scientific investigation of the near-death experience.

His researches were paralleled by Dr. *Michael Sabom*, a cardiologist and Assistant Professor of Medicine at Emory University School of Medicine. Both these professors verified in independent studies that a surprisingly large percentage of patients who undergo a close call with death have similar experiences. Their experiences include: an overwhelming feeling of peace and wellbeing, a sense that consciousness has "separated" from the body, a perception of moving through a dark tunnel or void, being enveloped by a brilliant light, a panoramic life review, experiencing the presence of deceased loved ones and other mysterious elements. It is claimed that these experiences usually have a profound impact, not the least of which is that fear of death tends to vanish.

Considerable controversy still exists over the interpretation and significance of the near-death experience. That the experience occurs is no longer in any doubt, as systematic research with adequate documentation has now been extensively endorsed. The principal question arising from this controversy is: how is it possible to know if the experience is authentic or not? The near-death survivor is seldom uncertain. "There is no doubt in my mind that I experienced was real. I really was there. It was not a dream . . . what I experienced was as real as my talking to you now", are expressions often heard. Many medical and scientific fraternities however regard these experiences as mental deviations engendered by emotional and psychological stress, due to the close proximity of death and tend to dismiss them as being caused by hypoxic states in which the experiencer tries to deal psychologically with anxieties about death by fantasising.

The gulf that exists between the near-death survivor and the medical and

scientific professions needs to be resolved in order that therapeutic help and understanding can be extended to the near-death survivor.

Investigation of near-death experiences tends to show that the experience unfolds in a characteristic way that *Ring* calls the "core" experience. There are five distinct stages which are as follows:—

1. Peace and a Sense of Well-Being.
2. Separation from the Body.
3. Entering the Darkness.
4. Seeing the Light.
5. Entering the Light.

Accepting this to be the case, we are now left with the question: How common is this experience in near-death episodes? According to *Kübler-Ross* and *Moody*, this kind of experience in cases of near-death survival is the rule rather than the exception. The reason for its not having been reported more often, despite its recent prevalence due to the advent of resuscitation techniques is largely due to fear of ridicule and disbelief.

How one dies and if it makes a difference, is another important determinant to be considered in any systematic study. Obviously if the "core" experience does not vary over a broad range of near-death conditions, the supposition would be that we are dealing with a very substantial phenomenon. If on the other hand the manner of near-death onset significantly affects either the likelihood or the form of the experience, the conditions under which the basic phenomenon is likely to occur, needs to be specified.

In the Connecticut Study, three distinct modes of near-death onset were compared. In the sample being investigated by *Ring*, there were altogether 102 cases of near-death experiences which consisted of fifty-two illness victims, twenty-six accident victims and twenty-four attempted suicides. In the case of illness the most complete "core" experience is represented and includes all the features of the prototype summary. Accidents furnish evidence that the later stages of "core" experience tend to be rare, though not entirely absent. Suicide attempt is marked by an absence of the last two stages, i. e. the feeling of relief and sense of bodily detachment exists but tends to end with a feeling of confused drifting in a dark or murky void, a "twilight zone". Accounts strongly suggest that suicide-related near-death experience does not reach completion but tends to fade out before the transcendent elements characteristic of the "core" experience make their appearance. From the foregoing it would seem that the form of the "core" experience does not vary across modes of the neardeath outset, but its extent appears to be determined by the manner of near-death. The experience of dying would appear to be much the same however one comes close to death.

Another prior factor that it was assumed could possibly influence the experience was the attitude towards religion and death, the degree of

religiousness and the familiarity with other accounts of transcendental and near-death experiences. It was found however that religion and denominational affiliation seems unrelated to the likelihood of “core” experiences, nor it is limited to believers. The extent or absence of someone’s religious beliefs was not found to be related to the depth of their near-death experience.

During my investigation a substantial number of interviews with people who have had the near-death experience were conducted in order to ascertain whether these people were aware of having the “core” experience. I found that in all cases its common basic features were confirmed. As *Ring* and other researchers have discovered, I also found that the “core” experience is inclined to be revealed in a particular sequence, which forms a coherent pattern. The earlier stages of the experience are the most frequent, while the later stages are present with decreasingly less frequency. It appears that the “deeper” the stage is experienced, the fewer the people who reach it. Having confirmed the five distinct stages of the “core” experience, I will now describe these five categories by reference to specific interviews.

### *Stage 1: Peace and A Sense of Well-Being*

The first stage relates to the conscious experience of dying which is heralded by a feeling of such peace and well-being that most respondents say that there are no words to describe it.

However, in attempting to do so the narrative is often so deeply moving and compelling that the impression which they convey is frequently more profound than words. A typical example of this kind of statement, made in regard to the experience of dying, is here quoted: “Suddenly all the fear and pain were gone. I had a feeling of total peace”.

“Everything was so beautiful and peaceful. . . . I’ve never known anything like it before”. “There are no words to describe it . . . such peace and all pervading love”. “I will never forget the feeling of beauty, warmth and love, it was total. . . . I’ve never felt anything like it before or since”. “A feeling of release from pain and fear . . . a feeling of absolute freedom”.

The analysis of feeling showed that all respondents who had a near-death experience reported positive feelings, though not all to the same extent. However, the non-experiencers, for the most part, were not conscious of having had any emotions during their near-death episode. Significantly, no-one in the sample reported an experience that was characterised by predominantly unpleasant feelings or imagery, although some death experiences did include frightening aspects or moments of confusion and uncertainty.

*Stage 2: Separation From The Body*

The second stage of the “core” experience involves a sense of leaving the body behind. A few people reported that although they had a feeling of body separation, they couldn’t actually see themselves. However, the great majority of these people claimed to have had visually clear out-of-the-body experiences. Although accounts vary, it is typical at this stage of the experience for individuals to find themselves in the room above the body, often in a corner of the room looking down at their recumbent form as if they are spectators. They usually state that at the time this seemed quite natural and also report a heightened but detached mental process, more acute hearing and a very brightly illuminated environment. The situation is described as being distinctly real. They feel as much alive as before, in fact many respondents reported feeling more alive and are conscious of everything that is happening. During this period the individual can be observed to have reached the stage of brain death, with all cessation of neurological function, deep unconsciousness without response to painful stimuli and with no EEG electrical activity. The following are typical accounts of this experience: “I was looking down on my body, it was very white, all the life seemed to be gone out of it”. “I suddenly found myself up in the corner of the room looking down at what was happening. I saw a nurse come in and then rush out. She came back with a number of doctors and people. I could see them working on my body and I thought why don’t they leave me alone, I feel so wonderful now, no fear no pain, just warm and happy”. “I know this is going to sound very odd, but I was aware of floating in the air above my body which I could see lying on the bed. I seemed to be over in the corner. . . . I could see very clearly. It did not seem strange at the time. I did not at any time feel any fear”.

“Everything was very bright and very peaceful. I could see myself lying on the operating table, with all the doctors and nurses working on me. I seemed to be above, upon on the ceiling looking down. I was just observing the scene and feeling very detached”.

In attempting to explain this stage of the near-death experience, physicians and scientists traditionally start with the assumption that visual and auditory perceptions are always a direct and indivisible function of the physical body and can under no circumstances, occur apart from the physical confines of brain and body. Advocates of this approach have concluded that out-of-the-body experience, near-death or otherwise, is simply not possible regardless of how “real” it seemed to be at the time. Explanations of the apparent contradiction between experiential and traditional scientific assessments of the near-death experience are sought in order to find some physical or psychological mechanism to account for the phenomenon. To date no adequate explanation has been found. A critical examination of the details that contain descriptions of

resuscitative events, compared to the medical records and testimony of others present at the time of the near-death event, seems to suggest that conscious awareness somehow survives physical death.

### *Stage 3: Entering The Darkness*

In the third stage of the experience people enter into a dark transitional phase. This has been described as feeling that one is in a vast black space, through one is moving at great speed. A number of respondents experienced this phenomenon as travelling through a dark tunnel. The following excerpts will illustrate the characteristics of this stage of the experience: "I seemed to be passing through a completely black area, there was no light of any sort". "I found myself travelling down a very black tube. . . . I remember that I was going through a tunnel".

"Then everything went dark. It was like waking up in outer space or total darkness, I can't really explain what I felt like, but it's just a huge vastness. The next thing I realised was a feeling of motion. . . . The void gradually assumed the shape of a tunnel, as you go further forward into the tunnel you have the sensation that you are going faster and faster, it felt like the inside of a tornado".

"The next thing that I can remember was being carried or projected very rapidly through what appeared to be a cylindrical void".

However the experience is described, whether moving rapidly through a dark tunnel or simply finding oneself in a vast black void, it seems that what is being experienced at this stage is a very unusual state of consciousness.

### *Stage 4: Seeing The Light*

The fourth stage reveals the light: this is usually seen as a very brilliant white or golden light, which however does not hurt the eyes. Everything seems to be suffused in its radiance and colours are notable for their vividness and intensity. Many people report feeling enveloped by this light which was described as warm and uplifting and of ineffable beauty. What follows is a few brief excerpts to indicate this kind of encounter: "I found myself in this most beautiful golden light . . . and this beautiful feeling of warmth came into my body and I started to radiate". "What happened to me next I can't put into words, it is beyond description. I was one with pure light and love. The light was love. There was no separation". "The experience I had at this time was total beauty. I just found myself in this extremely bright light and felt absolute peace. I feel the light and the peace were one. The light was extremely bright but it wasn't a harsh light. I had no sense of separate identity, I was in the light and one with it". "As I gradually drew near to this extremely brilliant white light, I had the feeling that I was merging into it. The brilliance is

so bright, brighter than a light that would immediately blind you, but which absolutely does not hurt your eyes”.

Whatever the explanation may be for this stage of the near-death incident, many respondents felt that the light was somehow symbolic and that it heralded an end to the “time of darkness” and the beginning of new life.

### *Stage 5: Entering The Light*

At this stage the respondents report that what happens now is that they feel themselves entering a “world” in which the light appears to have its origin. This sense of “otherworldliness” is one of surpassing beauty. The colours are described as being “out of this world”, in fact many of the descriptions do not seem to correspond exactly to anything in “this” world. This is the stage where respondents claim to find deceased loved ones waiting to greet them, they may report seeing beautiful landscapes or buildings. A number claimed to have seen beautiful flowers and trees, or to have heard wonderful music. *Ring* reports, that only about one-fifth of the experiencer sample, gave evidence of penetrating into this final stage. Resentment at being brought back from imminent death is often expressed by respondents after experiencing this stage, even if they were only afforded a glimpse of what many generally supposed to be the “after-life”. The following examples of typical statements conclude the five categories that comprise the “core” experience: “I next found myself in a beautiful country lane, I was walking slowly down as I felt I had all the time in the world. I could hear the skylarks singing and I thought ‘Oh, how lovely’, I particularly noticed the colours, the sky was a brilliant blue, but the colours were so soft. The green of the trees too was brilliant but not harsh”. “Suddenly I found myself in the most beautiful country, everything was an intense green, the colour was unlike anything on earth. The whole scene was bathed in a beautiful energising light. In the distance I could see a river, there was someone on the other side. As I moved towards it I could feel myself being irresistibly drawn back. I didn’t want to leave”. “I seemed to find myself in what appeared to be some type of building or structure. . . . I saw my parents approaching me, they seemed not at all surprised to see me, in fact they looked as if they were waiting for me and expecting me. I know that I communicated with my parents, but it was not in words, rather it was a form of telepathic communication. The surroundings were or appeared to be white marble in structure, yet did not seem to be solid but rather it had the delicate texture and translucence of alabaster”. “I have never seen anything so beautiful before or since. Suddenly I was communicated to by someone, possibly my father, that I must go back, that I could not stay as it was not my time and I still had much to do, so I must return”.

The foregoing passages describe the final stage of the “core” experience, which has brought us as far along the phenomenological path of the dying process as the accounts will take us. The implications would seem to suggest that the journey is much the same for all who make it and that only different aspects are encountered along the way.

Having examined all the stages of the unfolding “core” experience, it is time to turn our attention to a singular and extraordinary phenomenon which cuts across the stages of the ‘core’ experience. This phenomenon appears to be decisive in resolving the dilemma that faces the individual concerning the decision to return from the journey which the near-death episode initiated. The majority of “core” experiencers, state that there is a point in their journey when they are halted by a decision which has to be made regarding their future. Awareness of reaching this point of decision is usually indicated by one of a number of extraordinary phenomenological elements. The remarkable similarity of these cases, taken together, are among the most provocative features consistently associated with the “core” experience.

The life review is experienced by many “core” experiencers and may include entire or partial aspects of an individual’s life. They are usually instantaneous and vivid visual images. Some respondents report that at this stage they become aware of a “presence”, which is sensed rather than seen. Communication is usually telepathic but the message is clearly understood and its content implies that the individual is at a point of choice in life and can decide to return or not. This is the point at which reflection on their life or a re-experiencing of it takes place. In a number of cases respondents became conscious of the “spirits” of deceased loved ones, which in contrast to the phenomenon of the presence, can be seen and recognised. These “spirits”, while greeting the individual in a loving fashion, nevertheless also serve to remind the individual that “it is not the time for you to stay, you must go back”. The main difference between the two encounters is that the “presence” seems to give the individual a choice, whereas the “spirits” usually urge the individual “to return”. This is the point at which the decision whether or not to return occurs and which in some cases involves being reluctantly sent back. It marks the boundary between continuing further into the “realm” beyond this life or returning to this world in order to continue a life not yet completed.

At this stage of our examination I feel it might be appropriate to include one of the most frequently raised qualitative aspects of the near-death experience. Is it like a dream? This question is repeatedly asked when the “core” experience is raised. As *Ring* points out: “Quite apart from the improbability that at the moment of (apparent) death everyone should dream fragments of a common dream, the subjective reports of near-death survivors provide almost no support for the ‘dream interpre-

tation'. In nearly every case respondents emphatically denied any correspondence to the dream state and instead insisted that it was real".

The question of the possibility of the "core" experience being an hallucination is another related supposition. While some evidence does exist for the occurrence of hallucinatory-type images among both "core" experiencers and non-experiencers, in almost every case, however, the hallucinatory images were entirely idiosyncratic and were regarded as such by the respondent. In this book "Life at Death" *Ring* points out that: "Perhaps the most definitive comment was delivered by one of our 'core' experiencers, who was herself a psychiatrist and who, accordingly, should know something both about dreams and hallucinations. She told me, without qualification, that in her judgment, her own experience was neither the one nor the other". I have also received this kind of answer from a professional colleague in response to my query about her own near-death experience.

Other questions of interest concern the prior knowledge that the respondent might have had of the near-death phenomenon at the time of their near-death episode. It was found, surprisingly, that the "core" experience was more frequent among those without prior knowledge than for those with, and that knowledgeable and uninformed respondents recount substantially the same experience. So, there would appear to be no support for the fear that prior knowledge of near-death experiences significantly influences or distorts the reporting of such incidents.

However one chooses to interpret near-death phenomena, they are unquestionably real in their effects. The most outstanding of these are: personal and value changes of a positive nature, a heightened appreciation of life especially towards other people and nature, a sense of personal renewal and the search for a purpose akin to a rebirth and personality changes with enhancement of self-esteem. Many of these people who recalled a "core" experience felt that the near-death episode definitely altered their relationships with others, that they were more compassionate and tolerant. This attitude was extended to strangers, as well as family and friends. The sense of being reborn, the renewed sense of individual purpose, the determination to live to the fullest, all reflect the deep and profound changes that the experience engenders. The things that come to have value now, are love and service to others; material considerations are no longer so important. What become important now is a life lived in accordance with this new understanding of what matters.

The problem of how to interpret these findings now becomes the dominant issue for us. We need to know if the theories of science can provide us with a satisfactory interpretation of the phenomenon of dying. Obviously, a number of explanations that are potentially relevant exist as possibilities.

Among the psychological explanations, the depersonalization interpretation has been presented as a possible answer to explain reactions to the perception of impending death. Depersonalization in life-threatening situations causes feelings of unreality and emotional detachment, with a slowing of time. This defensive psychological reaction allows the individual to cope with highly stressful conditions. This view regards the phenomena associated with the near-death experience as an ego-defence mechanism providing psychological detachment from one's impending fate. Despite its surface plausibility, a number of difficulties argue its rejection. First, the classic description of depersonalization differs in many ways from the psychological state of the near-death survivor, where we observe an opposite tendency towards expanded awareness. The effect of coming close to death has a profound impact, which is so dramatic and singular that it tends to exert a powerful effect on the person's motivations, values and conduct, and can alter their lives in a significant way. In order for the near-death experience to fit into the depersonalization theory, a number of ad hoc assumptions have to be made for which there is little support. Other researchers have for this reason found this theory unconvincing.

Wishful thinking is another assumption which has been considered in the light of the possible desire to turn the finality of death into a death-defying after-life. Again, this position does not stand up to scrutiny as it cannot, for instance, explain cases where a deceased relative whose death was not known to the near-death survivor, was reported to have been "seen". Neither can it explain the consistent patterning of the "core" experience across a wide range of different people. Presumably people differ in their wishes regarding a hoped-for after-life, yet the sequence of experiences they go through on coming close to death is remarkably alike. People also stress how their experiences were different from what they had expected as a result of their religious indoctrination, as conventional representations of heaven or hell are never referred to. When these experiences are related it can scarcely be claimed that religious-based expectations shape near-death experiences. Whether people are religious-minded or religiously indifferent, makes no difference to the likelihood of their having a "core" experience. Finally, if expectations were conducive to the construction of near-death experiences, one would suppose that those already familiar with this experience at the time of their own near-death episode would be more likely to report such experiences. Instead, the reverse occurs: uninformed respondents describe proportionately more "core" experiences. Thus, the effort to explain the "core" experience in terms of such psychological concepts as depersonalization, wishful thinking or prior expectations, has proved ineffectual. Another explanation will have to be found.

This brings us to a consideration of pharmacological, physiological

and neurological explanations. In his book "Life at Death" *Ring* points out that occasionally the use of anaesthetics is associated with phenomena that bear some similarity to the "core" experience. This being the case, can anaesthetics alone trigger the "core" experience, independent of the near-death state? In theory it would be possible if the administration of anaesthetics produced a raising of carbon dioxide, a condition known to be able to cause visionary experiences. While allowing for variations in anaesthetics, properly administered however they have no specific effect on carbon dioxide levels. Furthermore, in cases of cardiac arrest during surgery, the anaesthetic is shut off and the patient is given oxygen instead. Also, there is some evidence that anaesthetics may even interfere with the occurrence of near-death experiences, as anaesthetized patients tend typically not to have recall of any kind afterwards. Moreover, if some experience is described, the experience more often than not deviates in obvious ways from the "core" experience pattern. Lastly, a number of respondents who described the "core" experience never received any anaesthetics at all or even any medical treatment. So if the effect can at times be observed in the absence of the reputed cause, obviously that causes is not an adequate one. Therefore, the conclusion that even though anaesthetics may not preclude phenomena associated with near-death experiences, such experiences cannot be explained by them.

In view of the physiological deterioration that sets in as death approaches, revealing itself in such conditions as decreased blood pressure and cardiac and respiratory failure, it would seem reasonable to suppose that the depleted physiological state of the individual could somehow trigger the "core" experience. Other theoretical mechanisms and biochemical changes suspected of possibly being involved are temporal lobe involvement and cerebral anoxia.

Although some similarities exist between experiences induced by temporal lobe stimulation or associated with temporal lobe seizures on the one hand and the "core" experience on the other, many differences between the two are also apparent. The evidence to date would seem to be inadequate to explain the entire range of near-death phenomena and seems clearly to rule out neurological interpretations linking the "core" experience with abnormal temporal lobe patterns. The most frequently suggested physiological explanations for the "core" experience offers insufficient oxygen as a likely cause. As cardiac and respiratory failures would tend to bring about these precise effects, at first glance this would seem a plausible mechanism, allowing for the fact that the great majority of "core" experiencers were unconscious at the time of their experience. Even so, it seems extremely doubtful that every one of these people would, on that account alone, have experienced significant hypoxia to account for the phenomenon. Further doubt on the cerebral anoxia hypothesis is cast by the fact that visionary aspects of the "core" experience

were often found in conscious patients whose experience occurred well before the final slide into the coma which typically precedes death. It is difficult to interpret such data from the standpoint of cerebral anoxia.

In general then, this is the status of proposed physiological and neurological explanations: research to date has rendered them unlikely but much research remains to be done. Just because the neurological key which could unlock the mysteries of the near-death experience has so far not been found does not mean that one does not exist, as *Ring* has pointed out. Now that the phenomenon itself has been identified as a feature of the dying experience, it is to be hoped that further research and theorizing in this direction will continue. Meanwhile, all we can do is to keep an open mind on this question, while waiting for more plausible interpretations of the definitive physiological or neurological explanations to be articulated.

I would now like to move on to an examination of some possible interpretations and explanations of the near-death experience and in particular to look at the notions of ego-death and transcendence. *Stanislav Grof*, a Czech psychoanalyst and one of the foremost authorities on the effects of LSD on human consciousness, and *Joan Halifax*, an American anthropologist who is a student of visionary experience, have recently co-authored a book entitled "The Human Encounter with Death", in which they proposed that a key transformative event in mystical states of consciousness, whether induced or spontaneous, is what they term an ego-death.

Essentially, this is a shattering emotional experience in which an individual "dies to himself" in such a way that ordinary ego functioning is disrupted or absent. In this state the individual typically becomes aware of a higher transcendent order. *Grof* and *Halifax* state that such experiences are always followed by feelings of re-birth and that individuals plunged into an ego-death experience usually become open to the possibility that consciousness might be independent of the physical body and continue beyond the moment of "clinical" death. *Ring* suggests that something analogous happens in near-death experiences, as functionally, these also bring about an ego-death and instill a sense that one's consciousness will survive death. In cases of attempted suicide, *Grof* and *Halifax* advance the hypothesis that what these individuals are really seeking is transcendence, not death per se. Their argument implies that when a transcendent experience is achieved, not only are suicidal tendencies diminished but positive appreciation of life is enhanced.

