

# Dynamische *Dynamic* Psychiatrie *Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse  
Herausgegeben von Günter Ammon

Die ganzheitliche Begegnung zwischen der traditionellen hinduistischen Lehre des „swastha“ und „atman“ und der Erkenntnis der Lehre Ammons

*Erwin Ringel*

Die Rolle der Religion in der Psychotherapie

*Paul Harmat*

Identitätskonflikte beim Diaspora-Judentum

*Heidi Mönlich*

Die Rolle der Sozialenergie in der Psycho-Dynamik bei vier Colitis-ulcerosa-Patienten

*Neelam Verma*

The Self-Concept of Man and His Nature

*Jerzy W. Aleksandrowicz*

Neurosis as a Dynamic Structure of Communication in a Psychosocial Field

*Arie Schlosberg*

Zeitperspektive als Ich-Funktion in der Schizophrenie

17. Jahrgang

1. Heft 1984

84

# 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

17. Jahrgang, 1. Heft 1984, Nr. 84

Herausgegeben von Günter Ammon

unter Mitarbeit von

F. Antonelli, Roma – C. Bahnson, Philadelphia – R. Barnes, Phoenix – F. V. Bassin, Moskau  
– L. Bellak, New York – B. Buda, Budapest – J. L. Carleton, Santa Barbara – A. Carmi,  
Haifa – R. Ekstein, Los Angeles – A. A. Fischer, Maastricht – Th. Freeman, Antrim –  
A. Garma, Buenos Aires – 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 – M. Knobel, Campinas – E. Linnemann, København – U. Mahlen-  
dorf, Santa Barbara – A. Mercurio, Rom – L. Miller de Paiva, Sao Paulo – K. Okonogi,  
Tokio – M. Orwid, Krakow – J. F. Pawlik, Warschau – E. Ringel, Wien – E. Rosenblatt,  
Santiago – V. S. Rotenberg, Moskau – F. S. Rothschild, Jerusalem – E. Servadio, Roma –  
D. Shaskan, Los Angeles – A. E. Sherozia †, Tbilisi – T. C. Sinha, Calcutta – J. B. P. Sinha,  
Patna – J. Sutherland, Edinburgh – V. Tähkä, Helsinki – Y. Tokuda, Tokio – E. Weigert,  
Chevy Chase – W. Th. Winkler, Gütersloh – W. Z. Winnik †, Jerusalem – E. D. Witt-  
kower, Montreal – Wu Chen-I, Peking.

Die ganzheitliche Begegnung zwischen der traditionellen hinduistischen Lehre des  
„swastha“ und „atman“ und der Erkenntnis der Lehre Ammons 1

*Erwin Ringel*

Die Rolle der Religion in der Psychotherapie 1

*Paul Harmat*

Identitätskonflikte beim Diaspora-Judentum 17

*Heidi Mönnich*

Die Rolle der Sozialenergie in der Psycho-Dynamik bei vier Colitis-ulcerosa-  
Patienten 32

*Neelam Verma*

The Self-Concept of Man and His Nature 54

*Jerzy W. Aleksandrowicz*

Neurosis as a Dynamic Structure of Communication in a Psychosocial Field 72

*Arie Schlosberg*

Zeitperspektive als Ich-Funktion in der Schizophrenie 85

Buchbesprechungen 103

Nachrichten 115

# Die ganzheitliche Begegnung zwischen der traditionellen hinduistischen Lehre des „swastha“ und „atman“ und der Erkenntnis der Lehre Ammons

Wenn ein medizinischer Weltverband wie die WADP sein Selbstverständnis nicht allein aus organisatorischen Aufgaben gewinnt, ergibt sich für ihn eine inhaltliche Fragestellung. Sie lautet: Wie sind medizinisches Wissen und therapeutisches Handeln zwischen den unterschiedlichen Gesellschaften und Kulturen vermittelbar? Was verbindet die in einer Gesellschaft gewachsenen Erkenntnisse und Heilverfahren mit denen anderer Gesellschaften? Es ist die Fragestellung der transkulturellen Medizin.

Aus der Kritik an der westlichen, weitgehend naturwissenschaftlichen Medizin und ihrer Abspaltung der Körper-Biologie vom seelisch-existentiellen und sozialen Dasein des Menschen ist in den letzten Jahren ein gewachsenes Interesse besonders an der Medizin der mittelasiatischen Kulturen entstanden. Auch die herrschende westliche Psychiatrie ist steckengeblieben im Beschreiben der Krankheitssymptome und in der Hoffnung, irgendwann einmal ebenfalls biologische Ursachen für die Schizophrenie, das manisch-depressive Irresein, die Paranoia u. a. finden zu können. Da bestimmte exogene Hirnläsionen psychische Störungen hervorrufen, wie sie aus den psychotischen Krankheitsbildern bekannt sind, müssen – so die Grundannahmen der herkömmlichen Psychiatrie – auch diese Krankheitsbilder biologisch-hirnphysiologisch erklärbar sein.

Diese Grundannahmen bewirken die Entmündigung, Hospitalisierung und psychische Vernichtung von Millionen psychiatrisch kranker Menschen in den Anstalten und chemischen Zwangsjacken. Die genuin in anderen Kulturen gewachsenen Verstehens- und Behandlungsweisen psychischer Erkrankungen haben keine Verwahranstalten und keine chemische Vernichtung der Persönlichkeit hervorgebracht. Nicht allein für die körperlichen Erkrankungen ist es deshalb ein dringendes Erfordernis, endlich das biologische Abspaltungsdenken aufzugeben und nach neuen Wegen der Medizin zu suchen.

Humane und effektive Psychiatrie einerseits und die transkulturellen Gemeinsamkeiten der Psychiatrien andererseits haben vielmehr ein ganzheitliches Fundament. Sinha (Indien) unterstreicht die Parallelen ganzheitlicher Elemente in der Dynamischen Psychiatrie und in den hinduistischen Heilverfahren. Der ganzheitliche Zusammenhang von Körper, Seele und sozialer Gemeinschaft, in der Sozialenergie entsteht, ist in der modernen Dynamischen Psychiatrie verankert im interpersonellen Geschehen von Gruppen in gruppendynamischen Prozessen – das gleiche gilt für die archaischen Heilverfahren des Hinduismus. Sinha macht deutlich: auf der Basis der Sozialenergie und der Gruppendynamik und ihrer Konsequenzen der ganzheitlichen Auffassung von Krankheitsentstehung und -behandlung kann auch die europäische Medizin im indischen Kulturkreis wichtige anwendbare Erkenntnisse vermitteln, wie das auch in umgekehrter Richtung der Fall sein wird. Es scheint wegen der ganzheitlichen und sozialenergetischen Gruppenkonzeption kein Zufall zu sein, daß z. B. auch Persönlichkeiten wie Rabbi Shapira (Jerusalem) oder Cardinal Corrado Ursi (Neapel) im Denken und Handeln der Dynamischen Psychiatrie Verwandtes und für ihre psychiatrischen Zielsetzungen Bedeutsames gefunden haben.

I am pleased to note that the Indian Branch of the World Association for Dynamic Psychiatry (IB-WADP) has a number of achievements to its credit within a short span of less than a year. The IB-WADP was registered in December 1982, and has enrolled 25 members located in some major cities of India, such as Delhi, Calcutta, Ahmedabad, Patna,

and Ranchi. It has invited the President of its parent body, the World Association for Dynamic Psychiatry, Dr. Gunter Ammon to inaugurate it. And now it is launching a Bulletin for sharing of ideas and information regarding the principles and practices of Dynamic Psychiatry in the Indian context.

Part of the reason for its success is the relevance of the theory and practices of the Berlin School of Dynamic Psychiatry of Dr. Gunter Ammon for the Indian culture and her people.

India is a country of diversities. Yet one of the common characteristics which strikes us is the collective orientation of the people who are inextricably embedded in the social groups so much so that even when a mentally troubled person is taken to a healer, his or her family and some of the relatives and friends accompany him or her. Healing process is often conducted not only in the presence of the group but in active interaction with the group members who also share their experiences with other patients and their group members.

The social sharing generates social energy which is the prime source for rearranging the ego structure of the person. The rearranging is itself a dynamic process.

In the traditional Hindu system a healthy (swastha) person is the one who enjoys the stability of 'I' (atman). Stability is realized by an appropriate balancing of the psyche, soma, polis, each involving further balancing between the various elements and processes. Disease is a loss of harmony between these elements and forces. Because of the monoism of body and mind, any disturbance anywhere in a person is manifested in physical as well as mental symptoms. Restoring a person to health then means helping him or her maintain a dynamic equilibrium between the various forces and elements of mind as well as body, and social relationships. Obviously the Hindu model of health and disease shares to a significant extent common perspectives with the Berlin School of Dynamic Psychiatry. I do hope that the Bulletin will help the members of the IB-WADP and WADP enhance their understanding of the nature of man and the strategies and conditions through which man can improve the quality of his life.

*Prof. Dr. Jai B. P. Sinha*  
*President, IB-WADP*

Aus: Indian Branch WADP Bulletin, Sept. 1983, Vol. I, No 1

# Die Rolle der Religion in der Psychotherapie\*\*

Erwin Ringel (Wien)\*

Wer den ganzen Menschen erfassen will, der darf die Frage nach der Religion nicht ausklammern. Die Religion ist ein wesentlicher Bestandteil der menschlichen Seele. Ringel stellt die These auf, daß für den heutigen Menschen die Religion nicht mehr im Bewußten repräsentiert ist, sondern weitgehend ins Unbewußte verdrängt worden ist. Ringel untersucht die Gründe für die Verdrängung der Religion.

Psychisch Kranke leiden nach Ringel auch an Störungen des religiösen Bereichs, daher besteht zwischen Religion und Psychotherapie eine Wechselwirkung, vergleichbar mit der Wechselwirkung zwischen Leib und Seele. Ringel fordert deshalb die Zusammenarbeit von Psychiatern, Psychotherapeuten und Seelsorgern. Religion und Psychotherapie haben insofern die gleiche Intention, daß sie dem Menschen dienen und in der Forderung nach Selbsterkenntnis.

Mein Lehrer *Albert Niedermayer* hat in der Medizin den Begriff „universalistische Betrachtungsweise“, also die Erfassung aller Sphären innerhalb der menschlichen Persönlichkeit, geprägt. Daher ist es für mich eine Beglückung, innerhalb der Psychiatrie, der Tiefenpsychologie und der Psychotherapie das holistische Prinzip *Ammons* angewendet zu sehen.

Dies führt zu meinem Thema hin: der ganze Mensch. Wer den ganzen Menschen erfassen will, der kann die Religion nicht ausschließen, es sei denn, er ist einfach blind; es sei denn, er will bestimmte Dinge nicht wahrnehmen. Die Religion gehört als ein wesentlicher Bestandteil zur menschlichen Seele dazu. Wir haben als Wissenschaftler nicht zu urteilen über die Gültigkeit einer Religion oder über die Ungültigkeit einer anderen. Wir können als Wissenschaftler keinen Beweis dafür antreten, daß Gott existiert, noch einen Beweis dagegen bringen. Aber – wenn wir in die Seele des Menschen hineinschauen, und das ist in unserem Fall sowohl in das Bewußte wie auch in das Unbewußte, so werden wir sowohl im Bewußten wie auch im Unbewußten die Auseinandersetzung mit Gott wahrnehmen. Wir müssen ehrfurchtsvoll die Wirklichkeiten, wie sie uns der Mensch im Bewußten wie im Unbewußten präsentiert, zur Kenntnis nehmen.

\* Professor Dr. med., 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 World Association for Dynamic Psychiatry WADP

\*\* Vortrag gehalten auf dem 1. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XIV. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP). 6.–10. Dezember 1982, Kongreßzentrum Maritim, Lübeck-Travemünde

Ich möchte gleich auf einen wichtigen Punkt hinweisen, den wir in unserer heutigen Zeit nicht übersehen können. Es findet eine Verschiebung statt, Gott wird mehr und mehr nicht im Bewußten präsentiert, sondern er findet sich im Unbewußten. Wer bereit ist, die Sprache des Unbewußten zu hören, wer keine Gewalt anwendet, wer nicht voreingenommen ist, weder in die religiöse noch in die antireligiöse Richtung, wer keine Deutungsdiktatur versucht, der wird sehen, daß in den Träumen, in den Assoziationen, in den Ängsten, in den Hoffnungen immer wieder die Frage nach Gott lebendig wird. Und ich möchte noch auf etwas Wichtiges hinweisen, was uns bis zum Schluß durch dieses Referat beschäftigen wird, nämlich, daß in dieser Religion ein gewaltiges energetisches Prinzip enthalten ist – ein sozialenergetisches Prinzip.

*Ammon* hat gezeigt, daß Sozialenergie nur durch personale Begegnung möglich ist. Religion ist im wesentlichen eine personale, emotionale, aber auch über die Emotionen hinausgehende Begegnung des Menschen mit Gott. Von dieser Energie, die in der personalen Begegnung entfaltet wird, hat sich eine Dynamik der Menschen in allen Ländern der Welt entwickelt und vor dieser Begegnung mit Gott sind ungeheure Kräfte ausgegangen, weltbewegende und umwälzende Kräfte, oft im Positiven – und man muß es aber auch zugeben – oft im Negativen.

Also sowohl konstruktive wie auch destruktive Tendenzen; aber hier ist eine Begegnung, hier findet etwas statt, hier müssen wir uns auf tun und dieses Stattfindende anerkennen und zur Kenntnis nehmen. Man könnte für die Begegnung zwischen Religion und Tiefenpsychologie zwei extreme Standpunkte formulieren: den religiösen, der sagt, wer sich von der Religion entfernt, der muß seelisch krank werden. Einen solchen Standpunkt kann ich nicht teilen. Dieser Standpunkt mag in einigen Ansätzen eine Bedeutung haben, aber ich kann mir durchaus einen völlig gesunden Menschen vorstellen, der keine Beziehung zur Religion hat. Obwohl ich der Überzeugung bin, daß sich menschlicher Existenz oder der Frage nach der Begrenztheit des Seins, der Problematik der Todesbewältigung, wenn es überhaupt eine solche gibt, mit der Religion sicher eine bessere Möglichkeit eröffnet, so kann ich deswegen nicht sagen, daß Religion zur seelischen Gesundheit unbedingt notwendig ist.

Auf der anderen Seite wäre es vermessen zu sagen, Religion ist eine Erkrankung, z. B. Religion ist eine Neurose, ist eine Illusion, die es abzuwerfen gilt, um seelisch gesund zu werden. Ich erinnere mich an Zeiten, in denen zwischen Psychoanalytikern ein Gespräch folgender Art möglich war: Mein Patient ist ganz gesund geworden, nur ein Symptom habe ich ihm nicht austreiben können – seine Religiosität. Das, glaube ich, ist eine unzulässige Verallgemeinerung, eine einseitige Betrachtung. Was wir aber tun dürfen und was ich jetzt vorsichtig versuchen möchte, ist, das religiöse Feld besonders im Unbewußten zu erforschen.

Hierbei stoßen wir in unserer Zeit auf eine sehr wichtige Frage: Warum ist heute Gott so häufig statt im Bewußten im Unbewußten repräsentiert? Das ist, glaube ich, ein sehr wesentliches Problem. Ich bin es gewohnt, mit Vertretern der Religion zu diskutieren. Wenn man ihnen sagt, Gott ist im Unbewußten festzustellen, wenn man daraus sogar den Schluß zieht, Gott gehört zum Urgut der menschlichen Seele, dann freuen sich die Vertreter der Religion natürlich sehr, ich bin aber gar nicht so sicher, ob diese Nachricht für die Religion nur einen positiven Aspekt hat. Denn sie müßte auch einen anderen Aspekt aufklären, warum heute Gott so oft im Unbewußten zu finden ist, warum er verdrängt, warum er abgeschoben ist, warum er nicht im Bewußten repräsentiert ist.

Darauf ließe sich zuerst einmal oberflächlich folgendes sagen: Von Gott gehen immer ungeheure Forderungen aus und es ist durchaus verständlich, daß der Mensch im Kampf um sein eigenes Ich und sein Idealbild diese drückenden, lähmenden und übertrieben scheinenden Forderungen abschiebt. Gott wird hier vielleicht verdrängt, um das eigene Ich zu stärken zu versuchen.

Ein anderes Problem ist, daß wir Menschen unsere Schwäche zu verleugnen suchen. Dies ist ein wichtiges, manchmal auch Neurosen erzeugendes Element. Wir wagen uns unsere eigene Kränklichkeit nicht einzugestehen, nämlich daß wir menschlich mit unserer Größe und Herrlichkeit nicht übereinstimmen. Ich meine, die Wandlung von der Kultur zur Zivilisation ist nichts anderes als die Verleugnung des eigenen Triebbereiches und der Versuch, den Menschen zu der Vollendung, zum Meister der Schöpfung und zum Bewältiger zu machen. Der Mensch will alles besser machen und sich an die Stelle von Gott setzen. Diese Macht auszuüben oder zu verlangen, geht über die Grenzen des Menschen. Vergessen Sie nicht, daß *Freud* gesagt hat: „Dem Menschen sind drei schwere Schläge versetzt worden. 1. durch Galilei, der ihm gezeigt hat, daß sie nicht der Mittelpunkt der Welt sind; 2. durch Darwin, der ihm die Abstammung von der Tierwelt nahegebracht hat und 3. durch mich selber, der ihm gezeigt hat, daß sie zwar das Bewußte beherrschen können, aber über das Unbewußte keine Herrschaft haben“.

Das sind Schläge, die über die Macht und die Geltungsbedürftigkeit des Menschen hereingebrochen sind und die natürlich umso mehr einen Verdrängungsprozeß in Gang gesetzt haben. Nach meiner persönlichen Meinung geht der Gottesverdrängungsprozeß in unserer Zeit noch auf zwei weitere Faktoren zurück, die ich kurz hier erwähnen möchte: *Tillmann Moser* hat dies die „Gottesvergiftung“ genannt, indem nämlich die Eltern Gott benutzen als ihren Bundesgenossen gegen die Kinder, für die Unterdrückung der Kinder vom ersten Tag an, indem sie Wasser predigen, aber selber Wein trinken, indem sie einen strengen, strafen-den, tadelnden, beobachtenden, kritisierenden, aber nicht liebenden

Gott darstellen. Sie machen aus der Frohbotschaft eine Drohbotschaft. Diese Darstellung kann in dem Kind zu einem gestörten Gottesbild führen.

Sie dürfen nicht vergessen, um einem Menschen etwas nahezubringen, muß es liebenswert und glaubwürdig sein, muß Gott dargestellt werden als wert geliebt zu werden und würdig an ihn glauben zu können. Es gibt kein „Du sollst“ bei der Liebe. „Du sollst Gott Deinen Herrn lieben“, das ist eine Illusion. Man kann nicht lieben müssen, sondern man kann nur zu Liebe gebracht werden durch die liebevolle Zuwendung anderer. nur hier kann eine Gottesbegegnung stattfinden.

Ich glaube auch, daß es eine Rolle spielt, wie das vierte Gebot ausgelegt wird und ob nur von den Rechten der Eltern und von den Pflichten der Kinder gesprochen wird. Wenn nicht auch umgekehrt von den Rechten der Kinder und den Pflichten der Eltern die Rede ist, muß das Kind von Anfang an das Gefühl gewinnen, Gott ist auf der Seite der Mächtigen und der Starken, Gott ist nicht auf meiner Seite. Daher müßten wir das vierte Gebot neu formulieren, wir müßten sagen: *„Ehre Deine Kinder, auf daß sie Dir gedeihen und leben können und daß Du auch mit ihnen glücklich sein kannst“*.

Ich meine, es ist wahrscheinlich kein Zufall, daß so viele Menschen im Verlaufe ihrer kindlichen und dann besonders ihrer jugendlichen Entwicklung Gott abwerfen, wie ein lästiger Reiter von einem Pferd abgeworfen wird. Später im psychotherapeutischen Prozeß können wir feststellen, daß Gott verdrängt ist, im Unbewußten zu finden ist und wir können, dürfen oder sollen ihn wieder mühsam hervorsuchen. Welches Wort sie wählen wollen, wird die Wirklichkeit zeigen, wenn man sich ihr stellt. So komme ich zu einem wichtigen Prinzip der Begegnung zwischen Psychotherapie und Religion. Ich bin der Überzeugung, daß wir in allen Betrachtungen zwischen Religion und unseren medizinischen und tiefenpsychologischen Wissenschaften die Natur nicht aus den Augen lassen können und sehe mich durch einen theologischen Satz ermutigt, der sagt, *gratia suponet naturam*, daß heißt die Gnade Gottes baut auf der Natur auf. Ich bin der felsenfesten Überzeugung – und man könnte das an sehr vielen Beispielen nachweisen – daß eine Fehlentwicklung im Psychischen, also eine psychische Erkrankung immer auch mit einer Störung des religiösen Bereiches verbunden ist. Es ist theoretisch zwar vorstellbar, daß ein Mensch krank ist und die Religion von seiner Erkrankung nicht betroffen ist, in Wirklichkeit aber wird der religiöse Bereich immer von der Krankheit berührt.

Nehmen Sie zum Beispiel einen schwer Depressiven, der in sich die größten Vorwürfe nährt, der an die Gnade Gottes und die Erlösung nicht mehr glauben kann, der zum Beispiel sagt: Ich bin verflucht, ich bin verdammt, für mich gibt es keine Religion, der in schwersten Fällen sogar bittet, vor Gericht gestellt zu werden, damit er als der schwerste

aller Verbrecher verurteilt wird. Durch die Depression kann er an die Barmherzigkeit und den Nachlaß der Sünden nicht mehr glauben, seine religiöse Welt ist zum Einsturz gekommen und es hat eine Verzerrung und Verschiebung stattgefunden. Hier muß man den Vertretern der Religion sagen, daß sie verstehen mögen, daß dies nicht durch religiöse Maßnahmen korrigiert werden kann, sondern erst wenn es gelungen ist, die Depression zu beseitigen. Ähnliches gilt in gewissem Sinne für die Neurosen.

Ich halte es für notwendig, Ihnen hier die Kriterien einer neurotischen Religion mitzuteilen und möchte dies unter eine Devise von *Alfred Adler* stellen. *Alfred Adler* hat einmal einen meiner Meinung nach richtungsweisenden Satz gesprochen, indem er sagte: Mein Freund, wenn Du mich fragst, warum sollst Du der Hüter Deines Bruders sein, ich kann Dir diese Frage nicht beantworten, mir steht es nicht zu, ein religiöses Gebot zu interpretieren. Ich kann Dir aber erklären, warum Du mir diese Frage stellst, das heißt, ich kann Dir erklären, warum Du gerade an diesem Gebote Dich stößt, Schiffbruch erleidest und dort Deine Not hast. So glaube ich, daß wir zwar nicht berechtigt sind, die Religion als solche zu analysieren, da wir unsere Grenze nicht überschreiten dürfen, aber wohl das Verhalten eines Menschen im religiösen Bereich. Ausgehend von diesem Grundprinzip möchte ich Ihnen nun ganz kurz die Kriterien einer neurotischen Religiosität darlegen.

Der erste Punkt ist, daß der Neurotiker natürlich ein Ursymptom seiner Neurose, nämlich die Ambivalenz, auch auf seine Beziehung zu Gott überträgt. Er kann nicht an den liebenden und gütigen Gott glauben, sondern für ihn ist Gott immer gut und böse zugleich, geliebt und gehaßt zugleich, wie es dem Prinzip seiner Ambivalenz entspricht. Es handelt sich hier um eine Beziehung mit sehr starken Gefühlen, die, wie so oft bei ambivalenten Gefühlseinstellungen, sich im Sinne des energetischen Prinzips gegenseitig aufheben und oft zu einer völligen Stagnation in diesem Bereich – und hier im religiösen Bereich – führen. Es handelt sich also um eine Fixierung, die so zu beschreiben ist, wie *Ammon* es uns geschildert hat: Ein Mensch kommt nicht weiter, es verändert sich bei ihm nichts mehr.

Ein zweites wesentliches Kennzeichen einer neurotischen Religion ist die Störung der Gewissensstruktur, und zwar in dem Sinne, daß allein ein strenges, starres, frühkindlich anezogenes Gewissen bewahrt wird. Es kommt nicht zu dem, was *Caruso* als das „personale Gewissen“ beschrieben hat. Damit ist ein Gewissen gemeint, das sich loslöst von der Erziehung, das in manchen Fragen strenger und in anderen weniger streng sein wird, das zu einer eigenen persönlichen Überzeugung kommt, die es vertritt. Ich meine, daß dieses personale Gewissen, das sich natürlich immer in einem Fluß befindet, ein wesentliches Kriterium einer echten Identität ist. Mit einem frühkindlich fixierten Über-Ich

gibt es eine solche Identität nicht. Eine falsche religiöse Erziehung, eine Neurotisierung kann die Fixierung in diesem frühkindlichen Über-Ich bedeuten und das personale Gewissen entwickelt sich nicht.

Ich möchte noch hinzufügen, daß in dem neurotischen Über-Ich daraus eine verschiedene Wertigkeit innerhalb der Gebote resultiert. Zum Beispiel wird das Liebesgebot, das Christus an die Spitze gestellt hat, auf einen geringeren Rang geschoben und das sechste Gebot dafür an die Spitze gestellt. Es findet eine Verschiebung in ein rein formalistisches Empfinden statt. Dies ist ein wichtiger Punkt, der die neurotische Religiosität bei der Zwangsneurose kennzeichnet. Aus Leben, aus Gefühl, aus Idee wird die Form, wird die Organisation, wird das Gebot, wird das Verbot. Die starren Gesetze treten an die Stelle des christlichen Lebens und der gelebten Nächstenliebe. Dies ist nach meiner Überzeugung ein wesentliches Kriterium neurotischer Religiosität und dies ist genau der Prozeß, den aufzuheben Christus gekommen ist, als er gegen die Pharisäer und die Schriftgelehrten Stellung bezogen hat.

Ein weiterer Punkt, der die neurotische Religiosität kennzeichnet, ist die Benutzung der Religion zu einer laufenden Selbstbestrafung. Menschen mit diesem masochistischen Zug der Leidensverliebtheit und Verherrlichung des Leidens glauben, ihre Religiosität dadurch beweisen zu müssen, daß sie möglichst viel Leid und möglichst viel Qual auf sich nehmen. Es wäre törricht zu glauben, daß in diesem Prozeß ein wirklicher religiöser Fortschritt liegt, sondern er dient ganz im Gegenteil der Einengung, der Verkümmern und des Rückzugs vom Leben auf einen immer engeren Raum und mündet gar nicht so selten direkt in Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit.

Ich möchte noch einen weiteren Faktor nennen, der nach meiner Auffassung zur neurotischen Religiosität gehört. Dieser Faktor ist die Regression, das Fixiertsein in infantilen Vorstellungen, die Verweigerung von Selbständigkeit und Eigenverantwortung. Ich meine damit Menschen, die versuchen, die Verantwortung anderen Menschen aufzulaisten. In diesem Zusammenhang möchte ich auf das Zweite Vatikanische Konzil verweisen, mit dem ein Mündigwerden der Christen eingesetzt hat. Den Christen wurde gesagt: Nun müßt Ihr selbst beginnen, darüber nachzudenken, was recht und was falsch ist! Das hat eine Unzahl von Menschen tödlich verunsichert, die sich noch heute nach Zeiten zurücksehnen, wie sie vor dem Zweiten Vatikanischen Konzil bestanden haben, denn diese Menschen sind einfach in ihrer Unselbständigkeit und infantilen Regression nicht gewillt und nicht fähig, eigene persönliche Verantwortung zu übernehmen, weil sie damit ins Leere gefallen sind.

An dieser Stelle möchte ich versuchen, Psychotherapie und Religion voneinander abzugrenzen. Die Religion dient der Heiligung und die Psychotherapie der Heilung. Das sind zwei verschiedene Dinge. Wer

wollte aber leugnen, daß es so wie zwischen Leib und Seele auch zwischen dieser Heiligung und dieser Heilung Wechselwirkungen gibt. Wer sich um die Heiligung bemüht, der kann vielleicht auch auf den Weg vertiefter Selbsterkenntnis kommen, der kann also einen Schritt in die Richtung der Entdeckung der eigenen Person machen. Ich komme auf diesen Punkt weiter unten noch einmal zurück. Umgekehrt wird der, der Psychotherapie betreibt und imstande ist, neurotische Einengungen aufzuheben, auch gleichzeitig einen Beitrag dazu leisten, jene Natur, auf der die Gnade aufbaut oder aufbauen kann, in eine verbesserte Position zu bringen. Er wird dem Menschen ermöglichen, aus der Enge herauszukommen, nach dem Wort *Rainer Maria Rilkes* „Und dann seine Seele sei weit, sei weit, daß mir das Leben gelinge“. Es ist hier sicherlich in jeder guten Psychotherapie ganz unbeabsichtigt – denn beabsichtigt wäre es falsch, wäre es eine Bestrebung, die uns einfach nicht zusteht – auch eine Möglichkeit enthalten, Seelsorgehilfe zu leisten. Es wäre eine große Aufgabe für die Zukunft, daß wir zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und besonders Psychotherapeuten und Seelsorgern kommen, daß gegenseitige Vorurteile aufgehoben werden, daß man lernt, miteinander zu sprechen, daß man lernt, sich gegenseitig zu verstehen und begreift, welche Möglichkeiten gerade im Dienste des energetischen Prinzips durch diese Zusammenarbeit sich zum Wohle des Menschen eröffnen.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf ein wichtiges Thema kommen: Verdrängen und neurotisch erkranken kann nicht nur ein einzelner Mensch, sondern neurotisch erkranken können auch Gemeinschaften. Ich möchte mit größtem Nachdruck sagen, es gibt auch neurotisierte Gemeinschaften. Von meinem Standpunkt als katholischer Christ möchte ich sagen, daß wir in diesem Zeitalter etwas Einmaliges erlebt haben, nämlich einen – ich glaube, man kann das ruhig so nennen – psychotherapeutischen Prozeß durch das Zweite Vatikanische Konzil der meiner Überzeugung nach in manchen Dingen neurotisierten Römisch-Katholischen Kirche. Wenn Sie den Prozeß der Neurose am einzelnen Menschen nachvollziehen, so ist das Wesen der Neurose, daß man sich selber, daß man die eigenen negativen Seiten und das Verdrängte nicht wahrhaben will, daß man sich für in Ordnung hält, daß man die eigenen Schattenseiten nicht bekennt.

Durch dieses Geschehen wird der Mensch ich-unsicher. Wer ich-unsicher wird, der wird egozentrisch, wer egozentrisch wird, der wird intolerant und dann haben wir auf einmal die ganze Palette des neurotisierten Menschen. Genauso war es mit der Kirche. Und genauso wurden in diesem Zweiten Vatikanischen Konzil diese neurotischen Prozesse überwunden. Es wurde Selbsterkenntnis geübt. Man hat das eigene Versagen zugegeben und man hat gesagt: Das haben wir falsch gemacht, das dürfen wir nicht mehr so machen. Durch diesen Prozeß wurde man

sicherer, ruhiger, gesprächsbereiter, offener, toleranter. Es wurden die Arme ausgestreckt und ich weiß, daß niemals ein solcher Zustrom zur Kirche stattgefunden hat, als unter dem Initiator dieses Konzils *Johannes XXIII.*, weil man nun plötzlich diese Offenheit gespürt hat.

Aber Tatsache ist – wie Sie aus jeder Therapie wissen – daß, wenn man Verdrängtes aufgehoben hat, sofort wieder ein Reverdrängungsprozeß einsetzt, so daß man sich oft wundert, wie Patienten, die zu den tiefsten Erkenntnissen gekommen sind, ein wenig später dies schon wieder nicht mehr wissen und weggeschoben haben. In einem solchen Prozeß stehen wir heute, wo die Kräfte der Aufdeckung, die das im Konzil Gewonnene wahren wollen, mit Kräften, die wieder eine neuerliche Verdrängung durchführen wollen, im Kampfe liegen. Das ist ein psychotherapeutischer Prozeß, den jeder, dem das Wohl der Kirche am Herzen liegt, nur mit großer Sorge beobachten muß, aber auch mit der Hoffnung, daß es nicht gelingen wird, in einen Zustand zurückzukehren, wie er vor dem Konzil bestand.

Wenn Sie mich bis hierher verstanden und aufgenommen haben, so komme ich zu folgender Konklusion: Wenn wir es heute mit einer neuen Psychotherapie zu tun haben, muß sie dem Menschen ehrfurchtsvoll gegenüberstehen und dem ganzen Menschen dienen. Zu dieser Psychotherapie hat *Ammons* Schule einen entscheidenden Beitrag geleistet. Hieraus müßte die Ehrfurcht vor dem religiösen Bereich, die Bereitschaft, religiöse Probleme zu sehen, religiöse Probleme zu analysieren und dabei aber die eigenen Grenzen nicht zu überschreiten, hervorgehen. Es müßte zu einer neuen Zusammenarbeit in einem Bereich kommen, der ja für die menschliche Entwicklung und gerade für das energetische Prinzip im Sozialen nicht weggedacht werden kann aus der Gestaltung des Menschen.

Zwischen Psychotherapie und Religion bestehen zumindest zwei völlig gleiche Intentionen. Die Religion ist eine einzige Aufforderung, wenn sie richtig verstanden wird, zum „erkenne Dich selbst“, „mach Dir keine Illusionen über Dich“, „gestehe Dir Deine Unwürdigkeit ein, laß Deine Schwächen zu, entferne Dich von dem ewigen Sollbild und wage es, Deinem Ist-Bild ins Auge zu sehen“. Das ist eigentlich ein religiöser Auftrag. Der selbe Auftrag geht von der Tiefenpsychologie aus. Es geht um die Selbsterkenntnis, nicht zu ruhen, die Illusionen über sich zu beseitigen, nicht um den Trieben nun freien Lauf zu lassen, sondern ganz im Gegenteil, um den bewußt gewordenen Trieb besser in die Kontrolle zu bekommen als den unbewußten, der uns eines Tages, je länger wir ihn verdrängen, desto sicherer zusammengeballt mit großer Kraft überwältigen und vielleicht in den Abgrund reißen wird.

Wir sehen dies heute an der verdrängten Aggression, die immer wieder in die entsetzlichen Kriege und vielleicht in die Selbstvernichtung der Menschheit zu münden droht. Das ist also die erste Gemeinsamkeit.

Es ist aber noch eine zweite Gemeinsamkeit da, die sowohl der Religion wie auch der Tiefenpsychologie ein besonderes Anliegen ist – der schwache Mensch.

Wir sind keine Verherrlicher der Kraft und der Macht und der Härte und des Ellenbogens und des Durchsetzens und des Erfolgs. Das Christentum und jede andere Religion stehen auf der Seite der Schwachen, der Gedeimütigten, der ins Eck Gedrängten. Genauso ist dies der Maßstab des wirklichen Tiefenpsychologen, daß er für die Benachteiligten in der Welt eintritt. Lassen Sie mich an dieser Stelle auf ein Wort von *Gora* verweisen, der gesagt hat, daß hauptsächlich *Freud* durch seinen sich überall unmerklich verbreitenden Einfluß unsere Haltung gegenüber Kindern, der Kinderpflege, der Erziehung, gegenüber den Kranken, den Verbrechern, den Geistesgestörten tiefgehend verändert hat. Weil *Freud* gelebt hat, werden die Schwachen und Unglücklichen oft mit Sanftmut und Barmherzigkeit behandelt, was eine der wenigen Veränderungen im Geistesklima unseres Jahrhunderts darstellt, derer man sich nicht zu schämen braucht.

Die Schule *Ammons* ist ein lebender Beweis dafür, daß man nicht starr an *Freud* festhalten muß, daß man sich entwickeln kann, eigene Gedanken und eine eigene Dynamik haben kann und gleichzeitig doch diesem Prinzip, den Schwachen und Benachteiligten zu dienen, treu bleiben kann, ja mehr noch, daß man diese Haltung noch stärker und intensiver in die entgötterte und unmenschliche Welt als ein Zeichen des Widerspruchs hineinsetzen kann. Ich möchte an dieser Stelle fragen, welche Anerkennung einer solchen Schule von christlicher Seite zuteil wird? Oder wenn ich an die politischen Parteien denke, so vermissen ich die Bestätigung des Werkes *Ammons*, besonders durch die Parteien, die das Wort christlich in ihrem Namen haben.

Abschließend möchte ich sagen, ohne hochmütig zu sein und gute Ratschläge zu geben, daß heute viele Menschen auf dem Wege zur Religion durch eine falsche Religionspädagogik, durch eine falsche Darstellung Gottes, durch eine falsche Darstellung der Kirche geradezu in die Kirchenfeindlichkeit und in die Ablehnung der Religion hineingetrieben werden. Dieses Geschehen ist ein Kunstprodukt, als hätten seine Verfechter ein Lexikon mit dem Leitfaden, wie mache ich es möglich, viele Menschen von der Religion fernzuhalten. Ich muß sagen, daß wir nur hoffen können, daß eine neue Zeit kommt, in der das verändert wird. Und ich glaube persönlich, daß diese Zeit dadurch kommen könnte, daß man mehr auf die Botschaft der Tiefenpsychologie hört, von der man viel lernen könnte, wenn man die Vorurteile aufgäbe. Ich möchte schließen mit einem Wort des österreichischen Dichters *Anton Wildgans*:

„Sie bauen noch immer Symbole aus Stein  
In den längst entgötterten Himmel hinein.

Sie tönen mit ihrem bronzenen Mund  
 Eine Sprache, die keinem Menschen mehr kund.  
 Das macht, weil in den Glöcknern der Herr Jesus Christ gestorben und  
 nie mehr wieder erstanden ist“.

### *The Role of Religion in Psychotherapy*

Erwin Ringel (Wien)

A universal manner of observation (*Niedermeyer*), i. e. the use of *Ammons* holistic principle (*Ammon*), makes it possible to record all spheres of the human personality which also include the field of religion. *Ringel* stresses that if one wants to study man as a whole one may not exclude religion. As scientists we may not presume to give an opinion on the validity or invalidity of a religion and cannot furnish any proof of god but we shall find in man's soul the preoccupation with god whether conscious or unconscious.

*Ringel* lays down the thesis that nowadays a displacement has taken place – the preoccupation with god no longer takes place in the conscious but in the unconscious. Religion has an immense energetic principle, there are forces of a destructive and constructive nature which emanate from it. Religion comprises both an emotional as well as a personal relationship but also exceeds these.

Two contrary theses are rejected by the author: that without religion man is sick and that religion must be considered an illness. On the contrary *Ringel* says that it is by all means possible to have a healthy person who has no relationship toward religion. Man can of course cope with the help of religion with the existential question of life but religion is not imperative for mental health. But where mental illness is concerned the field of religion is always included.

In the following article the author examines the question why nowadays there has been a displacement of the idea of god into the unconscious. On the surface one can say that man resists the exaggerated demands that today's idea of worship often includes in order not to have to cast too many doubts on his own ego. In the development of civilisation man has renounced his own instinctive field more and more and has made himself the master of creation. Thus his own weakness and inadequacies have to be repressed. A further factor in the “*repression of god*” is the parents' suppression of their children by a picture of god in which he is portrayed as the punisher, observer of everything and criticizer. Parents have used god as a means for having power over their children. God did not become more loveable nor credible because of this.

The author is of the opinion that the fourth commandment does not only refer to the childrens' duties and the parents' rights but also the other way round, namely that parents' should honour their children that they may be happy and may live. This has led to a false development in the mental state and with it also in the field of religion. Using the example of depression the author portrays the respective disturbance in the experiencing and belief of religion. Here religion cannot help primarily, first the removal of the depression allows belief in god's mercy and relief.

The author then develops the criteria for neurotic religion. The original symptom of neurosis, ambivalence also determines the relationship to god. The positive and negative forces neutralize each other and stagnation results. Furthermore the neurotic person has not developed a "*personal conscience*", he remains in the rigid and strict structure of the conscience acquired in his early childhood. From this a differing order of precedence often results for the individual commandments, rigid laws take the place of a Christian lifestyle. On occasions religion is used as a means of constant self-punishment. In place of life and of emotional and intellectual relationship we find the forms of commandment and prohibition. This is the reverse of the Christian teachings. A further moment is a person's remaining on an infantile level where he cannot achieve independence nor take over any kind of responsibility. In the second Vatican Council Christianity came of age which caused precisely those dependent people great uncertainty.

According to *Ringel*, there is an interaction between religion and psychotherapy as there is between body and soul, religion leads to cure as does psychotherapy. There is in all successful psychotherapy the unintentional opportunity of giving help for religious welfare. As a result there is a demand for cooperation between the work of psychiatrists, psychotherapists and ministers.

Whole communities can also become neurotically ill and effect processes of repression: *Ringel* shows this using the example of the Roman-Catholic church, which has acted in some respects like an individual person suffering from neurosis. Thanks to the second Vatican Council this neuroticism has been overcome and the repression removed. Today we find ourselves in a "*new process of repression*" which is also necessary to remove.

*Ammon's* theory has achieved an essential contribution towards a new kind of psychotherapy which shows respect for man and thus respect for the field of religion. There are two intentions in which both religion and psychotherapy agree: in the demand to recognize oneself and in a serving attitude especially towards those who are weaker. *Ringel* makes the demand that religion may hear the message of depth psychology more than it has done until now.

## *Il ruolo della religione nella psicoterapia*

Erwin Ringel (Vienna)

Sia un'impostazione teorica universalistica (*Niedermeyer*) che l'applicazione del principio olistico (*Ammon*) permettono una comprensione della personalità umana in tutte le sue dimensioni, senza escludere quella religiosa. Infatti una tale esclusione sarebbe illecita per chi s'interessa dell'uomo intero, sostiene *Ringel*. Certamente lo scienziato come tale non può e non deve giudicare sulla validità o meno di una religione e tanto meno provare l'esistenza o la non-esistenza di Dio; dovrà invece tener conto dell'esistenza psichica del problema religioso.

*Ringel* enuncia la tesi che ultimamente abbia avuto luogo uno spostamento del problema religioso dal livello della coscienza su quello dell'inconscio. La religione contiene un enorme potenziale energetico che può realizzarsi sia costruttivamente che distruttivamente. Pur includendo il rapporto personale ed emozionale, la religione non è riducibile ad esso.

*Ringel* respinge le due affermazioni diametralmente opposte: 1) che un uomo senza religione sia malato, e 2) che la religione stessa sia da considerare una malattia.

*Ringel* invece afferma che salute e irreligiosità non si escludono a vicenda. Ammettendo che la religione possa aiutare l'uomo ad affrontare i problemi esistenziali, non la ritiene indispensabile per la sanità mentale. Tuttavia sarà sempre colpita anche la dimensione religiosa dalla malattia psichica.

In seguito l'autore approfondisce il problema delle cause del suddetto spostamento della religiosità sul livello dell'inconscio. In un primo approccio si può rispondere che, per non mettere in dubbio la propria identità, l'uomo si difende contro l'immagine di un Dio che esige troppo dall'uomo. Nel corso dello sviluppo della civilizzazione l'uomo, facendosi padrone della creazione, rinnegava sempre di più la sua animalità, dovendo di conseguenza reprimere la sua debolezza ed imperfezione.

Un altro fattore causale per la „repressione di Dio“ lo rappresenta l'oppressione dei bambini da parte dei loro genitori mediante l'immagine di un Dio che punisce e che osserva e critica tutto e tutti. I genitori hanno usato Dio per esercitare un potere sui loro bambini; di conseguenza Dio non è più degno né di fede né di amore. L'autore è del parere che il quarto comandamento non miri soltanto ai doveri dei bambini e ai diritti dei genitori, ma anche all'opposto, cioè al dovere dei genitori di onorare i loro bambini, affinché siano felici e possano vivere. L'oppressione e la repressione invece hanno portato ad uno sviluppo precario nell'ambito psichico e perciò anche in quello religioso. *Ringel* prende il caso della depressione per descrivere il corrispondente danneggiamento dell'esperienza religiosa e della fede. A ciò la religione non può rimedia-

re, se non viene affrontato prima il problema della depressione. Solo la guarigione può ridare all'uomo la fede nella grazia divina e nella redenzione.

In seguito l'autore mette in rilievo i contrassegni di una „religione nevrotica“. In essa anche il rapporto con Dio è caratterizzato dall'ambivalenza che rappresenta uno dei sintomi più tipici della nevrosi. Neutralizzandosi a vicenda le spinte positive e quelle negative ne risulta il ristagno. Inoltre alla persona nevrotica manca la „coscienza personale“. Essendo arretrato lo sviluppo personale, la coscienza rimane infantile e conserva la struttura rigida e severa che gli è stata inculcata. Da ciò risulta spesso una vera e propria gerarchia di comandamenti e leggi rigide prendono il posto della vita cristiana. Talvolta la religione viene perfino usata al fine di una autopurificazione. In un rovesciamento della dottrina cristiana i rituali, comandamenti e divieti sostituiscono il rapporto emozionale e spirituale. Un altro aspetto dell' suddetto sviluppo arretrato è la mancanza di autonomia e di responsabilità. Il processo di emancipazione all'interno del mondo cristiano, iniziatosi con il secondo concilio vaticano, ha contribuito a mettere in crisi le persone senza autonomia personale.

Fra religione e psicoterapia esiste secondo *Ringel* una dialettica analoga a quella fra corpo e anima. La religione porta alla santificazione, la psicoterapia alla guarigione. Senza volerlo, ogni psicoterapia efficace può diventare anche una cura d'anime. Questo implica la necessità di una collaborazione fra psichiatri, psicoterapeuti e pastori d'anime.

Possono diventare nevrotiche ed effettuare processi di repressione intere comunità. Secondo *Ringel* ciò è successo anche nella chiesa cattolica che in parte si è comportata come una persona nevrotica. Con il secondo concilio vaticano sono stati superati la nevrosi e la repressione. Comunque si è fatta viva recentemente una rinnovata tendenza alla repressione, alla quale bisogna opporsi.

*Ringel* mette in rilievo il contributo essenziale della teoria di *Günter Ammon* ad una psicoterapia nuova che rispetti l'uomo e perciò anche la dimensione religiosa. Sono soprattutto due ideali che la religione e la psicoterapia hanno in comune: quello di conoscere se stessi e quello di servire i deboli. E la richiesta di *Ringel* che la religione più che in passato ascolti il messaggio della psicoanalisi.

## Роль религии в психотерапии

Эрвин Рингель, Вена

Универсалистический подход (Нидермайер) или применение принципа голизма (Аммон) делает возможным изучение всех сфер личности человека, к которой принадлежит и сфера религии. Тот, кто хочет анализировать всего человека, должен заниматься и с религией, подчеркивает Рингель. Нам, как исследователям, нельзя судить о верности или неверности религии. А также мы не можем доказать существование бога. А в своей душе, в сознании и бессознательном, человек занимается с богом.

Автор выдвигает положение о том, что сегодня произошло изменение: человек дальше не занимается с богом в сфере сознания, а в сфере бессознательного. Религии свойственна огромная энергетическая принципа, от неё исходят конструктивные и деструктивные силы. Религия является персональным и чувственным отношением, а и больше этого.

Два противоположные положения отрицаются автором: без религии человек больной, а также, следует считать религию болезнью.

В противоположности этому, Рингель полагает, что есть вполне здоровый человек без всякого отношения к религии. Правда, с помощью религии человек может лучше справиться с существенными вопросами жизни, а религия не представляет собой необходимым фактором для душевного здоровья человека. А если кто-нибудь заболевает психически, тогда это всегда и влияет на сферу религии.

В дальнейшем, автор останавливается на вопросе о том, почему сегодня произошло это изменение: перемещение образа бога из сознания в бессознательное. Поверхностно было бы можно сказать, что человек защищается от слишком высоких требований, свойственных часто сегодняшним образам бога, с целью того, что он не слишком много сомневается в своей собственной личности. В ходе развития цивилизации человек всё больше отклонился от сферы своих инстинктов, считая

себя господином природы. И так, ему надо было вытеснить из сознания собственную слабость и собственную недостаточность.

Другим фактором в связи с таким "вытеснением бога" является угнетение детей родителями посредством образа бога как всё критикующего наблюдателя и присуждающего человека к наказанию судья. Таким образом, родители использовали бога инструментом проявления своей власти над детьми. И так, бог перестал быть достойным любви и достоверным существом. По мнению автора, 4-ая заповедь касается не только обязанностей детей и прав родителей, а наоборот, смысл её также состоит в том, что родителям приходится уважать своих детей для того, чтобы они жили счастливыми. А вышеупомянутый фактор влекло за собой негативный эффект на душевную и, связано с этим, также на религиозную сферу человека. В качестве примера, автор приводит нарушение религиозного переживания и религиозной веры, связанное с депрессией. В этом случае, религия не может быть использованным конструктивным фактором для лечения, а только после излечения депрессии становится возможной вера в милость бога и в спасение.

В дальнейшем, автор говорит о критериях невротической религии. В этом случае, амбивалентность, как основной симптом невроза, также определяет отношения человека к богу. Положительные и отрицательные силы делают недейственными друг друга, в результате чего появляется у человека отсутствие всякого развития. Кроме того, у невротика не развилась "персональной совести", т.е. сохранилась неподвижная структура строгой совести, сложившаяся под влиянием родителей в раннем детстве. Из этого вытекает, что заповеди нередко являются строгими предписаниями, которые делают жизнь верующего неподвижной - вместо того, что он живёт по-христиански. Бывают и случаи, когда религия является постоянным наказанием самого себя. Ритуалы, предписания и сопращения заняли место жизни и эмоционального и умственного контакта. Такое состояние является превращением христианской веры. Ещё другой фактор

такого превращения – это то, что развитие человека остановилось на детской степени. Человек еще не преобрёл самостоятельность и ответственность для самого себя. II-ой Ватиканский собор явилась началом того, что христианство выходит из-под опеки. Это влекло за собой настоящие проблемы именно для несамостоятельных людей.

Согласно Рингелю, существует взаимосвязь между религией и психотерапией как и между телом и душой: религия способствует религиозно-нравственному леуению человека, а психотерапия способствует душевному лечению человека. И так, без умысла, каждая удачная психотерапия является возможностью, так сказать, религиозного воспитания. Следовательно, Рингель требует сотрудничества от психиатров, психотерапевтов и религиозных воспитателей.

А также бывают случаи, когда целые группы заболеют неврозами и вытесняют сознание нежелаемого и запрещенного. В качестве примера, Рингель приводит римско-католический церковь. У неё, в нескольких аспектах, появлялось поведение, похожее на поведение заболевшего неврозом индивида. II-ой ватиканский собор преодолел невротическое состояние церкви, а сейчас мы находимся в процессе нового вытеснения. Такому новому вытеснению надо противодействовать, по мнению автора.

Теория Аммона вносил крупный вклад в создании новой психотерапии, свойственной которой глубокое уважение к человеку, а, тем самым, даже к сфере религии. Религии и психотерапии свойственны два требования: чтобы человек узнал самого себя и чтобы он оказал помощь несильным. Рингель ожидает от религии, что она больше чем до сих пор отнеслась со вниманием к познаниям психоанализа.

## Literatur beim Verfasser

Adresse des Autors:  
 Prof. Dr. med. Erwin Ringel  
 Leiter der Psychosomat. Abteilung  
 an der Psychiatrischen Universitäts-Klinik Wien  
 Lazarettgasse 14  
 A-1097 Wien  
 Österreich

## Identitätskonflikte beim Diaspora-Judentum\*\*

Paul Harmat (Mauer)\*

Das Anliegen des Autors ist es, die Identitätskonflikte der Juden in der Diaspora auf der Grundlage der Freudianischen Persönlichkeitstheorie zu analysieren. Als zentralen Identitätskonflikt sieht er zum einen die doppelte Loyalität der Diaspora-Juden gegenüber dem Judentum und dem Volk ihres Geburtslandes, die eine ausgeprägte Abgrenzung beim „Gastvolk“ hervorruft und dadurch im Sinne einer äußeren destruktiven Grenze das jüdische Identitätsgefühl stärkt. Zum anderen ist eine Identitätsdiffusion, die durch die mangelnde Abgrenzbarkeit einer jüdischen Identität hervorgerufen wird, da die Diaspora-Juden keine einheitliche Nation oder soziale Gruppierung bilden. Die Diaspora-Juden versuchen, diese Identitätskonflikte entweder destruktiv durch Identifikation mit dem Aggressor oder konstruktiv durch Assimilation, Auswanderung nach Israel oder philosophisch-wissenschaftliche Reflektion der Problematik zu lösen. Mit ihren kreativen-konstruktiven Lösungsversuchen erweitern sie ihre eigene jüdische Identität und bilden zugleich ein anregendes Element in den Völkern, in deren Mitte sie leben.