The transformations that come about in the lives of near-death survivors tend to be both dramatic and profound. Again, it would seem that the near-death experience does not vary; that however the "death" is brought about it tends to have much the same effect. To the person who has experienced the subjectively undeniable view of the beauty of the

cosmos and the understanding that one is an indissoluble part of it, the meaning by which that insight is gained becomes irrelevant. The prime purpose on returning to physical life seems to be to try to live in accordance with the knowledge gained while on the threshold of death. Human existence from the ontological view, whatever its validity, is the understanding that most near-death experiencers seem to have of their experience and explains why their universal interpretation advocates life promotion. The implications for clinical psychology are clear and indeed effective use is already being made of the knowledge to discourage suicide attempts and to enable those with terminal diseases to face the end, in the knowledge that death does not seem to annihilate identity or consciousness.

Today, an extended type of consciousness seems to be emerging as central to many fields of endeavour, including not only psychology but medicine and physics. New concepts are emerging as scientists become aware of a revised perspective, known as a paradigm shift. The idea of a life after death, varies with different cultures and ideologies, but basically they are all saying the same thing, namely that death is not the end of existence, that in a different form consciousness continues after the body is no longer vital.

The problems encountered in dealing with this whole subject matter in a scientific way, is that the evidence largely rests on anecdotal reports and by its very nature tends to make any study of the subject an empirical one. However, the need for openness to these new concepts is vital if we are to attempt to understand the near-death experience. What seem to be new phenomena are true anomalies which our previous beliefs cannot encompass.

The recent emergence in neuroscience of the holographic theory or paradigm, has specific implications for the "altered states of consciousness" that are reported in connection with the "core" experience. It has been proposed by Professor *Karl Pribram*, the well known neurosurgeon and holographic theorist, that the brain functions holographically by mathematically analyzing interference wave patterns so that images of objects are seen. "Primary reality" itself is said to be composed of frequencies only. Different cells of the brain respond to different frequencies, and the brain functions like a frequency analyzer, breaking down complex patterns of frequencies into their components. These frequencies are then converted into our familiar object world by a laser beam. In *Brain Mind Bulletin*, *Marilyn Ferguson* explaining *Pribram's* theory states, "Our brains mathematically construct 'concrete' reality by interpreting frequencies from another dimension, a realm of meaningful, pattern reality that transcends time and space". The connection between near-death experiences and holographic theory can be seen when one considers what *Pribram* calls the "frequency domain", about which he

states that it, “deals with density of occurrences only; time and space are collapsed. Ordinary boundaries of space and time, such as locations of any sort disappear . . . in a sense, everything is happening all at once, synchronously”. He then goes on to say “As a way of looking at consciousness, holographic theory is much closer to mystical and Eastern philosophy. It will take a while for people to become comfortable with an order of reality other than world of appearances. But it seems to me that some of the mystical experiences people have described for millenia begin to make some scientific sense. They bespeak the possibility of tapping into that order of reality that is behind the world of appearances. . . . Spiritual insights fit the descriptions of this domain. They’re made perfectly plausible by the invention of the hologram”. *Ring* sums up the implications of *Pribram*’s holographic theory when he states “I assume that the ‘core’ experience is a type of mystical experience that ushers one into the holographic domain. In this state of consciousness, there is a new order of reality that one becomes sensitive to – a frequency domain – as time and space lose their conventional meaning. The act of dying, then, involves a gradual shift of consciousness from the ordinary world of appearances to a holographic reality of pure frequencies. In this new reality, however, consciousness would still function holographically (without a brain, presumably) to interpret these frequencies in object terms. Indeed, as *Pribram* himself has argued – and he is not alone in this – the universe itself seems to be organized holographically. Access to this holographic reality becomes experientially available when consciousness is freed from its dependence on the physical body. So long as one remains tied to the body and to its sensory modalities, holographic reality at best can only be an intellectual construct”. Only when one approaches death can one experience it directly, is the idea being propounded here.

The relevance of the possible neurological basis of the near-death experience is still largely uncharted territory, much research still remains to be done in order to probe these matters more deeply. However, the problem of whether the mysteries of the near-death experience can ever be fully understood by scientific investigation alone, remains open to question. Meanwhile, the paradigm shift seems to be leading to a recognition of the primary role of consciousness, in which the world of physics and the world of the spirit, seem to reflect a single reality.

To end this paper I would like to include a passage from *Ring*’s Book “Life at Death”, in which he quotes the most eminent scientist of our century, *Albert Einstein*, who while not believing in life after death himself, nevertheless speaks to the emotions with a familiarity engendered by the near-death experience itself: “The most beautiful thing we can experience is the mysterious. It is the source of all true art and science. He to whom this emotion is a stranger, who can no longer pause to

wonder and stand rapt in awe, is as good as dead: his eyes are closed". "What is impenetrable to us really exists, manifesting itself as the highest wisdom and the most radiant beauty which our dull faculties can comprehend only in their most primitive forms".

In 1972 the *Nobel* prize winners in physics were asked what they thought the awards in their field would be given for in the year 2000. Their simultaneous answers were: "for the study of man's consciousness. This is the new frontier". Let us hope that we can meet this challenge with an open mind, for it is just this willingness to risk deviating from the rule has historically proved to be one of the greatest incentives to the advancement of human understanding.

### *Erlebnis von Todesnähe*

Margot Grey (London)

Tod und Sterben stellen im Leben eines Menschen existentielle Grenzsituationen dar. Die Autorin setzt sich mit Arbeiten der Pioniere einer thanatologischen Wissenschaft, wie *Kübler-Ross*, *Moody* und *Ring* auseinander. Die technischen Maßnahmen in der modernen Intensivmedizin sind so verbessert, daß heute eine Anzahl von Menschen lebt, die bereits klinisch tot waren. Interviews mit diesen Menschen zeigen, daß es ein intensives Erleben des Todes gibt, selbst wenn der Kontakt zu Mitmenschen schon abgerissen scheint und wenn die Funktionen des Bewußtseins nicht mehr tätig sind.

Die Interviewergebnisse können in fünf aufeinander folgende Phasen eingeteilt werden:

1. ein Gefühl des Friedens und des Wohlbefindens;
2. das Erleben der Trennung vom eigenen Körper;
3. der Eintritt in die Dunkelheit;
4. das Erscheinen eines hellen strahlenden Lichtes;
5. das Eintreten in das Licht.

Diese Erlebnisse werden durch verschiedene Interviews bestätigt, auch, daß sie, wenn sie überhaupt stattfinden, in dieser Reihenfolge ablaufen. In systematischen Studien wurden die Art und Weise und auch unter welchen Umständen ein Mensch in die Nähe des Todes gerät, untersucht. Die Autorin diskutiert die „Connecticut“ Studie, für die *Ring*,

Psychologe der Universität von Connecticut/USA, 102 Personen befragen konnte. 52 Patienten waren Opfer einer schweren Krankheit, 26 waren Unfallpatienten und 24 Patienten hatten Suizidversuche unternommen. Patienten, die die fünf genannten Phasen durchlebten, waren Patienten, die an einer schweren Krankheit litten und innerhalb dieser dem Tod begegneten. Bei Unfallpatienten wurden die beiden letzten Phasen seltener erlebt. Berichte der Menschen nach einem Selbstmordversuch besagen, daß ihre „Reise“ immer in der dritten Phase endete, die vierte und fünfte Phase wurden nicht erreicht.

Die Autorin bestätigt in ihren eigenen Untersuchungen die Annahme der fünf Phasen. In der ersten Phase wird der Tod mit intensiven Gefühlen des Friedens und des Wohlbefindens erlebt. Übereinstimmend berichten die befragten Menschen, daß Worte nicht ausreichen, diese Erfahrungen zu beschreiben. Als typische Beispiele für diese Phase führt die Autorin folgende Zitate an: „Plötzlich schwand alle Angst und jeder Schmerz von mir. Ich hatte das Gefühl eines absoluten Friedens“. „Alles war so wunderschön und friedvoll. Ich hatte nie zuvor etwas ähnliches erfahren“. „Worte reichen nicht aus, dies zu beschreiben – dieser Frieden und diese Liebe“! „Dieses Gefühl von Schönheit und Wärme und Liebe werde ich nicht vergessen und ähnliches habe ich nie zuvor erlebt“. „Ein Gefühl, das Schmerzen und Angst von mir genommen wurden, ein Gefühl absoluter Freiheit“.

Über die zweite Phase, der Trennung vom Körper, berichten die befragten Menschen, daß sie zum Teil deutlich gesehen haben, wie sie neben oder über ihrem Körper schwebend alles, was mit ihnen geschah, neugierig und wie ein hochinteressantes Schauspiel beobachtet haben. Das Gehör war auf eine besondere Weise geschärft, die Umgebung in gleißendes Licht getaucht, jedes Detail der Umgebung wurde real erlebt. Die wörtlichen Berichte aus dieser Phase beinhalten z. B. folgende Äußerungen: „Ich schaue auf meinen weißen Körper herab, aus dem alles Leben gewichen zu sein scheint“. „Plötzlich erlebte ich mich in der Ecke des Raumes und schaute mir das Geschehen an. Eine Krankenschwester eilte aus dem Raum und kam mit mehreren Ärzten und Menschen zurück. Ich sah, wie sie sich an meinem Körper zu schaffen machten. Ich dachte, warum lassen sie mich nicht in Ruhe, ich fühle mich jetzt so wohl, warm und glücklich, ich leide weder Angst noch Schmerz“. „Ich erlebte mich über meinem Körper in der Luft schwebend, ich weiß, daß das sonderbar klingt, mir kam es nicht fremdartig vor, ich hatte auch keine Angst. Alles war licht und hell. Ich sah mich auf dem Operationstisch liegen, mit all den Ärzten und Schwestern, die an mir arbeiteten“.

Die dritte Phase des Eintretens in die absolute Dunkelheit wird als Übergangsphase beschrieben. Der Betreffende bewegt sich mit großer

Geschwindigkeit auf einen dunklen Tunnel zu. „Ich durchschritt eine absolute dunkle Zone, in der es kein Licht gab“. „Dann war alles dunkel, es war, als wenn ich in einer anderen Zeit in totaler Dunkelheit erwachte“. „Ich kann meine Gefühle nicht beschreiben, es war, als wenn ich durch einen Tunnel schreiten würde“.

In der vierten Phase erscheint ein gleißendes Licht, das alles mit seinem strahlenden Glanz überströmt. Alles Erleben fällt durch seine Intensität und Lebendigkeit auf. „Ich fand mich wieder in wunderschönes goldenes Licht getaucht, Wärme kam in meinen Körper und belebte ihn. Was ich erlebte, kann ich nicht in Worte kleiden, ich war in Licht und Liebe getaucht. Obwohl gleißendes Licht glänzte, blendete, funkelte, Licht, das einen erblinden lassen könnte, tat es den Augen nicht weh“.

In der fünften Phase herrscht das Gefühl vor, in das Licht eingetreten und an den Ursprung des Lichtes gekommen zu sein. Es entsteht das Gefühl einer neuen Welt, Farben werden als außerhalb unserer Welt beschrieben. Geliebte Menschen, aus einer früheren Zeit des Lebens, stehen grüßend am Rande, schöne Landschaften und Gebäude werden gesehen, Bäume und Blumen, es ertönt Musik. Die Autorin betont, daß nur ein Fünftel der vom Tode zurückgekehrten Personen diese Erfahrung machen konnten und bis in diese letzte Stufe vorgedrungen waren. „Zunächst schritt ich langsam einen wundervollen Pfad entlang, ich hatte alle Zeit der Welt. Ich hörte die Lerchen singen. Die intensiven Farben meiner Umgebung beeindruckten mich besonders. In der Ferne sah ich einen Fluß, auf dessen entgegengesetztem Ufer ich jemanden stehen sah. Als ich mich nähern wollte, fühlte ich mich unsichtbar zurückgezogen, obwohl ich gehen wollte. Dann sah ich meine Eltern, die sich mir näherten, sie schienen nicht überrascht, mich hier zu sehen. Sie sahen aus, als hätten sie mich erwartet. Ich sprach mit meinen Eltern, aber nicht mit Worten, sondern in einer Art telepathischer Kommunikation. Die Umgebung bestand aus weißem Marmor . . . vielleicht Alabaster. Es war einzigartig schön. Jemand fragte mich – es könnte mein Vater gewesen sein – ob ich bleiben wolle oder nicht. Er sagte, ich könne nicht bleiben, ich hätte zurückzugehen, denn ich hätte noch viel zu tun“.

Die Autorin ist der Ansicht, daß diese Phase für alle Sterbenden die gleiche ist, jedoch unterschiedliche Begegnungen entlang des Weges gemacht würden, die von der persönlichen Lebensgeschichte bestimmt sind.

Bedeutsam erscheint der Autorin auch, daß jeder Sterbende an eine Grenze zu kommen scheint, an der er sich entscheiden muß, den Weg weiter zu beschreiten oder umzukehren. Dieser „Punkt der Entscheidung“ hängt von einer Reihe von außergewöhnlichen Elementen ab. An dieser Stelle findet die Reflexion des Lebens statt, einst geliebte Personen werden wiedergesehen, erkannt und ermahnen den Sterbenden, daß es noch Zeit sei zurückzukehren.

Die Autorin stellt die Frage, ob es sich bei diesen Erlebnissen um Träume oder Halluzinationen handelt und diskutiert sie auf dem Hintergrund der Tatsache, daß die von ihr befragten Patienten sich in einem Zustand befanden, in dem das EEG keine Hirntätigkeit anzeigte, keine Reaktionen auf Schmerz mehr vorhanden waren und man nach den heutigen Erkenntnissen davon ausgehen muß, daß die neurologischen Funktionen ihre Tätigkeit eingestellt hatten.

Die Autorin ist der Überzeugung, daß es sich hier um ein noch zu erforschendes Gebiet handelt, nämlich um die Frage des Erlebens jenseits der somatischen neurophysiologischen Existenzebene des Menschen.

Interessant ist auch, daß das weitere Leben des aus dem Tode Zurückgekehrten verändert ist, Liebe und Kontakt zu Menschen ihm bedeutsamer werden, und materielle Werte in den Hintergrund treten.

## Literatur

- Benton, Richard G.* (1978): *Death and Dying*. (Van Nostrand Reinhold)
- Burr, Harold Saxton* (1972): *Blueprint for Immortality*. (Neville Spearman, Ltd.)
- Capra, Fritjof* (1976): *The Tao of Physics*. (Fontana Collins)
- Ferguson, M.* (1978): *A New Perspective on Reality*. (Brain/Mind Bulletin)
- Freemantle, Francesca and Chogyam-Trungpa*: *The Tibetan Book of the Dead*
- Gneep, Arnold, van* (1960): *The Rights of Passage*. (Routledge and Kegan Paul)
- Green, Elmer and Alyce* (1977): *Beyond Biofeedback*. (Delacorte Press)
- Grof, Stanislav*: *The Gates of Consciousness*
- , *Halifax, Joan* (1978): *The Human Encounter with Death*. (Souvenir Press)
- Jung, Carl* (1977): *Memories, Dreams, Reflections*. (Collins and Fount Paperbacks)
- Krishna, Gopi* (1974): *Higher Consciousness*. (D. B. Taraporevala Sons & Co.)
- Kübler-Ross, Elisabeth* (1970): *On Death and Dying*. (Tavistock Publications)
- (1975): *Death the Final Stages of Growth*. (Prentice Hall Inc.)
- (1978): *To Live Until We Say Goodbye*. (Prentice Hall Inc.)
- Maslow, Abraham* (1968): *Towards a Psychology of Being*. (Van Nostrand Co.)
- Moody, Raymond* (1975): *Life After Life*. (Bantam Books)
- (1978): *Reflections on Life After Life*. (Bantam Books)
- Parke, Colin Murray* (1975): *Bereavement*. (Pelican Books)
- Pribram, Karl H.* (1971): *Languages of the Brain: Experimental Paradoxes and Principles in Neuropsychology*. (Prentice Hall)
- Ring, Kenneth* (1980): *Life at Death. A Scientific Investigation of the Near-Death Experience*. (Coward McCann and Geoghegan)
- (1981): *Do Suicide Survivors Report Near-Death Experiences?* In: *Journal of the American Psychiatric Association*, New Orleans
- Sabom, Michael* (1979): *The Near-Death Experience: Clinical and Religious Implications*. Paper presented to the American Psychological Association, New York
- (1981): *The Near-Death Experience: Myth or Reality? Anabiosis*. In: *The Journal for Near-Death Studies*
- and *Kreutziger, Sarah* (1977): *Physicians Evaluate the Near-Death Experiences*. In: *The Journal of the Florida Medical Assoc.*

*Tart, Charles* (1974): *Out-of-the-Body-Experiences. Psychic Explorations.* (Putnam's)  
– (1978): *Transpersonal Psychologies.* (Routledge and Kegan Paul)

Author's Address:  
Dr. med. Margot Grey  
30 Chester Row  
London SW. 1  
Großbritannien

# The Hindu (Indian) Identity<sup>1\*\*</sup>

Jai B. P. Sinha (Patna, Indien)\*

Innerhalb eines Landes wie Indien mit seiner Ausdehnung, seiner großen Bevölkerung, 16 offiziellen Sprachen und 1600 weiteren Sprachen und Dialekten, verschiedenen Religionen und einer wenigstens 5000 Jahre währenden Geschichte ist die Frage der Identität des Inders eine Frage nach der inneren Einheit in dieser Vielfalt. Durch die Analyse der Bereiche des geistigen und psychischen Selbst, des sozialen Selbst und der äußeren Realitäten, die besonders durch die große Armut gekennzeichnet ist, macht der Autor wesentliche Aspekte der Identität des Inders sichtbar, die miteinander korrespondieren. Die Frage der überindividuellen Identität ist verbunden mit der Möglichkeit und dem Problem der einheitlich gesellschaftlichen Existenz des Menschen in Indien.

## *Anmerkung der Redaktion:*

Wir veröffentlichen an dieser Stelle die Arbeit von Professor *Sinha*, weil sie verschiedene Aspekte einer Dynamischen Psychiatrie verdeutlichen kann, mit denen sie jenseits der westlichen Industriegesellschaften konfrontiert werden wird. Die Dimensionen des Zusammenlebens und der Geschichte einer Gesellschaft bringen andere Problemstellungen für die persönliche und überpersönliche Identität, andere Vorstellungen von psychischer Gesundheit und Krankheit und ein anderes Menschenbild als Voraussetzungen ein. Die persönliche Identität des gesunden und kranken Menschen, seine gruppenspezifische Lebensgeschichte, das Unbewußte und die sozialenergetischen Prozesse werden daher andere Ausformungen haben und Fragestellungen aufwerfen, die sich auf der transkulturellen Ebene der Dynamischen Psychiatrie stellen.

Die Red.

It is indeed difficult to talk about the Hindu or Indian identity. India is a vast country with an area of 1.23 million square miles, 680 million people, 16 recognized official languages plus over 1600 other languages and dialects, a variety of religions, and a history which goes back to at least five thousand years. Despite this outwardly diversity and infinite variety, as *Pandit Nehru*<sup>2</sup> (1946) notes, there is "tremendous impress of oneself, which had held all of us together for ages past, whatever political fate or misfortune had fallen us. I think a country with a long cultural

<sup>1</sup> Thanks are acknowledged to Alan Roland, Hetukar Jha, and Y. Sinha for giving suggestions during the formulation of the ideas for the paper.

<sup>2</sup> The first Prime Minister of India from 1947 to 1964.

\* Professor, Dr. phil., Institute of Social Studies, Patna (Indien)

\*\* Vortrag, gehalten auf dem XIII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 11. – 16. Dezember 1981, München

background and a common outlook on life develops a spirit that is peculiar to it and that is impressed on all its children, however much they may differ among themselves”.

It is this *spirit* which constitutes the core of the Indian identity. The identity has the strands of varied religious and cultural thoughts and the contributions of many groups the most dominant of which is that of Hindus constituting about 84 % of the total population. In fact the Hindu thoughts and life styles have affected the rest of them to the extent that one may be tempted to use “Indian” as synonym to “Hindu” (Narain 1967). Yet, it may be more precise to use the expression “Hindu identity” if one does not have scope for going into the shades of differentiations between Indian and Hindu domains of the identity.

The Hindu identity manifests itself in a triangular configuration of the inter-penetrating forces arising out of (a) the intra-psychic affective-cognitive structure as unfolded in the religio-philosophical thinking of Hindus, (b) the familial-social institutions and relationships, and (c) the pervasive poverty and other properties of the Indian realities. The intra-psychic cognitive-affective structure constitutes what we may call the *spiritual self* which has a counterpart in the *social self* arising out a Hindu's efforts to realize himself within the given social framework. The spiritual and the social self seem to be symbiotically inter-related giving rise to *encompassing* systems (Dumont 1970) where seemingly contradictions of thoughts and actions, instead of leading to confrontation, are balanced, accommodated, and integrated (Marriot 1976). The resultant profile is that of a gestalt where the two poles intra-psychic spiritual and inter-personal social balance diverse needs, impulses, emotions, cognitions, ideals, social rights and obligations, expectations, values, etc. The gestalt is radically stretched and strained, however, by the pervasive poverty and other socio-economic factors which transform needs and cognitions, distort idealism, erode norms, and alter the process through which symbiotic relationship between the spiritual and the social self function. The three poles need to be explicated analytically, although the understanding of one without any reference to the other two is at best partial and can be attempted only as a starting point for a more comprehensive grasp of the Hindu identity.