Bei der Analyse der jüdischen Identität verwenden die verschiedenen Autoren öfters Ausdrücke wie Polarisierung, polarity (*Fleischauer* und *Klein*, 1978) oder Paradox (*Goldmann* 1978) – Begriffe, die eine Spannung und eine Dynamik widerspiegeln. Den Ausgangspunkt zu einer Untersuchung der jüdischen Identität muß nach unserer Meinung die Geschichte des Judentums bilden. Es ist keineswegs übertrieben zu behaupten, daß das geschichtliche Schicksal des Judentums im Vergleich mit dem anderer Völker einzigartig ist. Damit wollen wir freilich keineswegs sagen, daß das Judentum besser, noch daß es schlechter sei als andere Völker.

Über das Identitätsgefühl des antiken Judentums wird heftig diskutiert. Einige Autoren behaupten, daß dieses sich wahrscheinlich nicht von dem der Nachbarvölker unterschieden hätte. Dieses Identitätsgefühl – so diese Minderheitsmeinung – könne man freilich nicht mit dem heutigen vergleichen, welches im wesentlichen ein Produkt des XIX. Jahrhunderts sei. Das antike jüdische und zum Beispiel das antike hethitische Identitätsgefühl hätten aber anscheinend ebenso einander geglichen, wie heute beispielsweise die Identität der Engländer und der Franzosen. Die jüdische Identität im heutigen Sinne sei eine Diasporakreation.

In der Literatur ist allerdings eher jene These mehrheitlich vertreten, daß das jüdische Identitätsgefühl schon im Altertum doch substantiell anders war. Im Gegensatz zu anderen, heute schon untergegangenen Völkern, hätte das Judentum sich für ein auserwähltes Volk gehalten; dies sei die Erklärung für seinen Fortbestand gewesen. Wir möchten

\* Dr. med., Landesnervenklinik Mauer b. Amstetten, Österreich

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

diese komplizierte Frage hier nicht weiter erörtern; wir halten aber die Idee von Gottes auserwähltem Volk an sich nicht für eine ausreichende Erklärung für das Weiterbestehen des jüdischen Volkes.

Der Wendepunkt in der Geschichte des antiken Judentums trat im ersten Jahrhundert nach Christi ein. Der letzte große jüdische Aufstand wurde von den Römern niedergeschlagen; im Jahre 73 fiel Massada, die letzte große Festung in jüdischen Händen. Nach diesen Ereignissen intensivte sich die Zerstreuung des jüdischen Volkes, beschleunigte sich die Entstehung einer jüdischen Diaspora. Alle Zeichen deuteten auf die Vernichtung des jüdischen Volkes und auf das Verschwinden der jüdischen Identität. Das wäre in der Geschichte des Altertums nichts Ungewöhnliches gewesen, da zahlreiche große Völker von den Assyrern bis zu den Sumerern, von den Awaren bis zu den Kelten, ebenso vernichtet wurden. Die Mitglieder dieser Völker wurden zum Teil physisch vernichtet, zum Teil verschmolzen sie in mehreren Generationen mit anderen Völkern – das heißt, sie verloren ihre ursprüngliche Identität.

Die jüdische Identität aber, aller Wahrscheinlichkeit Trotz bietend, blieb für zweitausend Jahre bestehen. In den letzten hundert Jahren setzte eine intensive Rückwanderung nach Palästina ein, und ein Teil des Judentums gründete, von den Ideen des Zionismus angespornt, einen neuen Staat, der von großen Massen der Diaspora bevölkert wurde. Das bedeutet einen neuen Wandel nicht nur in der politischen, sondern auch in der psychologischen Geschichte des Judentums. Die jüdische Identität wandelte sich in eine israelische Identität, es blieb aber auch das Identitätsgefühl des Diaspora-Judentums nicht unverändert. Wir beschäftigen uns in dieser Arbeit mit den Identitätsproblemen in Israel nicht ausführlich, obwohl sie ein fruchtbares Gebiet für die sozialpsychologische Forschung bedeuten, womit sich aus demselben Grunde vor allem im Staate Israel, aber auch außerhalb Israels (siehe zum Beispiel *Treffer* 1975), viele Psychologen, Soziologen und Psychiater sehr intensiv befassen.

Ein Großteil des Diaspora-Judentums betrachtet sich als gleichzeitig zum Judentum und zum Volke seines Geburtslandes zugehörig. Die Reihenfolge kann individuell und in den verschiedenen Ländern variieren, das Wesentliche aber ist gleich. Wir meinen, daß diese Tatsache an sich noch keinen Identitätskonflikt auslösen würde. Obwohl alle Vergleiche hinken, meinen wir doch: wir glauben nicht, daß zum Beispiel die Bayern einen Identitätskonflikt zwischen ihren bayrischen und deutschen Identitäten wahrnehmen.

Der Zusammenstoß, die Dynamik und die Polarisierung zwischen den jüdischen und deutschen, jüdischen und französischen, jüdischen und ungarischen usw. Identitäten werden von der Tatsache verursacht, daß ein Großteil der deutschen, französischen, ungarischen usw. Umgebung die nationale Identität und die doppelte Loyalität des Judentums

nicht bereit ist – genauer gesagt: nicht bereit war – zu akzeptieren. Ausgesprochen oder nicht ausgesprochen, unbewußt oder durchdacht, meinen viele, daß ein Jude nicht oder nicht in gleichem Maße ein Deutscher, ein Franzose, ein Ungar usw. wäre, wie sie, die anderen es sind.

Die Grenzen des Antisemitismus sind manchmal schwer zu ziehen. Der ungarische Gesellschaftswissenschaftler und Politologe *István Bibó* schrieb über die ethnische Abgrenzung gegenüber dem Judentum (*Bibó* 1948, *Borbándi* 1980). Nach *Bibó* sei das in den bäuerlichen Gesellschaften eine selbstverständliche Tatsache und könne auch mit Zeichen eines gegenseitigen Wohlwollens und einer Liebe verbunden sein. So könne man sie schwer als Antisemitismus definieren. Andere Auffassungen verknüpfen diese ethnische Abgrenzung mit negativen Werturteilen, wonach sie schon eindeutig den Erscheinungen des Antisemitismus zuzurechnen wären.

Damit sind wir bei einem neuen Paradox der jüdischen Identität angelangt. Zum zweitausendjährigen Fortbestand einer jüdischen Identität in der Diaspora haben äußere und innere Voraussetzungen beigetragen. Von den inneren Bedingungen ist vor allem die Rolle der Religion, der Familie und der Schule hervorzuheben. Der sogenannte jüdische Zusammenhalt wird von Außenseitern öfters mystifiziert und überschätzt. Es ist aber doch eine Tatsache, daß eine ambivalente und konfliktbeladene innere Kohäsion wirklich existiert. Die bedeutendste äußere Bedingung dieser Kohäsion und des mitbedingten Identitätsgefühles war paradoxerweise der Antisemitismus.

Ob es sich um eine individuelle oder gemeinschaftliche Identität handelt, die Existenz der Ich- oder Wir-Grenzen ist eine unerläßliche Voraussetzung. Diese Grenzen werden einerseits vom Individuum oder von der Gemeinschaft, andererseits von der äußeren Umgebung gezogen. Auch der Antisemitismus ist auf seine destruktive Weise eine Definitionsmethode. Freilich nicht jene Form des antisemitischen Rassismus, die durch Pogrom oder durch bürokratisch-organisatorische Vernichtung das Judentum auszutilgen anstrebt.<sup>1</sup> Diese Sorte des Antise-

<sup>1</sup> Um Mißverständnisse auszuräumen, müssen im allgemeinen drei Sorten von antijüdischen Ausschreitungen unterschieden werden. Der Völkermord ist eher für die ältere oder für die außereuropäische Geschichte charakteristisch. Man versuchte, ganze Völker mit *unmittelbarer* physikalischer Gewalt auszurotten; ein gutes Beispiel dafür ist das Vorgehen der türkischen Armee gegen die Armenier am Anfang unseres Jahrhunderts. Die Nazis haben in diesem Sinn keinen Völkermord durchgeführt; wenn man ihnen dies unterstellt, handelt sich entweder um Unwissenheit oder bewußte Verharmlosungsversuche mit dem Argument, die Nazis hätten ja nichts Neues eingeführt, Völkermorde seien in der Geschichte immer vorgekommen.

Ein Pogrom ist ähnlich dem Völkermord in der Methode eine Gewaltanwendung von Angesicht zu Angesicht, es ist allerdings begrenzter in seinen Zielen und seinen Methoden trotz seiner Ungeheuerlichkeit. Die Juden-Pogrome wurden in der Vergangenheit hauptsächlich von Russen und anderen slawischen Völkern, z. B. Ukrainern, aber auch von Rumänen, Ungarn, Deutschen, Engländern, Franzosen, Arabern usw. durchgeführt. Die Nazis machten andererseits „nur“ während der Kristallnacht ein Pogrom in

mitismus vernichtet die physische Voraussetzung jeder Identität, das jüdische Gemeinschaftsleben. Es gibt aber auch weniger augenfällige, weniger destruktive, sozusagen diskretere Erscheinungsformen des Antisemitismus. Für die Zeitspanne nach dem zweiten Weltkrieg sind diese Formen in Europa charakteristisch. Diese Formen dominierten während der Jahrhunderte der Existenz einer jüdischen Diaspora und kamen in dem Zwang zum Ghettoleben, in Berufs- und Wohnortwechsel-, Lern- und sogar Kleidungsverböten, in Wirtschaftssanktionen oder einfach in feindlichen, aggressiven Bemerkungen zum Ausdruck.

Zusammenfassend spielte beim Fortbestand einer jüdischen Identität der Antisemitismus der nicht-jüdischen Umgebung eine entscheidende Rolle. Einerseits verhinderte er die Einschmelzung in die christliche Umgebung, andererseits trug er durch Reaktionsbildung zur Verstärkung eines jüdischen Identitätsgeföhles bei. Da die jüdische Identität für einen Juden ein positiver, wertvoller, der Antisemitismus dagegen selbstverständlich ein negativer, destruktiver Begriff ist, ist eine Polarisierung der beiden Faktoren unvermeidlich.

Bei diesem Punkt werden einige Fragen zur Sprache gebracht. Feindseligkeit „von außen“ – kann ein Einwand lauten – beabsichtigt, die Identität jeder Gruppe zu zerstören, und sie wird auch zerstörerische Effekte haben, wenn die betreffende Gruppe sich nicht zur Wehr setzt. Ist es nicht richtiger zu sagen, daß das Judentum *trotz* der Feindseligkeiten seine Identität bewahrt hat und nicht *durch* die Feindseligkeiten? Mehr noch: kommen wir mit einer Feststellung, die dem Antisemitismus auch nur eine mittelbare konstruktive Funktion zuschreibt, nicht in die Nähe von gefährlichen antihumanistischen Anschauungen?

Unsere Antwort lautet: Es stimmt, daß das Judentum seine Identität *trotz* der jahrhundertelangen Feindseligkeiten bewahrt hat – es stimmt aber paradoxerweise ebenso, daß es auch *durch* die Feindseligkeiten es getan hat. Diese Feststellung darf nicht als ein Rehabilitationsversuch des Antisemitismus, eine der gefährlichsten und verhängnisvollsten geistigen Strömungen der Weltgeschichte, gedeutet werden (der – nebenbei gesagt – mehr als dreißig Verwandten des Autors dieser Arbeit das Leben gekostet hat); es darf allerdings auch die wissenschaftliche Analyse einer Sachfrage nicht durch moralische Prinzipien ersetzt werden.

Wenn im Mittelalter die Juden gezwungen wurden, im Ghetto leben zu müssen, war das zwar einerseits ein feindlicher, antisemitischer Akt und verursachte zweifellos viele schädliche und verhängnisvolle Folgen, trug aber paradoxerweise auch zum Erhalt einer jüdischen Identität bei.

größeren Maße. Eine spezifisch nazistische Erfindung ist dagegen die industrieähnliche Vernichtung von Juden, oder wie sie von *Hannah Arendt* (1978) genannt wird: der Verwaltungsmassenmord. Er ist weder Völkermord noch Pogrom, sondern ein neues, von den vorherigen grundsätzlich unterschiedliches Phänomen in der langen blutigen Geschichte des Antisemitismus.

Es ist auch bekannt, daß das jüdische Identitätsgefühl bei vielen assimilierten Juden nach der Ausrottung der Millionen europäischen Juden geweckt wurde. Es ist bezeichnend und treffend, was einer der Hauptpersonen des Fernsehfilms „Holocaust“, Rudi Weiss, über dieses Thema sagte. Zuerst lachte er über die Zionisten und erzählte, daß es in seiner Geburtsstadt Berlin nur einige Zionisten gäbe – alte komische Figuren mit einem großen weißen Bart. Am Ende des Weltkrieges teilte er als der einzige jüdische Überlebende der Familie seiner nicht-jüdischen Schwägerin mit: er brähe nach Palästina auf (diese Schlusszene wurde aus der deutschen Version herausgeschnitten – ein Umstand, der keinen Kommentar braucht).

Eine weitere Quelle des Identitätskonfliktes liegt darin, daß man den Begriff des Judentums nicht eindeutig definieren kann. Das Diaspora-Judentum ist kein Volk und keine Nationalität, da es keine gemeinsame Sprache hat und in keinem mehr oder weniger umschriebenen Gebiet lebt. Es ist auch keine Religion, da große Massen des Diaspora-Judentums im XIX. und XX. Jahrhundert schon atheistisch sind, ohne dadurch auch ihre Identität verloren zu haben. Es ist auch keine Schicht oder Klasse, da ihre Mitglieder aus verschiedenen Gesellschaftsschichten kommen. Freilich ist das Judentum auch keine Rasse, nicht nur im Sinne der unwissenschaftlichen und antisemitischen Rassentheorie: auch das Judentum definiert sich nicht als eine Rasse. Die Schwierigkeiten eines Definitionsversuches führen zu einer weiteren psychischen Polarisierung.

Wie schon der Psychoanalytiker *R. M. Loewenstein* betonte, kommt es selten vor, daß diese Gedanken klar ausgedrückt an die Oberfläche des Bewußtseins dringen (*Loewenstein* 1968, S. 160). Unbewußt aber ist ihre Wirkung nicht weniger bedeutsam.

Die Polarisierungen können sich sowohl intrapsychisch als auch interpersonal bemerkbar machen. Die Lösungsversuche sind mannigfaltig. Der eine Weg ist der der Assimilation als eine Veränderung der ursprünglichen Identität. Assimilation bedeutet in diesem Sinne nicht nur eine Anpassung an die Gewohnheiten jener Völker, in deren Reihen das Judentum nach der Verstreuung lebte – diese Art der Assimilierung ist ein bedeutender und positiver Schritt des Kontaktes zu den sogenannten „Gastvölkern“. Assimilation als ein vollständiger Verlust der ursprünglichen Identität und ihre Aufgabe zugunsten einer neuen bedeutet aber etwas Aufgezwungenes und deswegen auch Negatives.

Die Assimilation ist wegen des Antisemitismus freilich keine einfache Lösung. Wenn im Mittelalter ein Jude zum christlichen Glauben übertrat, bedeutete dies in den Augen der Kirche und der meisten Christen, daß er aufhörte, Jude zu sein. Der moderne Antisemitismus aber ist nicht religiös, sondern rassistisch. Ob atheistisch, jüdischer oder christlicher Religion, bleibt der Jude in den Augen eines Antisemiten immer

Jude. Die Assimilation ist also vor allem dort möglich, wo man die jüdische Herkunft der Umgebung verheimlichen kann. Dieser Weg erweist sich als gangbar auch für die halb- oder vierteljüdischen Jugendlichen, die aus sogenannten gemischten Heiraten stammen.

Eine weitere Lösungsmöglichkeit in unserer Zeit ist der Anschluß an den Zionismus und die Allija nach Israel. Dabei wandelt sich die schlecht definierbare jüdische Identität in eine fest umschriebene israelische Identität. Wir meinen, daß eine israelische Identität im allgemeinen weniger polarisiert ist als das Identitätsgefühl des Diaspora-Judentums.

Ein nicht verbreiteter, aber charakteristischer Lösungsversuch ist die negative Reaktionsbildung und die Identifikation mit dem Aggressor. Was als jüdischer Selbsthaß oder jüdischer Antisemitismus bezeichnet wird, gehört in diese Kategorie. Als jüdischen Selbsthaß definieren wir das Phänomen, wenn ein Jude ebensolche, also antisemitische Vorurteile über Juden äußert, wie die Antisemiten.

Das berühmteste Beispiel für den jüdischen Selbsthaß ist *Karl Marx*, der behauptete, daß die Juden den Kapitalismus begründet hätten und das Volk des Kapitalismus seien. Auch der österreichische Alt-Bundeskanzler *Bruno Kreisky* wurde öfters bezichtigt, trotz seiner jüdischen Abstammung Antisemit gewesen zu sein (*Toch*, 1983). *Efraim Kishon* nannte *Kreisky* einen „autodidaktischen Antisemiten“. Einmal zum Beispiel meinte *Kreisky*: „Der Aberglaube, daß Juden intelligent sind, ist falsch. Sie sind genauso blöde wie die anderen“ (*Spira*, 1981)

Ein typischer Vertreter für den jüdischen Selbsthaß war der Österreicher *Otto Weininger*. *Weininger* – selbst Jude – fiel mit seinem Buch „Geschlecht und Charakter“ auf. In diesem Buch führte er einerseits aus, daß die Frauen minderwertiger als die Männer seien, behauptete andererseits, daß das Judentum deswegen minderwertig sei, weil es den Frauen ähnele. *Weininger* verübte in jungen Jahren Selbstmord; es ist also offensichtlich, daß ihm die Auflösung seiner psychischen Spannungen durch negative Reaktionsbildung nicht gelang. Auch der Psychologie-Professor *Theodor Lessing* äußerte in seiner Jugend antisemitische Ansichten, beschäftigte sich aber später sehr geistreich mit der Psychologie des Antisemitismus und des Judentums. (*Theodor Lessing* stammte ebenso aus einer jüdischen Familie.) Er überwand also das Stadium des jüdischen Selbsthasses mit Rationalisierung und Sublimation.

Wir möchten nicht den Anschein erwecken, daß wir hinter jeder Kritik an einer auch nach unserer Meinung oft fragwürdigen israelischen offiziellen Politik antisemitische Motive suchen wollen. Wir meinen aber, daß in einer starken Trennung oder Gegenüberstellung des Zionismus und des Judentums durch Juden und in einem aktiven jüdischen Antizionismus eine besonders sublimierte Form des jüdischen Selbsthasses zum Ausdruck kommt.

Wir behaupteten bisher implizit, daß die Rolle der kognitiven Faktoren bei der subjektiven Aufarbeitung der jüdischen Identitätskonflikte sehr bedeutsam sei. Die kognitive Lösung eines affektiven Problems halten wir für einen typisch jüdischen Abwehrmechanismus. Damit wollen wir freilich weder behaupten, daß sie für alle Juden typisch sei noch daß sie in der nicht-jüdischen Bevölkerung überhaupt nicht existiere. Sie soll aber unter Juden verhältnismäßig öfter vorkommen als unter Nichtjuden.

Es scheint so, daß viele Juden ausgeprägter rationalisieren und sublimieren können als viele nicht-jüdischen Mitglieder ihrer Umgebung. Durch Rationalisierung kommen ich-kreative Kräfte an die Oberfläche. Diese Form der Abwehr ist eher eine Lösung als die Vermeidung einer echten Problemlösung wie zum Beispiel die pathologische Verdrängung. Damit sind die philosophierende Neigung des Judentums und die relativ große Zahl der jüdischen Philosophen und Denker zu erklären; einige von ihnen – von Spinoza bis Freud, von Bergson bis Georg Lukács – arbeiten ihre affektiven, zum Teil mit ihrer jüdischen Identität zusammenhängenden Probleme in ihrem Werk auf (siehe zum Beispiel Robert 1977, Jones 1960-1962).

Ein quasi-negativer Beweis ist dagegen die verschwindend kleine Zahl der jüdischen Maler und bildenden Künstler vor unserem Jahrhundert (Landmann 1973). Freud hat die Sublimierung für die fast einzige nicht-pathologische Abwehrform gehalten, weil die Libido einem inneren Konflikt entzogen und (im Gegensatz zu Projektion) auf einen vergeistigten Gegenstand gelegt wird. Die bildende Kunst verlangt – im Gegensatz zur Philosophie, Wissenschaft und Literatur – eine Fähigkeit, die Welt mittelbar und sinnlich zu begreifen. Für das Fehlen einer bedeutenden jüdischen bildenden Kunst vor unserem Jahrhundert ist unserer Meinung nach das bekannte biblische Verbot keine ausreichende Erklärung: das europäische Judentum – im Gegensatz zu den von einem ähnlichen Verbot betroffenen islamischen Völkern und merkwürdigerweise auch zum sephardischen Judentum – brachte auch keine ornamentale bildende Kunst zustande.

In psychologischer Hinsicht gingen auch die jüdischen Denker verschiedene Wege. Einige brachten typisch jüdische philosophische Strömungen wie die Mystik und die Kabbala-Lehre zustande. Andere wie Bergson, Spinoza oder Freud folgten dem Weg einer universalistischen Philosophie: sie formulierten ihre Lehre für die ganze Menschheit. Als Kompromißlösungen sind der ziemlich vergessene jüdische Aristotelismus oder der jüdische Neoplatonismus zu bezeichnen.

Die kognitive Aufarbeitung eines emotionalen Problems bedeutet nicht immer eine Lösung. Die Widersprüche und die bis zu schweren Tragödien sich zuspitzenden Konflikte der jüdischen Existenz machen

eine eindeutige, widerspruchlose Einschätzung vieler Ereignisse in der engeren oder weiteren Umgebung der Juden unmöglich.

Wir möchten ein Beispiel erwähnen, das mit der Linksorientierung der Juden zusammenhängt. Es war ungefähr bis zur Gründung des Staates Israel in den Augen vieler Juden eindeutig – obwohl dies in dieser Form völlig auch nicht stimmte –, daß der Antisemitismus von rechts kommt, der Kampf gegen den Antisemitismus von links. Dementsprechend waren große Teile des Judentums linksorientiert. Es ist wohlbekannt, wie viele Juden sich dem Linksliberalismus, der Sozialdemokratie oder den kommunistischen Parteien anschlossen. Eine neue Entwicklung in den letzten drei bis vier Jahrzehnten ist das Erscheinen eines Linksantisemitismus (Arendt 1975, Broder 1981, Broder und Lang 1979, besonders viele Beweise bei Lendvai 1972, Kochan 1978).

Es gibt Juden, die darauf mit einem Anschluß an die Rechte reagieren. Andere, zum Beispiel alte Kommunisten, negieren einfach, daß ein Linksantisemitismus wirklich existiert (E., P. und S. Gingold, 1979). Diese Behauptung scheint in unseren Augen angesichts der überwältigenden Menge der Beweise eine imposante psychische Leistung der selektiven Wahrnehmung zu sein. Aber als eine Möglichkeit zur Auflösung des Konfliktes zwischen der jüdischen und der linksorientierten oder kommunistischen Identität ist auch die Negierung eine Methode. Andere linksorientierte Juden können keine Lösung finden und schwanken oder ringen öfters von Tag zu Tag.

Abschließend möchten wir begründen, warum wir ein größeres Gewicht auf die kognitive Faktoren gelegt haben. Bei der Analyse der Abwehrformen haben wir es schon angedeutet. Wir heben hervor, daß die jüdische Identitätsstörung keine primär psychische, sondern eine soziale Erscheinung ist. Sie kann mehr oder weniger bewußt werden, und ihr bewußtes Erleben muß zwar nicht zwangsläufig, kann aber im Zusammenspiel mit anderen Faktoren zu psychischen Störungen führen. Häufig scheint das Gegenteil zuzutreffen, wonach die „Sublimierung“<sup>2</sup> eine der mächtigsten Quellen der jüdischen Kreativität ist. Wir hoffen und wünschen, daß in Israel nur die vom Antisemitismus genährte Identitätsstörung verschwindet, die jüdische Kreativität aber in einer neuen Form und von anderen Kräften getrieben erhalten bleibt zum Nutzen des jüdischen Volkes und der ganzen Menschheit.

<sup>2</sup> Ein Identitätskonflikt zwischen den verschiedenen miteinander anscheinend oder wirklich unvereinbaren Identitäten (so zum Beispiel zwischen der jüdischen und der anderen Nationalitätsidentität) spielt sich entweder im Ich oder zwischen dem Ich und dem Über-Ich ab. In der psychoanalytischen Literatur sind verschiedene Auffassungen darüber zu finden, ob die Energie hinter den Ich-Vorgängen eine primäre Ich- oder eine vom Es übernommene und desexualisierte Energie ist. Auf alle Fälle kann diese Energie dem primären Konflikt entzogen und auf andere Ich-Bereiche (Kreativität) verschoben werden. Der Ausdruck Sublimierung ist also nur in dem Sinne richtig, daß es sich um eine weitere Desexualisierung der Energie handelt, deren mittelbare Quelle jedoch in diesem Falle nicht das Es, sondern das Ich ist.

*Identity Conflicts in Diaspora Judaism*

Paul Harmat (Mauer)

It is the author's aim to analyse the history of the identity of the Jewish people in order to gain a more profound understanding of today's conflicts in the identity of Diaspora Judaism.

The feeling of identity of ancient Jews is still the object of intense scientific controversy, nevertheless one can assume that it did differ substantially from today's feeling of identity among Jews: the national history and above all the structure of the Jewish religion offered the basis for a distinct and relatively homogeneous feeling of identity.

The suppression of the last great uprising against the Romans in the first century of our chronology forms the decisive turningpoint in the Jewish feeling of identity. It had the effect of intensifying the dispersion of the Jewish people and of speeding up the development of Diaspora Judaism. Yet – against all probability – the Jewish people have retained a Jewish identity throughout their two-thousand-year-history despite the Diaspora situation – and in the form of the Zionist movement have gained by fighting the return to the newly founded state of Palestine where for the remigrants the Jewish identity is changed into an Israelian identity.

The effects of both central identity-conflicts in Diaspora Judaism – double loyalty and the lack of demarcation of the Jewish identity – have played a crucial part in the continuance of the Jewish identity.

The Diaspora Jews have felt and still feel today that they belong both to Judaism and to the people of the land they were born in. However the peoples of these countries have not been and are not prepared today to accept this double loyalty and therefore they demarcate themselves from the Jews, in the course of which it is difficult to draw the line between ethnic demarcation and anti-Semitism.

*Harmat* sees this demarcation, even to the extent of anti-Semitism, as an important external precondition – besides the internal preconditions such as religion, structure of the family and school – for the continuance of cohesion and feeling of identity for the Jews in their history. In this sense anti-Semitism – besides the inner ego- and group-boundaries – formed a destructive external group boundary which prevented integration into the Christian environment and strengthened the Jewish feeling of identity. This does not mean at all that anti-Semitism, one of the most disastrous spiritual currents in world history whose barbaric expression is found in the crusades, the pogroms and the industry-like “administrative mass murders” of the National Socialists, amid whose victims were also close relatives of the author, should be seen as less harmful or given a constructive significance, this all the less as today in Eu-

rope anti-Semitism still exists – though in a more discrete form. But here – according to the author – the psychological conditions for the Jewish feeling of identity are to be analysed and anti-Semitism is also part of it.

The other central identity conflict lies in the lack of demarcation of the Jewish identity in the Diaspora: Diaspora Judaism is not a people, nor a nationality as it does not have a common language, nor does it live in a defined area; it is not a religious community as many of the Jews of the 19th and 20th century are atheists; it is also not a social class and not a race.

The two identity conflicts – double loyalty and a lack of demarcation – can find their expression in both an intrapsychic as well as an interpersonal manner, they can cause suffering and make those concerned search for solution: on the one hand through assimilation as a change in the identity within contact with the “guest-people”. On the other hand they can join Zionism and the emigration to Israel. A destructive attempt at solution is the negative reaction formation and identification with the aggressor which can find its expression in self-hatred on the part of the Jews and can be the cause of tension and cleavage within Judaism.

Whereas a very creative attempt at solution can be seen in the cognitive processing of the identity conflicts within the Jewish philosophy and science – one only needs to think here of Spinoza, Bergson, Lukacs and Freud.

Finally the author points out that the disturbance in the Jewish identity is not primarily a mental one but a social phenomenon. He hopes that – if one can succeed in dispersing anti-Semitism – the Jews all over the world will have the strength to solve their identity conflicts creatively for themselves and for the good of all mankind.

### *Conflitti dell'identità ebraica nella diaspora*

Paul Harmat (Mauer)

Tramite la ricostruzione storica dell'identità ebraica l'autore cerca di approfondire l'analisi dei problemi di identità attuali nella diaspora ebraica.

Sebbene l'identità della comunità ebraica antica scientificamente sia molto discussa è pur sempre legittimo fermare una differenza sostanziale rispetto all'identità ebraica attuale, in quanto la storia nazionale e soprattutto la struttura della religione ebraica rappresentarono la base per un'identità caratteristica relativamente omogenea.

La svolta decisiva nella storia d'identità ebraica costituisce la soppressione dell'ultima grande rivolta contro i romani nel primo secolo

d. C. Questo fatto storico ha causato un'ulteriore dispersione del popolo ebraico, favorendo in tal modo il formarsi della diaspora. Nonostante ciò e contro ogni probabilità il popolo ebraico non soltanto ha conservato la sua identità, ma ha inoltre realizzato un „movimento zionista“, che si è combattuto con successo per la fondazione di un nuovo stato in Palestina e per la remigrazione in esso, dove per i remigrati l'identità ebraica è divenuta un'identità israeliana.

Decisivi per la continuità dell'identità ebraica sono i due fondamentali conflitti d'identità nella diaspora: la doppia solidarietà e le difficoltà della autodefinizione.

Fino ad oggi gli ebrei nella diaspora appartengono e si sentono appartenenti sia alla comunità ebraica che al loro paese di nascita. Ma fino ad oggi i popoli dei paesi di nascita non sono disposti ad accettare questa doppia solidarietà e di conseguenza tendono ad emarginare gli ebrei. La distinzione fra delimitazione etnica ed antisemitismo in questo atteggiamento è assai difficile.

Accanto le condizioni interne come religione, struttura della famiglia e scuola, tale delimitazione fino al antisemitismo costituisce secondo Harmit un'importante condizione esterna per la coesione del popolo ebraico e per la continuità dell'identità ebraica durante la loro storia. In questo senso l'antisemitismo ha rappresentato, accanto alle delimitazione dell'Io e del gruppo interna, una distruttiva delimitazione del gruppo esterna, che impediva l'integrazione nell'ambiente cristiano e rafforzava il sentimento della propria identità. In ciò non sta la minima giustificazione dell'antisemitismo, che è stato una delle correnti spirituali più fatali nella storia dell'umanità, trovando un'espressione barbarica in crociate, pogromi, nonché nel genocidio industrializzato nel nazional-socialismo fra le vittime delle quale ci sono anche dei prossimi parenti dell'autore. Tale antisemitismo può tanto meno essere giustificato o compreso in senso costruttivo, in quanto ancora oggi in Europa sopravvivono elementi di antisemitismo, sia pure in forma più mascherate. Ma in questo articolo, che ha l'obiettivo di analizzare l'identità ebraica, deve pure essere preso in considerazione l'antisemitismo, in quanto esso è un fattore essenziale dell'identità ebraica.

L'altro conflitto d'identità essenziale sta nella difficoltà di un autodefinizione dell'identità ebraica nella diaspora, in quanto nella diaspora, non avendo una lingua comune o un territorio proprio, non rappresenta nè un popolo nè una nazionalità; non è neanche una comunità religiosa, essendo nel 800 e nel 900 molti ebrei degli ateisti; non è neppure una classe sociale o uno strato sociale, e tantomeno è una razza.

Questi due conflitti d'identità – doppia solidarietà e la difficoltà di autodefinirsi – possono manifestarsi sia intrapsichicamente che interpersonalmente, possono causare sofferenze che stimolare la ricerca di soluzioni. Una possibile soluzione sta nell'assimilazione al popolo ospitante,

che significa un mutamento dell'identità; un'altra nell'adesione al zionismo e nell'emigrazione in Israele. Un tentativo di soluzione distruttivo lo rappresentano la reattività negativa e l'identificazione con l'aggressore, che può manifestarsi nell'odio degli ebrei contro la propria identità, portando potenzialmente a delle tensioni e scissioni all'interno della comunità ebraica.

Un tentativo di soluzione molto creativo lo rappresentano invece i vari tentativi di occuparsi dell'identità ebraica da parte della filosofia e della scienza ebraica, si pensi a Spinoza, Bergson, Lukacs e Freud.

Concludendo l'autore mette in rilievo che nei disturbi dell'identità ebraica non si tratta in primo luogo di un fenomeno psichico, ma di un sociale. Premesso che sia possibile vincere definitivamente l'antisemitismo, egli spera che anche in futuro gli ebrei in tutto il mondo troveranno sempre di nuovo delle vie per risolvere i loro conflitti d'identità in modo creativo e ne approfitteranno loro stessi e tutta l'umanità.

Проблемы самосознания у живущих в рассеянности по всему миру евреев.

Пауль Хармат, Маур

Цель автора - проанализировать историю самосознания еврейского народа для того, чтобы лучше понять сегодняшние проблемы самосознания у живущих в рассеянности евреев.

Самосознание древних евреев все еще остоется спорным вопросом науки, но, тем не менее, можно исходить от того, что их самосознание существенно отличилось от самосознания живущих в наше время евреев: национальная история и, в особенности, структура еврейской религии способствовали возникновению у древних евреев довольно глубокого и относительно однородного самосознания.

Поворотным в развитии самосознания у евреев явилось подавление последнего их большого восстания против римлян на 1-ом веку н.э. Подавление восстания влекло за собой увеличение рассеивания по всему миру евреев и возникновение обособленных группировок евреев. Несмотря

и на факт своей рассеянности, еврейский народ - вопреки всей вероятности - сохранил в двестишестидесятилетней своей истории собственное еврейское самосознание и - в виде цинизма - добился возвращения в новосозданное государство в Палестине, где у возвратившихся евреев еврейское самосознание превратилось в израильское самосознание.

Чрезвычайно значительными для сохранения собственного еврейского самосознания являлись последствия двух основных проблем самосознания у живущих в рассеянности евреев: чувство двойной национальной принадлежности и невозможность четкого отмежевания еврейского самосознания.

Живущие в рассеянности евреи чувствовали и продолжают чувствовать себя так, что они принадлежат и к еврейству и к народу той страны, в которой они родились. А до сегодня народы этих стран отказались и продолжают отказываться от того, что они признают двойную принадлежность евреев - в результате чего они отмежевываются от евреев. Притом, очень трудно разграничить этническое отмежевание и антисемитизм.

Автор полагает, что это отмежевание вплоть до антисемитизма является важной внешней предпосылкой - кроме внутренних предпосылок, в том числе религия, структура семьи и школа - для того, что в истории евреев сохранились сплоченность и собственное еврейское самосознание. В этом смысле, - кроме внутренних границ Я и группы - антисемитизм являлся внешней деструктивной групповой границей, помешавшей слиянию с христианским окружением, укрепившей самосознание евреев. Сказав это - надо прибавить, что это совсем не значит преуменьшить серьезность антисемитизма а также придать ему конструктивное значение: антисемитизм является одним из наиболее роковых идейных направлений в мировой истории, находившим свое варварское выражение в крестовых походах, погромах, а также в организованных по-деловому нацистами массовых убийств, к числу жертв которых при-

надлежат и близкие родные автора. Такой взгляд совсем не допустимый и из-за того, что и сегодня в Европе все еще есть антисемитизм, хотя бы в более дискретной форме. А дело в том, автор считает, что следует проанализировать психологические условия в развитии самосознания евреев, а к числу этих условий принадлежит и антисемитизм.

Другая основная проблема самосознания евреев - невозможность четкого отмежевания их самосознания: живущие в условиях рассеянности евреи не являются народом или национальностью, так как у них нет общего языка и определенного пространства, где они селят. А также, они не являются религиозной общиной, так как в 19-ом и 20-ом веках много евреев являлись и являются атеистами. И еще, они не представляют собой социальный класс или слой, а никаким образом они не являются собственной расой.

Эти две проблемы самосознания евреев - двойная принадлежность и недостаточное отмежевание - могут влиять и на внутриспсихическое состояние и на межчеловеческие отношения, могут влечь за собой страдание и могут привести к тому, что человек старается разрешить этот конфликт: или через приспособление в результате тесного общения с принимающим его народом, или через согласие с идеями ционизма и эмиграцию в Израиль. Деструктивное разрешение конфликта - это формирование отрицательного реакции (negative reaction formation) и идентификация с агрессором (identification with the aggressor) - такого рода разрешение конфликтов самосознания может влечь за собой ненависть к самому себе и стать источником столкновений и расколов среди евреев.

С другой стороны, очень конструктивное разрешение конфликтов еврейского самосознания - мыслительный, научный анализ конфликтов самосознания, проведенный еврейской наукой и философией - на пример Спиноцей, Бергсоном, Лукачом, Фрейдом.

В окончании автор подчеркивает, что нарушение еврейского самосознания - не первично психическое явление, а социальное явление. Он выражает надежду на то, чтобы - если удастся устранить антисемитизм - евреи, где в мире они и ни жили бы, были бы в состоянии вновь и вновь разрешить свои самосознательные конфликты плодотворно, в свою пользу и в пользу всего человечества.

## Literatur

- Arendt, Hannah* (1975): Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft. Bd. 1, Antisemitismus (Frankfurt/M.-Berlin-Wien: Ullstein)
- Arendt, Hannah* (1978): Eichmann in Jerusalem. Ein Bericht von der Banalität des Bösen (Reinbek bei Hamburg: Rowohlt)
- Bibó, István* (1948): Zsidókérdés Magyarországon 1944 után (Judenfrage in Ungarn nach 1944). In: Bibó, István (1982): Összegyűjtött munkái 2. (Gesammelte Arbeiten 2.). Bern, Európai Protestáns Magyar Szabadegyetem (Evangelische Akademie für Ungarn in Europa).
- Borbándi, Gyula* (1980): Bibó István és a népi mozgalom (István Bibó und die populistische Bewegung). Uj Látóhatár (München), (31), 137-163
- Broder, Henryk M.* (1981): „Ihr bleibt die Kinder Eurer Eltern“. In: Die Zeit 36, 27. Februar
- Broder, Henryk M.* - Lang, Michel R. (1979, Hrsg.): Fremd im eigenen Land. Juden in der Bundesrepublik. (Frankfurt/M.: Fischer)
- Fleischauer, Inge; Klein, Hillel* (1978): Über die jüdische Identität. Eine psycho-historische Studie (Königstein/Ts.: Jüdischer Verlag)
- Gingold, E., P. und S.* (1978): Die Antwort heißt Assimilation. In: Broder, Henryk M.; Lang, Michel R. (Hrsg.): Op.cit. 157-167.
- Goldmann, Nabum* (1978): Das jüdische Paradox. Zionismus und Judentum nach Hitler (Köln-Frankfurt/M.: Europäische Verlagsanstalt)
- Jones, Ernest* (1960-1962): Das Leben und Werk von Sigmund Freud, Bd. 1-3 (Bern-Stuttgart: Huber)
- Kochan, Lionel* (1978): The Jews in Soviet Russia since 1917 (Oxford-London-New York: Oxford University Press)
- Landmann, Salcia* (1973): Wer sind die Juden? Geschichte und Anthropologie eines Volkes (München: dtv)
- Lendvai, Paul* (1972): Antisemitismus ohne Juden (Wien: Europaverlag)
- Loewenstein, Rudolph M.* (1968): Psychoanalyse des Antisemitismus (Frankfurt/M.: Suhrkamp)
- Robert, Marthe* (1977): Sigmund Freud - zwischen Moses und Ödipus. Die jüdischen Wurzeln der Psychoanalyse (Frankfurt/M.-Berlin-Wien: Ullstein)
- Spira, Leopold* (1981): Feindbild „Jud“. 100 Jahre politischer Antisemitismus in Österreich (Wien-München: Löcker)
- Toch, Josef* (1983): Unsere Bilanz für Kreisky. Die Gemeinde (Wien), (26), Nr. 306, 8-9.
- Treffer, Gerd* (1975): Israels Identitätskrise. Israel zwischen Judaismus, Zionismus und Israelismus (München: Tuduv)

Adresse des Autors:  
Dr. med. Paul Harmat  
Krankenhausstr. 21  
A-3362 Mauer bei Amstetten  
Österreich

# Die Rolle der Sozialenergie in der Psychodynamik bei vier Colitis-ulcerosa-Patienten\*\*

Heidi Mönnich (Berlin)\*

Anliegen der Autorin ist es, die psychosomatische Dynamik von Colitis-ulcerosa Patienten in Beziehung zu setzen zum sozialenergetischen Feld ihrer Primärgruppe.

Die Phänomenologie des Symptomverhaltens liefert bereits wichtige Hinweise für ein Verständnis dieser Krankheit als eine Abhängigkeitserkrankung.

Die Anwendung des sozialenergetischen Konzepts von Günter Ammon auf dem Hintergrund seiner Psychosomatiktheorie ermöglicht der Autorin eine Differenzierung der der Colitis ulcerosa zugrundeliegenden Beziehungsdynamik.

Das Untersuchungsmaterial bilden vier Interviews mit Patienten, die sich alle seit mindestens zwei Jahren in psychotherapeutischer Behandlung befinden. Anhand von Auszügen aus diesen Interviews wird deutlich, daß es sich bei den Familiengruppen, aus denen die Patienten kommen, teils um destruktiv, teils um defizitär sozialenergetische Felder handelt. Die Qualität der sozialenergetischen Beziehungsdynamik bestimmt entsprechend die Gestaltung des sozialenergetischen therapeutischen Rahmens sowie die Behandlungsmethodik.

Das Anliegen dieser Arbeit ist es, die psychosomatische Dynamik von Colitis ulcerosa-Patienten in Beziehung zu setzen zum sozialenergetischen Feld ihrer Primärgruppe. Die Klassifizierung anhand von Symptomen bietet kein psychodynamisches Verständnis für den Patienten, die Phänomenologie des Symptomverhaltens jedoch stellt bereits einen wichtigen Ansatzpunkt für ein Verständnis der psychosomatischen Dynamik bereit.

Die Colitis ulcerosa wird seit den Studien von *Murray* (1930) den klassischen psychosomatischen Krankheitsbildern zugeordnet. Sie ist eine unspezifische chronische Darmerkrankung mit geschwürbildenden Entzündungen der Dickdarmschleimhaut im Bereich des Kolons und Rectums. Schleimige und blutige Durchfälle bis zu vierzig mal pro Tag und Leibschmerzen gehören zum Erscheinungsbild.

*Murray* (1930) stellte als erster eine zeitliche Beziehung zwischen emotionaler Störung und dem Beginn des Symptoms fest und formulierte in der Folge davon spezifische Persönlichkeitscharakteristika wie emotionale Unreife, Ängstlichkeit und infantiles Verhalten. Weiterführende Studien haben sowohl die Krankheitsdynamik wie auch die spezi-

\* Dipl. Psych., Psychoanalytikerin, Mitarbeiterin am Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) in Berlin

\*\* Vortrag, gehalten auf dem 1. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XIV. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 6.-10. Dez. 1982, Kongreßzentrum Lübeck-Travemünde

fische Persönlichkeit dieser Patienten differenzierter erfassen können, von denen ich hier nur einige Autoren erwähnen möchte, wie *Sullivan* (1935), *Groen* (1940) und *Daniels* (1940). Beiträge zur Psychodynamik und psychoanalytischen Behandlung finden wir bei *Sperling* (1948), *Karush* und *Daniels* (1953) und *Eicke* (1973), um auch hier nur einige zu erwähnen. Neuere Beiträge lehnen die orthodox-psychoanalytische Behandlungsmethode ab und verweisen eher auf spannende therapeutische Maßnahmen wie autogenes Training, Gespräche und Hypnose. Hier sind Namen zu nennen wie *Curtius* (1962) und *Engel* (1979). Trotz intensiver Beschäftigung mit diesem Krankheitsbild und der zugehörigen Psychodynamik ist die Ätiopathogenese dieser Erkrankung heute noch immer sehr umstritten und rätselhaft.

Die sozialenergetische Betrachtungsweise stellt einen Ansatz dar, der über die Beschreibung von Persönlichkeitsmerkmalen hinaus das gesamte Feld der Primärgruppe erfaßt und qualifiziert.

Anhand von Aussagen aus Interviews mit Colitis-ulcerosa-Patienten werde ich versuchen, indem ich diese Patienten selbst sprechen lasse, das spezifische sozialenergetische Feld ihrer Familie darzustellen. Das sozialenergetische Konzept von *Günter Ammon* (1982) ermöglicht eine Differenzierung im Bereich psychosomatischer Erkrankungen jenseits der Symptombeschreibung. Die Symptomklassifizierung erfaßt nur pathologische Bereiche, die sozialenergetische Konzeption den ganzen Menschen mit der ihn umgebenden Gruppendynamik.

Das von *Ammon* entwickelte Konzept der Sozialenergie hat eine seiner konzeptionellen und begriffshistorischen Wurzeln in seiner 1974 entwickelten psychosomatischen Theorie. Er spricht dort von der fehlenden narzißtischen Zufuhr, die sich, in einem Bild ausgedrückt, beim psychosomatisch reagierenden Patienten als ein „Loch im Ich“ niederschlägt, was durch das Symptom gefüllt wird. *Ammon* bezeichnete dieses sozialenergetische Defizit damals als das Fehlen der identitätsbildenden Kraft.

Im Zuge der theoretischen Weiterentwicklung und entwicklungsgeschichtlichen Berücksichtigung der Ich-Struktur des Menschen unterscheidet *Ammon* dann, besonders auch im Hinblick auf die Therapie, die narzißtische Zufuhr von der sozialenergetischen Auseinandersetzung.

Man kann sagen, daß beim Kleinkind narzißtische Bestätigung und sozialenergetische Zufuhr noch nicht unterschieden sind, weswegen *Ammon* auch in früheren Arbeiten vom unspezifischen Energiereservoir gesprochen hat (*Ammon* 1979b).

Beobachtungen im psychoanalytischen Kindergarten bei sehr jungen Kindern, bereits ab dem 2. Lebensjahr und früher, die *Gisela Ammon* (1979) im Rahmen ihrer Studien zur frühen Genese psychosomatischer Erkrankungen gemacht hat, wie auch lebensgeschichtliche Untersuchun-

gen von Patienten unter Hinzunahme von Gesprächen mit Müttern und Angehörigen, die testpsychologische Erforschung einzelner Ich-Funktionen hinsichtlich eines Vergleichs psychosomatischer Reaktionen mit anderen Krankheitsbildern, die innerhalb der Forschungsabteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige gemacht wurden, aber auch direkte Erinnerungen von Patienten aus psychoanalytischen Therapien haben unser Verständnis der psychosomatischen Dynamik vertieft und erweitert.

Im Hinblick auf die psychosomatische Dynamik ist das Entscheidende, daß Kontakt immer nur hergestellt wird über die Brücke der körperlichen Erkrankung.

Spektraltheoretisch und ich-strukturell gesehen ist nach *Ammon* jede psychosomatische Erkrankung im Bereich der Psychosenähe anzusiedeln, Unterschiede ergeben sich hinsichtlich der Schwere der Erkrankung. Ebenso weist die psychosomatische Erkrankung gleitende Übergänge zur Borderline-Erkrankung auf. Auf den Zusammenhang von Psychosomatik und Depression hat *Ammon* (1978) auf dem Berliner Kongreß über psychosomatische Erkrankungen mit dem Satz hingewiesen, daß man in jeder Depression psychosomatisches Reagieren und in jeder psychosomatischen Erkrankung die Depression finden wird.

Grundsätzlich hat *Ammon* in seinem Buch „Psychoanalyse und Psychosomatik“ (1974) unterschieden zwischen:

1. den bekannten, psychologisch zu verstehenden Konversionssymptomen im mehr neurotischen Spektrum,
2. den sogenannten funktionellen psychosomatischen Reaktionsweisen ohne organisches Substrat im eigentlichen Sinne und
3. den sogenannten echten psychosomatischen Erkrankungen mit schwerem somatischem Erscheinungsbild.

Zu letzteren gehört zweifellos das von mir bearbeitete Krankheitsbild der Colitis ulcerosa, bei der die Abhängigkeitsdynamik prädominant ist. Bereits das Symptom als solches stellt ja eine klein-kindartige, am Enddarm fixierte Abhängigkeit dar: das Tragen von Windeln und Gummihöschen und das ständige Einnässen, allerdings mit blutigem Stuhl, gehören zum Symptomgeschehen. Die Zerstörung des eigenen Enddarms und das Bluten von der Körperöffnung des Anus her kann im Sinne von *Felix Deutsch* (1922) tiefenpsychologisch und symbolisch bewertet werden.

In Hinsicht auf die Persönlichkeitsstruktur im Sinne des Ich-Struktur-Modells sind bei individueller Diagnostik, die besonders auch der Ich-Struktur-Test nach *Ammon* (ISTA) uns ermöglicht, bei der psychosomatischen Reaktion verschiedenste Ich-Funktionen betroffen, ähnlich z. B. dem Reagieren innerhalb des schizophrenen Formenkreises.

Man könnte hier auch von einem sogenannten psychosomatischen Formkreis sprechen.

Prädominant bei allen Colitis-ulcerosa-Patienten ist

1. die Abhängigkeitsdynamik, die sich besonders auch in der therapeutischen Beziehung widerspiegelt,
2. die infantile Fixierung und der babyhafte Rückzug,
3. die damit verbundene Herstellung infantiler Beziehungen und die Isolation von der Realwelt der „Erwachsenen“ und
4. das Unbeteiligtsein an intellektuellen Prozessen, obgleich die Intelligenz wie die übrigen sekundären Ich-Funktionen hochentwickelt sein können.

In diesem Zusammenhang sei hingewiesen auf die Arbeit von *Angel Garma* (1973), in der er die Stagnation eines gruppenpsychotherapeutischen Prozesses bei einer homogenen Gruppe von Ulcus-Patienten mit ihrer psychologischen Struktur von Ehrgeiz, Mißgunst und Querulation beschreibt. Durch das Hinzunehmen von zwei Colitis-ulcerosa-Patienten mit der entgegengesetzten Abhängigkeitsdynamik kam der stagnierende analytische Gruppenprozeß wieder in Bewegung.

Von *Ammon* (1978) wurden erstmalig sogenannte psychosomatische Denkstörungen, die nichts mit Intelligenzwerten zu tun haben, beschrieben. Diese finden sich auch bei Colitis ulcerosa-Patienten, besonders gekennzeichnet durch Konkretismus, das Fehlen eines Standpunktes im Denken, das Fehlen von konzeptionellem und bildhaftem Denken sowie das Fehlen von emotionaler Besetzung der Denkabläufe, – d. h. klare denkerische Positionen mit adäquaten Gefühlen sich vorzustellen und vertreten zu können, sowohl durch Wort als auch durch Schrift. Bei Colitis-ulcerosa-Patienten ist typisch das Anhängen des Denkens an das der anderen mit suchtartigen Anpassungsbestrebungen.

Daß eine ich-strukturelle Variation in bezug auf die Psychosenähe oder die Prädominanz von Borderline-Verhaltensweisen in der ich-strukturellen psychosomatischen Persönlichkeit an sich zu erwarten ist und auch bei den vier Colitis ulcerosa-Patienten lebensgeschichtlich bedingt variiert, liegt auf der Hand.

Es liegen vier mindestens einstündige offene Interviews mit Colitis ulcerosa-Patienten vor, deren Hauptfragestellungen sich auf die Primärgruppen-Dynamik beziehen. Interviewt wurden drei Frauen und ein Mann, die sich alle seit mindestens zwei Jahren in psychoanalytischer Therapie nach der Behandlungskonzeption der Dynamischen Psychiatrie befinden, davon befindet sich eine Patientin seit zwei Jahren bei mir in psychoanalytischer Einzelbehandlung.

Im folgenden werde ich versuchen, die Rolle der Sozialenergie in der Primärgruppendynamik dieser Patienten darzustellen. *Ammon* (1982) unterscheidet „entsprechend der Gestaltung der gruppendynamischen Konstellation, in der die zwischenmenschliche Auseinandersetzung

stattfindet“, zwischen verschiedenen Qualitäten der Sozialenergie: konstruktiver, destruktiver und defizitärer Sozialenergie. Bestimmend für die je unterschiedliche Form der Ausprägung sind die gruppenspezifischen Bezüge, in denen Bestätigung und Auseinandersetzung stattfindet. Ammon spricht hier auch vom sozialenergetischen Feld. „Ein sozialenergetisches Feld ist der Lebensraum jedes Menschen, es bezeichnet das gruppenspezifische Geflecht, in dem er lebt, arbeitet und im Kontakt mit anderen Menschen ist“ (1982).