### *The Spiritual Self*<sup>3</sup>

The self in the Hindu system is the consciousness of “I” (*atman*), the witness (*sakshi*), and observer of the functioning of mind (*Antahaka-*

<sup>3</sup> Self is used as a constituent of identity having a sense of “*sameness* and *continuity* in time and space” (Kakar 1979).

ran) (*Akhilanand* 1960). The mind includes *samskara* (the racial and personal unconscious) which is composed of inherent tendencies and past impressions of good, bad, and indifferent nature (*Akhilanand* 1960). It also includes *chitta* (analogous to id impulses at the conscious level). *Chitta* is like a monkey, restless by nature, drunk with wine, smarting under the scorpion bite and possessed by a demon (*Vivekanand* 1953). It is the reservoir of impulses, sensuousness, emotions, and fantasies which constitute the dynamic forces for the Hindu psyche. *Chitta*, however, does not have death instinct. In fact, its real nature “is the ‘one pointed’ form in which its fundamental aim of ‘I’ awareness and the nonduality of ‘I’ and ‘other’ can be realized” (*Kakar* 1978).

The Hindu system is essentially normative. It recognizes the influence of *samskara* and *chitta*. Hindu mythology is full of the lustful and amoral behaviours of gods and goddesses. However, the emphasis is invariably on the efforts of “I” to gain selfcontrol and to move towards *moksha*, that is, salvation. A healthy person is *swastha*, i. e. “stable-I”. In other words, health is not a characteristic of body only or of mind only, but is the stability of “I” (*atman*). Lord Krishna describes an ideal and stable person as the one who has relinquished all desires, who is contented, is not distressed in difficulties nor euphoric in happiness, whose attachment, fears, and angers have disappeared, who does not grieve for the good things nor hate the bad ones, who has withdrawn his senses from their objects (though not withdrawn from the worldly activities), and finally, who concentrates on being one with the *Brahman*, the infinite (*Gita*, Chapter-2, verses 55–59).

This fusion with the infinite (*Brahman*) is salvation, *moksha* which is the terminal goal of life for a Hindu. *Moksha* is “taken to mean self-realization, transcendence, salvation, a release from worldly involvement, from ‘coming’ and ‘going’ – the state in which all distinctions between subject and object have been transcended, a direct experience of the fundamental unity of a human being with the infinite” (*Kakar* 1978). The “I” (*atman*) then can realize its totality: “I am *Brahman*”. Its closest state is described as *samadhi* (attainment of sameness), “oceanic feeling” where duality dissolves and one experiences what *Roland Fischer* calls “tropicotropic” as compared to “egotropic” arousal (*Kakar* 1978). It is not a state of depersonalization and the growth of an undifferentiated ego-id system which *Mahler* (1969) labels as infantile psychosis. For, the person is fully aware of being part of the totality. In fact, he attains what *Akhilanand* (1960) has recognized as super-conscious. “The super-conscious experiences not only change the intellectual side of mind by giving it a new fund of knowledge of the reality behind the phenomenal world, but they also change the quality of the emotional life of a person. A mind that has super-conscious experience needs no inference or logic to understand the existence of God . . . the intellect is fully illuminated

and the emotions are integrated and satisfied. . . . Happiness knows no bounds, for one has reached the culmination of consciousness – mine of bliss. The whole inner life is extremely peaceful, so much that everyone can feel radiance of peace and bliss“ (*Akhilanand* 1960). *Akhilanand* further explains that “a man of super-conscious experiences knows all the past contents of his mind. Besides, a man can not enter into that state unless and until the contents of the uncscious are first controlled and integrated and wholly emptied“. Salvation (*moksha*) is an ideal which requires hundreds and thousands of births to attain. One can enter into the state of *Samadhi* in the present life if he really tries hard. Their feasibility apart, what these two goals do to a Hindu is to help him rise above the impulses, emotions, and the worldly enjoyments, to move to become one with the larger entity, and thus to attain stability (health) and happiness. In other words, efforts to detach from the worldly and sensual involvements and preference for becoming undifferentiated with the larger entity constitute the growth forces in the Hindu psyche.

There are four main routes (or *yoga* i. e., which joins “I” with *Brahman*) to *samadhi* and *moksha* : *jnana* (knowledge and discrimination), *karma* (work and activity), *bhakti* (devotion) and *raj yoga* (meditation). The *jnana yoga* stresses the development of discrimination (*viveka*) between the apparent (*maya*) and the real (*Brahman*), dispassion (*vairagya*) so that one’s vision may not be clouded, and tranquillity (*sama*) and restraint (*dama*) so that one can concentrate. The *raj yoga* explicates eight sequentially arranged steps, the last of which is *samadhi*. The steps require that one should control (*yama*) the *chitta*, regulate physical activities (*niyama*), assume specific posture (*asana*), go through breathing exercises (*pranayama*), withdraw his senses from the objects (*pratyahar*), concentrate (*dharana*), mediate (*dhyan*), and then he can enter into the state of *samadhi*. The *karma yoga* requires discharging the social duties with detachment. One should do what one is destined to do, but should not worry for the outcome, he should engage in worldly activities as if he is a means through which God gets the world going (world, *sansar* is the one which keeps going) – this is the essence of the *Gita* in which Lord Krishna expounds *nishkam* (detached) *karm yoga*. The *bakti* (devotion) requires detachment from the world but total devotion to God so much so that duality between the devotee and the devoted disappears. It requires faith (*shradha*), unconditional commitment, and total surrender to God. God then bestows bliss and accepts the devotee. Lord Krishna says: “Abandoning all commendable acts, seek shelter with me alone. I will liberate you from all sins; do not worry at all” (*Gita*, Chapter-18, verse 66).

Which of the four routes a person would choose depends on his *gunas* (temperament) of *Sattva* (truth, clarity), *rajas* (passion, desire) and *tamas* (dullness, darkness). The three-category classificatory system is typical

of the whole nature (*prakriti*) and is applicable to everything – living beings as well as inanimates, behaviours as well as thoughts, time as well as space. The three *gunas* exist in various combinations and degrees in a person and might change over time. Their composition at a particular time determines person's inclination towards the choice of routes and the resultant *dharma* (code of conduct) and *karma* (activities), the two at times are used interchangeably (*Bharati* 1981).

The *dharma* and *karma* have the potentials to uplift a person on the scale of spiritual merit and help him progress towards salvation (*moksha*). But then there are formidable odds. Man's present life is a link in the chain of lives he has lived and is going to live. His past conduct has accumulated into a balance sheet (which is also called *karma*), which interacts, with his *gunas* and *chitta* and result in the formation of his unconscious totality of good, bad, indifferent tendencies (*samskara*). Then there are unaccountable factors culminating in destiny (*prarabdha*) which predetermines events and course of his life. The *samskara* and the destiny prefix the limit to which he can rise. But not all together. If he tries extra-hard, he can attain merit (*tej*) which can radically change his *samskara* and the course of events. It is in this struggle against the "given" that his manliness (*Purushartha*) manifests itself and that his commitment to *dharma* is tested.

The appropriate code of conduct (*dharma*) is partly dependent on his *gunas* and the choice of the route to salvation and partly on the place (*desha*), the time (*kala*) and the worthiness of the person (*patra*) he is dealing with. Thus the multi-dimensional determinants of *dharma* and its varying potentials due to the background (*sanskar* and destiny) of the person leaves him in a world which seem to him to be fluid and in flux (*Marriot* 1980) and where he has to find his own way. In fact, the theoretical possibility exists that he can restructure his destiny and transform his *samskara*, if he fully discharges his self-defined duties (*swadharma*) and strictly follows his own chosen path. Logically it also leads him to concede that others have to choose their own path too. The result is the belief that there are many routes to ultimate truth, all are equally good, and one has to choose one's own according to the circumstances. Tolerance for each other is the inevitable outcome in such a style of life.

The freedom in the choice of *swa* (own) *dharma* (code of conduct) might leave a Hindu with lots of uncertainty. To reduce the uncertainty, two parameters – life cycles and *varnashram* system – have been provided. Hindu's life cycle has a duration of 100 years divided into four equal units: preparation to adulthood, adulthood, fading away period and the period of renunciation (*sanyas*). Each has clearly spelled out code of activities. Similarly, the Hindu society has four-tier castes (*jati*) each having separate code of conduct. A Hindu's location in the life cycle and the caste determine the range of his activities within which he can

choose the exact code for his conduct. Thus, a Hindu's spiritual self is shaped by the interplay of (a) the intrapsychic forces of the given (*samskara*, *chitta*, and *prarabdha*) and the ideal (salvation, *moksha*) and (b) his individually made efforts to rise above the given in the pursuit of the ideal. The interplay is effected in a social framework which is always there to be internalized as an intra-psychic social self.

### *The Social Self*

The Indian social system and relationships are hierarchically structured (*Dumont 1970; Kakar 1978; Kothari 1970; Roland 1981 a & b; Sinha 1978, 1979, 1980*). The extended family, the castes, and in fact all social institutions have precise and clearly identifiable hierarchy, formal rules and conventions which are to be strictly followed (*Kothari 1970*). The Indian child cognitively internalizes this hierarchical structuring of persons and relationships. He tends to develop a sense of relative superiority to some and subordination to others which in turn determine his exchanges and transactions. He must protect and take care of those who are below him and maintain deference and respectful compliance with the superiors (*Kakar 1978*). Complicated exchanges of gifts, food, influence efforts, etc. follow this asymmetrical pattern (*Marriot 1976*) which, instead of causing any resistance and conflict, manifests a vertical solidarity between a superior and his subordinate (*M. N. Srinivas* quoted by *Marriot 1977*). Major decisions of life are readily left to the elders who have the responsibility to empathically sense the needs and feelings of those who are dependent on them. Hierarchical structuring gets so deeply engrained in the Indian psyche that "it is found easier to work in superior-subordinate role than as equals" (*Kothari 1970*).

*Roland (1981 b)* has identified two supportive structures to the hierarchical ordering: affective reciprocity in the intimacy relationship and the structuring of narcissism which assumes self-estance. "Affective reciprocity is the strong mutual caring for and depending on, a tremendously heightened asking and giving . . . in an emotional atmosphere of affection and warmth, where emotional connectedness is always central, there is a constant flow of affect between persons, and any feelings disruptive to the relationship are contained and inhibited, or sometimes unconsciously displaced to others lower in hierarchy or turned against the self, especially ambivalent ones. Ego boundaries are much more open to others and there is little psychological space around one self". As a result, the Hindu experiential self is more structured around "we", "ours", and "us" than around "I", "mine" or "me". There is a preference to belong to a collectivity and to undermine autonomy, initiative, and individualism. It is quite likely that this collective belong-

ingness is a social transformation of the striving of "I" for fusion with the ultimate reality, *Brahman*, which is all pervasive.

In such a cognitive system, contractual relationship of the west smells selfish and short sighted and there develops a tendency to cultivate relationship which, instead of requiring instant and exact exchange, is maintained by affect loaded reciprocity from both sides of the hierarchy with a long time perspective. Asking and giving are highly emotional and are effected through multi-level highly sensitive communicational verbal as well as non-verbal channels. One is likely to feel highly disappointed and badly hurt if his needs are not sensed and met. For, a Hindu lives with the belief system that the world is a benign place and some one will always turn up, should an exigency arise (*Kakar 1978*).

The source of such a cognitive-affective structure is the physical care and indulgence of the mother that an Indian child enjoys in his first five years of life (*Asthana 1956; Kakar 1978*). The child is seldom left alone or uncared. There is always the mother or some one in the family to pick him up when he cries, to feed him when he feels hungry, and to give him company when he seems to be lonely. He identifies with the mother and develops feminine passive stance to the male authority (*Kakar 1978*). At five he is abruptly ushered into the male world and subjected to strict disciplinary socialization by 'many external watchmen' of the extended family or the village. He develops, as a result, dependency on the external authority. His super-ego remains weak because he does not have the need to internalize authority figures which are invariably available at all conceivable places. Father, although rarely involved directly in the child's socialization, still commands respect. There develops an unarticulated bond between a son and his father which persists even after the son grows up. *Ramanujam (1979)* reports that "even in [Indian] adults there is almost a nostalgic desire for the approval and sanction of father at every step". Father, teacher, etc. are said to represent God to a Hindu. To that extent, *bhakti-yoga* (the devotional approach to salvation) provides a basis at the subconscious level for idealizing superiors and for manifesting devotion, loyalty, and complete surrender to them. *Roland (1981 a)* reports: "Clinical work shows profound anxiety over any conscious expression of any angry feelings towards a superior in structural hierarchical relationships". A subordinate often expresses his anger by refusing to eat the meals, stopping his talk, or by abruptly walking out of the company of the superiors.

There is, however, an outer boundary of this positively affective hierarchical relationship. The extended family and the caste determine who are "own" and who are "others" (*Sinha 1978, 1979, 1980*). The continuum of own-others reflects psychological distance. The 'owns' are to be loved, trusted, protected, helped, etc. while the 'others', the strangers are to be suspected and distanced. The affective cognitive structure we

have been talking about is operative only when persons of familial and fraternal types are involved. For strangers, Indians can be totally indifferent or even callously exploitative. The great Indian epics (Ramayan and Mahabharat) provide ample evidence of how the Hindu moral code works for "own" and "others". Rama, the model of Hindu character, killed Bali by dubious means because his friend, devotee, and supporter, Sugriva, wanted him to do so. Lord Krishna in Mahabharat sided with the Pandavas against the Kaurvas because the formers were his devotees. Furthermore, when Arjun, the hero of the Pandavas, refused to wage the war because he did not want to kill the Kaurvas who were his own consins, Lord Krishna convinced him to do so. The amount of manipulations and dubious means to which Lord Krishna, the God incarnation, was instrumental is suffice to prove the double standard of the Hindu psychic structure. The own-other perceptual frame is acquired quite early in the childhood and is not confined to persons only. It is easily extended to objects and space. Own house is well maintained but public places are badly neglected. Inside of an apartment is well groomed but the common staricases are full of dirt. Own gadgets are carefully used whereas office equipments are carelessly misused. How narrowly or widely the boundary of own-other is drawn depends partly on caste and kinship considerations and partly on the constraints of Indian realities to which I now return.

### *The Realities*

The Indian realities have many facets of which poverty is the most dominant one. India, according to The World Bank Report (1981) is one of ten poorest countries in the world. The majority in India does not have even the essentials of life. What is, however, less obvious and yet quite salient is the fear of poverty: "the constant threat of being engulfed by the surging flood of poverty" (*Sinha* 1977). Even the affluent ones in India "live in the fear of poverty themselves, regarding it a personal threat. They teach themselves to see what they want to see, yet the scene must stay in the subconscious, suppressed but not altogether, to emerge in self remembered dreams (*Mehta* 1967).

The fear is projected into the perception that the resources are limited which in turn aggravates the need to acquire, hoard, and monopolize the resources. A competition is imagined to be on where every body is struggling to rise above the others lest he or his children will sink in poverty.

As a result, the terminal goal of life, salvation (*moksha*) is compromised with the lower order goal of wealth and prosperity (*artha*). Wealth and prosperity, according to the scriptures, should be meant for giving

(*dan*) and sacrificial worship (*yajna*). The poverty makes it a terminal goal. The goal, however, can not be realized by individual's linear efforts. The individual, as stated earlier, is a part of the social collectivity which is hierarchically structured with finely differentiated cognitions of own-others and related affects. The climate of the collectivity is that of maintaining relationship which has priority over relationally neutral task accomplishment. There are additional factors contributing to the preference for collective life.

Indians tend to cluster together even when there is no constraint of space (*McClelland* 1975). They hardly move out of their place of birth (*Mishra* 1962). The physical proximity, low spatial mobility, and pervasive poverty combine together to create a situation where inter-dependence, sharing of scarce resources, and prolonged interactions are the ground rules for survival. This is probably the additional reason that Indians are found to de-emphasize autonomy and individuality in favour of collectivity. The constant presence of relevant others, however, also lead to social comparison. Comparing oneself with similar others is a universal phenomenon. But Indians tend to compare with incomparable ones for all conceivable things. Striving for material things along with a sense of insecurity that they may not have enough keep them extra concerned regarding where they stand on the scale of affluence. In a relationship oriented system, all goals or the efforts to realize them involve people. Hence Indians tend to use people as means: people are to be kept under influence and utilized for realizing the goals. The result is a strong need for power (*McClelland* 1975), the desire to feel powerful with an undercurrent of insecurity that the power base might be eroded. A mythological story is that the king of gods and goddesses, the powerful Indra, feels his throne wobble whenever even a mortal starts *tapsya* (austerity and meditation) for his own spiritual uplift. He has to send his dancing girls to disturb the concentration of the *tapsyee*. In other words, an intense social comparison keeps even the most powerful person shaking about his power base. He has to be vigilant even to an imaginary threat.

The coping strategies in a hierarchically structured and collectivity oriented system with perceptual frames of own-other are different. A superior with status and influence might brag and try to make his power more visible and legitimate. Overt and exaggerated self-appreciation and strong demands of loyalty and compliance from the dependents at times are too conspicuous to miss. To a secular analyst, it seems that a superior's "I" slips into Lord Krishna, and subconsciously fantasizes: "I am *Brahman*", omnipotent and omnipresent I am the source and resort of the entire world, I am the flavour in water, the light in the sun and moon, the syllable *OM* in *Vedas*, the sound in ether, the manly vigour in men, the fragrant smell in earth, the heat in fire, the life in all beings,

the talent of the talented, and the dignity of the dignified” (Gita, Chapter – 7, verses 6–10). “I am the father of this world, the mother, the supporter. . . . I am life and I am death, I am the existent and I am the non-existent” (Gita, Chapter – 9, verses 17 & 19).

Naturally he would demand in the words of Lord Krishna: “Abandoning all commendable acts, seek shelter with me *alone*. [italic added] I will liberate you from all sins; do not worry at all” (Gita, Chapter – 18, verse 66). And, if the subordinate does surrender to the powerful superior and remains faithful to him *only*, the superior has moral obligation to make all possible sacrifices for him and help out of his troubles. After all, Lord Krishna did enlighten Arjun with the wisdom of the *Gita* and helped him win Mahabharat primarily because Arjun was “very dear” to Him (Gita, Chapter – 18, verse 64).

This stance of affection and care (*sneh*) of the powerful superior is likely to be well accepted and reciprocated by respectful compliance (*shraddha*) of the subordinate and dependents if they are related by a filial bond with positive affect. Their psychic structure might readily draw on the essence of *bhakti marg* (the path of devotion) where the “I” (*atman*) tends to get fused with *Brahman*. Total devotion and affective intimacy facilitate the process. The subordinate becomes part of the powerful entity and feels powerful. Dependency in such a relationship is a means to feel powerful (McClelland 1975). Independent efforts, on the contrary, would reflect egoism (*ahankara*), lack of faith in the omnipotence of the superior and would at best be redundant. The more vigorously a person engages himself in self-depreciation and helplessness, the more his superior will feel obliged to bestow blessing (*Kripa*, favours) on him which in fact (not his efforts) will fetch him wealth, prosperity, and a sense of security.

No matter how nostalgic Indians might feel about such nurturance-dependency relationship, the realities do not permit this cognitive frame to cover all relationships. ‘Others’ (not belonging to the “own” category) do not deserve the blessing (*Kripa*). They have to suffer like in a hell. The hierarchical structure in an impersonal climate induces inequality, injustice, and exploitation. Cruelty and injustice, affection and caring co-exist in the Indian psyche, the former for the outsiders and the latter for the “own” people. The exploited ones reconcile to the position by resorting to their bad deeds of the previous lives (*Karma* and *samskara*). Violent reactions are not an intrinsic part of the Hindu’s psychic repertoire, they are at best a short lived burst of childish temper tantrum.

In between the two extremes there exists a twilight zone of bad faith where the majority of Hindus live with the uncertainty of whether affection and caring (*sneh*), and respect and compliance (*shraddha*) are genuine or fake. The hierarchy is still there allotting power and status to some and placing others at their command. But without power or with

varying warmth and affinity, one has to play the power game more carefully. The pro-social expressions such as care, affection, respect, and compliance are still useful facades. Ingratiation is still a risk-free strategy for manipulating each other (Pandey 1980). Social network is still a potential source for power maneuvering. However, one has to watch out his conduct so that he does not step on any important toes. He has many watchmen during his childhood and now he has multiple patrons who have to be kept in good humour. The subordinates too are to be watched for their moves and waning and waxing loyalties. Hindu's contextual orientation in such a fluid yet salient milieu comes quite handy. He can readily sense what he can or should do in such a turbulent interpersonal world. Consequently, his psyche maintains sharp receptivity, multilevelled communication, and varied and seemingly inconsistent behaviours. There are, however, factors on which he has still no control. His destiny (*prarabdha*) still frustrates him. His life goals still elude him. He feels stressful.

A Hindu then turns to the *Gita* and tries to get somewhat detached from the affairs of life in which he is too involved. He still compares himself with others, plays the power game without disrupting the manifest cover of affective intimacy, collects wealth and fame; but he simultaneously also prays and meditates privately to accumulate some spiritual merit so that he may probably make a dent on his desinty. Salvation (*moksha*) is still lofty but too distant a goal to galvanize him. Peace of mind for himself and prosperity for his family are the proximate goals that he aspires for.