Frau A. stammt schichtspezifisch gesehen aus einer Aufsteiger-Familie. Die Familie ist, so möchte ich es wie Ammon einmal nennen, durch einen „psychosomatischen Lebensstil“ gekennzeichnet. Beim Vater finden wir Erkrankungen von Wirbelsäule, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse, Nieren, Darm- und Zuckerkrankheit. Die Mutter reagierte, solange sich Frau A. erinnern kann, mit starker Migräne und hatte einmal einen starken Darmverschluss. Der zwei Jahre jüngere Bruder galt als schwaches und kränkliches Kind. Frau A. hat wie der Vater einen Wirbelsäulenschaden, erkrankte an Lungen- und Rippenfellentzündung, hatte eine Polypen- und Mandeloperation, einen schweren Unfall mit Aufenthalt auf der Intensivstation und bekam mit 18 Jahren Colitis ulcerosa.

Frau A. lebt in einem großen Haus und mit 2 Hunden. Kontinuierlicher Kontakt besteht zu ihrem Bruder und einer jüngeren Freundin. Ihren Freund, der in einer anderen Stadt lebt, sieht sie nur selten. Aufgrund von Depressionen und Erkrankungen besucht sie nur unregelmäßig eine Schule. Sie wirkt höflich, angepaßt und ängstlich, im depressiven Reagieren zeigt sie ein vorwurfsvolles anklagendes und schuldzuweisendes Verhalten. Bei Auseinandersetzungen isoliert sie sich, ihr Interesse gilt dann nur noch ihren Hunden und ihrer Erkrankung. In der therapeutischen Dynamik setzt sie ihre Erkrankung als Macht- und Druckmittel ein, um Schuldgefühle zu erzeugen.

Zu Beginn der Therapie wirkte Frau A. unförmig dick und aufgeschwemmt, während sie heute schlank und körperlich attraktiv wirkt. Mit der Veränderung ihrer Körperlichkeit und dem damit verbundenen Selbstwertgefühl hat auch ihr sexuelles Agieren aufgehört, – früher ist sie geradezu zwanghaft sexuelle Beziehungen eingegangen, um immer wieder flüchtige Bestätigungen zu erhalten.

Ihre Familienbeziehungen schildert sie im Interview folgendermaßen: Auf die Frage nach der wichtigsten Person in ihrem Leben nennt Frau A. ihre Mutter, „weil ich mit meiner Mutter immer sehr viel zusammen war und sehr eng zusammen war und mich auch sehr ähnlich verhalte wie sie . . . und daß wir beide Krankheiten haben, daß wir beide die Schwachen in der Familie sind (Pause)–, daß wir immer die gewesen sind, die sich nicht haben durchsetzen können und, tja, die immer lieb waren.“ Hinzu kam, „daß sie es eben auf eine Weise sehr genießt,

wenn ich krank bin und, tja, sich dann sehr auf mich stürzt und für mich da ist und mich pflegt und umsorgt. Wenn ich gesund bin, ist es eben nicht so. Dann ist es eigentlich eher so 'ne ganz komische Beziehung, da ist es viel distanzierter und viel kühler und so dieses Gemeinsame ist dann irgendwie weg. Das merk ich auch jetzt oft am Telefon, wenn ich ihr sage, daß es mir schlecht geht, dann ist sie sofort besorgt und fragt, was los ist, und wenn man nie gleich von sich erzählt, daß es ihr gleich wieder schlecht geht, na ja. Wenn ich sage, daß es mir hervorragend geht und wenn ich mich da nicht weiter drüber auslasse, dann ist das Gespräch meist schon zu Ende“.

Auf die Frage, zu wem sie am wenigsten Beziehung in ihrer Familie hatte, antwortete Frau A.: „Zu meinem Vater (Pause). Also bei ihm war das ja eben so, daß er seit meiner Schulzeit eigentlich sich sehr zurückgezogen hat und für seinen Beruf gelebt hat und wenig zuhause war, und es wurde immer weniger und daß er ja dann nach B. gegangen ist und nur am Wochenende zuhause war, und dann nur rumgetobt hat und uns da erziehen wollte und daß ich dann eigentlich immer nur *Angst* vor ihm hatte“.

Nach der Ehe ihrer Eltern befragt, sagt sie: „Eindeutig: Er ist der Chef und sie wollte immer einen starken Mann haben. Sie hat immer gesagt, sie wollte zu jemandem aufblicken und starke Schultern zum Anlehnen, er sollte ihr überlegen sein – und das war auch so lange Zeit mein Ideal, ich dachte auch immer so etwas. Das war immer so, glaube ich, und sie hat dann zwar öfter erzählt, daß er sie furchtbar viel alleine gelassen hat und daß sie sehr oft allein war, daß sie bei meiner Geburt und auch bei der Geburt von meinem Bruder, daß sie da alleine war und daß er erst zwei Tage später überhaupt von irgendeiner Dienstreise zurückgekommen ist, daß die Schwestern geschimpft haben, als er ins Krankenhaus gekommen ist, weil er nicht einmal angerufen hat. Sie war sehr viel alleine, hat sehr viel schlucken müssen, aber das hat sie auch ganz gerne gemacht. Und mit meinem Vater ging das alles sehr schnell, als sie sich kennengelernt haben. Dann hat sie ihren Beruf aufgegeben, nachdem ich geboren worden bin, und danach ist sie nur noch Mutter gewesen. Er ist der große Mann geworden. Ich weiß, daß sie sich nicht vorstellen könnte, ohne ihn zu sein, ich weiß auch, daß er sie betrogen hat, daß er sich da manchmal amüsiert hat und daß die Beziehung jetzt sehr viel enger geworden ist, eigentlich seit ich aus dem Haus bin und seit mein Vater auch so krank geworden ist. Jetzt braucht er sie und jetzt hat sich das irgendwie so ein bißchen umgedreht. Aber früher hat er sie oft sehr lieblos behandelt und daß sie dann ihre Migräne hatte und im Bett gelegen hat – tja, er war immer sehr grob zu ihr und sehr gemein und hat sie da ziemlich runtergemacht oder aus dem Bett rausgetrieben, trotzdem ihr kotzübel war und sie furchtbar Kopfschmerzen hatte, mußte sie dann mit ihm irgendwo hingehen und die tolle Frau da spielen und mein

Bruder hat sich eigentlich so verhalten wie mein Vater. Der ist z. B. auch nie ins Zimmer reingegangen, wenn es ihr wieder so schlecht ging, und ich hab dann immer für sie gesorgt und hab sie gepflegt und (Pause, – Weinen) ich bin dann immer nur mit den vollen Eimern rumgelaufen und hab das ausgeleert, was sie da gebrochen hat, und hab bei ihr gesessen. Sie hatte immer schreckliche Angst, daß keiner mehr merkt, daß es ihr schlecht geht. Es hat sich auch alles so verhalten, es hat sich ja keiner um sie gekümmert, wenn es ihr schlecht ging (Pause). Sonst haben sie (Pause) scheinbar eine glückliche Ehe, glaube ich, gehabt, also so Auseinandersetzung hat es eigentlich kaum gegeben, weil meine Mutter dies überhaupt nicht mitgemacht hatte, die hat immer nachgegeben und hat sich nie, niemals gewehrt gegen ihn, hat sich das alles gefallen lassen, sich anbrüllen lassen und insofern war das immer sehr einseitig, solche Auseinandersetzungen, wenn er dann rumgetobt hat. Sie hat auch immer versucht, das alles zu vermeiden, und wenn er nach Hause gekommen ist, dann mußten wir also unheimlich artig sein, es mußte alles aufgeräumt sein, der Fernseher mußte ausgestellt werden. In dem Moment, wo er die Haustür aufgeschlossen hat, und wenn er gereizt war – das ist heute noch genauso –, dann muß alles auf Zehenspitzen gehen und man darf ihn bloß nicht provozieren, weil alles zittert vor seinen Tobsuchtsanfällen, und das muß auf jeden Fall verhütet werden. Weil es bis jetzt auch noch keiner geschafft hat, da mal einen Dämpfer aufzusetzen oder mit ihm fertig zu werden. Sie meint, daß man immer vermitteln muß und daß es überhaupt keinen Sinn hätte, da zurückzubrüllen, und sie hat noch immer gesagt, wenn sie das gemacht hätte, dann wären sie wahrscheinlich schon längst auseinander, geschieden oder so was, wenn sie sich gewehrt hätte. Das glaubt sie, darum hat sie es nicht gemacht“.

Die Schilderung von Frau A. legt nahe, daß es sich bei ihrer Familiengruppe um ein destruktiv sozialenergetisches Feld handelt. Alle Familienmitglieder können sich im Kontakt begegnen, sobald sie krank sind, während ansonsten die Spannung in der Familie ein unerträgliches Ausmaß anzunehmen droht. Gleichzeitig wird hier auch der Rückzugs- und Vermeidungscharakter der psychosomatischen Dynamik deutlich, so daß man mit *Ammon* (1979b) sagen kann, das psychosomatische Symptom dient als Kontaktbrücke und verhindert zugleich einen Kontakt, der Entwicklung und Auseinandersetzung trägt.

Eine ähnlich sozialenergetisch destruktive Dynamik liegt bei Frau B. vor. Sie stammt aus einer zerrütteten Familie. Auch hier hat das psychosomatische Reagieren eine Beziehungsqualität. Der alkoholsüchtige Vater litt zeitlebens unter einem Hautekzem, die Mutter hatte wiederholt Geschwüre und Tumore im Unterleib, so daß Gebärmutter und Eierstöcke operativ entfernt werden mußten. Seither leidet sie an Herzbeschwerden. Der jüngere Bruder hat als Kind gestottert und entwickelte von der Pubertät an ein Magengeschwür und ein Hautekzem. Frau B.

wurde als Kind zweimal verschickt, mit 5 Jahren war sie Bettnässerin und in der Pubertät litt sie an Unterernährung. Mit 17 Jahren bekam sie Colitis ulcerosa.

Im Interview wirkte sie überaus bereitwillig und kooperativ und lieferte mir eine fast grenzenlose Fülle an Informationen. Sie sprach über häufig wechselnde Partnerbeziehungen, die auseinandergingen, entweder weil sie sich verlassen fühlte oder weil sie die Nähe des anderen nicht ertragen konnte und den Partner als abhängig von ihr erlebte. Ihr assoziatives Erzählen während des Interviews steht im Gegensatz zu ihrem Verhalten in der therapeutischen Gruppe, in der sie überwiegend schweigt, sich brav und angepaßt verhält. Sie wirkt körperlich robust und füllig. Die Familiendynamik schildert Frau B. mit folgenden Worten: Meine Eltern haben eigentlich nie richtig zusammen gewohnt. Also mein Vater, der ist Landwirt und hat mit seinem Bruder zusammen einen Bauernhof und ist irgendwie unheimlich abhängig von seinem Bruder. Der Bruder ist ein bißchen älter als mein Vater. Also mein Vater arbeitet da unheimlich viel und kriegt da unheimlich wenig Geld und mittlerweile hat er auch sein ganzes Vermögen überschrieben an seinen Bruder und trinkt unheimlich viel, also auch schon, seit ich mich erinnern kann. Und meine Mutter halt, hatte im Haus ihrer Eltern noch weiterhin eine Wohnung, wo wir dann zu dritt gelebt haben, also meine Mutter, mein Bruder und ich, und mein Vater ist eigentlich ab und zu nur mal aufgekreuzt, also eigentlich nur am Wochenende. Und – also meine Mutter mußte eigentlich auch immer arbeiten gehen, und ich bin dann tagsüber, also seitdem ich 6 Wochen alt war, bei Pflegeeltern gewesen.

Und als ich 6 Jahre alt war, da haben meine Eltern in dem Haus von meinem Vater gewohnt, also das sind zwei verschiedene Dörfer gewesen, und haben da also ein Haus gebaut. Und dann wird das also aber immer schlimmer, also mein Vater war unheimlich oft betrunken, und einmal hat er mit seinem Bruder zusammen also meine Mutter verprügelt. Also ich war da nicht dabei, also meine Mutter ist da hingegangen zu meinem Vater und die fand den da nicht wieder, und ich kann mich noch erinnern, daß mein Bruder und ich unheimlich lange auf sie gewartet haben, da war ich so ungefähr 8 Jahre alt, und dann ist die dann wieder gekommen nach ziemlich langer Zeit, ganz zerschlagen und ganz kaputt, und man sah ihr auch an, daß sie geschlagen worden war. Und da hat meine Mutter dann also auch die Scheidung eingereicht. Das hat dann unheimlich lange gedauert, also so drei oder vier Jahre, weil mein Vater sich nicht scheiden lassen wollte. Und in der Zeit ist der also auch nicht bei uns gewesen, also meine Mutter hat den bei uns auch nicht mehr reingelassen, der hatte da also auch Hausverbot, weil auch die Polizei öfters kommen mußte, weil, wenn der so betrunken war, dann ist der oft abends so ums Haus rumgelaufen und hat dann versucht, so die Türen einzutreten, und einmal bin ich morgens aufgewacht, da hatte ich

so mein Bett voller Scherben, da hatte der in der Nacht das Fenster total zusammengeschlagen. Und also, das hat er also auch immer wieder gemacht, wenn er betrunken war. Und wenn ich meinen Vater dann schon mal so gesehen hab', dann hab ich mich also schleunigst aus dem Staub gemacht, weil ich halt auch Angst hatte, ne. Und wenn der halt nüchtern war, dann war der halt unheimlich nett zu mir, also der war mal ganz gutmütig und lieb, und ich bin auch oft mit dem auf dem LKW gefahren, um Kohlen zu holen (Pause). Aber auf der anderen Seite hatte ich halt unheimliche Angst vor ihm, wenn er betrunken war und mittlerweile, also, er lebt weiterhin da auf dem Bauernhof, und ich hab den praktisch jeden Tag gesehen auf der Straße, und so lange meine Eltern noch nicht geschieden waren, hat er eigentlich auch immer noch mit mir geredet, und dann mehr und mehr, also, hat er dann auch nicht mehr mit mir gesprochen, mich allerdings noch begrüßt, aber jetzt seit mehreren Jahren guckt er mich noch nicht mal mehr an. Auch meinen Bruder nicht. Also, wahrscheinlich weil sein Bruder das halt nicht will oder – das weiß ich nicht so. Also, wissen Sie, wenn ich meinen Vater seh, denn mittlerweile ist das wirklich ein Wrack geworden, der trinkt unheimlich viel, den billigsten Fusel und früher, da hat mein Vater eigentlich ganz gut ausgesehen, also ganz sympathisch und jetzt – also wie ein Wrack und, und er guckt mich nicht an, wenn er mich sieht, und ich kann es auch gar nicht glauben, (laut) daß das mein Vater ist. Das ist, wie wenn ich einen wildfremden Menschen über die Straße laufen seh. Ich kann das also überhaupt nicht begreifen, daß er sich also überhaupt nicht um mich und meinen Bruder kümmert, der weiß also nichts von mir. Und meine Mutter, also da hab ich so auch das Gefühl, daß ihr das unheimlich viel ausgemacht hat, aber heute, da tut die so, als wär das alles nicht so schlimm gewesen, sie bemüht sich also so, das irgendwie zu vergessen. Und in der Zeit also, als so die Scheidung gelaufen ist, da hat meine Mutter also ziemlich viel Tabletten genommen, also die hat jahrelang Valium geschluckt und erst, als das Haus versteigert worden ist, da hat die damit aufgehört. Und die war auch unheimlich oft so ziemlich verzweifelt, also einmal weiß ich noch, da hat die auch so einen Anfall gekriegt, und da hat die mich angebrüllt, warum sie denn noch leben sollte, sie könnte sich ja genau so gut umbringen, also die hat oft so Ausbrüche gehabt, ne, auch wenn die so wütend geworden ist, also das macht die auch heute noch, und ich hab auch jahrelang also ständig Streit mit meiner Mutter gehabt“.

Das destruktive Potential ist in diesem sozialenergetischen Feld so stark, daß es die Familie sprengt. Die Erkrankungen von Mutter, Bruder und Frau B. treten in dem Moment auf, als der Vater die Familie verlassen hat. „Destruktive Sozialenergie ist gekennzeichnet durch offene Destruktion unter Menschen, durch Verbote, Lebenseinengungen und Bestrafungen, Beschimpfungen und Zwänge aller Art“ (Ammon 1982).

Anhand von Auszügen aus zwei weiteren Interviews möchte ich folgenden ich Beispiele für eine sozialenergetische defizitäre Dynamik darstellen.

Frau C. lebte mit ihren Eltern und zwei älteren Brüdern im Haushalt der Großeltern, den Eltern der Mutter. Beide Eltern arbeiteten, während die Großmutter den Haushalt und die Kinder versorgte. Frau C. weiß nichts Bedeutsames aus ihrer Familie zu berichten.

Während des Interviews mit ihr mußte ich viele Zwischenfragen stellen, um ihr ängstliches Schweigen zu durchbrechen. Von allen interviewten Patienten hat Frau C. die meisten Gefühle zugelassen, vor allem was Angst und Traurigkeit anbelangt, so daß sie nahezu eine therapeutische Dynamik hergestellt hat. Frau C. lebt allein, sie übernimmt jedoch sorgende Aufgaben im Umfeld des therapeutischen Instituts, das sie wie ein Zuhause erlebt und nennt auch als einzige auf die Frage nach der wichtigsten Person in ihrem Leben ihre Therapeutin. Frau C. wirkt zurückhaltend, zögernd und ängstlich. Sie hat dem Interview große Bedeutsamkeit zugemessen: Sie hatte sich hübsch angezogen und in der Nacht zuvor von dem Interview geträumt. Sie erzählte mir, daß sie vor Aufregung Darmbeschwerden bekommen hatte und starke Angst, die sie in ihrer Therapiegruppe angesprochen hat.

Über ihre Primärgruppendynamik und die Ehe der Eltern berichtet Frau C.: Was man sich eigentlich unter so 'ner Ehe vorstellt. Ja, daß sie sich eigentlich kaum begrüßt haben, daß sie sich nur mal so kurz guten Tag gesagt haben und dann eigentlich auch viel halt so vor dem Fernseher abgelaufen ist, ne. Ja, so das Essen vorm Fernsehen und mein Vater dann auch immer so bedient werden wollte und dann auch erstmal so geschlafen hat, ne. Wenn er von der Arbeit gekommen ist, sich dann erstmal so eine Stunde hingelegt hat, ne. Ja, und meine Mutter dann eigentlich immer von der Arbeit kaputt heimkam, ja die hat dann eigentlich oft immer so gemeckert“.

Anhand des Umgangs mit dem Tod der Großmutter und dem des Vaters möchte ich das sozialenergetische Defizit in dieser Familie deutlich machen. Über den Tod der Großmutter sagt Frau C.: „Also, das war auch damals ganz merkwürdig, ne. Also ich habe damals im Kirchenchor mitgesungen und sie hat mich also abends immer abgeholt. Und es war eben auch ein Donnerstag, wo ich im Chor war, ja, und die Oma kam nicht, war nicht da. Und dann hat mich eben jemand anders nach Hause gebracht. Und dann war da ne ganz komische Stimmung. Aufgeregt und hektisch, aber keiner wußte was, ne, was los ist. Und erst am nächsten Tag sagte mir meine Mutter, daß sie die Oma ins Krankenhaus gebracht hätten, die dann am Abend gestorben ist.

Ja, also bei meinem Vater war das genau so, ne. Ja, also und vom Tod meines Opas weiß ich also auch eigentlich gar nichts. Das habe ich so gar nicht mitgekriegt“.

Über den Tod des Vaters sagt sie: „Am Herzinfarkt. Er hat also einen Herzinfarkt gekriegt und war 6 Wochen im Krankenhaus und sollte eigentlich wieder entlassen werden. Er fühlte sich also schon ganz gut und freute sich eigentlich auch auf zu Hause und ich bin in der Zwischenzeit in Urlaub gefahren, ne. Und als ich dann also wieder nach Hause kam, war eigentlich so wieder dieselbe Situation, alles still und keiner sagte was und dann kriegte ich es also auch erst wieder am nächsten Tag von meiner Mutter gesagt, daß er gestorben ist. Also ich habe die schwarzen Kleider meiner Mutter gesehen, aber dann auch nicht gefragt oder was gesagt“.

Niemand in dieser Familie reagierte mit Erkrankungen. Anhand des extremen Wahrnehmungs- und Sprachverbots, das diese Familie beherrschte und das charakteristisch für ungeliebte Beziehungen ist, wird m. E. das sozialenergetische Defizit im Leben von Frau C. deutlich.

Der vierte Patient, Herr D., ist in einer ordentlichen bürgerlichen Familie aufgewachsen. Der Vater hatte eine gutgehende Zahnarztpraxis, die Mutter kümmerte sich um den Haushalt und die Kinder, Herrn D. und eine zwei Jahre ältere Schwester. Über Erkrankungen in seiner Familie weiß er nichts zu berichten, außer gelegentlicher Migräne seiner Mutter, die er jedoch als hysterisches Getue bezeichnet. Herr D. wirkt kooperativ und einsichtig und beantwortet die Fragen differenziert. Er betrachtet es als Ehre, an einem wissenschaftlichen Projekt mitwirken zu können. Er selbst hat sich intensiv mit psychosomatischen Theorien zur Colitis ulcerosa auseinandergesetzt. Ein intellektueller Habitus bestimmte die Interview-Atmosphäre.

Herr D. war aufgrund von Einsamkeitsgefühlen in eine symbiotisch tote Ehe geflüchtet, aus der er sich während seiner Therapie befreien konnte. Über seine Eltern sagt er: „Zu meinem Vater hatte ich immer ein äußerst gespanntes Verhältnis. Ich hatte immer Angst vor meinem Vater und habe mich in seiner Gegenwart nie wohl gefühlt. Es war also immer eine Verkrampfung und eine Angst so von meiner Seite her, und ich glaube auch von der Seite meines Vaters her. Er war für mich also eine Respektsperson, der in der Familie – er war immer sehr grantig nach außen hin, hat immer viel rumgemotzt, war sehr wortkarg, er hat also in der Familie nicht viel geredet. Der war von Beruf Zahnarzt und war, wenn der in der Praxis war, wenn ich da mal reinkam, zu seinen Patienten war der ganz anders als zu mir. Zu den Patienten war der ungeheuer freundlich und zuvorkommend und ganz zart. Ich glaube, im Innersten war der sehr sensibel. Er hatte also ganz zarte Hände, hat auch gemalt und war im Innersten sehr sensibel, der konnte aber nie aus sich rausgehen. Er hat es nie geschafft, aus sich rauszugehen. Gefühle zu zeigen, er hatte z. B. eine ganz seltene Art von Humor, er war immer ironisch. Er konnte also nicht frei einen Witz machen und darüber frei lachen, z. B.,

das war alles etwas verklemmt und mit so einem hintergründigen ironischen Humor. Das hat mir auch Angst gemacht. Ich habe mich in seiner Gegenwart einfach gehemmt gefühlt. Wir konnten uns über kaum etwas unterhalten. Wir haben uns dann später, als er älter war, nur über Fußball unterhalten, weil uns das beide interessiert hat, und über Autos, also über ganz oberflächliche Dinge. Sonst konnte ich mit ihm nichts anfangen. Mit meiner Mutter habe ich gesprochen, eher über mich, wenn es mir schlecht ging. Vor meiner Mutter hatte ich überhaupt keine Angst. Wenn irgend etwas war, wenn ich irgend etwas regeln mußte, das lief alles über meine Mutter. Wenn ich also in der Schule eine schlechte Arbeit geschrieben hatte, dann habe ich es erst meiner Mutter erzählt und die hat das dann meinem Vater beigebracht. Also die war wie ein Puffer, hat mich auch sehr geschützt, oder wenn ich Geld brauchte, ich habe dann z. B. regelmäßig Taschengeld gekriegt – ich mußte den immer um Taschengeld fragen. Das habe ich dann immer über meine Mutter gemacht. Dann ist die zu meinem Vater und hat gesagt: ‚Der Walter braucht noch einmal 20 Mark, der muß da und da hin‘. Aber ich hatte so Hemmungen, ihn direkt zu fragen, wenn ich von ihm was wollte. So war mein Vater auch meiner Mutter gegenüber. Die hat also nie monatlich ein festes Haushaltsgeld gekriegt, sondern die mußte immer zu dem hingehen, dann hat der seine Brieftasche gezückt und hat dann das Geld hingebblättert. Meine Mutter hat nicht gearbeitet, die war nur Hausfrau. Wir hatten ein ziemlich großes Haus, wo unten die Praxis war und ein zahntechnisches Labor dabei, wo ein Zahntechniker war, und es mußte auch geputzt werden. Und sie war auch zeitweise – hat sie meinem Vater geholfen in der Praxis später. Dann hat sie nur den Haushalt gemacht, die Wohnung schön gemacht, hat gekocht – sie konnte sehr gut kochen, das war so ihre Stärke: kochen. Mein Vater legte da auch großen Wert drauf, daß er gutes Essen bekam, der war so ungeheuer empfindlich in solchen Sachen, wenn das nicht gut geschmeckt hat, dann hat der unheimlich rumgemeckert und rumgemotzt. Und meine Mutter hat sich halt immer sehr um mich gekümmert auf eine bestimmte Art und Weise, würde ich sagen. Z. B. wenn ich krank war, dann hat sie sich sehr um mich gekümmert, indem sie mich umsorgt hat mit Arzt-Holen, mit Essen, mit Schlafanzug-Wechseln, mit Bettwäsche-Wechseln und derartigen Dingen. Aber ich weiß nicht, ob das nicht gewesen ist oder ob ich mich nicht dran erinnern kann. Ich kann es nicht erinnern, daß sie sagen wir mal zärtlich zu mir gewesen ist oder sehr liebevoll, oder in den Arm genommen. Daran kann ich mich nicht erinnern. Da habe ich absolut keine Erinnerung dran. Aber ich kann mich an die Dinge erinnern: Versorgen, – da ließ ich mir auch – das war mir so langweilig – Zeitungen besorgen, und sie hat mich immer bekocht, und sie hat den Arzt besorgt und war so sehr besorgt um mich, man müßte unbedingt den Arzt anrufen, und zu trinken gegeben, und Fieber gemes-

sen und die Bettwäsche gewechselt – das waren so die Dinge, wo ich gemerkt habe, da kümmert sie sich um mich, so auf dieser Ebene“.

*Ammon* definiert das sozialenergetische Defizit wie folgt: „Die defizitäre Dynamik von Sozialenergie drückt sich in fehlendem Interesse und fehlender Zuwendung bei formaler Betreuung aus. Es fehlt ein Verständnis für den Menschen, seine Eigenarten und eine Auseinandersetzung mit ihm“ (*Ammon* 1982).

In diesem Sinne ist auch folgende Aussage von Herrn D. zu verstehen: „Ich habe also zuerst Zahnmedizin studiert, weil ja meine Eltern das wollten. Ich sollte die Praxis meines Vaters übernehmen. Das war mir von Kind auf vorgegeben. Das war also so ein Familienplan und ich habe das auch einfach so übernommen, obwohl ich schon damals meine Zweifel daran hatte“.

Allen psychosomatisch reagierenden Patienten gemeinsam ist das destruktive Körper-Ich bzw. die destruktive Körper-Ich-Identität mit den zugrundeliegenden Defiziten im unbewußten zentralen Ich, die sich als Defizite in der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit äußern. „Die Krankheit ist sozusagen die vorwiegende Kontaktbrücke zu dem Kranken. Gleichzeitig verhindert diese Brücke aber gerade einen Kontakt, der Auseinandersetzung und Entwicklung trägt. Haben diese Menschen das Bedürfnis nach Identitätswachstum und Erweiterung ihres Lebensraumes, wird ihnen von der Gruppe in destruktiver Dynamik die Krankheit dazwischengestellt. Das Gefühl zu sich selbst wird bei diesen Menschen auch im weiteren Leben durch die körperliche Krankheit bestimmt“ (*Ammon* 1982).

Beim Vergleich der sozialenergetischen Felder der Primärgruppe der vier Patienten kann man feststellen, daß sie in der Grundtendenz verwandt sind. So ist der äußerlich randalierende alkoholische Vater von Frau B. dem randalierenden Vater von Frau A. vergleichbar, wenn auch auf einer anderen sozialen Ebene oder gesellschaftlichen Schicht, wobei er sich in seiner Karrieresucht durchaus ähnlich verhält wie der Vater von Frau B. in seiner Alkoholsucht. Beiden gemeinsam ist eine Persönlichkeitshaltung der abgrundtiefen Ablehnung der Familie und der Tochter. Diese beiden randalierenden und karriere- bzw. alkoholsüchtigen Väter entsprechen einer sozialenergetisch destruktiven Familiendynamik.

In der sozialenergetisch defizitären Familiendynamik von Frau C. und Herrn D. isolieren sich die Väter vom Familiengeschehen, der Vater von Herrn D. in seiner Zahnarztpraxis, wo er zu den Patienten auffallend freundlicher ist als zu seinem Sohn und der Vater von Frau C. in einem Büro im Souterrain des Hauses, von wo aus er vorzugsweise über eine Sprechanlage mit der Familie kommuniziert.

Gemeinsames Merkmal bei allen Patienten ist eine Symbiosedynamik

zur Mutter. Alle Mütter werden als schwach und abhängig von ihren Männern bzw. ihren Herkunftsfamilien geschildert.

In der sozialenergetisch destruktiven Familiendynamik von Frau A. und Frau B. werden beide Töchter von ihren Müttern als Ersatzpartner mißbraucht, während in der sozialenergetisch defizitären Dynamik jedes Familienmitglied wie auf einer einsamen Insel lebt ohne Kontakt zu anderen, weder innerhalb noch außerhalb der Familie. Weder Frau C. noch Herr D. berichten von irgendwelchen Freundschaften und Beziehungen, die ihnen bedeutsam waren, anders als Frau A. und Frau B., die durchaus Beziehungen hatten, wobei diese wiederum sozialenergetisch destruktiv geprägt waren. Beide berichteten über verschiedene Partnerbeziehungen, in denen die Sexualität auch eine Rolle spielte, während Frau C. im Interview über Partnerbeziehungen gar nicht sprechen wollte und man von ihrer Dynamik her auch auf ein asexuelles Verhalten schließen kann. Herr D. teilte mit, daß er vom Tag seiner Eheschließung an keinerlei sexuelle Bedürfnisse mehr verspürte.

Gerade bei Colitis-ulcerosa-Patienten lassen sich erhebliche sexuelle Schwierigkeiten vermuten, – bei einem ständig drohenden Durchfall. Jedoch hat keiner der Patienten derartige Schwierigkeiten problematisiert. Aufgrund der therapeutischen Erfahrung möchte ich meinen, daß die Colitis ulcerosa auch zur Abwehr sexueller Bedürfnisse dient. Anders als z. B. in der typischen psychosomatischen Dynamik, bei der mit der Erkrankung die Angst an das Symptom gebunden ist, so daß diese Patienten einen Freiraum für sexuelles Erleben haben und auch frei sind von sexuellem Leistungsdruck, wie sie sich überhaupt vom Leistungsdruck jeglicher Art befreit fühlen während der Erkrankung. Frau A. genießt Sexualität vorzugsweise in, wie sie sagt, verbotenen Situationen, z. B. in der Wohnung von Eltern oder Freunden oder unter Zeitdruck. In all diesen Situationen fehlt jeglicher Leistungsanspruch, sexuell reif und erwachsen sein zu müssen.

Aus den vorangestellten Gemeinsamkeiten möchte ich schließen, daß eine sozialenergetisch destruktive Familiendynamik zwar eine Beziehungsfähigkeit ermöglicht und bereitstellt, wenn auch mit erheblichen Einschränkungen, wie häufig wechselnde Partnerschaften, Kontakt über das Symptom und Streitereien, wohingegen die sozialenergetisch defizitäre Familiendynamik jegliche Beziehungsmöglichkeiten verweigert und damit extreme zentrale Defizite zur Folge hat. Ich möchte hier auf die Forschungsergebnisse der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige verweisen, wo Verlaufsuntersuchungen ergaben, daß z. B. eine defizitäre Ausprägung der Ich-Funktion der Aggression sich erst über eine notwendige nachholende Entwicklungsphase der destruktiven Aggression zur konstruktiven Ausprägung hin entwickeln kann. Kurz gesagt: Eine destruktive Beziehung ist mehr und besser als gar keine.

Unterschiede, die sich anhand der Interviews ergaben, z. B. hinsichtlich der Kontaktfähigkeit und realen Lebensgestaltung, möchte ich vorwiegend auf die unterschiedliche therapeutische Behandlungsdauer zurückführen. Hier ergaben sich auch Unterschiede hinsichtlich einer psychologischen Einsicht in die Krankheitsdynamik. Herr D., der zum Zeitpunkt des Interviews kurz vor Beendigung seiner Therapie stand, ist nach eigenen Angaben symptomfrei und imstande, passager auftretende leichte Darmbeschwerden auf seine Lebenssituation zurückzuführen. Frau B. ist seit einem Jahr symptomfrei. Frau C. reagiert auf problematische Situationen mit Darmschmerzen, ohne daß jedoch eine ärztliche Behandlung notwendig ist, und sie kann auch eine emotionale Beziehung herstellen, während sich Frau A. nach einer langen Phase der Symptomfreiheit zu Beginn der Therapie sich bei Auseinandersetzungen im therapeutischen Prozeß über ihr Symptom mitteilt und noch wenig Einsicht in ihre innere Dynamik entwickeln kann. Die Qualität des sozialenergetischen Feldes der Primärgruppe bestimmt entscheidend die Gestaltung des sozialenergetischen therapeutischen Raumes sowie die behandlungsmethodische Konzeption. Bei einer sozialenergetisch defizitären Beziehungsdynamik kommt es gezielter und längerfristig darauf an, mit gesunden Ich-Anteilen zu arbeiten bzw. durch kontinuierliche konstruktive Sozialenergie dem Patienten eine nachholende Ich-Entwicklung zu ermöglichen, um ihn zuerst bündnis- und beziehungsfähig zu machen für spätere sozialenergetische Auseinandersetzungsprozesse.

Bei einer sozialenergetisch destruktiven Beziehungsdynamik ist die Bündnisfähigkeit eher möglich, so daß der Patient früher Auseinandersetzungen provozieren wird, wenn auch im Sinne des Agierens auf der Körperebene über sein Symptom.

Gerade bei dem letztgenannten Aspekt erweist sich m. E. die Bedeutsamkeit der sozialenergetischen Konzeption *Ammons*. Für jede therapeutische Behandlung ist eine brauchbare Theorie unabdingbare Voraussetzung, Orientierung und Überprüfung, so wie eine Theorie nur insoweit von Bedeutsamkeit sein kann, als sie auf die therapeutische Praxis anwendbar ist.

*The Role of Socialenergy in the Psychosomatic Dynamics of four Patients Suffering from Ulcerative Colitis*

Heidi Mönnich (Berlin)

It is the author's aim to bring the psychosomatic dynamics of patients with ulcerative colitis into relation to the social-energetic field of their primary groups.

Ulcerative colitis is a non-specific chronic intestinal illness with an ulcerous inflammation of the mucous membrane of the colon the phenotype of which includes viscous, bloody diarrhea up to forty times a day. On viewing the literature on this classic psychosomatic illness one finds that the origin of the illness is even now both controversial and enigmatic.

The use of *Günter Ammon's* (1982) concept of social energy provides a differentiation in the field of psychosomatic illness beyond the description of the symptoms. Thus the restriction to the pathological areas can be removed and the person can be understood as a whole including the dynamics of the group around him. The patient who reacts psychosomatically suffers from a deficit of social energy which finds expression – according to *Ammon's* formulation in his theory of psychosomatics in 1974 – as a “hole in the ego” which is filled in by the symptom. Contact is only ever made via the bridge of illness. The phenomenology of the symptom behaviour already provides us with important information towards the understanding of the underlying dynamics: the symptomatology of ulcerative colitis patients, being necessitated to wear swaddling-clothes, portrays a dependency similar to that of small children.

Thus the author has found the following features to be predominant in all the patients:

1. a dynamic of dependency which is particularly reflected in the therapeutic relationship and
2. an infantile fixation and babylike withdrawal,
3. establishment of infantile relationships which are bound to the latter and isolation from the real world of “adults” and
4. not taking part in intellectual processes although their intelligence, as well as the other secondary ego-functions can be highly developed.

The latter together with concretism, the lack of an own point of view and the lack of conceptual and figurative thinking constitute the psychosomatic thinking-disturbances of the ulcerative colitis patients as *Ammon* has described them for the first time for the whole field of psychosomatics in 1978.

This case study has drawn its material from four interviews with ulcerative colitis patients of at least one hour in length, in which the main points of questioning were related to the dynamics of the primary group. Three women and one man were interviewed who have all been undergoing psychoanalytical therapy according to the treatment-concept of Dynamic Psychiatry for at least two years and of them one female patient has had individual therapy from the author herself for two years.

The author then portrays the role of social energy in the primary groups of the patients. *Ammon* has defined in 1982 the field of social energy, in which recognition and argument take place, as the “living

space of every man, . . . the groupdynamic fabric which he lives in, works in and in which he has contact to others.”

With the aid of excerpts from the interviews it becomes evident that there are partially destructive, partially deficient fields of social energy in the families the patients come from. The former are characterised by the fact that all members of the family can come into contact with each other when they become ill, whereas the rest of the time the tension within the family threatens to reach unbearable heights. Here, too, the psychosomatic symptom serves on the one hand as a bridge for contact, but at the same time it hinders contact which can bear development and discussion.

Whilst the patients are misused by their mothers as substitute partners, each member of the family lives within the socialenergetically deficient dynamics like on a lonely island without contact to others either within or without the family. The patients had absolutely no friends or relationships which meant anything to them. The common factor of all the patients is the symbiosis dynamics with their mothers. All the mothers are portrayed as being weak and dependent on their husbands respectively on their own families of origin.

The quality of the field of social energy of the primary group bears consequences for the method of treatment: in the case of deficient dynamics of relationships the patient must first be made capable of having an alliance or relationship by continual constructive social energy, whereas in the case of socialenergetically destructive dynamics the patient is able to enter into a therapeutic alliance sooner so that he or she will provoke disputes at an earlier stage.

### *Il ruolo dell'energia sociale nella psicodinamica di quattro pazienti soffrendo di colite ulcerosa*

Heidi Mönnich (Berlino)

Analizzando la psicodinamica di pazienti soffrendo di colite ulcerosa l'autrice cerca di metterla in relazione con il campo socialenergetico del loro gruppo primario.

La colite ulcerosa è un'infiammazione ulcerosa della mucosa del colon, alla sintomatologia della quale appartiene una diarrea di consistenza mucosa e sanguinosa, che si effettua fino a quaranta volte al giorno.

Una revisione critica della letteratura su questa classica malattia psicosomatica rivela che la sua etiologia patogenetica è finora assai discussa ed incompresa.

Applicando il principio socialenergetico di *Günter Ammon* (1982) è possibile superare le tradizionali classificazioni basate sulla sintomatica,

per arrivare ad una teoria differenziata che non si limita alla patologia, ma comprende l'uomo intero insieme al suo ambiente di gruppo e la specifica psicodinamica di esso.

Il paziente con reazione psicosomatica soffre di un deficit socialenergetico, l'equivalente strutturale del quale *Ammon* nella sua teoria della psicosomatica l'ha descritto come „buco nell'Io“, dove il sintomo prende il posto della struttura mancante (*Ammon* 1974). La malattia somatica di seguito diventa l'unico mezzo per entrare in contatto con gli altri. Sul livello fenomenologico il sintomo fornisce delle informazioni importanti per una comprensione della dinamica di base: Nel caso della colite ulcerosa già nel fatto che i pazienti devono portare pannolini per neonati si manifesta una dipendenza infantile.

Infatti in tutti i casi l'autrice ha trovato in misura significativa:

- 1) Una dinamica di dipendenza rispecchiandosi particolarmente nel rapporto terapeutico,
- 2) una fissazione infantile con il comportamento corrispondente,
- 3) dei rapporti personali infantili ed un distacco emozionale dal mondo reale degli „adulti“ e
- 4) un'indifferenza in riguardo alle attività intellettuali, sebbene sia l'intelligenza che le altre funzioni dell'Io secondario possano essere molto sviluppate.

In tale indifferenza nonchè nel concretismo, nella mancanza di un'identità intellettuale e nella mancanza di un modo di pensare concezionale e immaginativo si manifestano i disturbi intellettuali del paziente con colite ulcerosa, come sono stati descritti per la prima volta da *Ammon* nel 1978 per l'intero campo della psicosomatica.

La ricerca si basa principalmente sul materiale fornito da quattro colloqui con pazienti con colite ulcerosa con una durata minima di un'ora. L'argomento essenziale dei colloqui è stata la dinamica nei gruppi primari dei pazienti. Il gruppo di pazienti era costituito da tre donne ed un uomo, che tutti si trovavano in cura psicoanalitica secondo il concetto della Psichiatria Dinamica da almeno due anni. Una paziente veniva curata da due anni dall'autrice stessa in una terapia individuale.

In seguito l'autrice descrive il ruolo dell'energia sociale nei gruppi primari di questi pazienti. Il campo socialenergetico è stato descritto da *Ammon* (1982) come „lo spazio vitale di ogni uomo, l'intreccio di dinamica di gruppo nel quale vive, lavora ed è in contatto con gli altri.“

Dai colloqui citati risulta che le famiglie dei pazienti rappresentavano dei campi socialenergetici o distruttivi o deficitari. I campi socialenergetici distruttivi sono caratterizzati dal fatto che il contatto interpersonale può effettuarsi soltanto tramite la malattia, mancando la quale la tensione nella famiglia diventa intollerabile. Anche qui il sintomo psicosomatico rende possibile il contatto, impedendo allo stesso tempo un contatto reale che potesse sorreggere uno sviluppo personale.

Mentre in questi casi tre pazienti dovevano prendere il posto del partner delle loro madri, nel caso di una dinamica socialenergetica deficitaria ognuno membro della famiglia vive come su un'isola solitaria senza nessun contatto con gli altri, nè al interno della famiglia, nè fuori. I pazienti non avevano nè rapporti personali nè amicizia che potevano sentire come esistenzialmente importanti.

In tutti i casi è possibile verificare un contatto simbiotico con la madre. Le madri vengono descritte come deboli e dipendenti dai loro mariti rispettivamente dalle loro stesse famiglie.

La qualità del campo socialenergetico del gruppo primario ha delle conseguenze in riguardo al metodo di trattamento: Nel caso di una dinamica deficitaria è necessario un lungo lavoro terapeutico per rendere il paziente capace di accettare un patto terapeutico e di realizzare rapporti umani mentre nel caso di una dinamica socialenergetica distruttiva tale patto si relizzerà più facilmente.

Роль социальной энергии в психодинамике  
у четырех пациентов с колитом-ульцероза (colitis ulcerosa)

Хайди Мённих, Зап. Берлин

Цель автора - поставить психосоматическую динамику пациентов с колитом-ульцероза в связь с социально-энергетическим полем их первичных группов (т.е. семей, в которых они выросли - перев.).

Колит-ульцероза (colitis ulcerosa) - неспецифическое, хроническое кишечное заболевание с язвенными воспалениями слизистой оболочки толстой кишки, проявляющееся в слизистых или кровянистых испражнениях вплоть до сорока раз в день.

Просмотр литературы об этом типичном психосоматическом заболевании показывает, что этиопатогенез до сегодня остается очень спорным и загадочным вопросом.

Применение созданной Гюнтером Аммоном концепции социальной энергии (в 1982-ом г.) делает возможным дифференцирование в области психосоматических заболеваний, перешагивая уровень описания просто симптомов. Таким образом, устраняется ограничение на лишь патологической сфере и можно охватить всего человека в динамике окружающей его группы.

Психосоматически реагирующий пациент страдает от де-

фицита социальной энергии, что влечет за собой - как Аммон формулировал в 1974-ом году в рамке своей теории о психосоматике - "пролом в Я", закрытый симптомом. Контакт устанавливается лишь путем физического заболевания. А проявляющиеся симптомы дают важные информации для того, чтобы понять скрытую основную психодинамику: В самих симптомах пациентов с колитом-ульцероза - они вынуждены запеленать себя - обнаруживается зависимость как у ребенка младшего возраста.

В соответствии с этим, автор наблюдала у всех пациентов преобладание следующих черт:

- (1) динамика зависимости, которая отразилась особенно и в отношении пациента с терапевтом. Кроме того,
- (2) инфантильная фиксация и регресс в развитии на поведение маленького ребенка,
- (3) связанное с этим установление инфантильных отношений и изоляция отреального мира "взрослых" и
- (4) игнорирование интеллектуальных процессов, хотя интеллект и другие вторичные Я-функции могут быть высоко-развитыми.

Последняя черта, вместе с конкретизмом, отсутствием собственной точки зрения, отсутствием концептуального и образного мышления - это совокупность проявлений нарушений мыслительных способностей, свойственных пациентам с колитом-ульцероза, что впервые было описано Аммон-ом в 1978-ом г. насчет всей области психосоматики.

Исследования автора базируются на материал четырех, минимально одиначасных опросов пациентов с колитом-ульцероза, главные вопросы которых казались динамики в первичных группах. Автор опросила трех женщин и одного мужчину, они все минимально с двух годов лечатся в психоаналитической терапии согласно лечебной концепции Динамической Психиатрии, притом одна пациентка с двух годов лечится в индивидуальной терапии автором.

Автор описывает роль социальной энергии в первичных группах этих четырех пациентов. Социально-энергетиче-

ское поле, в котором человек испытывает признание и столкновение, определилось Аммоном в 1982-ом г. как "окружение каждого человека, ... как группово-динамическая сеть отношений, в которой он живет, работает и устанавливает контакты с другими людьми".

Отрывки из опросов показывают, что семейные группы, в которых выросли пациенты, являются частично деструктивными, а частично дефицитными социально-энергетическими полями. Первые характеризуются тем, что есть контакт членов семьи друг с другом только тогда, когда один из них заболевает, а в остальном напряженность в семье угрожает стать невыносимой. Психосоматический симптом, с одной стороны, служит и здесь путем к контакту, а, с другой стороны, он одновременно воспрепятствует установлению контакта, который способствовал бы развитию и плодотворному столкновению.

В отличие от этих семей, в которых матери злоупотребили женских пациентов партнерами-заменителями, при социально-энергетически дефицитной динамике каждый член семьи живет как на одинокой острове, без контакта с другими людьми, внутри семьи и вне семьи. У этих пациентов не имелось никаких дружеских и отношений, которые были значительными для них.

Общая черта всех пациентов - динамика симбиоза с матерью. Все пациенты описывают своих матерей как слабых и зависимых от мужей или от семей, из которых они вышли замуж.

Качество социально-энергетического поля первичной группы является параметром методики лечения: при дефицитной динамике отношений надо развить у пациента - через непрерывную конструктивную социальную энергию - способность к контакту и к доверию, а при социально-энергетически деструктивной динамике легче установить надежный контакт, опирающийся на который пациент раньше провоцирует столкновения с терапевтом.

## Literatur

- Alexander, F.* (1934): The Influence of Psychic Factors upon Gastro-intestinal Disturbances: A Symposium. I. General Principles, Objectives and Preliminary Results. In: *Psychoanal. Quart.* (3) 505
- (1950): *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*. New York. Dt. Ausg.: *Psychosomatische Medizin, Grundlagen und Anwendungsgebiete* (Berlin 1951)
- Ammon, Gisela* (1980): Auf dem Wege zu einer ich-strukturellen Psychoanalytischen Pädagogik. In: *Dyn. Psychiat.* (13) 221–242
- Ammon, Günter* (1969): *Gruppendynamik der Aggression* (Berlin: Pinel-Publikationen)
- (1972): Zur psychoanalytischen Theorie der psychosomatischen Reaktion. Vortrag II. Int. Kongress Int. College Psychosom. Med. Amsterdam. In: *Proceedings of the II. Int. Kongress Int. College Psychosom. Med. Basel*
- (1973): *Dynamische Psychiatrie*. – Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie (Darmstadt: Luchterhand)
- (1974): *Psychoanalyse und Psychosomatik* (München: Piper)
- (1976): Das Borderline-Syndrom – ein neues Krankheitsbild. In: *Dyn. Psychiat.* (9), 317–348
- (1979 a): Das ich-strukturelle und gruppendynamische Prinzip bei Depression und psychosomatischer Erkrankung. In: *Dyn. Psychiat.* (12) 445–471
- (1979 b): Entwurf eines dynamisch-psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts – zur Integration von funktional-struktureller Ich-Psychologie, analytischer Gruppendynamik und Narzißmus-Theorie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.): *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 1* (München: Ernst Reinhardt)
- (1980): Unveröffentlichtes Manuskript. Ohne Titel
- (1981): *Constructive Aggression in Relation to Ego-Structure and Psychosomatic Pathology*. Unveröffentlichtes Manuskript
- (1982): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.): *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2* (München: Ernst Reinhardt)
- Curtius, F.* (1962): *Die Colitis ulcerosa und ihre konservative Behandlung* (Berlin – Göttingen – Heidelberg)
- Daniels, G. E.* (1948): *Psychiatric Factors in Ulcerative colitis*. In: *Gastroenterology* (10) 59
- Deutsch, F.* (1922): *Psychoanalyse und Organkrankheiten*. In: *Int. Z. Psychoanal.* (8) 290
- Eicke, D.* (1973): *Der Körper als Partner* (München)
- Engel, G. L.* (1979): *Colitis ulcerosa*. In: *Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin*, Hrsg.: *I. v. Uexkuell* (München – Wien – Baltimore)
- Federn, P.* (1952): *Ego-Psychology and the Psychosis* (New York). Dt. Ausg.: *Ich-Psychologie und die Psychosen* (Bern 1956)
- Freud, S.* (1916/17): *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Ges. W. Bd. XI. (London)
- Garma, A.* (1950): *On the Pathogenesis of Peptic Ulcer*. In: *Int. J. Psychoanal.* (31) 53
- Groen, J.* (1947): *Psychogenesis and Psychotherapy of Ulcerative colitis*. In: *Psychosom. Med.* (9) 151
- (1964): *Psychosomatic Research. A Collection of Papers* (London)
- Karush, A., Daniels, G. E.* (1953): *Ulcerative colitis: The Psychoanalysis of two Cases*. In: *Psychosom. Med.* (15) 140
- Murray, C. D.* (1930): *Psychogenic Factors in the Etiology of Ulcerative colitis and Bloody Diarrhea*. In: *Am. J. Med. Sci.* (180) 239
- Sperling, M.* (1952): *Psychotherapeutic Techniques in Psychosomatic Medicine*. In: *Bychowski, G., Despert, E.*: *Specialized Techniques in Psychotherapy* (New York)
- Sullivan, A. J.* (1936): *Psychogenetic Factors in Ulcerative colitis*. In: *Am. J. Digest. Dis.* (2) 651

Adresse der Autorin:  
Dipl.-Psych. Heidi Mönnich  
Schwalbacher Str. 10  
1000 Berlin 41

# The Self-Concept of Man and His Nature\*\*

Neelam Verma (Bhagalpur)\*

Ausgehend von der breiten wissenschaftlichen Diskussion über dieses Thema definiert die Autorin das Selbst-Konzept als umfassende Wahrnehmung des eigenen Selbst und seiner Persönlichkeit als Summe aller körperlichen, sozialen, emotionalen und intellektuellen Fähigkeiten des Individuums.

Um die Bedeutung des Selbst-Konzeptes für die Persönlichkeitsstruktur zu erfassen, untersucht die Autorin Merkmale des Selbst-Konzeptes, Faktoren der Persönlichkeit sowie die Korrelation zwischen beiden Variablen.

Versuchsteilnehmer sind 260 Beschäftigte aus Kohlenbergwerken in Dhanbad/Indien. Ihr Selbst-Konzept wird mit einer Checkliste positiver und negativer Adjektive untersucht, die Persönlichkeitsfaktoren mit einer Rating-Skala von Persönlichkeitsmerkmalen.

Die Untersuchungen ergaben ein hohes positives Selbstkonzept, fünf relevante Persönlichkeitsfaktoren – Pragmatismus, Arbeitsmotivation, Hilfsbereitschaft, Individualismus trotz Organisationsorientierung, sowie Mißtrauen –, jedoch keine signifikanten Korrelationen zwischen Selbstkonzept und Persönlichkeitsfaktoren. Hier ist weitere Forschung notwendig.