### *Die Identität des Hindu in Indien*

Jai B. P. Sinha (Patna)

Indien, ein Land mit rund 700 Millionen Menschen, das sich aus einer Vielfalt von Sprachen, Dialekten, Religionen und Stämmen zusammensetzt, würde in zahllose kleine Grüppchen zerfallen, wenn nicht der Geist der Hindu-Religion Sprachen und Stämme übergreifend vereinen würde. Der Hindu-Religion gehören 84% der Menschen an und ihr Einfluß bestimmt die Lebensauffassung in einem Maße, daß Indien und Hindu synonym gebraucht werden. Die Hindu-Identität manifestiert sich in einer triangulären Konfiguration einer alles durchdringenden Kraft, die herrührt aus einer

a) intrapsychischen Wahrnehmung, wie sie sich im religionsphilosophischen Denken des Hindu entfaltet und

b) aus den sozialen Institutionen und den Beziehungen innerhalb der Familien, sowie

c) durch eine alles überschattende Armut, die nicht ausgeklammert werden kann.

Die Hindu-Mythologie enthält Gottheiten sowohl mit lustvollem als auch mit amoralischem Verhalten, darüber hinaus aber auch Gottheiten für jegliche menschliche Regung und Eigenschaft. Jedes Wesen durchwandert in immer neuen Geburten die Welt in ewigem Kreislauf, in den auch die Götter einbezogen sind. Die guten und die bösen Taten bestimmen, ob ein Wesen als Gott, Mensch oder Tier wiedergeboren wird oder aber in die Hölle gelangt, die jedoch niemals ewiger Aufenthaltsort ist. Der endlosen Kette von Wiedergeburten, der Wanderung durch den Samsara zu entrinnen, also nicht mehr wiedergeboren zu werden, ist Ziel der Erlösung. Die Vorstellungen zum Zustand, in den der Erlöste eingeht, sind ebenso vielfältig wie die Wege, die zur Erlösung führen, – wie Askese, Yoga und Gottesliebe. Der Weg der Entsagung und sich als Sadhu aus der Gesellschaft zurückzuziehen, verkürzt den langen Weg.

Das soziale System in Indien ist streng hierarchisch strukturiert. Familien und Kasten sind durch äußerlich klar erkennbare Grenzen voneinander getrennt. Schon die Kinder verinnerlichen die hierarchischen Strukturen von früher Kindheit an und entwickeln ein Gefühl von Fürsorge und Ergebenheit, von Überlegenheit und Unterlegenheit. *Sinha* führt aus, daß so eine vertikale Solidarität sich entwickeln kann. Wichtige Lebensentscheidungen werden bereitwillig Höhergestellten überlassen, die immer empathische Verantwortung für die von ihnen Abhängigen tragen. Diese hierarchischen Strukturen sind so tief in der indischen Seele verwurzelt, daß die Ich-Grenzen des Individuums relativ weit geöffnet sind. Die Identitätsbildung ist daher nicht innerhalb der Grenzen des einzelnen Individuums zu suchen. Der Hindu ist eher ein Gruppenwesen und die Worte „wir“ und „uns“ entsprechen ihm mehr als die Worte „ich“ und „mein“ im Sinne der vereinzelt Individualität. Der Gemeinsamkeit wird in Indien immer eine größere Bedeutung zukommen als dem einzelnen, wodurch westliches Verhalten immer egoistisch auf den Hindu wirken wird.

Die Armut ist in Indien vorherrschende Lebensbedingung. Die große, das Leben bestimmende Armut ist nach *Sinha* ebenfalls bis in das Selbst der Hindus hineingedrungen und hat es strukturiert. Dies spiegelt sich auch in den Mythen. Endziel der Wiedergeburtmythen ist, schließlich noch eine Möglichkeit zu haben, der Armut zu entrinnen, – sei es auch, daß dies nur den Enkeln möglich wird. Der Frieden für die Seele und der Wohlstand für die Familie sind die erstrebenswerten Ziele eines jeden Hindu.

Der Autor arbeitet eine Dialektik zwischen dem geistigen und dem sozialen Selbst heraus, zwischen deren Polen er eine Balance von Bedürfnissen, Gefühlen, Erkenntnissen, Idealen, sozialen Rechten, Verpflichtungen, Erwartungen und Werten sieht.

Mythologie, althergebrachte gesellschaftliche und Gruppenstrukturen sowie die reale Armut stellen Lebensbedingungen dar, in deren Synthese *Sinha* auch die Bedingungen der Identität des Inders sieht.

## Literatur

- Akhilanand, S.* (1960): Hindu Psychology. (London: Routledge & Kegan Paul)
- Asthana, H. S.* (1956): Some aspects of personality structuring in Indian (Hindu) social organization. In: *Journal of Social Psychology*, 44, 155–1963
- Bharati, A.* (1981): Karma: Cognition and behaviour in contemporary south Asian religion. In: *International Journal of Asian Studies*, 1, 9–20
- Dumont, L.* (1970): *Homo Hierarchus: The Caste System and its Implications.* (Chicago: University of Chicago Press)
- Kakar, S.* (1978): *The Inner World: A Psycho-analytic study of childhood and society in India.* (New Delhi: Oxford University Press)
- (ed.) (1979): *Identity and Adulthood.* (New Delhi: Oxford University Press)
- Kothari, R.* (1970): *Politics in India.* (New Delhi: Orient Longman)
- Mahler, M. S.* (1969): *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation.* (New York: International University Press)
- Marriot, K.* (1968): Caste ranking and food transactions: a matrix analysis. In: *Cohn, B. S.; Singer, M. B.* (eds.) *Structure and Change in Indian Society,* (Chicago: Aldine)
- (1976): Interpreting Indian society. A monistic alternative to Dumont's dualism. In: *Journal of Asian Studies*, 36 (1), 189–195
- (1977): Changing identities in South Asia. In: *David, K. A.* (ed.) *The New Wind: Changing Identities in South Asia,* (The Hague, Paris, Mouton, Chicago: Aldine)
- (1980): The open Hindu person. Paper presented in the meeting of the Association For Asian studies, Washington, D. C. March 21, 1980
- McClelland, D. C.* (1975): *Power: The Inner Experience.* (New York: Fress Press)
- Mehta, V.* (1967): *Portraits of India.* (New York: Penguin Books)
- Mishra, V.* (1962): *Hinduism and Economic Growth.* (Bombay: Oxford University Press)
- Narain, D.* (1967): Indian national character in the twentieth century. In: *The Annals of American Academy of Political & Social Science*, 370, 124–132
- Nehru, J.* (1946): *The Discovery of India.* (Calcutta: The Signet Press)
- Pandey, J.* (1980): *Social Psychological Study of Integration.* (New Delhi: ICSSR Report)
- Ramajunam, B. K.* (1979): Toward maturity: Problems of identity seen in the Indian clinical setting. In: *Kakar, S.* (ed.) *Identity and Adulthood,* (New Delhi: Oxford University Press)
- Roland, A.* (1980 a): Towards a psycho-analytic psychology of hierarchical relationships in Hindu India. Paper presented to the Indian Psychoanalytic society, Bombay
- (1980 b): The self in India and America: Towards a Psychoanalysis of socio-cultural contexts. Paper presented to the Centre for Psycho-social Research, Chicago, March, 1980
- Sinha, J. B. P.* (1977): The Poverty syndrome, power motive, and democratization of work place. In: *Integrated Management*, 12, 5–8
- (1978): Power in superior subordinate relationship. In: *Journal of Social and Economic Studies*, 6, 205–218
- (1979): Power in Indian organizations. A. N. S. Institute of Social Studies, Mimeographed.
- (1980): Power structure, perceptual frame, and behavioural strategies in dyadic relationship. Paper presented at the International Association For Cross-Cultural Psychology, Bhubaneswar, India
- Vivekanand, S.* (1953): *The Yogas and other Works.* Edited by *S. Nithilanand.* (New York: Ramakrishna – Vivekanand Centre)

Author's Address:

Prof. Dr. phil. Jai B. P. Sinha  
A. N. S. Institute of Social Studies  
Patna, Bihar 80000, Indien

# 1.

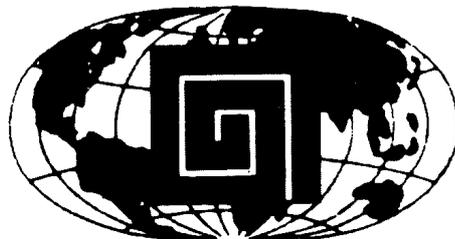
WELTKONGRESS DER WORLD ASSOCIATION FOR  
DYNAMIC PSYCHIATRY WADP

# XIV.

INTERNATIONALES SYMPOSIUM DER  
DEUTSCHEN AKADEMIE FÜR PSYCHOANALYSE (DAP)  
unter der Schirmherrschaft der International Health Society

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med Günter Ammon, Organisatorische Leitung: Dipl.-Psych. Ilse Burbiel

6.–10. Dezember 1982 – Kongreßzentrum Maritim Lübeck-Travemünde



## Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie

**WORLD ASSOCIATION FOR DYNAMIC PSYCHIATRY WADP**

Regionale Zweige: Ägypten, Brasilien, China, Deutschland (BRD), Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Indien, Indonesien, Israel, Italien, Japan, Jugoslawien, Kenia, Österreich, Polen, Schweiz, UdSSR, Ungarn, USA.

**DEUTSCHE AKADEMIE FÜR PSYCHOANALYSE (DAP)**

Institute, Kliniken, Kindergärten, Tagungszentren, Arbeits- und Studiengruppen, DAP-Hochschulgruppen:  
Berlin, München, Hamburg, Düsseldorf, Köln, Erlangen, Mainz, Heidelberg, Freiburg, München-Menterschwalge, Stelzerreut/Passau, Paestum/Neapel.

Das Symposium wird für CME-1 Credits von der International Health Society anerkannt.

**Die WORLD ASSOCIATION FOR DYNAMIC PSYCHIATRY WADP  
und die DEUTSCHE AKADEMIE FÜR PSYCHOANALYSE (DAP)**

veranstalten vom 6. bis 10. Dezember 1982 ihren

**1. Weltkongreß der WADP  
und das**

**XIV. Internationale Symposium der DAP**

unter der Schirmherrschaft der International Health Society

im Kongreßzentrum Maritim, Lübeck-Travemünde

**DAS SOZIALENERGETISCHE PRINZIP IN DER DYNAMISCHEN PSYCHIATRIE**

Die bisherigen Symposia der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) bearbeiteten die folgenden Themen:

- I. **Psychoanalyse und psychoanalytische Gruppenpsychotherapie**, 1969 in Paestum bei Neapel
- II. **Gruppe und Aggression**, 1970 in Paestum bei Neapel
- III. **Gruppe und Kreativität**, 1971 in Stelzerreut bei Passau
- IV. **Zur psychoanalytischen Theorie und Technik psychosomatischer Syndrome**, 1972 in Paestum bei Neapel
- V. **Theorie und Technik der Gruppenpsychotherapie von Psychosen**, 1973 in Stelzerreut bei Passau
- VI. **Psychoanalytische Behandlungstechnik**, 1974 auf Schloß Weidenkam bei München
- VII. **Psychoanalytische Ausbildung**, 1975 in Taormina auf Sizilien
- VIII. **Das Borderline-Syndrom in Theorie und Praxis**, 1976 in der Universität Düsseldorf
- IX. **Dynamische Psychiatrie in Theorie und Praxis**, 1977 im Deutschen Museum München
- X. **Psychosomatische Erkrankung und Depression**, 1978 in der Kongreßhalle Berlin
- XI. **Psychoanalytische Therapie von Kindern und Jugendlichen**, 1979 im Kongreßzentrum Maritim Lübeck-Travemünde
- XII. **Psychotherapie der Schizophrenie, Forschung, Theorie, Prävention, Therapie**, 1980 im Kongreßzentrum München-Messegelände, Theresienhöhe
- XIII. **Unbewußtes und Identität – Neue Auffassungen des Unbewußten in Theorie und Praxis der Dynamischen Psychiatrie**, 1981 im Kongreßzentrum München-Messegelände, Theresienhöhe

Der 1. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP ist diesmal gleichzeitig das XIV. Internationale Symposium unserer Akademie, in der ich das sozialenergetische Konzept als ein holistisches Prinzip des Menschen in all seinen Lebensbereichen in Gesundheit und Krankheit, Entwicklung und Therapie entdeckt und entwickelt habe. Sozialenergie – ein transkulturelles, anthropologisches Prinzip, grenzüberschreitend über gesellschaftliche, politische und religiöse Systeme hinweg: Sozialenergie ist die Energie, die der Mensch von allem, was ihm bedeutsam ist, erhält, besonders von ihm wichtigen Menschen. Sozialenergie entscheidet über schöpferisches Leben oder Kranksein. Sie ist therapeutisches Agens in der dynamisch-psychiatrischen Behandlung.

Unser wissenschaftliches Kongreßkomitee hat daher die Sozialenergie in den Mittelpunkt dieses Kongresses gestellt. Das Thema wurde von allen Teilen der Welt begrüßt und es wurden wissenschaftliche Beiträge in dieser Richtung eingereicht, obwohl außer den Veröffentlichungen meiner Arbeitsgruppe bisher in der fremdsprachigen Literatur über Sozialenergie nichts zu finden ist.

In der aufgenommenen Satzung (Constitution) der WADP, die in der Schweiz ihren Sitz hat und deren Satzung dort registriert ist, steht unter Artikel II. Zweck und Ziel:

Zweck und Ziele der Gesellschaft sind die folgenden:

- a) Die Verbreitung von Theorie und Praxis der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie Günter Ammons.
- b) Gründung und Entwicklung regionaler Abteilungen der Dynamischen Psychiatrie durch die Governors in den jeweiligen Ländern.
- c) Koordination und enge Zusammenarbeit aller Dynamisch-Psychiatrischen Richtungen der verschiedenen Länder.
- d) Förderung und Aufbau von Ausbildungsmöglichkeiten in Dynamischer Psychiatrie an Universitäten und anderen Institutionen.

Daraus ergeben sich kristallklar das Hier und Jetzt sowie Weg und Ziel unserer Weltbewegung, der sich immer mehr Akademien, Fachgesellschaften und freie Gruppen in über zwanzig Ländern anschließen.

Wie ein Delegierter auf dem Kongreß der "World Association for Social Psychiatry" bei der Abschlusssitzung in Zagreb sagte, fehlt der sozialen Psychiatrie ein praktikables Arbeitskonzept für Theorie und therapeutische Praxis. Die Sozialpsychiatrie bleibt eklektisch und ich möchte hinzufügen, ähnlich wie die amerikanische Dynamische Psychiatrie, die nicht zuletzt deswegen durch den dortigen allgemeinen Rückfall wieder von der vorwiegend organischen herkömmlichen Psychiatrie weitgehend bestimmt wird. Wir begrüßen aber die durch uns ausgelöste Entwicklung, daß man allge-

mein in der Welt unabhängig von unserer Konzeption wieder den Terminus „Dynamische Psychiatrie“ benutzt und neuerdings sogar in den Vorlesungsplänen unserer Universitäten und den Ausbildungsplänen der herkömmlichen Psychotherapie-Vereine Veranstaltungen zum Thema „Dynamische Psychiatrie“ findet.

Auf unserem diesjährigen Symposium und Weltkongreß wird das holistische Prinzip der sozialen Energie besonders deutlich durch die Beiträge in Arbeitsgebieten wie Theorie und Praxis der Dynamischen Psychiatrie in verschiedenen Gesellschafts- und Kulturbereichen, durch hirnpfysiologische Forschungsergebnisse, durch den Energiebegriff und die Humanstrukturologie, durch Untersuchungen anthropologischer Art des Denkens archaischer Kulturen, durch das Grundprinzip Sozialenergie in Gruppe und Gesellschaft. Durch das Konzept der sozialen Energie wird in einer Reihe von Beiträgen die Notwendigkeit und Effektivität der prophylaktischen und therapeutischen Arbeit sichtbar.

Vertreter von 17 Nationen werden diesmal mit uns sein. Wir sind überzeugt, daß unsere wissenschaftliche und humanistische Weltbewegung, die sich keiner besonderen politischen Richtung verbunden fühlt, durch die Tiefe und Kraft ihres holistischen Denkens dem Frieden dient.

Günter Ammon

Berlin-Nikolassée, den 28. 9. 1982

### Programm

Montag	6. Dezember 1982
	Ausstellung „Ausdruck des Unbewußten“ Künstlerischer Ausdruck während therapeutischer Prozesse. Malerei – Tanz – Theater – Skulpturen, Ausstellung mit laufenden Videofilmen Dynamisch-Psychiatrische Klinik Mengerschwaige und Berliner Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik
16.00 Uhr	Sitzung des Executive Council der World Association for Dynamic Psychiatry WADP im Kongreßzentrum Maritim
17.00 Uhr	Sitzung des Board of Governors (Chairmen der regionalen Zweige) zusammen mit dem Executive Council der WADP im Kongreßzentrum Maritim
ab 18.00 Uhr	Registration im Kongreßzentrum Maritim
21.00 Uhr	Zwangloses Treffen der Referenten im Kongreßzentrum Maritim, Saal Timmendorf

Dienstag	7. Dezember 1982
9.00 Uhr	Registration
10.00 Uhr	ERÖFFNUNG

**Dr. med. Günter Ammon**, Berlin  
Präsident der World Association for Dynamic Psychiatry WADP  
Präsident der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP)  
Chefkonsiliaris der Dynamisch-Psychiatrischen Kliniken in Bayern

#### GRUSSWORTE

**Kardinal Corrado Ursi**, Italien  
Erzbischof von Neapel

**Mme Nina Sherozia**, UdSSR  
Übergabe der goldenen Medaille der Deutschen Akademie für Psychoanalyse  
post mortem für den verstorbenen großen sowjetischen Wissenschaftler,  
corresponding fellow unserer Akademie,  
**Professor Dr. Apollon Sherozia** durch Dr. Ammon

**Professor Dr. med. Filip V. Bassin**, UdSSR  
Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Moskau

**Professor Dr. med. Erwin Ringel**, Österreich  
Ordinarius für Psychologie an der Universität Wien,  
Ehrenpräsident der Internationalen Vereinigung für Selbstmordprophylaxe,  
Leiter der Psychosomatischen Abteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien,  
Chairman des österreichischen Zweiges der WADP

**Professor Dr. med. Friedrich S. Rothschild**, Israel  
Hebrew University, Jerusalem, Israelian Psychiatric and Psychoanalytic Association  
Chairman des israelischen Zweiges der WADP

**Dr. med. Joshua Bierer, F. R. C. psych.**, Großbritannien  
Founding-President der World Association for Social Psychiatry WASP  
Direktor des Institute for Social Psychiatry  
Chairman des britischen Zweiges der WADP

**Professor Dr. med. Wu Chen-I**, China  
Superintendent, Beijing ANDANG Psychiatric Hospital  
Chairman Department of Medical Psychology, Vice-President  
Neuropsychiatric Society, CMA,  
Chairman des regionalen Zweiges der VR China der WADP

**Rabbi Jochak A. Shapira**, Israel  
Chief Rabbi of the Hospitals of Haifa, Haifa

**Judge Amnon Carmi**, Israel  
Vice-President der International Society for Medicine and Law,  
University of Haifa

**Dr. med. János Fűredi**, Ungarn  
Gesundheitsministerium der VR Ungarn

**Dr. med. Edward J. Dehné**, USA  
Executive Director of the International Health Society  
2. Vice-President der WADP  
Chairman des regionalen Zweiges der USA der WADP

**Professor Dr. med., Dr. phil. Nicholas Destounis**, Griechenland  
President of the Hellenic Society of Psychosomatic Medicine  
University of Virginia, Richmond.  
Direktor des Department of Psychiatry, V.A. Medical Center, Richmond.  
Chairman des griechischen Zweiges der WADP

**Professor Dr. phil. Jai B. P. Sinha**, Indien  
A. N. S. Institute of Social Studies, Patna  
Chairman des indischen Zweiges der WADP

**Professor Dr. med. Milós Kobal**, Jugoslawien  
Prodekan, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik, Ljubljana

**Professor Dr. med. Andrzej Piotrowski**, Polen  
Associate Professor Akademie Medyczna, Klinika Psychiatryczna, Warschau

**Dr. med. Béla Buda**, Ungarn  
Leiter der psychotherapeutischen Abteilung des National Institute for Nervous and Mental Diseases,  
1. Vizpräsident der WADP  
Chairman des ungarischen Zweiges der WADP

**Dr. med. Denés Goldschmidt**, Ungarn  
Vorsitzender der Sektion „Sozialpsychiatrie“ Ungarische Psychiatrische Gesellschaft, Budapest

**Mudr Milan Hausner**, CSSR  
Psychiatrische Klinik Prag

**Dr. med. Ana Rojnik**, Jugoslawien  
Klinika Bolnisnica Pcihiatrio, University of Ljubljana,  
Chairman des jugoslawischen Zweiges der WADP

**DDDr. Gustav Lebzelter**, Österreich  
Lehrbeauftragter für Geschichte der Psychoanalyse der Universität Graz

**Dr. rer. nat. Kurt Oehler**, Schweiz  
Präsident der Schweizer Gesellschaft für Dynamische Psychiatrie,  
Internationale Studiengemeinschaft für Pränatale Psychologie (ISPP)  
Chairman des schweizerischen Zweiges der WADP

**Dr. Sergio Gaiffi**, Italien  
Vorstandsmitglied der Associazione Internazionale di Psicoanalisi Eclettica und  
der Associazione Italiana di Terapie Psicologiche

**Dr. med. John Kadri Mumuni Braimah**, Ghana  
Ghana Medical and Dental Council Accra,  
WADP-Vertreter von Ghana

#### **Befreundete Verbände**

**Dipl.-Psych. Ilse Burbiel**, München  
für die Deutsche Gesellschaft für Dynamische Psychiatrie (DGDP)  
und für die Dynamisch-Psychiatrischen Kliniken in Bayern

**Gisela Ammon**, Berlin  
Präsidentin der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG)  
Leiterin der Psychoanalytischen Kindergärten

**Fritz Sängler**, München  
für den Vorstand und Ältestenrat der Sozialdemokratischen Partei Deutschland (SPD)

**Amtsrat Hans J. Meyer**, Frankfurt  
Vizepräsident der Union der Widerstandskämpfer und Verfolgtenverbände (UDWV)

**Carlo Sforza**, Italien  
für die Solidarietà dei cittadini per Günther Ammon  
ed il suo fare del bene per i diritti dell'uomo nella psichiatria

**Dr. med. Hartwig Volbehr**, Mainz  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM)

**Dr. med. Brigitta Marsen**, Berlin  
für das Deutsche Nationalkomitee der World Federation for  
Mental Health, WFMH

**Dörte Griepenstroh**, Berlin  
Leiterin der DAP-Hochschulgruppen der Deutschen Akademie für Psychoanalyse

**Karin Buckley**, München  
für die Bürgerinitiative für Günther Ammon  
und sein Wirken für die Menschenrechte in der Psychiatrie

Chairman: **Friedrich S. Rothschild**  
(Jerusalem)

1. Hauptreferat  
**Günter Ammon** (Berlin)  
Das Prinzip der Sozialenergie  
im holistischen Denken der  
Dynamischen Psychiatrie

Chairman: **Günter Ammon**  
(Berlin)

2. Hauptreferat  
**Erwin Ringel** (Wien)  
Die Rolle der Religion in  
der Psychotherapie

PAUSE

15.00 Uhr

Chairman: **Günter Ammon**  
(Berlin)

3. Hauptreferat  
**Filip V. Bassin/Vadim S. Rotenberg/  
I. N. Smirnov** (Moskau)  
Principles of Ammon's Social Energy  
Concept in the Light of Modern  
Concepts of Unconsciousness

4. Hauptreferat  
**Wu Chen-I** (Beijing)  
A Brief Review of the Formulation  
of Family System in Ancient Chinese  
History

5. Hauptreferat  
**Helmut Volger** (Berlin)  
Tendenzen und Elemente bei der  
Entwicklung einer neuen  
Psychiatrischen Schule

17.30 Uhr

Diskussionsgruppen

21.00 Uhr

Aufführung der Theatertherapiegruppe der  
Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige – München  
„KRABAT“  
nach Otfried Preußler

---

**Mittwoch**

**8. Dezember 1982**

---

10.00 Uhr

Chairman:  
**Jerzy Strojnowski** (Lublin)

6. Hauptreferat  
**Gisela Ammon** (Berlin)  
Das Puppenspiel in der ich-  
strukturellen psychoanaly-  
tischen Pädagogik

Chairman:  
**Milos Kobal** (Ljubljana)

7. Hauptreferat  
**Joshua Bierer** (London)  
How Can We Reduce the  
Number of Patients Called  
'Schizophrenic', 'Mental  
Defective', or 'Backward'  
through a Revolution in  
Education?