Das positive Selbst-Konzept ist auf das Versuchs-Setting zurückzuführen. Die gefundenen Persönlichkeitsfaktoren kennzeichnen in ihrem Zusammenwirken den heutigen Inder in seiner Identität mit Spannungen und Widersprüchen: Rationalität und Pragmatismus einerseits, Mißtrauen andererseits, Arbeitsmotivation einerseits, Individualität trotz Organisationsorientierung andererseits, bei ausgeprägter Hilfsbereitschaft.

The self-concept has been looked upon as an important segment of personality development. It has received wide attention from the researchers of different fields of psychology. Beginning from *William James* (1890), we come across a number of definitions. James considered the 'global' self as "Me" and "I". They were regarded as the discriminated aspects of the same entity, i. e. a discrimination between pure experience (I) and the contents of that experience (Me). This is also the difference of knower and known. The self as known or *Me* is in the broadest sense everything that a man can call his. The empirical self of *James* includes four categories of self, i. e. spiritual self, material self, social self and bodily self. The greater importance is attached to spiritual self. According to *Lewin's* field theory, the self concept lies within the life space region as a core area in the individual's psychological universe. A life space includes the individual's universe of personal experiences, his goals, his perceptions, his evaluations and his ideas etc. *Kelly* (1955) in his personal construct theory refers to self as another construct. To him it is a construct that enables self to be an individual differentiated from others.

\* M.A., Ph.D., Department of Psychology, Sundarvati Mahila College, Bhagalpur-1, India

\*\* Vortrag, gehalten auf dem 1. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XIV. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 6.-10. Dezember 1982, Kongreßzentrum Lübeck-Travemünde. Die Arbeit ist Teil eines Forschungsprojektes, das vom Indian Council of Social Sciences Research (ICSSR) in New Delhi gefördert wird.

*Allport* (1955) has used a new term "proprium" for self-concept. "Proprium" according to him is "all the regions of our life and we regard as intimately and essentially ours". By "proprieate" *Allport* meant "central to our state of experience".

*Carl Rogers* (1959) has pointed out that "self concept" may be thought of as an organised configuration of perceptions of the self . . . The value qualities, which are perceived as associated with experiences and objects; and goals and ideals which are perceived as having positive and negative valence.

On the basis of the above discussion a self concept may be viewed as the global perception of one's own self and the perception of his personality which is a sum total of all physical, social, emotional and intellectual abilities of an individual.

Here, the definition of the self concept implies the term 'global', therefore an individual's self conceptions should include his overall abilities, e. g. his academic achievement, emotional stability, social adjustments and his physical image. Therefore a broad range of items is needed for the assessment of the general concept. Because if the items concentrate only on one aspect of life in which the individual has difficulties and he is not competent then he will report a negative selfconcept. And if we select items from all or different areas of life then the reported self esteem will be both, positive as well as negative. *Rogers* seems to be right when he says that the self conception will be perceived as having positive or negative valence.

*Wylie* (1961) has closely examined the 463 studies of self-concept which revealed the problems of hypotheses formulation, research design and validity and reliability of measuring tools of self concept. It has also been reported that most of the time the questionnaire technique does not provide accurate impression of global and fixed self-concept. And the obtained reports are not very reliable because these are based on the experiences of the reporters. Here *Allport* argued that individual has a right to be believed when he reports on himself.

In the present study the selfconcept has been used in organizational setting as an independent variable. An adjective check list consisting positive and negative adjectives from four broad categories of selfconcept (physical, social, emotional and intellectual) was applied on the assumption that an individual do possess many many self conceptions, e. g. academic, social, physical etc.

### *The Man and His Nature*

Previously, it was believed that the nature of man is supernatural, he is divine, and eternal like God. But in due course he forgot the purpose of his life and became the sinner. The modern view about man's nature is

that the man is being the product of nature. He is totally responsible for making his life happy or sad. And, nature has no interest in him. Gradually, the nature of man became complicated and man was known as social rational and reasonable man. Nothing is beyond his reach as he is capable of knowing everything. According to this thinking the sufferings of man are not due to his past 'Karma' rather these are the results of his ignorance of the natural laws through which one can wipe out those sufferings. To many others, man is barbarian, selfish, uncivilised, impulsive, timid, irrational and unreasonable etc. They also proposed that man has achieved success in knowing many modern and scientific techniques for being comfortable but he has himself failed in knowing his own internal self.

*Shivosakaran* (1961) in his book "Man Rediscovered" has classified the nature of man into four categories. For example:

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 1) Man is sensual | Physio-chemical          |
| 2) Man is selfish | Bio-chemical             |
| 3) Man is social  | Bio-social or Bio-Psycho |
| 4) Man is cosmic  | Divine                   |

These different categories of man denote that the nature of man is governed by his physio-chemical need, bio-chemical need, bio-social or bio-psycho-logical need. However, we must try to understand the concept of man as being a part in the context of whole. In an organizational setting we can identify different types of man. There may be men as (1) impulsive and irrational, (2) selfish and individualistic, (3) rational and reasonable, (4) materialistic and calculative, (5) social conformist and altruistic, and as growth-oriented type. The nature of man is of interest here because it determines the interpersonal relationship and organizational effectiveness. The social conformist type of man who are altruistic and of helpful nature will create congenial atmosphere. Similarly, the rational, reasonable and growth-oriented type of people will be more helpful for organizational growth and development. The growth-oriented hard working people will be of high need for achievement as a result of which their efficiency will be increased. Whereas, frequent confrontation is expected among the people of the selfish type and the irrational type. People with materialistic orientation will exert more to receive the rewards e. g. salary, overtime allowances etc. The purpose of the present study was threefold:

- 1) To measure the positive and negative self concept of the employees of coal industry
- 2) To examine the factor structure of the nature of man
- 3) To trace the relationship between the two variables, i. e. the self concept and the nature of man

### Method

*Sample:* The study was conducted in four collieries of Bharat coaking coal limited in Dhanbad, India. The collieries were divided on the basis of their size (a) large and (b) small and according to their nature of job: (a) production and (b) administration. In this way there were four categories of colliery: (a) large production, (b) small Production, (c) large administration and (d) small administration. In each cell there were 50 respondents from different levels. Funnel type of sampling method was used where comparison of different levels of executives was made possible. Altogether 260 respondents were selected for this study.

*Tools:* For the measurement of self concept a self – prepared adjective checklist was used. The adjective checklist consisted of twenty positive and twenty negative adjectives from four areas of self concept i. e., physical, social, emotional and intellectual. The subject's task was to put tick marks (v) to only ten positive and ten negative adjectives which were applicable to him. To measure the nature of man a five point *Likert*-type of rating scale was developed. The items were prepared regarding six types of nature of man, i. e. (a) impulsive irrational, (b) selfish individualistic, (c) rational reasonable, (d) materialistic calculative, (e) social conformist, and (f) growth-oriented type. The possible score ranged from quite true (5) over doubtful (3) to quite false (1). There were altogether nineteen items in the scale.

*Procedure:* Data were collected through personal interviews where each respondent was approached individually. It took approximately 30 minutes to cover items of both parts of the schedule. The complete data collection of 260 respondents took two and a half months.

### Results

The obtained data were analysed statistically. Frequencies were counted and chi-square ( $X^2$ ) test was applied to the data of self concept. The items of the nature of man were factor-analysed with the help of the principal components method. To see the relationship among the variables product moment correlation was computed. The results are arranged in Table 1 and 2.

Table 1.  $X^2$  test of Positive and Negative Self Concept

	Social	Emotional	Physical	Intellectual	Total
Positive Adjectives	(465.86) 547	(722.82) 490	(308.22) 385	(460.09) 535	1957
Negative Adjectives	(261.14) 180	(405.18) 638	(172.78) 96	(257.91) 183	1097
Total	727	1128	481	718	3054

$$X^2 = 335.36, df = 3, P .01$$

Table 1 indicated that the obtained  $X^2$  was highly significant beyond .01 level ( $X^2 = 335.35$ ,  $df = 3$ ,  $P .01$ ). The result also revealed that there were real and significant differences between the positive and negative self concept. Because in chi-square test it is assumed that the greater the  $X^2$  the greater the probability of a real divergence of experimentally observed from expected results. The  $X^2$  Table also showed that the discrepancy between the obtained frequency of positive and negative self concept was very high. The frequencies were 1957 and 1057 respectively. That's why the obtained  $X^2$  was highly significant at .01 level of probability.

### *Factor Analysis*

There were nineteen items regarding the different concepts of man. The nature of man used in this study were (1) impulsive man, (2) rational man, (3) selfish man, (4) economical man, (5) altruistic man, and (6) growth-oriented man. After varimax rotation of all the nineteen items only seven factors were extracted. Out of seven, five factors having significant loadings were retained (see Appendix). Mean and SD of the factors are presented in Table 2.

Table 2. Number of Items, Mean Factor Scores and SD

Factor	Name	No. of Items	Mean	SD
F <sub>1</sub>	Work-Motivated Man	7	3.40	1.30
F <sub>2</sub>	Suspicious Man	4	3.17	1.27
F <sub>3</sub>	Pragmatic Man	5	3.54	1.28
F <sub>4</sub>	Helpful Man	4	3.78	1.36
F <sub>5</sub>	Self-Oriented Organizational Man	4	3.75	1.00

Table 2 showed that the average mean score was from 3.40 to 3.75 and the range of SD was from 1.00 to 1.90. The number of items in each factor were four to seven. Out of five factors two factors, Factor V Helpful Man and Factor VI Self-oriented organizational man, had the same mean values ( $M = 3.75$ ,  $M = 3.75$ ), while Factor I had the lowest mean value ( $M = 3.40$ ). And, the other two factors were in between the mean 3.75 and 3.40. On the basis of Table 2 we may infer that in India most of the men are by nature helpful, organizational and individualistic while very few people are work-motivated and some of them are by nature suspicious and pragmatic.

A brief description of all the five factors is presented below:

*Factor-I Work-motivated-man*

There were seven significant loadings in this factor. The highest loading was .77 and the lowest was .25. The items suggested that people in general are hard working, growth oriented type, they are sincere and they do best for their organization. The average mean and SD of seven items were 3.40 and 1.90.

*Factor-II Suspicious man*

In this factor there were only four significant items and one item had negative loading. The highly loaded items on this factor were item No. 30 and 31. Both items had the same loading, i. e. .91. Items 30 and 31 both stated the suspicious nature of man, e. g. "people in this organization by and large pull each other's legs and "people in this organization by and large spy on each other". The mean was 3.17 and SD was 1.27.

*Factor-III Pragmatic man*

The items of this group emphasized the rational and reasonable nature of man with a realistic orientation. On the whole this factor suggested that people with realistic orientation can only be pragmatic and successful. The highest loading was .71 and mean and SD of this factor were 3.54 and 1.22 respectively.

*Factor-V Helpful man*

There were only four relevant items in this factor, except one item, (item No. 22) all the items were in positive direction. The items combined together revealed the helpful, altruistic and cooperative nature of man. The item No. 20 had the highest loading .85. The item was "people in this organization by and large are friendly". And next item of this factor was item No. 23 "people in this organization by and large are cooperative". In this way a helpful, friendly and co-operative type of picture emerged out of these items. The mean was 3.75 and SD was 1.35. The last factor of this series of *Factor VI* which was named as self-oriented organizational man. All four significant items were in positive direction and revealed the self-developing nature of man. The highest loading was .77 which came down to .33. In this factor items No. 28, 32, 29 and 22 had a meaningful cluster where for self-development, People will mould their behaviour according to the expectations of the organization. The respective mean and SD were 3.75 and 1.00. On the basis of the above results, it is found that in almost all factors a loose structure is observed, because each factor bears only one or two highly loaded items and then a steep fall in their loadings is observed. In other words, except one or two key items all the other items are only supportive.

### *Inter-correlation*

As there were no significant coefficients of correlation therefore no correlation table was prepared.

### *Discussion and Conclusion*

The present study was conducted with a view to examine the self concept and the nature of man. The obtained result of self concept (Table 1) suggested that the  $X^2$  was significant beyond .01 level. The table also showed that in comparison to negative adjectives greater score was endorsed to positive adjectives. This difference may be attributed to the error of social desirability, where subjects are motivated to present themselves as having favourable traits in order to gain approval from the experimenter (Rosenberg 1969). According to Orne (1962) in self-report technique there is "demand characteristic" where the subject tries to be a 'model' subject behaving in the way he thinks the experimenter wants. Therefore, when a subject gets higher scores on positive traits it is difficult to know that whether the subject is genuinely above average or he is taking. But in either case the subject present himself as good as he can therefore in the light of above discussion this difference is justified. The factor structure of nature of man revealed that only five relevant factors were retained. The factors which emerged were (a) work motivated man, (b) suspicious man, (c) pragmatic man, helpful man and (e) self-oriented organizational man. These factors presented a clear picture of man.

The results showed that the concept of primitive man has almost vanished and man has become more civilised, modern and rational. It is also clear that people in general are by nature helpful and altruistic (see Appendix, Factor V). They are co-operative, reasonable and logical in their thinking. The fact is that everybody wants to be a good Samaritan and for this reason a man has to be kind and sincere. This positive change in the nature of modern man may be attributed to the radical change which has taken place at social level.

Another relevant factor that emerged was the factor of pragmatic man. The concept of pragmatic man expresses that by and large people are pragmatic and to them success and achievements are more important. A logical relation may be traced between the pragmatic man and suspicious man. Here it has been assumed that the people with individualistic orientation get the things done more easily and these persons do not want to disclose their confidential because they don't trust others. They also think that people will become jealous of them and people will create obstacles in their goal achievement. Here, the investigator feels that due to the lack of good interpersonal relationship and mistrust people become shaky and they spy over each other. Likewise the work

climate of India is also one of the precipitating factors that gives rise to suspicion among co-workers. As *Verma* (1979) has remarked that there is a real paucity of good interpersonal relationship among the co-workers which is to some extent the result of illegitimate and task-irrelevant demands of organization and presence of discriminatory, behaviour at the top – of divisional heads and supervisors which compels the person to create ill-will against the colleagues therefore in modern society it is apparent that pragmatism and suspicion both go together.

These factors emphasized the importance of work in men's life. Previously it was believed that people have inherent dislike for work. *Sinha* and *Sinha* (1974) have also observed that the general slackness on the job are reported to be quite frequent. The obtained results have refuted the previous finding of *Sinha* and *Sinha*. The present result is in line with the contention of *Rosow* (1974) that "Work is at the core of life . . . , work means a good provider, it pays off in success and it establishes self-respect or self-worth . . .".

Well, the obtained result partly supported the investigator's apriory concepts of man. The result indicated that out of five factors, none of the factors revealed the economical nature of man. The finding is really surprising because it is a well – established fact that the present – day society is the Materialistic Society and money is of supreme importance in our society. Still the calculative nature of man did not emerge as an independent factor. It seems that subjects have misreported the fact, and therefore the economical nature of men could not appear.

The two variables, the self-concept and the nature of man, did not correlate with each other therefore no correlation table was provided. The result of interrelationship is not in the expected direction, because the self-concept is thought to be as part and parcel of the nature of man and therefore it should have some relationship with the different nature of man. For example, a person who is rational reasonable and helpful will have a high positive self-concept and vice-versa. Similarly, the growth-oriented man will also report a higher degree of positive self-concept. But the present result did not yield any significant correlation between the two variables. Does it mean that the two variables are not interrelated? To answer this question further research is being needed.

*Factor I Work-motivated Man*

<i>Item No.</i>		<i>Loadings</i>
24	People in this organization by and large are motivated to work hard	77
25	People in this organization by and large are sincere and hard working	77

62		Neelam Verma
26	People in this organization by and large try hard to solve the problems	72
27	People in this organization by and large do best for their organization	58
23	People in this organization by and large are co-operative	44
21	People in this organization by and large are growth-oriented	41
14	People in this organization by and large are impulsive	25

*Factor II Suspicious Man*

<i>Item No.</i>		<i>Loadings</i>
30	People in this organization by and large pull each other's legs	91
31	People in this organization by and large spy on each other	91
29	People in this organization by and large fear to go against the decision of the boss	39
27	People in this organization by and large do best for their organization	22

*Factor IV Pragmatic Man*

<i>Item No.</i>		<i>Loadings</i>
17	People in this organization by and large are reasonable	71
16	People in this organization by and large are rational	70
15	People in this organization are pre-occupied with essentials of life	62
28	People in this organization by and large do only what the job demands	22
32	People in this organization by and large want to be in good-book of their superiors	20

*Factor V Helpful Man*

<i>Item No.</i>		<i>Loadings</i>
20	People in this organization by and large are friendly	85

23	People in this organization by and large are co-operative	68
25	People in this organization by and large do only what the job demands	27
22	People in this organization by and large are interested in self-development	26

*Factor VI Self-Oriented Organizational Man*

<i>Item No.</i>		<i>Loadings</i>
28	People in this organization by and large do only what the job demands	77
32	People in this organization by and large want to be in good-book of their superiors	58
29	People in this organization by and large fear to go against the decision of the boss	47
22	People in this organization by and large are interested in self-development	33

*Das Selbst-Konzept des Menschen und seine Persönlichkeit*

Neelam Verma (Bhagalpur)

Das Selbst-Konzept hat in der psychologischen Forschung über die Persönlichkeit des Menschen von jeher eine große Bedeutung gehabt, da es als eigene empirische Wahrnehmung der Persönlichkeit einen zentralen Raum im psychologischen Universum des Einzelnen einnimmt.

Auf der Grundlage der wissenschaftlichen Diskussion zum Selbst-Konzept (*K. Lewin, G. Allport, C. Rogers* u. a.) definiert die Autorin das Selbst-Konzept als „globale Wahrnehmung des eigenen Selbst und die Wahrnehmung seiner Persönlichkeit, die aus der Gesamtheit aller körperlichen, sozialen, emotionalen und intellektuellen Fähigkeiten des Individuums besteht.“ Diese umfassende Global-Definition erfordert eine große Reichweite der Untersuchungs-Items zur Erfassung des Selbst-Konzeptes, die alle obengenannten Aspekte abdecken müssen.

Die Auffassungen über die Natur und Persönlichkeit des Menschen, seine Herkunft und den Sinn seines Daseins haben sich in Indien stark gewandelt: Sah man früher Herkunft und Daseinszweck des Menschen als übernatürlich und göttlich an, sieht ihn die moderne Betrachtungsweise gänzlich unmetaphysisch und materialistisch als Produkt der Natur an: er ist allein verantwortlich für seine Gefühlswelt in seinem Leben, er ist sozial, rational und vernunftfähig, er kann grundsätzlich alles erkennen und wissen. Seine Leiden sind nicht Konsequenz seines vergangenen 'Karma', sondern Resultat der Mißachtung von Naturgesetzen. Andere Wissenschaftler sehen den Menschen kritischer: er ist barbarisch, egoistisch, unzivilisiert, impulsiv, ängstlich, irrational und nicht vernunftfähig. Die wissenschaftliche Erkenntnis hat ihm zwar zu mehr Bequemlichkeit verholfen in seinem Leben, jedoch seine Selbst-Erkenntnis nicht erweitert.

In dieser wissenschaftlichen Kontroverse vertritt die Autorin einen mittleren Standpunkt: die menschliche Persönlichkeit wird zwar von Natur aus von seinen physio-chemischen, bio-chemischen, bio-sozialen und bio-psychologischen Bedürfnissen beherrscht, andererseits ist seine Persönlichkeit aber nur als Teil des Ganzen, d. h. der ihn umgebenden Gruppen und Organisationen, zu verstehen. In diesem Gruppen-Milieu lassen sich nach Meinung der Autorin fünf verschiedene Persönlichkeitstypen unterscheiden: 1) der impulsive und irrationale Typ, 2) der egoistische und individualistische Typ, 3) der rationale vernunftorientierte Typ, 4) der materialistische, kalkulierende Typ und 5) der sozial konformistische, altruistische und entwicklungsorientierte Typ. Diese Persönlichkeitstypen sind deshalb von besonderer Bedeutung für die Wissenschaft, weil sie unterschiedlichen Einfluß auf die interpersonellen Beziehungen und die Arbeitsfähigkeit von Organisationen (Großgruppen) haben, denen sie angehören. So werden Typ 3 und 4 die Arbeitseffizienz der Gruppe erhöhen, Typ 5 auch die interpersonellen Beziehungen fördern, während Typ 1 heftige Konfrontationen hervorrufen wird.

Um diese Arbeitshypothesen über die Persönlichkeitstypen in der indischen Gesellschaft empirisch zu überprüfen, untersuchte die Verfasserin folgende Aspekte:

- 1) das positive und negative Selbst-Konzept,
- 2) die einzelnen Faktoren in der menschlichen Persönlichkeit sowie
- 3) die Beziehungen zwischen beiden Variablen, d. h. dem Selbstkonzept und den Persönlichkeitsfaktoren.

Versuchsteilnehmer waren 260 Beschäftigte aus vier Kohle-Bergwerken in Dhanbad/Indien, und zwar aus Klein- und Großbetrieben, dem Produktions- und Verwaltungsbereich.

Das Selbst-Konzept der Versuchsteilnehmer wurde mit Hilfe einer von der Autorin entworfenen Adjektiv-Check-Liste von je 20 positiven

bzw. negativen Eigenschaften ermittelt, auf dem je 10 zutreffende Adjektive angekreuzt werden sollten. Die Persönlichkeitsfaktoren wurden mit einer Fünf-Punkt-Rating-Skala vom *Likert*-Typ ermittelt, die 19 Items in sechs Dimensionen aufwies, nämlich a) impulsiv irrational, b) egoistisch individualistisch, c) rational vernünftig, d) materialistisch kalkulierend, e) sozial konformistisch und f) wachstumsorientiert. Die Daten wurden in persönlichen halbstündigen Interviews erhoben, die gesamte Datenerhebung dauerte zweieinhalb Monate.

Die gewonnenen Daten wurden statistisch aufbereitet und führten zu folgenden Ergebnissen:

- a) im Selbst-Konzept überwogen signifikant die positiven Eigenschaften,
- b) in der Persönlichkeitsfaktorenanalyse ergaben sich fünf signifikante Faktoren: Arbeitsmotivation, Pragmatismus, Hilfsbereitschaft, Organisationsorientierung bei Individualität sowie Mißtrauen.
- c) Es ergaben sich keine statistisch signifikanten Korrelationen zwischen dem Selbst-Konzept und den Persönlichkeitsfaktoren.

Die Autorin zieht aus diesen Ergebnissen folgende Schlußfolgerungen:

- 1) Das Überwiegen positiver Eigenschaften im Selbst-Konzept ist eine Konsequenz der Versuchsanordnung; die Probanden versuchten sich so zu präsentieren, wie sie meinten, daß die Experimentatoren es wünschten.
- 2) Die Faktorenanalyse der Persönlichkeit zeigt, daß der Mensch zivilisierter, moderner und rationaler geworden ist, ebenso hilfsbereiter und altruistischer. Desgleichen hat eine pragmatische Orientierung zugekommen. Nicht zu unterschätzen ist demgegenüber das Potential an Mißtrauen. Sobald gute interpersonelle Beziehungen in der Organisation fehlen, werden Mißtrauen und Eifersucht manifest und behindern die Arbeitsfähigkeit der Gruppe.

Insgesamt widerlegen die Forschungsergebnisse nach Ansicht der Autorin die früheren Forschungsergebnisse von *M. und J. B. P. Sinha*, die eine verbreitete Arbeitsunlust in Indien festgestellt hätten. Sie interpretiert ihre Ergebnisse als Hinweis auf die konstruktive Bedeutung der Arbeit im Leben des Menschen und für die Entwicklung seiner Persönlichkeit.

Überraschend bleibt die fehlende Korrelation zwischen Selbst-Konzept und Persönlichkeitsfaktoren, da Zusammenhänge nahezuliegen schienen, z. B. zwischen positiven Selbst-Konzept und vernünftiger und hilfsbereiter Persönlichkeit. Hier wird die weitere Forschung zu klären haben, wie Selbst-Konzept und Persönlichkeitsfaktoren tatsächlich miteinander verflochten sind.

## *Il „Concetto del Sè“ e la personalità umana*

Neelam Verma (Bhagalpur)

Nelle ricerche psicologiche sulla personalità umana il „Concetto del Sè ha sempre avuto grande importanza, in quanto come percezione della propria personalità sta al centro del universo psicologico del singolo.

Riferendosi alla discussione scientifica intorno al concetto del Sè (*K. Lewin, G. Allport, C. Rogers* et al.) l'autrice definisce il Concetto del Sè come „percezione globale del proprio Sè e della propria personalità quale totalità delle facoltà fisiche, sociali, emozionali ed intellettuali del individuo.“ Questa definizione globale richiede degli items di ricerca che siano capaci di abbracciare tutti gli aspetti soprammenzionati.

Le concezioni sulla natura e sulla personalità dell'uomo, sulla sua origine ed il senso della sua esistenza hanno subito in India una notevole trasformazione. Se nel passato l'origine e lo scopo dell'esistenza umana venivano concepiti come soprannaturali, ora la concezione moderna nel suo atteggiamento materialistico e antimetafisico vede l'uomo come prodotto della natura: è solo l'uomo ad essere responsabile per la sua vita e per i suoi sentimenti, egli è sociale e razionale e potrebbe di principio conoscere e sapere tutto. Le sue sofferenze non sono la conseguenza di un „carma“ passato ma sono il risultato della trascuranza di leggi naturali. Altri scienziati concepiscono l'uomo in modo più critico: è atroce, egoista, barbaro, impulsivo, pauroso, irrazionale ed incapace ad un atteggiamento razionale. Le scienze, rendendo la vita più comoda, non hanno comunque contribuito ad un allargamento della conoscenza di se stessi. Il punto di vista dell'autrice in questa discussione scientifica e quello della mediazione: Da un lato la personalità umana come parte della natura viene condizionata da fattori fisicochimici, biochimici, biosociali e biopsicologici, dall'altro lato la sua personalità può essere compresa soltanto come parte della totalità, della quale fanno parte pure i gruppi e le organizzazioni che lo circondano. In questo ambiente di gruppo secondo l'autrice è possibile discriminare cinque diversi tipi di personalità: 1) il tipo impulsivo e irrazionale, 2) il tipo egoista ed individualistico, 3) il tipo razionale e ragionevole, 4) il tipo materialistico ed ispirato al calcolo, 5) il tipo conformista ed altruista che è orientato verso lo sviluppo. L'importanza particolare di questi tipi di personalità per la scienza sta nel fatto che influiscono diversamente sui rapporti interpersonali e sulla funzione degli organizzazioni, delle quali fanno parte. I tipi 3 e 4 aumenteranno l'efficacia di un gruppo, il tipo 5 oltre a ciò influirà in modo favorevole sui rapporti interpersonali, mentre il tipo 1 susciterà dei forti confronti.