Chairman:  
**Adam Szymusik** (Krakau)

8. Hauptreferat  
**Margot Grey** (London)  
Near Death Studies:  
New Paradigm

Chairman:  
**Gerd Röhling** (Berlin)

9. Hauptreferat  
**Amnon Carmi** (Haifa)  
The Role of Social Energy in  
Prison

10. Hauptreferat  
**Gustav Leibeltern**  
(Graz)  
Zu Unrecht vergessene  
Freud-Briefe

11. Hauptreferat  
**Béla Buda** (Budapest)  
Sozialenergetische Felder  
und ihre Anwendung in sta-  
tionärer Psychotherapie

12. Hauptreferat  
**Friedrich S. Rothschild**  
(Jerusalem)  
Bewußtseinswandel in der  
politischen, sozialen und  
individuellen Konflikt-  
behandlung

13. Hauptreferat  
**Nicholas Destounis**  
(Athen)  
Dynamic Psychiatry,  
Society and Culture

14. Hauptreferat  
**Brigitta Marsen** (Berlin)  
Das Aufgehobensein des  
psychophysischen Pro-  
blems im ganzheitlichen  
Denken der Dynamischen  
Psychiatrie und anderen  
Kulturen

15. Hauptreferat  
**Edward J. Dehné**  
(Carson City)  
Social Energy and Live-long  
Learning

16. Hauptreferat  
**Jai B. P. Sinha** (Patna)  
Dynamic Psychiatry as a  
Bridge Between Social Va-  
lues and Work Organisation

17. Hauptreferat  
**Ulrike Harlander** (Berlin)  
Destruktive Sozialenergie  
in den Lebensgeschichten  
von Mördern – Eine Unter-  
suchung auf der Basis der  
Theorie der Sozialenergie  
von Günter Ammon

12.30 Uhr

Diskussionsgruppen

15.00 Uhr

Chairman:  
**Ulrike Harlander** (Berlin)

Chairman:  
**Béla Buda** (Budapest)

Chairmen:  
**Wu Chen-I** (Beijing)/  
**Rolf Schmidts** (München)

Chairman:  
**Heidi Mönnich** (Berlin)

18. Hauptreferat  
**Gertraud Reitz** (München)  
Der Stellenwert der Sexuali-  
tät in einer therapeutischen  
Gruppe

1. Kurzreferat  
**Uri Lowental** (Jerusalem)  
Offene und verborgene  
Aspekte der Patienten-  
Autonomie

19. Hauptreferat  
**Winfried Schibalski**  
(München)  
Transkulturelle Gruppen-  
dynamik – Eine Studie über  
averbale Kommunikation in  
gruppenspezifischen  
Selbsterfahrungsgruppen

2. Kurzreferat  
**Laszlo Honti** (Budapest)  
Observations of Social  
Energy Processes in Balint-  
Groups

3. Kurzreferat  
**A. S. Zurabashvili** (Tbilisi)  
The Concept of Psycho-  
energetic Potential in  
Psychiatry

4. Kurzreferat  
**Denés Goldschmidt**  
(Budapest)  
Atmosphäre und Informa-  
tion, Bedingung und Mittel in  
der Psychiatrischen Abtei-  
lung

5. Kurzreferat  
**Sergio Gaiffi/Guido Pesci**  
(Prato)  
L'eclittismo nella  
psicanalisi

6. Kurzreferat  
**Rolf Schmidts** (München)  
Die Ausblendung der grup-  
pendynamischen viktimuno-  
logischen Gesichtspunkte  
vor Gericht

7. Kurzreferat  
**Janos Füredi** (Budapest)  
Educational Programs for  
Post-Graduate Students

8. Kurzreferat  
**Thomas Platz/Wilfried  
Biebl/Johannes Kinzl**  
(Innsbruck)  
Sozialenergie und Abwehr-  
mechanismen. Über die  
Therapie psychischer und  
psychosomatischer Krank-  
heiten

9. Kurzreferat  
**Andrzej Guzek** (Warschau)  
Abenteuer im Niemands-  
land – Anwendung der  
Dynamisch-Psychiatri-  
schen Therapiekonzeption  
in der Praxis des Consul-  
tant-Psychiaters im Univer-  
sitätskrankenhaus

10. Kurzreferat  
**Dorothee Doldinger**  
(Freiburg)  
Die Möglichkeiten ich-  
strukturellen Arbeitens in  
der Kinderärztlichen Praxis

11. Kurzreferat  
**Wanda Badura/Kasimierz  
Pietruszewski** (Krakau)  
Das prosoziale Verhalten  
als der Ausgangspunkt für  
die Gruppenpsychotherapie  
Jugendlicher mit psychi-  
schen Störungen

12. Kurzreferat  
**Petra Hieber/Dorothee  
Schmidt-Kesselring**  
(München)  
Die Bedeutung von Arbeit  
und Erotik im Psycho-  
analytischen Schülerhort  
am Beispiel einer Hort-  
gruppenreise

17.30 Uhr	Diskussionsgruppen		
20.30 Uhr	Arbeitsgruppen (Parallelveranstaltungen)		
Chairman: <b>Hartwig Volbehr</b> (Mainz) 1. Arbeitsgruppe	Chairman: <b>Maria Orwid</b> (Krakau) 2. Arbeitsgruppe	Chairman: <b>Gerd Röhling</b> (Berlin) 3. Arbeitsgruppe	Chairman: <b>Günter Ammon</b> (Berlin) 4. Arbeitsgruppe
<b>Gisela Ammon/Dörte Griepenstroh</b> (Berlin) Emotionales Lernen und Denken in Gruppen im Psychoanalytischen Kindergarten – mit Video	<b>Jerzy Aleksandrowicz/Ilona Kolbik/Joanna Zgud</b> (Krakau) Social Potential of the Day-Hospital	<b>Zuzana Kočová/Milan Hausner</b> (Prag) Ethnotherapie	<b>Joshua Bierer</b> (London) Schizophrenia – Symptoms or Syndroms
Chairman: <b>Milos Kobal</b> (Ljubljana) 5. Arbeitsgruppe			
<b>Andrzej Piotrowski</b> (Warschau) Community Oriented Program as an Alternative to Psychiatric Hospitalisation			

**Donnerstag****9. Dezember 1982**

10.00 Uhr			
Chairman: <b>Andrzej Piotrowski</b> (Warschau)	Chairman: <b>Brigitta Marsen</b> (Berlin)	Chairman: <b>Amnon Carmi</b> (Haifa)	Chairman: <b>Jai B. P. Sinha</b> (Patna)
20. Hauptreferat <b>Günter Ammon</b> (Berlin) <b>Ilse Burbiel/Ulrich Stuck</b> (München) Der autokinetische Lichttest in der humanstrukturologischen Forschung	21. Hauptreferat <b>Milos Kobal</b> (Ljubljana) The Development from Traditional Psychiatric Institution to Center for Mental Health	22. Hauptreferat <b>Jerzy Aleksandrowicz</b> (Krakau) Neurosis as a Dynamic Structure of Communication in a Psycho-Social Field	23. Hauptreferat <b>Janos Füredi</b> (Budapest) The Chain of Dynamic Psychiatric Care Hospitals, Day- and Night-Clinics, Halfway Houses
24. Hauptreferat <b>Ilse Burbiel/Gisela Finke/Hans Wagner</b> (München) Ich-Struktur-Test des Narzißmus nach Ammon – Entwicklung und erste Ergebnisse	25. Kurzreferat <b>Jochak A. Shapira</b> (Haifa) The Power of Social Energy in Judaism	26. Hauptreferat <b>Agnes Wiehl-Volbehr</b> (Mainz) Die Gorkij-Kolonie von Makarenko unter gruppodynamischen und sozialenergetischen Aspekten	27. Hauptreferat <b>László Döme/Eszter Abonyi/Ilona Fazekas/Erzsebet Moussong Kovács</b> (Budapest) A Survey of the Difficulties in Diagnosing Borderline Cases
28. Hauptreferat <b>Dörte Griepenstroh</b> (Berlin) Utopie und Therapie – Analyse und Gedanken zu einer gruppodynamischen Klausurtagung	29. Hauptreferat <b>Rita Rogers</b> (Los Angeles)	30. Hauptreferat <b>Andreas von Wallenberg Pachaly</b> (Düsseldorf) Überlegungen zur Friedensforschung aus der Sicht der Dynamischen Psychiatrie	31. Hauptreferat <b>Everhard Jungeblodt</b> (Köln) Milieuthérapie mit ambulanten Therapiegruppen – eine Möglichkeit der Erweiterung des sozialenergetischen Feldes
12.30 Uhr	Diskussionsgruppen		

15.00 Uhr

Chairman:  
**Christine Bott** (München)

Chairman:  
**Edward J. Dehné**  
(Carson City)

Chairman:  
**Dörte Griepenstroh**  
(Berlin)

Chairman:  
**Helmut Cox** (Berlin)

32. Hauptreferat  
**Rita Rogers** (Los Angeles)  
Intergenerational Trans-  
mission of Historical En-  
mity

33. Hauptreferat  
**Hella Kleucker** (Berlin)  
Sozialenergetische Prozes-  
se im Strafvollzug – mit Ka-  
suistik

13. Kurzreferat  
**Maria Orwid/Andrzej  
Gardziel/Jacek Bomba**  
(Krakau)  
The Social Energy Manage-  
ment in Developing a  
Psychiatric Institution –  
Problems of Creating the  
Dynamic Shape of the Child  
and Adolescent Depart-  
ment of Psychiatry in  
Krakau

14. Kurzreferat  
**László Döme** (Budapest)  
Hypochondric Reaction,  
Personality Aspects and  
Actual Life Events

15. Kurzreferat  
**Milan Hausner** (Prag)  
Modelle der psychiatrischen  
Systemtherapie

16. Kurzreferat  
**Andrzej Jakubik**  
(Warschau)  
Self-Structure in Hysterical  
Personality

17. Kurzreferat  
**Volker Peschke** (Berlin)  
Zur Entstehung einer sozial-  
energetischen Einwirkung  
auf die Gehirnentwicklung  
der Hominiden durch  
Grenzsituationen im Tier-  
Mensch-Übergangsfeld

18. Kurzreferat  
**Gyula Császár/Leyos  
Pressing** (Budapest)  
Psychodynamische Eigen-  
schaften bei essentiellen  
Hypertonikern

19. Kurzreferat  
**Jerzy Strojnowski** (Lublin)  
Ein homöostatisches Mo-  
dell der therapeutischen  
Übertragungssituation und  
ihre humanistische Auf-  
lösung

20. Kurzreferat  
**Andrzej Gardziel** (Krakau)  
Human Hierarchy of Values  
Revealing and Focussing  
Social Energy

21. Kurzreferat  
**Ursula Schmidt** (Hamburg)  
Ansätze zum ich-strukturel-  
len Verständnis der soge-  
nannten Altersdemens –  
Beispiele aus der Praxis  
einer geronto-psychiatri-  
schen Station

22. Kurzreferat  
**Dieta Biebel** (München)  
Zur sozialenergetischen  
Bedeutung von Tieren im  
psychotherapeutischen  
Prozeß

23. Kurzreferat  
**Magdalena Storm** (Berlin)  
Der Umgang mit Aggres-  
sionen im Psychoanalyti-  
schen Kindergarten – ein  
Fallbeispiel

17.30 Uhr

Diskussionsgruppen

20.30 Uhr

Arbeitsgruppen (Parallelveranstaltungen)

Chairman:  
**Ulrike Winkelmann**  
(München)  
6. Arbeitsgruppe

Chairman:  
**Hella Kleucker** (Berlin)  
7. Arbeitsgruppe

Chairman:  
**Agnes Wiehl-Volbeh**  
(Mainz)  
8. Arbeitsgruppe

Chairman:  
**Brigitta Marsen** (Berlin)  
9. Arbeitsgruppe

**Everhard Jungeblodt/  
Ursula Jungeblodt** (Köln)  
Milieuprojektarbeit – Grup-  
pendynamische und ich-  
strukturelle Aspekte der  
ambulanten Gruppen-  
psychotherapie

**Ingo Gemmer** (Düsseldorf)  
**Sylvia Stierstorfer** (Berlin)  
Gibt es Möglichkeiten be-  
deutsamer Begegnungen in  
einer Strafvollzugsanstalt?

**Karin Buckley/Regine  
Malgay** (München)  
Die Bedeutung der Eltern-  
arbeit in der Dynamisch-  
Psychiatrischen Klinik für  
die Arbeit mit der Wider-  
standsdynamik des Patien-  
ten

**Gisela Ammon/Uta  
Neumann** (Berlin)  
Probleme von Verwöhnung  
und Grenzsetzung im  
Psychoanalytischen  
Kindergarten

Chairman:  
**Rolf Schmidts** (München)  
10. Arbeitsgruppe

**Milan Hausner** (Prag)  
Der Mensch stirbt nicht vom  
Durst (Film)

Freitag		10. Dezember 1982	
10.00 Uhr			
Chairman: <b>Joshua Bierer</b> (London)	Chairman: <b>Rolf Schmidts</b> (München)	Chairman: <b>Gisela Ammon</b> (Berlin)	Chairman: <b>Nicholas Destounis</b> (Athen)
34. Hauptreferat <b>Adam Szymusik/Andrzej Cechnicki/Jerzy Zadecki</b> (Krakau) Die Entwicklung der Dynamisch-Psychiatrischen Versorgungskette in der psychiatrischen Klinik der Medizinischen Akademie in Krakau	35. Hauptreferat <b>Milan Hausner</b> (Prag) Modelle der Dynamischen Psychiatrie	36. Hauptreferat <b>Hartwig Volbehr</b> (Mainz) Die Formatio reticularis und ihre mögliche neurophysiologische Bedeutung für die Vermittlung von Sozialenergie	37. Hauptreferat <b>Andrzej Jakubik</b> (Warschau) Self-structure: A Dynamic and Systems Approach
38. Hauptreferat <b>Heidi Mönnich</b> (Berlin) Die Rolle der Sozialenergie in der psychosomatischen Dynamik bei vier Colitis ulcerosa Patienten	39. Hauptreferat <b>Werner Billeter</b> (Zürich) Wege über die Grenzen üblicher Denkmodelle im psychosomatischen Feld. Integration schamanistischer Techniken in die moderne Psychotherapie – ein Ansatz	40. Hauptreferat <b>Vali Tretnjak/Maria Hafner</b> (Skofja Loka, Slowenien) Die Problematik der Entwicklung der verbalen Kommunikation bei Kindern aus dem Gesichtspunkt der klinischen Praxis	41. Hauptreferat <b>Slobodan Čuk/Alice Haasz-Lux</b> (Rijeka) Dynamisch-Psychiatrische Aspekte der Felduntersuchungen von Psychosen im Gebiete von Rijeka – Jugoslawien
42. Hauptreferat <b>Anton Terstenjak</b> (Ljubljana) Kreativität als Wendesäule der Persönlichkeit	43. Hauptreferat <b>Gerd Röhling</b> (Berlin) Gedanken zur Beziehung von Magie und Sozialenergie	44. Hauptreferat <b>Ana Rojnik</b> (Ljubljana) Erotik, die Quelle und Spender der Sozialenergie	45. Hauptreferat <b>Ipoly Haasz/Alice Haasz-Lux/Vladimir Mijanović</b> (Rijeka) Die Arbeit als sozialenergetischer Jungbrunnen für den alternden Menschen
12.30 Uhr		Diskussionsgruppen	
15.00 Uhr			
Chairman: <b>Janos Füredi</b> (Budapest)	Chairman: <b>Ursula Schmidt</b> (Hamburg)	Chairman: <b>Dörte Griepenstroh</b> (Berlin)	Chairman: <b>Andreas von Wallenberg Pachaly</b> (Düsseldorf)
24. Kurzreferat <b>Grazyna Borek Banach/Jerzy Kubiak</b> (Krakau) „Der konstruktive Streit“ im Verlauf der Gruppenpsychotherapie	25. Kurzreferat <b>Ewa Jaworska-Franzak/Roman Kwiatkowski</b> (Krakau) Realisation of Rules of Therapeutic Community and Changes of Social Energy in Patient and Staff Groups at Psychiatric Adolescent Unit	26. Kurzreferat <b>Ingo Hartmann</b> (Düsseldorf) Gestaltung eines konstruktiv sozialenergetischen Milieus in der Behandlung eines geistig und körperlich behinderten Jugendlichen	27. Kurzreferat <b>Kurt Oehler</b> (Bern) Gustav Hans Graber und Otto Rank – Zwei Auffassungen zum Geburtstrauma im Jahre 1924

11. Arbeitsgruppe  
**Gisela Ammon/Monika Bekemeier/Annegret Kurz** (Berlin)  
 Projektarbeiten im Psychoanalytischen Schülerhort

12. Arbeitsgruppe  
**Karin Buckley/Gertraud Reitz/Hans Blickenberger/Christa Emmert** (München)  
 Anfangsprozesse in therapeutischen Wohngemeinschaften

13. Arbeitsgruppe  
**Brigitta Marsen** (Berlin)  
**Hartwig Volbehr** (Mainz)  
**Ursula Schmidt** (Hamburg)  
**Dieta Biebel** (München)  
 Die Bedeutung der Sozialenergie für die Behandlung somatischer Krankheiten

14. Arbeitsgruppe  
**Bernd Stritih** (Ljubljana)  
 Preventive and Therapeutic Social Work with Children and Young People in the Frame Work of Organizations for Spending Leisure Time

Chairman:  
**Rolf Schmidts** (München)

28. Kurzreferat  
**Volker Springer** (Hagen)  
 Sozialenergetische Gesichtspunkte bei der Behandlung infekterkrankter Kinder

15. Arbeitsgruppe  
**Günter Ammon** (Berlin)  
 Sozialenergie in der Dynamisch-Psychiatrischen Gruppenpsychotherapie (mit Video)

21.00 Uhr

FAREWELL  
 im DAP-Institut Hamburg  
 Laufgraben 37  
 2000 Hamburg 13  
 Tel.: 040/440740

Neben der Ausstellung „Ausdruck des Unbewußten“ im Foyer befinden sich Informationsstände der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mentschwaige/München, der Psychoanalytischen Kindergärten, des Pinel-Verlages, der DAP-Hochschulgruppen und der „Bürgerinitiative für Günter Ammon und sein Wirken für die Menschenrechte in der Psychiatrie“ ebenfalls dort. In Verbindung mit der Ausstellung werden auf einem Videogerät fortlaufend Filme von Tanz-, Reit-, Mal- und Theatertherapie aus der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mentschwaige vorgeführt. Ein anderer Monitor zeigt Aufzeichnungen des Kongresses, auf Wunsch auch spezielle Vorträge.

– Änderungen vorbehalten –

– Changes Reserved –

**DIE ORGANISATION DES KONGRESSES**

Geschlossene wissenschaftliche Veranstaltung der World Association for Dynamic Psychiatry WADP INC. (Sitz: Bern) und der gemeinnützigen Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V. (Sitz: München). Teilnahme nur nach Genehmigung durch das Wissenschaftliche Komitee.

**Wissenschaftliche Leitung:** Dr. med. Günter Ammon, Wielandstraße 27/28, 1000 Berlin 15

**Organisation:** Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige München, Geiseltagestr. 203, 8000 München 90

**Schatzmeister:** Dr. med. Hella Kleucker, Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15

**Kongreßbüro:** Kongreßzentrum Maritim, Lübeck-Travemünde, Telefon (04502) 3655

**Kongreßsprachen:**

Die offiziellen Kongreßsprachen sind deutsch und englisch. Simultanübersetzungsanlage deutsch-englisch am 7. 12. 1982. An den anderen Tagen und für andere Sprachen stehen Dolmetscher zur Verfügung.

**Copyright:**

Das Copyright aller auf dem Kongreß vorgetragenen Referate geht an die wissenschaftliche Leitung des Weltkongresses und des Symposiums.

**Medizinische Fortbildung:**

Der 1. Weltkongreß in Verbindung mit dem XIV. Internationalen Symposium wird gefördert von der INTERNATIONAL HEALTH SOCIETY. Die International Health Society ist von der American Medical Association beauftragt worden sicherzustellen und zu gewährleisten, daß die wissenschaftlichen Programme, für die sie die Schirmherrschaft übernimmt, vollkommen den Anforderungen der American Medical Association für die erforderlichen Inhalte einer medizinischen Fortbildung entsprechen. Die International Health Society bestätigt, daß dieses wissenschaftliche Angebot diesen Anforderungen entspricht, vorausgesetzt daß das Programm wie angeboten durchgeführt wird. Die International Health Society wird Zertifikate einer medizinischen Fortbildung ausstellen nach AMA-Kategorie 1 für die AMA's „Physicians Recognition Award“ auf der Basis der jeweils geleisteten stündlichen Teilnahme (35 Stunden sind akkreditiert).

**Diskussionsgruppen:**

Die parallel laufenden Diskussionsgruppen dienen der Diskussion der Vorträge.

**Leiter:**

A: Buckley/Finke	M: E. Jungeblodt/Gross
B: Volbehr/D. Schneider	N: Röhling/Emmert
C: Gemmer/Berger	O: Griepenstroh/Leistner
D: v. Wallenberg/Schlüter	P: Kleucker/Wörl
E: Cox/Krapp	Q: Schmidts/Zehrtner
F: Biebel/Kuhnt	R: Menzel/Schmidt- Kesselring
G: Vigener/Schmidt	S: Oehler/Bekemeier
H: Reitz/Mönnich	T: Bott/Winkelmann
I: Harlander/Wagner	U: W. Schibalski/Peschke
K: Zornanszky/Hartmann	
L: Marsen/Schwarz	

Termine für die	12.30 bis 13.30 Uhr und
Diskussionsgruppen:	17.30 bis 18.30 Uhr

**Arbeitsgruppen:**

Zu Beginn der Arbeitsgruppen am Abend geben die Gruppenleiter ein kurzes Statement als Diskussionsgrundlage. Alle abendlichen Arbeitsgruppen laufen parallel.

**Registration:**

Am Montag den 6. Dezember 1982 ab 18.00 Uhr im Foyer des Kongreßzentrums Maritim und am Dienstag 7. 12. 82 von 9.00 Uhr bis 9.30 Uhr am selben Ort.

<b>Kongreßgebühr:</b>	DM 300,- (nach dem 1. 9. 1982 DM 350,-) DM 150,- für Studenten (nach dem 1. 9. 1982 DM 200,-)
-----------------------	---

<b>Bankkonto:</b>	Berlin Commerzbank Kto. Nr. 511 495 401 (BLZ 100 400 00)
-------------------	--

<b>Büchertisch:</b>	Otto Spatz Buchhandlung für Medizin, Psychologie und Grenz- gebiete, Curschmannstr. 24, 2000 Hamburg 20
---------------------	---

<b>Unterkunft:</b>	Maritim Hotel und Kongreßzentrum 2400 Lübeck-Travemünde Tel.: (04502) 4001
--------------------	---

**Presse:**

Die erste Pressekonferenz findet am Mittwoch, dem 1. 12. 1982, im Hotel Vier Jahreszeiten, Hamburg statt. Während des Kongresses wird täglich von 13.00 Uhr bis 14.00 Uhr eine Pressekonferenz stattfinden.

<b>Pressereferentin:</b>	Dipl.-Psych. Ilse Burbiel
--------------------------	---------------------------

– Änderungen vorbehalten –  
– Changes Reserved –

## Buchbesprechungen

*Ammon, Günter*  
*Psychoanalysis and Psychosomatics.*  
*Translated by Susan Hecker Ray.*

New York: Springer Publishing Co., 1979, Pp. 296, \$ 16.95 (paperback)

This 1979 English translation of *Ammon's* 1974 German work brings to a much wider audience an exposition of the development of this controversial writer's thinking. One book seldom traces an author's conceptual foundations, but this one does. Starting with *Freud*, *Ammon* explains the contributions to his own conceptual framework made by *Deutsch (Felix)*, *Alexander*, *Schultz-Hencke*, *Kemper*, *von Weizsäcker*, *Schilder*, *Hartmann*, and *Federn*. Even *Groddeck*, *Garma*, *Meng*, *Mitscherlich*, *de Boor*, *von Uexküll*, and *Winnicott* are acknowledged for their contributions. Beginning with *Freud's* original psychophysical model, *Ammon* unfolds the concept of the psychogenic origin of physical symptoms. He particularly concentrates on the developmental deficit characteristic of psychosomatic patients. This ego-deficit concept has been strongly influenced by the school of ego psychology (*Hartmann*, *Kris*, *Loewenstein*, and others). Yet the contributions of the object-relations theoreticians can also be recognized in his emphasis on identity problems, symbiotic clinging to undifferentiated objects, and the archaic fear of engulfment.

This book elucidates *Ammon's* earlier described "structural narcissistic deficit in the sense of a defect in ego demarcation . . . as a 'hole in the ego' . . . [that] not only forms the structural basis of psychosomatic illnesses, but is also responsible for the genesis and the dynamics of the psychotic illnesses of the schizophrenic and manic depressive group, for the dynamics of the so-called borderline syndromes . . . and for the dynamics of sexual perversions" (p. 70). The eight case histories and one example of a group analytic process in Chapter 2 add to his explication of the clinical basis of his theoretical constructs. The individual case histories are particularly intriguing because they clearly are drawn from *Ammon's* practice of group analysis and illustrate his understanding and treatment of individuals in a group setting.

Some idiosyncrasies of the translation, e.g., hypertonia for hypertension (p. 17), paroniac phantasies (p. 51), and chronification of the illness (p. 108) make for choppy reading. Misspellings such as thyreoto-

seicosis (p. 37) suggest a lack of concern for detail in an otherwise interesting book.

*Dean T. Collins*, M.D., Section Chief,  
C. F. Menninger Memorial Hospital Topeka, Kansas  
Aus: *Menninger*  
*Bulletin* 46 (2) 1982

*Ammon, Günter* (Hg.)  
*Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*

München: Ernst Reinhardt (C 1979). 927 S., 78 teils farb. Abb. Ln. DM 98,-.

*Ammon*, seit 1969 Gründer der „Deutschen Akademie für Psychoanalyse“ u. a. Gesellschaften, und Mitarbeiter präsentieren seine Lehre von der „Dynamischen Psychiatrie“. Die Psychoanalyse gilt hier als Grundlagenwissenschaft, freilich in speziellem Verständnis und spezifischer Anwendung. Das zeigt sich vor allem in den Bereichen: Behandlung Schizophrener, Milieuthherapie, Gruppenverständnis und Aggressionsdynamik, welche als Dreh- und Angelpunkt aller Entwicklung gesehen wird. Triebkonzept der Psychoanalyse und Instanzenmodell werden aufgegeben zugunsten von Gruppenkräften und einer Freiheitsauffassung, die reale Ich-Defizite als Behandlungsgrundlage ansieht. Ein „gruppenbezogenes Ich-Struktur-Modell“ bildet den Kern und bezieht Elemente klassischer Psychiatrie und von Gruppendynamik mit ein. Damit soll eine Behandlungswissenschaft neu begründet werden, die den Menschen als Mittelpunkt „und gleichzeitig Diener der Gruppe“ (S. 12) ansieht. Die Veröffentlichung dürfte als Prüfstein dafür dienen, ob *Ammon* – umstritten – letztlich eigene Erkenntnisse verrät.

Prof. Dr. *H. Ruppelt*, Univ. Wuppertal  
In: *Psychologie und Medizin*, 19, 1980, 1

*Kürsteiner, Gerhard*  
*Ahnenträume, Die besondere Art der Träume in der Schicksalsanalyse*

Hans Huber Verlag, Bern, Stuttgart, Wien 1980, 232 Seiten, ca. DM 40,-

„Ahnenträume“, wie *Gerhard Kürsteiner*, ein Schüler *Leopold Szondi*, sie in diesem Buch vorstellt, sind der Kern der Schicksalsanalyse. Szondi verfaßte die ausführliche Einleitung des Buches, worin er die Grundpositionen der von ihm entwickelten Schicksalsanalyse erläutert,

während *Kürsteiner* drei Ahnenanalysen anhand von Ahnenträumen detailliert darstellt.

*Kürsteiner* vertritt mit *Szondi* innerhalb der tiefenpsychologischen Tradition eine sich gegen *S. Freud* und *C. G. Jung* abgrenzende Richtung. Neben das „persönliche Unbewußte“ bei *Freud*, beruhend auf der Verdrängung frühkindlicher ödipaler Triebansprüche, und das „kollektive Unbewußte“ bei *Jung* setzt er ein „familiäres Unbewußtes“, das zwar Aspekte beider Modelle beinhaltet, darüberhinaus jedoch weitere psychologische Phänomene begrifflich zu fassen versucht. Das familiäre Unbewußte wird durch „Ahnenansprüche“ gebildet: „ein jeder Ahn“ erhebt „den Anspruch, im Leben seines Nachkommen in der gleichen Form wiederzukehren, wie er selbst – vor Jahrzehnten – . . . lebte“.

Mit dem Konzept des familiären Unbewußten versucht die Schicksalsanalyse die Beobachtung begreiflich zu machen, daß sich psychische Erkrankungen häufig über mehrere Generationen hinweg tradieren. *Szondi* entdeckte bei Patienten, die bereits eine klassische Psychoanalytische Behandlung hinter sich hatten, ohne aber symptomfrei zu sein, daß zur Familie psychisch schwer erkrankte Angehörige gehört hatten. Die Traumanalysen *Kürsteiners* zeigen, „daß in den neurotischen Symptomen auch die Ahnen agiert wurden, daß unterdrückte krankmachende Ahnen sich in Symptome ‚umwandelten‘. Für solche „Erbneurosen“ braucht es die Schicksalsanalyse.“ *Szondi* und *Kürsteiner* erklären durch dieses Phänomen, daß die ödipalen Neurosen auf andere als nur die Ursachen des Triebkonflikts zurückgehen. Ebenso führen *Szondi* und *Kürsteiner* neurotischen Symptomwechsel auf spezifische Ahnenkonstellationen zurück.

Mit *Szondi* ist *Kürsteiner* der Auffassung, daß die Ahnenansprüche Grenzen darstellen für die individuellen Existenzmöglichkeiten. Innerhalb dieser Grenzen hat der einzelne Mensch die freie Wahl eines autonom funktionierenden Ich, sich gegen diese Ahnenansprüche abzugrenzen, d. h. in der Sprache der Schicksalsanalyse, sie zu „sozialisieren“ bzw. zu „sublimieren“ oder aber ihnen schicksalhaft unterworfen zu bleiben, d. h. eine sog. „Erbneurose“ auszubilden. Unter Sozialisierung bzw. Sublimierung versteht die Schicksalsanalyse eine nicht-pathologische Wendung, ein sog. sekundäres freies Wahlschicksal des primären, d. h. psychisch ererbten, Zwangsschicksals der Ahnenansprüche. Z. B. wählt der Sohn einer Familie, in der es verschiedene Personen mit Wahnideen gab, den Beruf des Anstaltspsychiaters. Somit wählen Ahnen und Nachkommen „aus dem gleichen ‚Stoff‘“ ihre Wahnidee bzw. ihren Beruf.

*Kürsteiner* stellt drei von ihm durchgeführte Schicksalsanalysen anhand von Ahnenträumen und deren Deutungen dar. Das Traummaterial bietet genügend Anhaltspunkte, die Ansprüche der Familienangehörigen aus ihnen herauszuschälen. Die Deutung der Träume verläßt

den ödipalen Interpretationsrahmen. Stück um Stück geht der Analytiker mit dem Analysanden den Trauminhalt durch und leitet ihn an, sich der Ahnenansprüche bewußt zu werden.

Die Bewußtmachung unbewußten Materials ist auch das Hauptziel der schicksalsanalytischen Traumdeutung. Sie ist von der analytischen Methode *Freuds* jedoch insoweit unterschieden, als es nicht um sexuelle Triebwünsche und deren pathologisches Schicksal geht. Der Mutter wird dabei als Ahnin prinzipiell nicht mehr Bedeutung beigemessen als etwa einem Onkel oder Großvater, den der Patient nie gesehen hat. Die konkreten Beziehungen des Patienten zu den Menschen seiner frühen Umgebung, die real erfahrene interpersonelle Dynamik, wird als irrelevant ausgespart.

Das Ziel der Therapie ist erreicht, wenn aus den Träumen geschlossen werden kann, daß die Ahnenforschung zu ihrem Ende gekommen ist, d. h. die Unterwerfung unter die Ahnenansprüche aufgehoben ist.

Die Annahme eines familiären Unbewußten führt *Szondi* dazu, die ätiologische Dynamik der Neurosen wie auch ihren Entstehungsort anders zu fassen als *Freud*. Für *Freud* kamen Neurosen durch Konflikte zwischen Triebansprüchen und Umwelтанforderungen zustande, für *Szondi* scheinen es prägende Umwelterfahrungen aus der eigenen Familie zu sein. Die Abwehrfunktion der Neurosen hingegen ist bei *Szondi* psychodynamisch ähnlich aufgefaßt wie bei *Freud*. Das neurotische Verhalten schützt den Patienten vor nicht zu bewältigenden Ansprüchen, – bei *Freud* vor den Triebwünschen, bei *Szondi* vor den verfolgenden Ahnenansprüchen –, wiewohl *Szondi* das Triebkonzept *Freuds* deswegen nicht aufgibt, sondern es durch die Schicksalsanalyse ergänzt.

Interessant an dieser Neurosenkonzeption ist zweierlei: 1. die Rolle des autonomen Ich und seiner freien Wahl, krank oder gesund zu sein und 2. die Rolle der familiären Umwelt.

Beide Gesichtspunkte führen u. E. über das intrapsychische Denken *Freuds* hinaus. Wenn hier auch der Gedanke der Persönlichkeitsentwicklung in einer umgebenden Gruppe anklingt, so sind *Szondi* und *Kürsteiner* dennoch ganz entfernt davon, die Dimension der Gruppe mit ihren Implikaten als psychodynamisches Prinzip und reales biographisches Grundgeschehen ins Auge zu fassen. Ebenso bleibt das sein Schicksal frei wählende autonome Ich konzeptionell in den Grenzen der *Hartmannschen* Ich-Psychologie – wie *Szondi* in seiner Einleitung ausführt – es fehlen ihm die Qualitäten der gruppengewachsenen Ich-Identität.

Aber *Szondis* und *Kürsteiners* psychoanalytische Auffassungen sind Beispiele dafür, daß die Triebpsychologie mehr und mehr als unzureichend und als theoretische Einengung empfunden wird. Legt man an die Schicksalsanalyse den Maßstab der *Ammonschen* Gruppen- und Identitätstheorie an, so ließe sich sagen, daß sie ein Segment der grup-

pendynamischen und Ich-Identitätspsychologie bilden könnte. Nach dem Verständnis der psychoanalytischen Theorie *Ammons* erfaßt die Schicksalsanalyse Phänomene der Gruppendynamik der Identifikation. Ob die Identifikationsphänomene zu einer fundamentalen Theorie der Psychoanalyse verallgemeinert werden können, muß jedoch bezweifelt werden. *Szondi* und *Kürsteiner* fassen sie womöglich aus diesem Grunde auch nur als eine die Triebpsychologie ergänzende Theorie auf.

*Ulrike Harlander, Heidi Mönnich* (Berlin)

*Ruban, Maria Elisabeth*  
*Gesundheitswesen in der DDR*

Gebr. Holzapfel Verlag, Berlin-West, 119 Seiten, DM 7,80

Unser Gesundheitssystem steckt in einer tiefen Krise. Deutlich sichtbar wird dies u. a. an erhöhten Krankenversicherungsbeiträgen bei gleichzeitiger Streichung staatlicher Zuschüsse, an Bettenstreichungen und Schließung von Stationen und ganzen Krankenhäusern, an dem wachsenden Kostendruck, den eine gewinnsüchtige pharmazeutische Industrie ausübt. Die Besorgnis wächst, daß dies alles zu einer Verschlechterung der Krankenversorgung führt. Wie lösen andere Länder die Probleme eines modernen Gesundheitswesens? Am Ende des zweiten Weltkriegs standen die beiden neugegründeten deutschen Staaten vor der Aufgabe, neue gesundheits- und sozialpolitische Systeme aufzubauen. Wohin hat sich das Gesundheitswesen in der planwirtschaftlich organisierten DDR entwickelt, was ist dort anders als bei uns?

Dr. *Maria Elisabeth Ruban*, Nationalökonomin am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung in Westberlin, gibt einen kurzgefaßten Überblick über die Entwicklung und Organisation des Gesundheitswesens der DDR auf dem heutigen Stand, ohne den Anspruch eines Systemvergleichs zu erheben. Übersichtlich wird das System der Gesundheitsversorgung auf staatlicher Grundlage mit seiner materiellen und personellen Basis, seinen Leistungen und Ergebnissen und die Wechselwirkung von Ökonomie und Gesundheit, Gesundheitserziehung und Gesundheitsverhalten dargestellt.

Die Entwicklung des Gesundheitswesens in der DDR hat sich sehr am sowjetischen Vorbild orientiert, als an einem Element der alten Reichsversicherungsordnung wurde jedoch im Gegensatz zur Sowjetunion am Grundsatz einer gewissen Selbstbeteiligung der Versicherten an den Kosten festgehalten. Seit 1951 beträgt der Maximalbeitrag der Sozialversicherung (Krankengeld und Altersrente) sechzig Mark mo-

natlich, eine Höherversicherung bis einhundert Mark ist möglich. Noch einmal den gleichen Betrag gibt der Betrieb dazu, die restlichen Kosten trägt der Staat.

Die pharmazeutischen Betriebe, das Apothekenwesen und der ambulante und klinische Bereich der Krankenversorgung sind in staatlicher Hand und werden planwirtschaftlich gelenkt. Die Organisation des Gesundheitswesens ist zentralistisch aufgebaut und hierarchisch gegliedert. Durch das Verbot der Parallelproduktion umfaßt das Arzneimittelverzeichnis der DDR nur 1500 Präparate, im Gegensatz zur BRD mit etwa 8000 Präparaten. Erstaunlich und kritisch anzumerken ist dagegen, daß in der DDR je Einwohner im Durchschnitt fast doppelt so viele Tabletten eingenommen werden wie in der Bundesrepublik.

Die größten Veränderungen haben sich im ambulanten Bereich ergeben. Hier sind an die Stelle privater Arztpraxen und Kliniken, die nur noch in geringem Umfang existieren, Polikliniken und Ambulatorien als Zentren der ambulanten Betreuung getreten, ergänzt durch staatliche Arztpraxen, vor allem auf dem Land. Viele niedergelassene Ärzte, aber auch zahlreiche Studenten, haben die fortschreitende Verstaatlichung der ambulanten Patientenversorgung in den 50er und 60er Jahren zum Anlaß genommen, um die DDR zu verlassen. Die sozialistische Umgestaltung des Gesundheitswesens hat die DDR so mit dem hohen Preis des Verlustes qualifizierter Ärzte und medizinischen Fachpersonals bezahlt. 80% der Ärzte sind heute unter 40 Jahre alt.

Innerhalb des ambulanten Sektors hat das Betriebsgesundheitswesen einen hervorragenden Platz bekommen. Hier werden nicht nur Betriebsangehörige mit ihren Familien, sondern auch Patienten aus den umliegenden Wohngebieten mitversorgt.

Im Gesundheitswesen der DDR spielen prophylaktische Maßnahmen der Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten eine so bedeutsame Rolle, daß man diesen hohen Stellenwert der Krankheitsverhütung als eines der wesentlichen Merkmale dieses Systems ansehen muß. Rund 50% aller Aufwendungen des Gesundheitswesens entfallen in der DDR auf Vorsorgemaßnahmen im weiteren Sinne. Zwei Zielgruppen stehen hier eindeutig im Vordergrund: Mütter, Säuglinge und kleine Kinder sowie die Gruppe der Werktätigen, das ist nahezu die gesamte Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter.

Die für eine möglichst vollständige Erfassung bestimmter Krankheiten notwendige Meldepflicht ist in der DDR auf einen größeren Kreis von Krankheiten ausgedehnt als in der BRD. Bemerkenswert ist hier, daß auch psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen der Meldepflicht unterliegen. Gegenwärtig werden in der DDR Anstrengungen unternommen, um die Voraussetzung für eine umfassende ambulante und vorbeugende Betreuung und Behandlung psychischer Störungen zu schaffen.

Für die Behandlung der gefährlichen Herz- und Kreislauferkrankungen, auf die mehr als die Hälfte aller Todesfälle zurückgehen, ist ein spezielles „Herzinfarkt-Bekämpfungsprogramm“ ausgearbeitet worden. Nach dem „Dispensaire-Prinzip“, einer Form besonders intensiver Erfassung und Betreuung von Patienten, werden z. B. Tuberkulose- oder Zuckerkrankte lange Zeit hindurch, häufig lebenslänglich, ärztlich betreut. Die Dispensaires haben sich dabei zu Zentren entwickelt, in denen Vorsorge, Behandlung und Nachsorge an einer Stelle vereinigt sind.

Als noch zu bewältigendes Problem wird in der DDR der Alkoholmißbrauch und der hohe Krankenstand angesehen. Die Ursachen des seit 1953 um das anderthalbfache gewachsenen Krankenstandes werden seit 1976 im Auftrag der medizinischen Akademie Dresden wissenschaftlich untersucht, wobei psychologische und soziologische Faktoren mit einbezogen werden.

Wer sich einen kurzgefaßten Überblick über das Gesundheitswesen der DDR verschaffen möchte, wird hier, auch im Vergleich zu ähnlichen Veröffentlichungen aus der DDR selbst, sachlich und in groben Zügen vollständig informiert. Durch die Kürze fehlen leider interessante geschichtliche Zusammenhänge oder Ausführungen über psychiatrische Fachkrankenhäuser und die psychiatrische Versorgung in der DDR.

*Volker Peschke* (Berlin)

*Masterson, James S.*

*Psychotherapie bei Borderline-Patienten*

Klett-Cotta Verlag, Stuttgart 1980, 335 Seiten, DM 36,-

Anliegen des Autors ist es, „die entwicklungsbedingten Ursachen und die intrapsychische Struktur des Borderline-Syndroms“ aufzudecken, um eine „rationale und effektive Psychotherapie“ zu ermöglichen. Neben der klinischen Symptomatologie, wie diffuses Ausagieren, psychoseähnliche Zustände, Depression und panische Angst, ist allen Borderline-Patienten eine Störung der beiden grundlegenden menschlichen Fähigkeiten, nämlich zu lieben und zu arbeiten, gemeinsam.

Die Erforschung des Borderline-Syndroms begann für *Masterson* 1955 mit der klinischen und ambulanten Untersuchung und Behandlung Jugendlicher und ihrer Familien. Hierbei war es möglich, die Jugendlichen in Interaktion mit ihren Familien zu beobachten und Aussagen über die Ursache eines von *Masterson* angenommenen Entwicklungsrückstandes der Jugendlichen zu machen. *Masterson* kommt zu der Annahme, daß sich die bei Jugendlichen gewonnenen theoretischen

Erkenntnisse und Behandlungsmethoden auch auf Erwachsene übertragen lassen.

In seinen theoretischen Überlegungen bezieht sich *Masterson* auf *Margret Mahler* und *Otto Kernberg*. Nach *M. Mahler* ist die frühkindliche Entwicklung des Borderline-Patienten gestört. Es handelt sich um eine Störung der Separations-Individuations-Phase zwischen dem 18. und 36. Lebensmonat des Kindes, die der symbiotischen Phase der vorhergehenden Monate folgt.

Das Kind wird bei seinen Versuchen, sich von der Mutter loszulösen, durch Liebesentzug bestraft und regressive Tendenzen des Kindes werden von der Mutter unterstützt. Der Vater tritt als reale Beziehungsperson in diesen Familien nicht in Erscheinung. Dies führt im späteren Leben dazu, daß diese Menschen Liebesbeziehungen nicht eingehen oder nicht aufrechterhalten können, denn sie müssen ihre archaische Angst vor dem Verschlungen- oder Verlassenwerden durch Anklammerungs- und Distanzierungsmechanismen abwehren. Alle Beziehungen verlaufen nach dem Muster der nicht gelösten symbiotischen Beziehung zur Mutter.

Auch die Arbeitsschwierigkeiten der Borderline-Patienten führt *Masterson* auf eine Störung dieser Phase zurück. Grundlegend hierfür ist das Bedürfnis der Borderline-Patienten, „Angst durch Vermeidung von Individuation abzuwehren“.

*Masterson* folgt der Unterteilung der Separations-Individuations-Phase nach *M. Mahler* in die Subphasen der Separation-Individuation und der Wiederannäherung, differenziert jedoch innerhalb des Borderline-Syndroms. Liegt die Störung mehr zu Beginn der Separations-Individuations-Phase, überwiegt die Angst vor dem Verschlungenwerden. Ist die Subphase der Wiederannäherung mehr gestört, überwiegt die Angst vor dem Verlassenwerden.

Diese Unterteilung in eine Phase (8. – 15. Monat), in der das Kind sich von der Mutter trennt, und in eine Phase (15. – 22. Monat), in der das Kind für seine Individuation Bestätigung von der Mutter haben möchte, erscheint mir sehr fragwürdig. Das Geschehen der Trennung und der Individuation sind Aspekte der komplexen Mutter-Kind-Beziehung, die nicht zeitlich und schematisch getrennt werden können. Integrative und regulative Funktionen des Ichs verbinden Trennungs- und Individuationsprozesse, wie auch die Prozesse der Annäherung und die Formen einer Neubestimmung des Kontaktes zu der Mutter. Hinzu kommt, daß der Aufbau der Persönlichkeit Hand in Hand mit der Individuation geht.

An anderer Stelle verwendet *Masterson* das *Freud'sche* Modell der frühkindlichen Entwicklung und spricht von oraler Fixierung der Ich-Struktur der Borderline-Patienten und von Objekt-Beziehungen, die auf „oralen Ebene“ laufen. Ebenso wie *Kernberg* nimmt *Masterson* eine

„übermäßige orale Aggression“ bei Borderline-Patienten an, die er aber nicht wie *Kernberg* auf einen konstitutionellen Faktor, sondern auf den Entzug der mütterlichen Zuwendung in der Phase der Separation-Individuation zurückführt. In diesem Zusammenhang kritisiert der Autor *Kernberg*, der die Annahme eines konstitutionellen Faktors hierfür nicht beweisen kann. Diese Kritik erweckt den Eindruck, daß *Masterson* von der Triebtheorie abrückt zugunsten eines interkommunikativen Erklärungsansatzes. Dies ist jedoch nicht der Fall, die intrapsychische Struktur der Borderline-Persönlichkeit charakterisiert der Autor vielmehr durch ein gespaltenes Ich – dem Lustprinzip bzw. Realitätsprinzip folgend – und in Teileinheiten gespaltene Objektbeziehungen, – d. h. ganz auf dem Boden der Triebtheorie stehend.

M. E. ist durch diese theoretische Vorstellung kein differenziertes Verständnis der Borderline-Persönlichkeit möglich. Trotz des vielversprechenden Ansatzes, der die Familiendynamik zu berücksichtigen scheint, wird diese letztlich doch auf die rein intrapsychische Vorstellung der Objektbeziehungen reduziert. *Masterson* spricht von einem „genetisch determinierten Trieb nach Separation-Individuation“, an anderer Stelle heißt es, daß der gesunde Teil der Ich-Struktur des Patienten vom Realitätsprinzip beherrscht wird. *Masterson* macht sich keine Gedanken darüber, ob sich Ansätze zu Interaktionsmodellen im Sinne von *M. Mahler* mit *Freuds* Triebkonzept vereinbaren lassen. *Masterson* hilft sich aus diesem theoretischen Dilemma heraus, indem er die gesunde Ich-Entwicklung der Separations-Individuations-Phase als ein durch Triebe determiniertes Geschehen auffaßt, so daß Triebgeschehen und Ich-Entwicklung als identisch erscheinen. Die Zuflucht zum *Freud*'schen Triebmodell verunklart jedoch *Mastersons* Forschungsergebnisse und das theoretische Verständnis des Borderline-Syndroms.

*Masterson* stellt einige klinische Beispiele ausführlich dar und gibt so dem Leser einen guten Einblick in sein therapeutisches Vorgehen. Dieses ist – kurz zusammengefaßt – im wesentlichen wie folgt zu sehen: Die Beschreibung der Behandlungsmethodik geschieht auf dem Hintergrund eines spürbaren humanistischen Ansatzes, der offenbar auch das therapeutische Handeln *Mastersons* kennzeichnet. Der therapeutische Prozeß bewegt sich zwischen Unterstützung der Individuation des Patienten und Konfrontation mit seinen Störungen, der Realitätswahrnehmung und Abwehrmechanismen wie „Spaltung, Vermeidung, Verleugnung, Projektion und Ausagieren des Wunsches nach Wiedervereinigung“. Nachdem das therapeutische Bündnis hergestellt ist, wird zunächst die Verlassenheitsdepression durchgearbeitet und anschließend erfolgt der Prozeß der Individuation. Um das sich neu entwickelnde Ich zu unterstützen, spricht der Therapeut mit dem Patienten über dessen neu entstandene Interessen, im Gegensatz zu der in der vorherigen Phase gewährten Neutralität.

In der Therapie geht *Masterson* über das Triebkonzept mit seinen offensichtlichen Mängeln für die Therapie von Borderline-Patienten hinaus. In Ansätzen finden wir bei ihm als eine Phase des therapeutischen Vorgehens das, was die Berliner Schule *Günter Ammon's* unter „nachholender Ich-Entwicklung“ versteht, das „Ich“ und dessen Entwicklung bleiben jedoch unklare Begriffe und deshalb fehlt auch ein differenziertes Behandlungskonzept.

*Brigitte Marsen* (Berlin)

*Frankl, Viktor E.*

*Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn*

Piper Verlag, München, 1979, 312 Seiten, DM 36,-

Dieses Buch bietet eine Auswahl aus dem großen Gesamtwerk *Viktor E. Frankls*.

*Frankl*, 1905 in Wien geboren, Dr. med. und Dr. phil., Professor für Neurologie und Psychiatrie an der Universität Wien und für Logotherapie an der United States International University in San Diego (Kalifornien) entwickelte in Auseinandersetzung mit den Hauptvertretern der traditionellen Psychotherapie die psychotherapeutische Methode der Logotherapie. Ihre Aufgabe wird charakterisiert als eine menschliche Hilfestellung im „Leiden am sinnlosen Leben“. „Der Mensch ist ein Wesen auf der Suche nach einem Sinn, nach dem Logos, und dem Menschen Beistand zu leisten in der Sinnfindung ist *eine* Aufgabe der *Psychotherapie* – ist *die* Aufgabe der *Logotherapie*“ (S. 196).

Die ersten beiden Drittel des Buches „Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn“ befassen sich mit vielen Themen aus den verschiedensten Bereichen (z. B. „Hypnose“, „Kunst“, „Psychotherapie und Religion“, „Zeit und Verantwortung“), die *Frankl* in seinen Vorträgen aus den Jahren 1946–1976 behandelt hat. An diese Auswahl von Vorträgen, die ein Längsschnitt durch das Gesamtwerk ist, schließt im letzten Drittel des Buches sich ein Querschnitt durch das Gesamtwerk an, ein Mosaik aus Textfragmenten.

In seinen Vorträgen nimmt der Autor Stellung zur jetzigen sogenannten Massenneurose, die im Gegensatz zu *Freuds* Zeiten nicht auf sexueller, sondern auf existentieller Frustration beruht. Das weitverbreitete Symptom dieser Massenneurose ist ein Sinnlosigkeitsgefühl, dessen Wurzeln nach *Frankl* zum einen in dem ständig wachsenden Spezialisierungsvorgang der Berufswelt, zum anderen in einer Ent-Wertung des menschlichen Lebens liegen. Dies bedeutet, daß das riesige Feld an menschlichen Möglichkeiten auf ein enges Spezialgebiet eingegrenzt

wird und das menschliche Zusammenleben immer mehr von Objektivität, Sachlichkeit, kurz gesagt den Naturwissenschaften, anstatt wie früher von Werten wie Freiheit, Achtung der menschlichen Würde, d. h. auch den Emotionen bestimmt wird. Auf diesem Erklärungshintergrund sieht der Autor die ständig steigende Selbstmordrate in unseren modernen Gesellschaften, den Drogenkonsum und die Kriminalität als Versuche, dem Sinnlosigkeitsgefühl zu entkommen.

Korrespondierend zu diesen wuchernden Problemen verhält sich der Zulauf der Menschen zu den Encounter-Gruppen. Von dieser Richtung grenzt sich *Frankl* entschieden ab. Er entlarvt den Begriff der „Begegnung“ in der Humanistischen Psychologie als eine „Pseudobegegnung“, die in krassem Gegensatz steht zu einer Begegnung, bei der ein echter Dialog stattfindet, wobei der Autor als Voraussetzung dafür die Transzendenz der Teilnehmer auf den Sinn, den Logos hin sieht. Die Art der Begegnung in den Encounter-Gruppen bezeichnet er als distanzlose Prostitution der einzelnen. „In einem leer und sinnlos gewordenen Leben, in einem ‚existenziellen Vakuum‘ hypertrophiert der Hang und die Neigung, sich selbst zu bespiegeln, sich selbst zu beobachten, alles vor jedem auszubreiten, alles mit jedem zu diskutieren. Ins existenzielle Vakuum hinein wuchert anscheinend nicht nur die Neurose, sondern auch ihre Pseudo-Therapie“ (S. 42).

Was setzt *Frankl* dem nun als Alternative entgegen? In seinen Vorträgen betont er eindringlich, daß jeder Augenblick im Leben einen Sinn hat, besonders auch das Leiden. Es ist die Chance des Menschen, im Durchleben des Leidens zu wachsen und sich zu verändern. Wichtigste Grundsätze *Frankls* sind hierbei die „Freiheit des Willens“, „der Wille zum Sinn“ und „der Sinn des Leidens“. Dabei könnte man drei Parallelen zur Theorie der Dynamischen Psychiatrie nach *Günter Ammon* herstellen, nämlich die Möglichkeit der Veränderung des Menschen, der Wunsch nach Identität und das Wachsen und Sichentwickeln des Menschen in Grenzsituationen, nämlich durch Leiden. Jedoch ergeben sich anhand der Betrachtung der logotherapeutischen Methode und der überwiegend philosophischen und m. E. nicht psychodynamischen Auffassung *Frankls* gegenüber dem Leiden kranker Menschen wichtige Unterschiede zum Konzept der Dynamischen Psychiatrie nach *Günter Ammon*: *Frankl* betrachtet die Psychose „primär somatogen“, wobei „ihre Ätiologie also letzten Endes von der Biochemie her verständlich wird“ (S. 55).

Die Eingrenzung der Logotherapie auf zwangs- und angstneurotische phobische Patienten wird verständlich, wenn man die logotherapeutische Methode betrachtet. Hier existieren im wesentlichen zwei Techniken, die für jeden Patienten vom Therapeuten flexibel angewandt werden müssen: die paradoxe Intention und die Dereflexion. Die erste Behandlungstechnik besagt, daß der Therapeut dem Patienten die

Anweisung gibt, genau das zu tun oder sich genau das zu wünschen, wovor er sich fürchtet; wenn der Patient eine phobische Angst vor Schlangen hat, soll er z. B. Schlangen streicheln. Durch diese Umkehrung des nach Frankl sogenannten „Furcht-Wunsch-Reaktionsmusters“ eines Menschen soll dieser von seiner Neurose frei werden. Die Methode der Dereflexion versucht die Aufmerksamkeit eines Patienten; dessen Neigung es ist, sich ständig zu beobachten, von seinem Problem auf positivere Aspekte des Lebens zu lenken, etwa auf einen anderen Menschen oder auf eine Aufgabe. Die existenzanalytische Maxime würde nach *Frankl* so lauten: „Lebe so, als ob du zum zweiten Mal lebst und das erste Mal alles so falsch gemacht hättest, wie du es zu machen im Begriffe bist“ (S. 246).

Die Veränderung eines Menschen geschieht hier m. E. nicht im Kern des zentralen Ich eines Menschen, sondern orientiert sich am Symptomschwund. Die Art der Beziehungen des Patienten zu anderen Menschen, sowohl die in der Vergangenheit liegenden als auch die gegenwärtigen, rückt nicht in den Blickpunkt des Autors. Es wäre daher zu fragen, ob diese methodisch offenbar der Verhaltenstherapie ähnlichen Symptomtherapie den zu kritisierenden „identitätslosen Gesellschaften“ – wie *Ammon* sie nennt – etwas Tiefgreifendes entgegenzusetzen in der Lage ist. Die existentielle Frustration des Einzelnen hat ihre prägende psychologische Wurzel – dies ist die ätiologische Erkenntnis seit *Freud* – in der Psychogenese der Kindheit, die m. E. zu erforschen ist, will man den einzelnen Patienten verstehen und will man ihn zu einem Leben im eigenen Recht und in Identität führen, wie es *Frankls* Bestreben zu sein scheint.

Viktor Terpeluk (München)

*Helm, J.; Rösler, H. D.; Szewczyk H. (Hrsg.)  
Klinische Psychologie – Theoretische und ideologische Probleme*

Berlin (DDR) 1979. In: *Psychologie und Gesellschaft*, Band 11,  
Dr. Dietrich Steinkopf-Verlag, Darmstadt 1981, 216 Seiten, DM 22,80

In der DDR wurden in den letzten Jahren in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern aus anderen sozialistischen Ländern auf dem Gebiet der Psychologie, Psychiatrie und Medizin verstärkte Anstrengungen unternommen, im Rahmen nationaler und internationaler Fachtagungen sowohl Fragen der allgemeinen psychischen Entwicklung der Persönlichkeit als auch ihrer Erkrankung, des Krankheitsverständnisses, der Diagnose, Therapie und Prophylaxe psychischer Erkrankungen in Auseinandersetzung mit westlichen psychologischen und psychothera-

peutischen Schulen zu diskutieren. Ziel dieser wissenschaftlichen Auseinandersetzung ist es, einen eigenen Standpunkt für die DDR zu entwickeln, bzw. die unterschiedliche psychologische und psychotherapeutische Praxis auf die Grundlage wesentlicher Gemeinsamkeiten zu stellen und sie vergleichbar zu machen. Diesem Anliegen diente auch die 5. Kühlungsborner Arbeitstagung der Sektionen Klinische Psychologie der Gesellschaft für Psychologie der DDR und der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR mit der Sektion Medizinische Psychologie der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR im Oktober 1977, deren Beiträge unter dem Titel „Klinische Psychologie“ veröffentlicht wurden.

Klinische Psychologie wird als psychiatrische Psychologie verstanden seit ihren Anfängen im ersten psychologischen Laboratorium der Welt in Leipzig, deren Gründer *Wilhelm Wundt* war und an dem *Kraepelin* und *Korsakov* gearbeitet haben. Sie ist auf Verbesserung der Diagnostik, auf die Behandlung und die Erforschung psychischer Störungen gerichtete Psychologie.

Der erste Teil der insgesamt 16 Beiträge befaßt sich mit theoretischen und ideologischen Voraussetzungen einer Entwicklung in der Psychopathologie. Ob es in der Psychopathologie um Symptomatik oder Interaktion geht, darin sieht *Klaus Weise* ein Schlüsselproblem für das Verständnis psychischen Krankseins. Er hält die gegenwärtig noch dominierenden, oftmals unvermittelt nebeneinanderstehenden Auffassungen zum Problem der Psychopathologie (medizinisch-naturwissenschaftliches, psychogenetisches oder soziogenetisches Modell) für eines der wesentlichen Hemmnisse gegen eine den Bedürfnissen des psychisch Kranken entsprechende Entwicklung von Forschung und medizinischer Versorgung. *Weise* interpretiert die Erscheinungs- und Verlaufsform menschlichen Krankseins mehrdimensional als eine Resultante aus psychologischen, sozialen und somatischen Einflüssen, wobei die Psychopathologie als Wissenschaft nicht auf Psychosen und Neurosen begrenzt ist, sondern alle medizinisch bedeutsamen Fehlreaktionen und Fehlentwicklungen des Menschen umfaßt.

*Szewczyk* formuliert als Ziel, eine Psychopathologie als Teil der Psychologie aufzubauen, die das psychische Verhalten in seiner Gesellschaftsbezogenheit als eine neuartige und neuwertige Qualität sieht, wobei der Mensch nicht lediglich als Produkt der auf ihn einwirkenden Bedingungen angesehen wird, sondern seine eigene Entwicklungs- und Entscheidungsfähigkeit zugleich in den Mittelpunkt der Untersuchung rückt.

*Thom* verbindet mit der Feststellung, daß im Regelfall keine *direkten* und mit unerbittlicher Notwendigkeit zu psychischen Erkrankungen führenden sozialen Bedingungen auszumachen oder zu erwarten sind, die Forderung nach der Erforschung jener Prozesse, die für die Heraus-

bildung der psychischen Struktur und Erlebnisweise einer in sozialen Beziehungen agierenden Persönlichkeit maßgeblich bedeutsam sind.

In allen Beiträgen bleibt jedoch die Dimension der Gruppe ausgespart, die im Krankheitsverständnis der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie *Günter Ammons* die entscheidende Matrix ist für die Entwicklung der Persönlichkeit mit ihren gesunden oder kranken Anteilen. Im ganzheitlichen Denken des human-strukturologischen Ansatzes *Günter Ammons* wurde die Überwindung des mehrdimensionalen Modells, in dem psychologische, somatische und soziologische Faktoren nur äußerlich als Bedingungsgefüge nebeneinandergesetzt werden, durch die Anerkennung der Gruppe als eigenständiger sozialer Qualität, als Forschungsgegenstand und Forschungsmethode möglich. Die Analyse der Dynamik und funktional-strukturellen Organisation von lebensgeschichtlich bedeutsamen Gruppen deckte nicht nur den inneren notwendigen Zusammenhang zur Entwicklung der Ich-Struktur der Persönlichkeit auf, sondern auch wesentliche Zusammenhänge zwischen Gruppendynamik, ichstruktureller Persönlichkeitsentwicklung und den psychiatrischen Krankheitsbildern, die auf einem gleitenden Spektrum der archaischen Ich-Krankheiten angesiedelt sind (*Ammon 1978*).

Im zweiten Teil der Beiträge setzen sich die DDR-Wissenschaftler (*A. Katzenstein, H. R. Böttcher, H. D. Schmidt* u. a.) kritisch mit psychoanalytischen Konzeptionen in der Klinischen Psychologie auseinander. Diese Auseinandersetzung ist insgesamt getragen von der Anerkennung des zutiefst humanistischen Anliegens im Leben und Werk *Sigmund Freuds*, von der Anerkennung seiner bedeutenden Entdeckungen des Unbewußten und der Psychodynamik unbewußter und bewußter Konfliktbearbeitung, der kindlichen Sexualität, der therapeutischen Beziehung und der Entdeckung der Existenz von Widerstand und Übertragung in der Therapeut-Patient-Beziehung (*Katzenstein*). Andererseits kritisiert *Katzenstein* bei *Freud* das Nichterkennen des gesellschaftlichen Wesens des Menschen und der sozialen Bedingtheit für seine Persönlichkeitsentwicklung, damit im Zusammenhang sein biologisch-mechanistisches Menschenbild, das sich ideologisch allzu leicht ausnützen ließ und dadurch objektiv eine antihumanistische Rolle spielt. *Katzenstein* setzt der Koppelung des Unbewußten an das Triebkonzept bei *Freud* seine Auffassung entgegen, daß die vielfältigen unbewußten Faktoren der Niederschlag der konkreten gesellschaftlichen Beziehungen des Individuums sind.

*Böttcher* kritisiert *Freuds* Menschenbild ebenfalls als biologistisch und physikalistisch auf Grund seiner triebtheoretischen und libidotheoretischen Auffassungen, als infantilistisch wegen der Festschreibung aller wesentlichen Persönlichkeitsentwicklungen in der frühen Kindheit, als individualistisch auf Grund der Vernachlässigung sozial-

psychologischer Erkenntnisse und als pessimistisch bezüglich der Ansicht der Gesellschaft als Unterdrückungsinstanz gegenüber den menschlichen Bedürfnissen. Als klinisch-empirisch fundierte Kritik der *Freud'schen* Psychoanalyse, die nicht nur über *Freud*, sondern auch über die Ich-Psychologie hinaus geht, nennt *Böttcher Ammons* (1973) Auffassung der Ich-Funktionen, deren Störung in den frühkindlichen Entwicklungsphasen über die Psychoneurosen hinaus ein Verständnis der Schizophrenien, Depressionen, Perversionen, Sucht und Psychopathien ermöglicht. *Böttcher* stellt an die psychoanalytischen Praktiker die „harte Forderung“, sich weitaus mehr um eine forschungsmethodisch hinreichende und strenge Überprüfung ihrer Hypothesen zu bemühen. Er hebt beispielhaft *Ammons* Beiträge „Zur Familien- und Ich-Pathopsychologie“ als bedeutsam und der Überprüfung wert hervor.

Im dritten Teil befassen sich die Autoren mit der Frage psychotherapeutischer Zielsetzungen, insbesondere der Selbstverwirklichung der Persönlichkeit. *Helm* geht es dabei um die Überwindung des endogenistischen Ansatzes im Konzept der Selbstverwirklichung innerhalb der bürgerlich-humanistischen Psychotherapie, die in unterschiedlichem Grade einer ahistorisch-existentialistischen Sichtweise verpflichtet ist (z. B. *Rogers, Bühler*). *Helm* sieht in der Aufhebung von Ausbeutung und Selbstentfremdung die zu schaffende Grundbedingung für Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsförderung. Diese Grundbedingung, die jenseits therapeutischer Aufgabenstellung steht, sei zwar notwendig, aber nicht hinreichend. Auch unter sozialistischen gesellschaftlichen Verhältnissen wie in der DDR gelte es noch, die spezifischen Bedingungen, Mittel und Wege zu erkennen und einzusetzen, damit die konkreten Ziele der Persönlichkeitsentwicklung und -förderung, der Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen, real erreicht werden können.

*Volker Peschke* (Berlin)

*Rosenfeld, Herbert A.*

*Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände*

Suhrkamp Verlag, Frankfurt 1981, 312 Seiten, DM 38,-

In dem vorliegenden Buch legt *Herbert A. Rosenfeld*, Schüler und Mitarbeiter von *Melanie Klein*, Arbeiten über seine psychoanalytischen Erfahrungen mit psychotisch reagierenden Patienten über einen Zeitraum 1946 bis 1964 vor. Entgegen der vorherrschenden zeitgenössischen Einstellung gegenüber diesen Erkrankungen bemühte sich *Rosenfeld* bereits vor seiner psychoanalytischen Ausbildung um ein Verständ-

nis dieser Patienten und ging davon aus, daß es möglich sei, zu ihnen einen Kontakt herzustellen. Während jedoch zur etwa gleichen Zeit beispielsweise *Sullivan* und *Frieda Fromm-Reichmann* aufgrund einer zwischenmenschlichen Theorie psychischer Entwicklung ganz andere Wege therapeutischen Vorgehens entwickelten, will *Rosenfeld* dagegen mit diesem Buch aufzeigen, daß es notwendig sei, die psychoanalytische Technik streng beizubehalten, d. h. die konsequente Deutungstechnik unbewußten Materials und die Einhaltung der Abstinenzregel.

Anliegen *Rosenfelds* ist es aber, den Erkenntnis- und Forschungsaspekt psychotischer Krankheitsbilder weiterzuführen und nicht so sehr vereinzelt erfolgreiche Behandlungsverläufe darzustellen. In den verschiedenen Arbeiten seines Buches bringt er auf der einen Seite die von ihm angewandte Behandlungstechnik zur Darstellung und untersucht auf der anderen Seite einzelne Phänomene psychotischen Reagierens wie beispielsweise Depersonalisationserscheinungen, Verwirrheitszustände, die Bedeutung von Über-Ich-Konflikten bei akut schizophren reagierenden Patienten, Übertragungsphänomene bei diesen Patienten und die Bedeutung des Agierens bei neurotisch und psychotisch reagierenden Patienten. *Rosenfeld* sieht eine enge Beziehung zwischen schizoiden Prozessen und Depersonalisation. Nach dem Vorbild *Melanie Kleins* nimmt er an, daß bei dem Phänomen der Depersonalisation eine Regression auf die von ihr postulierte frühest-kindliche schizoid-paranoide Entwicklungsstufe stattfindet, innerhalb derer biologisch gegeben eine Spaltung in gute und böse Mutterobjekte besteht. Die Depersonalisation sieht der Autor dadurch bedingt, daß aufgrund dieser regressiven Prozesse ein Fortschreiten zur nachfolgenden sogenannten depressiven Position, die eine Integration von Teilobjekten beinhaltet, nicht möglich ist.

Im Laufe der Analyse schizophren reagierender Patienten auftretende Verwirrungszustände versteht er als Heilungsversuch: Die depressive Position mit einer Annäherung libidinöser und aggressiver Impulse bahnt sich an und wird jedoch im Verwirrungszustand durch das Überwiegen destruktiver aggressiver Triebimpulse verhindert.

Auf dem Boden dieses Krankheitsverständnisses hält *Rosenfeld* auch bei akut psychotisch reagierenden Patienten von Anfang an eine konsequente Interpretation positiver und negativer Übertragungsäußerungen für notwendig. Dieses Vorgehen ermögliche die Entwicklung einer Übertragungspsychose, die nun ihrerseits analytischer Interpretation zugänglich sei. Beachtenswert ist hierbei, daß *Rosenfeld* dem psychotisch reagierenden Patienten die Wahl des Settings überläßt und in diesem Stadium den Patienten nicht verläßt, sondern die zuerst ambulante Behandlung in der Klinik fortführt und auch hierbei versucht, das Verhalten des Patienten, das, wie von ihm dargestellt, bisweilen auch körperliche Angriffe auf den Analytiker beinhaltet, zu verstehen. Eine Än-

derung seiner Technik aufgrund der klinischen Beobachtungen ist jedoch sonst nicht gegeben. Rückschläge in der Therapie führt er nicht auf die durchgehende Deutungstechnik an sich zurück, sondern auf Qualität und Genauigkeit der von ihm gegebenen Interpretationen. Immer wieder von ihm beobachtete schwere schizoide Reaktionen bei Interpretationen positiver Übertragung führt er jenseits eines zwischenmenschlichen Kontextes auf deren „bemerkenswerte Ambivalenz“ zurück. Auch neugieriges Fragen wird interpretiert. Die Äußerungen einer Patientin, sterben zu müssen oder einfach nicht leben zu wollen, bezieht er nicht auf sich selbst, sondern führt dieses Verhalten auf orale Triebe (neugieriges Fragen) und analsadistisches Verhalten (sterben zu wollen) zurück. Die Anmerkung in seiner Arbeit von 1963, äußere Umstände seien für die Genese der Schizophrenie in Betracht zu ziehen, bleibt unspezifisch und wird nicht weiter verfolgt. In diesem Zusammenhang lehnt *Rosenfeld* die Existenz einer spezifischen schizophren machenden Familiendynamik ab und reduziert das Problem letztlich wiederum auf von Geburt an bestehende Ich-Spaltungen, wobei ein konstitutioneller Destruktionstrieb die Oberhand über integrative libidinöse Triebe gewinnt.

Die Frage stellt sich nun, wie man auf dieser Basis eines Krankheitsverständnisses die von *Rosenfeld* dargestellten Behandlungserfolge verstehen kann. M. E. sind hier Faktoren relevant, die in einem Triebmodell, das die zwischenmenschliche Ebene ausschließt, keine Entsprechung finden, wohl aber in der ich-strukturellen und gruppendynamischen Lehre der Psychoanalyse von *Ammon*, die u. a. durch eine zentrale Auseinandersetzung um die Qualität des Kontaktes zwischen Patient und Therapeut gekennzeichnet ist. Von diesem Gesichtspunkt her hat bei *Rosenfeld* das Raum- und Zeitgeben, das intensive Interesse für den kranken Menschen, sowie der Versuch des Verstehens auf dem Boden einer wie auch immer gearteten Theorie eine immense Bedeutung sowie auch die Tatsache, daß *Rosenfeld* seine Therapie bei akut psychotisch reagierenden Patienten fortführt und hierbei versucht, die Angst und die Wut auszuhalten, zu tragen und zu verstehen.

Dieses Buch ist interessant im Hinblick auf eine kritische Betrachtung der Triblehre *Melanie Kleins*, die sich noch biologistischer gestaltet als *Freuds* Triblehre und Umwelt und Realität kausalgenetisch außer Acht läßt. Trotz seines großen Engagements kann *Rosenfeld* als Anhänger der *Kleinschen* Triebtheorie deshalb sein anfängliches Vorhaben, neue Erkenntnisse für die Psychotherapie und -forschung zu gewinnen, im wesentlichen nicht erfüllen. In eindrucksvoller Weise wird aber anhand dieses Buches ersichtlich, wie wichtig für die Konzeption einer psychoanalytischen Theorie deren Entwicklungsfähigkeit selbst als ein zentrales Moment fungiert.

*Karin Schibalski* (München)

## Nachrichten

## World Federation for Mental Health

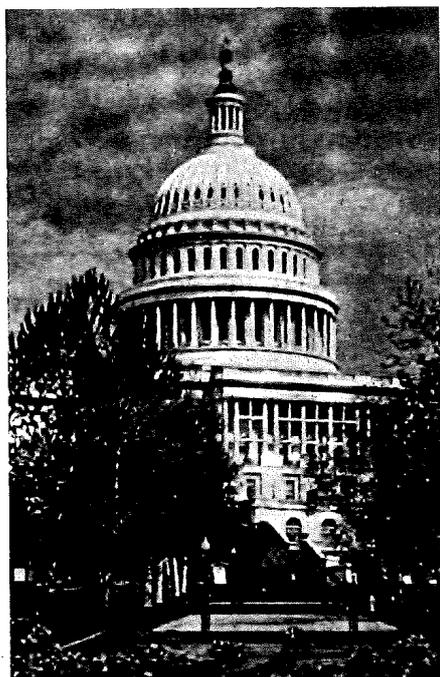


## NEWSLETTER

Congress Supplement

## The 1983 World Congress on Mental Health

*"Personal and social responsibility in the search for mental health:  
Collaboration between volunteers, professionals and governments  
in the formation of mental health policy and the delivery of services."*



*The Capitol - Washington, DC, USA*

*The seat of government since 1790 and the capital city of the United States, Washington is situated on the east bank of the Potomac River between Maryland and Virginia, District of Columbia. Landmarks include:*

- *the White House (1792)*
- *the Capitol (1793)*
- *the Smithsonian Institute (1846)*
- *Washington Monument (1848)*
- *Lincoln Memorial (1922)*
- *John F. Kennedy Center for the Performing Arts (1971)*

*The Congress site, at the Hyatt Regency on Capitol Hill, is within walking distance of many of Washington's landmarks.*

**July 22-28, 1983  
Washington, DC, U.S.A.**

Co-sponsored by the National Mental Health Association (USA) and with the co-operation of the American Psychiatric Association and the American Psychological Association.

**The World Federation for Mental Health** is an international voluntary, multi-disciplinary, non-government, non-profit organization for the purpose of promoting mental health and optimal functioning all over the world. It is in consultative status to the United Nations and its specialized agencies.



**Wiley** CHICHESTER · NEW YORK  
BRISBANE · TORONTO · SINGAPORE

# Biological Aspects Of Schizophrenia And Addiction

Edited by **Gwynneth Hemmings**  
Schizophrenia Association of Great Britain

The book explores some of the most recent research on the genetics and biochemistry of schizophrenia, on its treatment and diagnosis and on the behavioural and other side effects of antipsychotic drugs. One hypothesis on prostaglandins, essential fatty acids and schizophrenia is explored in some detail. There are a number of papers on endocrinology and immunology and one in the less well understood field of allergy. There are two papers on the possibly related subject of addiction.

The aim of the book is to stimulate interest in the biochemistry of schizophrenia and so strengthen research to discover its cause.

It is hoped that those who already work in the field will be persuaded to broaden their horizons, and that the nutritional treatments described will, when used together with drug treatments, enable psychiatrists to improve the well-being of their patients.

Psychiatrists, psychopharmacologists, allergists, neurologists, biochemists, physicians, endocrinologists, immunologists, general practitioners, clinical and other psychologists, and nutritionists should find this book invaluable.

## Contents

Preface;

**SECTION I: PATHOGENESIS:** Endorphins, Perception, and Schizophrenia; The Genetic Control of Catecholamines and Its Possible Implication in Schizophrenia; Biologically Active Peptides from the Urine in Schizophrenics; Gonadotrophin Secretion in Chronic Schizophrenia; Positive and Negative Symptoms and the Role of Dopamine in Schizophrenia;

**SECTION II: IMMUNOLOGY:** The Immunology of the Gut; The Importance of the Lymphatic System in Digestion;

**SECTION III: ENDOCRINOLOGY:** Cushing's Syndrome and the Aetiology of Its Depressive Symptoms; Modification of Opioid-induced Attachments in Autism, Schizophrenia, and Normal Development by the MSH Hormones Acting as Antioipoids: A Hypothesis; Sleep and Its Interaction with Endocrine and Related Parameters; Endocrine Studies in Schizophrenia;

**SECTION IV: DIAGNOSIS:** Altered Electrophoretic Mobility of  $\alpha$ -reactive Protein in Schizophrenia;

**SECTION V: TREATMENT:** Lecithin Treatment of Neuroleptic-induced Tardive Dyskinesia; The Roles of Bio-ecological

Diagnosis and Treatment of Organic Factors in Mental Disorders;

**SECTION VI: THE EXPLORATION OF A HYPOTHESIS:** Essential Fatty Acids and Brain Development; A Possible Biochemical Basis for Alcoholism and for Schizoid Reactions during Alcohol Withdrawal; Prostaglandins and Other Prostanoid Acid Derivatives in Central Nervous System Function and Schizophrenia; Some Observations on the use of Prostaglandin E1 Precursor in the Treatment of Schizophrenia; Aspects of Long Term Treatment with Penicillin;

**SECTION VII: PHARMACOLOGY AND ADDICTION:** Behavioural Side Effects of Antischizophrenic Drugs: Animal Experiments with Possible Correlations in the Clinic; Actions of Cannabis: Do They Shed Light on Schizophrenia?; Neuroleptics Drugs: A Useful Tool in Endocrine Research; Benzodiazepine Dependence;

**SECTION VIII: ALLERGY:** Allergies, Smoking, and the Contraceptive Pill; Index.

0471 10117 6

approx. 260 pages

May 1982

approx. £18.50

John Wiley & Sons Ltd · Baffins Lane · Chichester · Sussex PO19 1UD · England



## ORDER FORM to your Bookseller:

or to **John Wiley & Sons Limited**  
Baffins Lane, Chichester, Sussex PO19 1UD, England  
Registered No. 641132 England  
Telephone: Chichester (0243) 784531 Telex: 86290  
**BIOLOGICAL** approx. £18.50

Please send me the following title: 0471 10117 6

Hemmings

Orders for this title will be recorded and invoiced on publication

Please send me an invoice for prepayment. A small postage and handling charge will be made.

Please keep me informed of new titles in my subject area which is .....

NAME/ADDRESS .....

OFFICIAL ORDER No. ....

SIGNATURE .....

ALL PRICES CORRECT AT TIME OF GOING TO PRESS BUT SUBJECT TO CHANGE

Die veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Manuskripte werden in allen Sprachen in dreifacher Ausfertigung entgegengenommen, deren Umfang nach Möglichkeit 20 doppelzeilige Schreibmaschinenseiten nicht überschreiten soll. Das Manuskript soll eine Zusammenfassung von mindestens zwei doppelzeiligen Schreibmaschinenseiten in deutsch oder englisch enthalten. Die Literaturangaben müssen jenen in diesem Heft entsprechen. Arbeiten können nur ohne Zahlung von Honorar zur Veröffentlichung entgegengenommen werden. Bilder und graphische Darstellungen können nur auf Kosten des Autors mitgedruckt werden. Der Autor erhält kostenlos 50 Sonderdrucke seines Artikels. Weitere Sonderdrucke können auf eigene Rechnung beim Verlag bestellt werden.

In der Regel dürfen nur Arbeiten eingereicht werden, die vorher weder im In- noch im Ausland veröffentlicht worden sind. Der Autor verpflichtet sich, sie auch nachträglich nicht an anderer Stelle zu publizieren.

Mit der Annahme des Manuskripts und seiner Veröffentlichung geht das Verlagsrecht für alle Sprachen und Länder einschließlich des Rechts der photomechanischen Wiedergabe oder einer sonstigen Vervielfältigung an die Pinel-Publikationen Berlin über.

Die Dynamische Psychiatrie erscheint zweimonatlich. Jahresabonnement DM 72,- (zuzüglich Porto), für alle Mitglieder der DAP, der DGG, der DGPM, der WADP und der DGDP, für Ärzte im Vorbereitungsdienst, Studenten und Mitarbeiter der Psychoanalytischen Kindergärten gegen Nachweis nur in Deutschland DM 58,- (zuzüglich Porto). Einzelheft DM 15,-. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn es nicht vier Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres gekündigt wird. Zahlung des Jahresabonnements bis zum 1. 4. d. J. auf das Postscheckkonto Berlin West 274 19-100 oder Berliner Commerzbank 506 003 303.

The author's opinion does not necessarily reflect the opinions of the editorial staff.

Manuscripts (three copies), each limited to 20 double-spaced typed pages, will be accepted in all languages. All manuscripts must have a summary in either German or English (minimum two double-spaced typed pages). Literary reference should be adapted to those in the journal. There can be no remuneration for contributions. Pictures and graphic illustrations are printed at the author's own expense. The author receives 50 reprints of his article free of charge. Further reprints can be obtained at the author's own expense.

Generally, only unpublished manuscripts will be accepted. Articles published in this journal may not appear in any other publication.

With the acceptance of the manuscript and its publication, the Pinel-Publikationen Berlin reserves the copyrights in all countries and languages. This journal, or parts thereof, may not be reproduced in any form, by photocopy or any other means without written permission from the publisher.

Dynamic Psychiatry is published bi-monthly. Annual subscription rate \$ 35,- per individual copy \$ 7,-. Air mail delivery with additional payment on special request. The subscription is prolonged for one year, if it has not been cancelled four weeks before the end of the year. The annual subscription rate should be paid by the 1st of April. The money should be remitted on the account of Pinel-Publikationen Postscheck Berlin West 274 19-100 or Berliner Commerzbank 506 003 303.

Verlagsleitung/publishers management:

Pinel-Publikationen Berlin, Verlag der Pinel-Gesellschaft zur Förderung von Fortschritten auf den Gebieten der Psychiatrie und Psychoanalyse mbH, Ulrike Harlander.

Anzeigenannahme/advertising management:

Helmut Volger, 1000 Berlin 15, Wielandstr. 27/28, Tel. 8 81 80 50 und 8 81 80 59.

Druck/Print: Buch- und Offsetdruckerei Sommer, D-8805 Feuchtwangen.

## Notizen

---

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:  
Dr. med. Brigitte Marsen, Dörte Griepenstroh, Dr. med. Gerd Röhling, Ulrike Harlander,  
Ursula Jungeblodt, Dipl.-Psych. Ilse Burbiel.

Anzeigen: Dr. med. Hella Kleucker, Helmut Volger.  
Anschrift der Redaktion/Address of the editorial staff:  
Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15

Um Unterbrechungen der Belieferung zu vermeiden, bitten wir, unserer Auslieferung Adressen-  
änderungen rechtzeitig mitzuteilen.