Per una verifica empirica di questi ipotesi sui tipi di personalità nella società indiana, l'autrice ha esaminato i seguenti aspetti:

- 1) il Concetto del Sè positivo e negativo
- 2) i singoli fattori della personalità umana
- 3) le intercorrelazioni fra questi due aspetti, cioè il concetto del Sè e i fattori della personalità.

All'esperimento hanno partecipato 260 impiegati, sia dei reparti amministrativi che di quelli produttivi di quattro miniere a Dhanbad in India, che rappresentano piccole e grandi imprese.

Il Concetto del Sè dei partecipanti veniva misurato per mezzo di un test sviluppato dell'autrice, nel quale fra 20 qualità positive e 20 negative dovevano essere scelte 10. I fattori della personalità venivano misurati con una Five-Point-Rating-Scale del tipo *Likert*, che disponeva di 19 items in sei dimensioni, e cioè a) impulsivo-irrazionale b) egoista-individualistico c) razionale-ragionevole d) materialistico ispirato al calcolo e) conformista socialmente e f) orientato verso lo sviluppo. I dati venivano prelevati in colloqui con una durata di un mezzora, l'intero esperimento aveva una durata di due mesi e mezzo.

I dati ottenuti venivano analizzati statisticamente ed hanno portato ai seguenti risultati:

- a) nel Concetto del Sè predominavano in modo significativo le qualità positive
- b) nell'analisi dei fattori della personalità si verificavano quattro fattori significanti: etica professionale, pragmatismo, prontezza a soccorrere, un orientamento verso l'organizzazione connesso con individualità e sfiducia.
- c) Non era possibile ottenere una correlazione statisticamente significativa fra il Concetto del Sè ed i fattori della personalità.

Da questi risultati l'autrice trae i seguenti risultati:

- 1) La predominanza di qualità positive nel Concetto del Sè è una conseguenza del metodo sperimentale; nelle loro risposte i partecipanti cercavano di adattarsi alle presunte aspettative degli sperimentatori.
- 2) L'analisi fattoriale della personalità dimostra che l'uomo è diventato più civilizzato più moderno e più razionale, nonché più soccorrevole ed altruista. Così pure l'orientamento pragmatico è aumentato. Non deve però essere sottovalutato il potenziale di sfiducia. Mancando in un'organizzazione dei rapporti attendibili, la sfiducia e la gelosia diventano virulenti e minacciano la capacità di lavorare dell'intero gruppo.

Complessivamente i risultati sperimentali sono in contraddizione con i risultati precedenti di *M. e J. B. P. Sinha*, che avevano verificato in India poca volontà di lavorare. L'autrice interpreta i suoi risultati come cenno all'importanza costruttiva del lavoro nella vita dell'uomo e per lo sviluppo della sua personalità.

È pur sempre sorprendente la mancanza di una correlazione fra il

Concetto del Sè ed i fattori della personalità in quanto il nesso sembrava evidente. Sarà il compito di ulteriori ricerche di chiarire quale sia il nesso reale fra il Concetto del Sè e i fattori della personalità.

### Самосознание человека и его личности

Нелям Верма, Багальпур

Вопрос о том, как человек видит себя самого, - о самосознании - всегда играл значительную роль в психологических исследованиях о личности человека, потому что самосознание как собственное эмпирическое восприятие личности является одним из центральных факторов в психике индивида.

Орираясь на научную дискуссию о самосознании человека (К. Левин, Г. Алпорт, С. Роджерс и др.), автор определяет самосознание как "всеобщее восприятие собственного Я и восприятие собственной личности, представляющей собой совокупность всех физических, социальных, эмоциональных и умственных способностей индивида". Это обширное, глобальное определение требует большого объема вопросов в опросах для того, чтобы можно было сделать эмпирические исследования по самосознанию: вопросы в анкетах должны охватить все вышеупомянутые аспекты.

Взгляды о природе и личности человека, о его происхождении, о смысле его существования существенно в Индии изменились: Раньше люди исходили из того, что происхождение и цель существования - сверхъестественное дело, дело бога. А в современном мире человек видит себя совсем неметафизическим, материалистическим образом как продукт природы: он сам творитель своего чувственного мира, он является социально рациональным, способным к разумному поведению существом, он может узнать принципиально все. Его страдания не являются последствиями прежней "кармы", а результатом неуважения к естественным законам. Другие исследователи усматривают человека более критическим образом: он варварский, эгоистический, нецивилизованный, импульсивный, боязливый, иррациональный и не способный к разумному поведению.

Правда, накопленные наукой знания способствовали тому, что он живет более удобно чем раньше, однако они не углубили понимание самого себя.

В этом научном диспуте автор придерживается средней точки зрения: С одной стороны, личность человека определяется природой: своими физио-химическими, био-химическими, био-социальными и био-психологическими потребностями, а, с другой стороны, его личность является частью целого, т.е. окружающих его группов и организаций. В среде этих группов можно разграничить, согласно автору, пять различные типы личности: (1) импульсивный и иррациональный тип, (2) эгоистический и индивидуалистический тип, (3) рациональный тип, ориентирован на разумное, (4) материальный тип, стремящийся к собственной выгоде, (5) коллективный, альтруистический тип, стремящийся к развитию. Эти типы личности имеют большое значение для науки, потому что каждый из них по-разному влияет на межчеловеческие отношения и работоспособность организаций (макро-группов), к которым они принадлежат. Можно предполагать, что типы 3 и 4 улучшают производительность работы целой группы, что тип 5 также положительно влияет на межчеловеческие отношения, тогда как тип один возбуждает в группе острые столкновения.

С целью эмпирической проверки этих гипотез о различных типах личности в индийском обществе автор провела исследования по следующим аспектам:

- (1) положительное и отрицательное самосознание,
- (2) отдельные факторы личности человека,
- (3) взаимоотношения между обеими переменными величинами, т.е. самосознанием и факторами личности.

Участвовали в исследовании 260 работающих в 4-ёх каменноугольных рудниках в Данбаде, в том числе работающие в маленьких и в крупных предприятиях, а также в сфере продукции и в сфере управления.

Для выяснения самосознания участников исследования

автор составила список с 20 положительными и с 20 отрицательными качествами. Участники исследования должны были выбрать из обеих шкалов по 10 качеств, свойственных им самому. Для установления факторов личности автор разработала шкалу типа Ликерта: шкала состоялась из 19 отдельных вопросов в 6 измерениях, а именно: а) импульсивный, иррациональный, б) эгоистический, индивидуалистический, в) рациональный, разумный, г) материальный, стремящийся к собственной выгоде, д) коллективный, е) ориентированный на развитие. Участники исследования смогли дифференцировать свои ответы на пять ступеней. Данные были набраны в личных опросах на полчаса, набрание данных было закончено через два с половиной месяца.

Набранные данные были обработаны методами статистики, вот - результаты:

- а) В самосознании зигнификантно преобладали положительные качества.
- б) Результатом анализа факторов личности были 5 зигнификантных факторов: отношение к работе, прагматизм, готовность помочь, ориентированность на организацию, связанная с индивидуальной личности, и недоверие.
- в) Нет статистически зигнификантных корреляций самосознания и факторов личности.

Из этих результатов автор делает следующие выводы:

- (1) Преобладание положительных качеств в самосознании является последствием исследовательского метода: участники исследования хотели ответить, как, по их мнению, исследователи хотели, чтобы они ответили.
- (2) Факториальный анализ личности показывает, что человек стал более цивилизованным, более современным и более рациональным, а также в большей степени готов оказать помощь и более альтруистическим. Также чаще чем раньше наблюдается прагматическая ориентированность. С другой стороны, нельзя недооце-

нить потенциал недоверия. Если в группе приятных межчеловеческих отношений нет, тогда недоверие и ревность обнаруживаются и мешают работоспособности группы.

В целом, результаты исследования опровергают, по мнению автора, результаты прежних исследований, проведенных М. и Дж.В.П. Синхой. В этих исследованиях показалось распространенное в Индии нежелание трудиться. Нелям Верма считает, что результаты своих исследований указывают на конструктивное значение работы для жизни человека и для развития его личности.

Неожиданным результатом исследования автора является отсутствие корреляции самосознания и факторов личности, так как взаимосвязи кажутся вероятными, на пример связь положительного самосознания с разумной личностью и личностью, готовой оказать помощь. Остается задачей дальнейшим исследованиям выяснить, как самосознание и факторы личности на самом деле переплетаются.

## Literature

- Allport, G. W. (1955): *Becoming: Basic Consideration for a Psychology of Personality* (New Haven: Yale University Press)
- James, W. (1890): *Principles of Psychology* (New York: Holt)
- Kelley, G. A. (1955): *The Psychology of Personal Constructs* (New York: Norton)
- Lewin, K. (1936): *Principles of Topological Psychology* (New York: Mc-Graw Hill)
- Orne, M. T. (1962): On the Social Psychology of the Psychological experiment. *American Psychologists* 17,776-83.
- Rogers, C. R. (1959): A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered Framework. In: *Koch, S. (ed): Psychology: A study of Science, Vol. 3* (New York: Mc-Graw Hill)
- Rosenberg, M. J. (1969): The conditions and consequences of evaluation apprehension. In: *Rosenthal, R. and Rosnow, R. L. (eds): Artifact in Behavioural Research.* (New York: Academic Press)
- Rosow, S. (1974): The Worker and The Job: Coping with the change. In: *Bhupendra Srivastava (ed): Conditions and organization of work.* NLI Bulletin 2(2)41-58.
- Shivsakaran, N. (1961): *Man Rediscovered.* Kunnumpunam Vanchiyoor at Shahul's Press. Trivendrum.
- Sinha, J. B. P. and Sinha Mira (1974): Middle class values in organizational Perspective. In: *Journal of Social and Economic studies* 2(1),95-114.
- Verma, Neelam (1979): *Effects of work values and managerial Styles on the productivity of banking organization.* Unpublished Ph. D. Dissertation (Patna University)

Author's address:  
Neelam Verma, M.A., Ph.D. (Pat.)  
Department of Psychology  
Sundarvati Mahila College  
Bhagalpur - 812001  
India

# Neurosis as a Dynamic Structure of Communication in a Psychosocial Field\*\*

Jerzy W. Aleksandrowicz (Krakau)\*

Hinter dem enthusiastischen und zugleich schockierend wirkenden Ausruf „Zurück zur Psychopathologie“ verbirgt sich konsequentes therapeutisches Handeln und Verstehen, das sich an dem phänomenologischen Erscheinungsfeld von Symptomen orientiert. Die Notwendigkeit einer funktionalen Theorie und deren stringente Befolgung wird deutlich. Es zeigt sich als Mangel, daß Günter Ammons Humanstrukturologie noch nicht zur Verfügung steht. Auf Piaget und Lacan fußend, wird das soziale Wesen Mensch, in einem dynamisch-sozialen Feld verstanden. Verschiedene Kommunikationsformen sind Elemente eines strukturierten Ganzen. Sprache enthält immer den Niederschlag von psychisch aktuellem und vergangenem Erleben. Der Hauptfluß der Sprache strukturiert die Aktivität des Individuums. Elemente dieses Geschehens können gestört sein, andere nicht. Abwehrmechanismen, ablesbar an Sprachelementen, können auch im Gesamtkontext konstruktiv verstanden werden.

Difficulties in creating a coherent theory of functional disorders overshadow our clinical practice, in spite of a remarkable value of some works by authors such as *Dollard* and *Miller*, *Ammon*, *Shapiro*, *Beck*, to mention but some of them. To overcome these difficulties some eclectic or integrational approaches are being proposed as well as some new theories. To this last group of attempts belongs my paper.

The attempt of formulating this theory – for lack of a better term called “structural” – is based on the assumption that the functional diseases: neuroses, psychosomatic illnesses and personality disorders, are of specific quality. They cannot be reduced either to biological, psychological or sociological facts. So it is not justifiable to describe these diseases in the terms of biology, psychology and sociology, nor can we use adjacent theories for an explanation of these disorders. At the utmost, we could refer to anthropology in the vast notion of this concept. It seems to me, that explanation of these diseases can only be carried out on the basis of their own psychopathology, taking into account afore-mentioned different aspects of these illnesses. Hence the main postulate of the proposed approach: „Zurück zur Psychopathologie“.

It seems, that creating such a psychopathology of functional disorders must take into consideration the following facts:

1. A human being is a social by essence. He cannot exist without others. Not only in the biological sense – that his coming into being and the pro-

\* Assoc. Prof., Psychotherapy Research Unit, Department of Psychiatry, Academy of Medicine and Centre of Treatment of Neuroses, Cracow, Poland

\*\* Vortrag, gehalten auf dem 1. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XIV. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 6.–10. Dezember 1982, Kongreßzentrum Lübeck-Travemünde

longation of the species entails two human beings of opposite sex. Also in ontological sense – a social group, the others, are indispensable for an individual's existence to attain a specific human dimension, that is the language and culture.

2. A human being exists in two parallel worlds – in an objective, material and social environment, at first satisfying his biological needs, and in the psychic environment – the inner world of his imagination and fantasies – a scene on which his psychic needs, more often than not addressed to others, are gratified.

3. Ailing – in particular a functional disease – is both a biological and social phenomenon, taking place in interaction with the environment into which the individual is objectively “thrown” and it is also a phenomenon taking place in the imaginary, inner world of the individual – in his psychic life.

4. Among the numerous data already obtained from the clinical experience, the most important in the creation of an adequate psychopathology seems to be the understanding of the symbolism and specific meaning of the behaviour described as disorder. These meanings surpass the mere role of carriers of messages about the process of illness, surpass the role of symptoms in the sense they have in somatic diseases.

Having considered the above facts, the following hypotheses have been formulated:

– The satisfaction of the individual's psychic needs, which can be gratified only by others, hence named psychosocial needs in the contradistinction with other psychic needs, takes place in the space denominated here as the psychosocial field.

We have used the term “field” in a dynamic sense of this notion – as it has been put forward by *Kurt Lewin*. It could be described as a network of vectors stretching between the individual and other individuals – who actually or at last potentially would be able to satisfy the psychosocial needs of this individual. These could be the real persons existing in the objectified environment, so-called Emotionally Important Persons. They could also be imagined ones or, for instance, mass-media idols. Thus, the psychosocial field has two levels – real and fictional.

The individual's activity in this field – behaviour aimed at communicating about the existence of his needs and finally bringing about the desired response from the environment – may assume various forms. In other words, the individual may use different “languages” permissible in a given culture.

One of the ways of the individual's activity in the psychosocial field, one of the languages or styles of communication accepted in our socio-cultural conditions, is the use of functional disorders which acquire a specific meaning, thus becoming the linguistic signs. More exactly, they become significant in the individual's parole.

It is not a proper moment for recalling *Jacques Lacan's* statement about the role of language and the statement, that the unconscious is structured like a language – with all the consequences of such for psychopathology?

Similarly to verbal languages or non-verbal ways of communication the language of disorders may be viewed as a structure. Putting aside all the sociocultural differences which decide about the specificity of a clinical picture, the circumstances under which the disorders appeared, and so on, we may discern such a structure in functional disorders.

The most useful notion of structure seems to have come from *Jean Piaget*. It appears to be suited best for our purposes here, since it satisfies the following conditions:

a. Structure is a unity, „Gestalt“, whose elements obtain new characteristics they would not possess but in this unity. Some relations of elements create a context in which singular elements – in our universe of discourse disturbances of function – acquire new quality they would not acquire apart from this unity.

b. This unity obtains its coherence and exists owing to the process of continual transformations and its dynamics. These processes function according to the laws of transformation.

c. The structure is self-regulating, which denotes the limitation of the scope of transformations that are not capable of going beyond of what makes them bound and coherent. Transformations take place internally. The range of those preserving-like transformations is delimited by the transformation laws which constitute the structure.

According to the kinds of those laws the structure possesses greater or lesser power. This fact is bound with the grade of generality of the structure. Weak, temporal, “feed-back” – regulated or symmetrically – steered structures are themselves elements of strong, more general and solid structures – which are regulated by reversible operations.

This, hasty and imperfect, presentation of *Piaget's* approach was indispensable for an adoption of this structural theory for our clinical purposes.

– Assuming that they are different forms of communication, different forms of individual activity in his/her psychosocial field, we treat particular distortion of function as the elements of structured whole – the language.

Now, it becomes clear what the neurotic quality of disturbance is – its quality being symbolism and taking on the role of being “significant”. This quality doesn't occur when the same distortion is a symptom of organic disorder.

Let us treat the changes in the clinical picture, both these that are occurring spontaneously along with changes in sociocultural conditions, and those taking place in an ailing individual during the process of his/

her illness – as the expression of feed-backs acting in a psychosocial field. Let us expose the regulative function of the repetition, in reappearing the neurotic disturbances under the analogous conditions to those, which were traumatic in one's childhood. It may explain to us why in those persons who are prone to such reactions, in the period of relative health / or rather remission / deficits or personality disorders are so easily found.

If the assumption – made on basis of hierarchy of structures – is to be retained, the general way of communication could be viewed as the “strong” structure of individual's activity in the psychosocial field. The different forms or styles of communication should be treated as substructures, as replacable elements belonging to that general structure. One of these forms or styles, has the “disorder” dimension, others not.

Some implications for therapy are obvious here. The therapy itself should aim at transformations within the range of the “strong” structure, thus leading to the exchange of an element – substructure – for another one, e. g. an activity based on exchanging disorders for a different style. It requires, however, the destruction of the illness quality substructure. This, in turn, would entail the activating of feed-backs, which should enable such transformations. Hence the appeal for social therapeutic factors.

Nevertheless, the transformation may take place solely within the range of this substructure – communication through disorders – which for the time being will be treated as an independent structured entity. If we assume that neuroses, psychosomatic and personality disorders are the most typical forms of functional diseases, three substructures belonging to the more general structure, called the functional disorders, it becomes clear why we encounter so many difficulties in distinguishing between them and why in many cases one “transforms” itself into the other. Descending continuously the hierarchy steps – we could regard each of these three substructures as weaker but still relatively independent ones. Treating – to say – neurosis as such a structure, we could in turn notice, that the changes in the clinical picture – e. g. transformation of a hysterical syndrom into a depressive one – are the transformations within the range of neurotic structure of an individual's activity in the psychosocial field. We could also point to some life-events as such factors, which are fully responsible for inter-structural feed-backs bringing about these transformations.

Let us only mention the role of the social phenomenon, known as “sick person role”. However it is an impossibility to present all the relevant details in such a short paper, I would like only to stress that our clinical practice testifies to its importance.

Let us only mention another generally known fact concerning the substitution of symptoms, the substitution so strongly influencing the

practice of suggestive therapy in hypnosis. Let us recall the illusory effects of so many therapeutic procedures which cause the ailing individual acquire personality problems in place of somatic or other disorders. Let us remind once more of the dependence of kinds of disorders on the sociocultural environment and on the "environmental approval" given to some of them. It is not a matter of coincidence that depression is rife among middle and upper-middle class while hysterical, conversion-like syndroms among the rural population. But we should scrutinize the results of investigations pointing to the fact, that the variety of functional disorders are the equivalent elements of a set, which has the nature of a structured entity.

Investigations into the nature of changes of the clinical picture of neurosis, based on weekly measurements of appearing and intensity of disorders, carried out with the help of symptoms check-lists show, that during the process of therapy the far-reaching changes may occur. Particular symptoms appear and disappear while the global value of a check-list remains practically unchanged. Those investigations show as well that it is not the presence of particular symptoms but their simultaneous occurrence, that should constitute a diagnostical criterion for recognizing a functional disorder.

It turned out, that in cases of somatic disorders whose syndroms are composed of complaints analogous to those which appear in functional disorders, the global value of the symptom check-list is identical with the value of the healthy people. Those investigations show also, that so-called "monosymptomatic" neuroses turned out to be a myth, resulting from diagnostic procedures. All this points to the validity of regarding of functional disorders as the elements of the structured whole and not as the external symptoms of a disease process.

In the light of our investigations – partly published – it seems that many of so-called neurotic mechanisms are the notions which describe the ways of transformations within the structure. For instance such phenomena as conversion, somatization of tension etc, appear to be the vectors of internal regulatory mechanisms that depend upon the environmental reactions and upon feed-backs functioning in a psychosocial field. It is an acute task to distinguish between those mechanisms and mechanisms of the functioning of personality, e. g. so-called ego-defences, not always participating in supporting neurosis.

At the end, coming back again to the therapy, the presented approach implies the necessity of the therapist's "installing himself" in the psychosocial field of the patient and emphasizes the role of social groups – a source of external feed-backs and the role of empathy, a necessary factor to understanding and influencing the psychosocial patient's problems.

*Neurose als dynamische Kommunikationsstruktur  
im psychosozialen Feld*

Jerzy W. Aleksandrowicz

Schwierigkeiten, eine zusammenhängende Theorie der funktionalen Störungen zu schaffen, überschatten die klinische Praxis, trotz der bemerkenswerten Arbeiten von *Dollard* und *Miller*, *Günter Ammon*, *Shapiro* und *Beck*. Um diese Schwierigkeiten zu überwinden, schlägt der Autor sowohl eklektische als auch integrative Maßnahmen vor. In dieser Arbeit gilt das Bemühen des Autors dem Aspekt, bestehende Theorien von seiner Sichtweise aus zu erweitern. Der Autor geht von der Annahme aus, daß funktionale Krankheiten wie eine Neurose, psychosomatische Störungen sowie Störungen der Persönlichkeit von besonderer Qualität sind und nicht auf biologische, psychologische oder soziologische Fakten reduziert werden können. Nach seiner Ansicht können die genannten Störungen nicht in einer dieser Termini beschrieben werden und er schlägt vor, im weitesten Sinne auch die Anthropologie hinzuzuziehen. Der Autor wendet sich stringent der phänomenologischen Ebene zu mit dem Ausruf „Zurück zur Psychopathologie“.

Auf der phänomenologischen Erscheinungsebene werden folgende Punkte zum Verständnis und zur Therapie bei Funktionsstörungen erörtert:

1. Der Mensch ist immer ein soziales Wesen; in der Vereinzelung kann er nicht existieren. In einem ontologischen Sinn kann er nur durch die soziale Gruppe, das speziell Menschliche wie Sprache und Kultur, verwirklicht werden.
2. Der Mensch existiert sozusagen auf zwei verschiedenen Ebenen, die sich parallel bedingen, eine objektiv materielle und soziale, die seinen biologischen Bedürfnissen dient und eine psychische Ebene, die das Wirkungsfeld von Vorstellung und Phantasie seiner emotionalen Bedürfnisse ist, die nicht mit anderen geteilt werden können.
3. Krankheit findet bei Menschen mit funktionalen Störungen, die sich in biologischen und soziologischen Phänomenen zeigen, immer auch auf der Interaktionsebene mit der Umgebung, in der der Patient sich befindet, statt, und macht sich ebenfalls in seinem psychischen Bereich bemerkbar.
4. In den zahlreichen Daten, die innerhalb der psychotherapeutischen Arbeit erhoben würden, findet sich an imponierender Stelle die Psychopathologie des Symbolismus, die sich auf der Ebene des Verhaltens ausdrückt.

Dies ist mehr als die Vermittlung von Botschaften im Prozeß der Krankheit, wie es von somatischen Krankheiten her bekannt ist.

Der Autor stellt die Hypothese auf, daß die Befriedigung von Bedürfnissen, die nur durch andere soziale Wesen erfolgen kann und die er als psychosoziale Bedürfnisse in Abgrenzung zu anderen psychischen Bedürfnissen bezeichnet, im Raum des psychosozialen Feldes stattfindet. Der Autor weist darauf hin, daß er das psychosoziale Feld in einem dynamischen Sinne versteht und verweist auf *Kurt Lewin*, der diesen Begriff eingeführt hat. *Aleksandrowicz* beschreibt es als ein Netz von Sektoren, die sich zwischen dem Individuum und den Anderen, die aktuell oder als Potentialität in der Lage sind, die psychologischen oder aber auch psychosozialen Bedürfnisse zu befriedigen, erstrecken. Dies könnten real existierende Personen in der Umgebung des Kranken sein, die als emotional bedeutende Personen benannt werden. Diese Funktion kann aber auch vorübergehend von Massenidolen übernommen werden. Der Autor sieht das psychosoziale Feld des Kranken als ein reales und als ein fiktives Feld. Die Aktivität des Individuums zielt daraufhin ab, über seine existierenden Bedürfnisse zu sprechen und die gewünschte Befriedigung zu erhalten. Das Individuum mag verschiedene zulässige Ausdrucksmöglichkeiten seiner Sprache hierzu benutzen. Funktionsstörungen können auch in linguistischen Zeichen sichtbar werden, d. h. sie können an der Sprache des Betreffenden erkannt werden. Hier bezieht der Autor sich auf die linguistisch-psychoanalytischen Forschungen von *Jacques Lacan*, der das Unbewußte wie die Sprache strukturiert sieht mit der entsprechenden jeweiligen Psychopathologie. Ähnlich der verbalen Sprache sind auch nonverbale Wege der Kommunikation als Struktur sichtbar. Das klinische Bild wird vervollständigt, indem die Umstände, unter denen Störungen auftraten, untersucht werden sowie die besondere Struktur der funktionalen Störungen.

Der Autor findet für seine Arbeitsweise die Forschung von *Piaget* sehr hilfreich und führt folgende Punkte aus:

a) Die Struktur ist eine 'Gestalt' einheit, deren Elemente neue Charakteristika erlangen, die sie nur in dieser Einheit besitzen. Einzelne Elemente erlangen neue Qualitäten, die sie einzeln nicht besitzen, sondern nur in der Gesamtheit erlangen können.

b) Diese Einheit erhält ihren Zusammenhang und kann aufgrund von Prozessen einer kontinuierlichen Transformation sowie ihrer Dynamik bestehen. Diese Prozesse entsprechen den Gesetzen der Transformation.

c) Die Struktur reguliert sich selbst, welche Begrenzung kennzeichnet im Wirkungskreis der Transformation, die nicht über das hinausgehen kann, was sie bindet oder zusammenhängend macht. Diese Transformation ist durch eigene Transformationsgesetze begrenzt, die wiederum die Struktur konstituieren.

Die verschiedenen Kommunikationsformen von individuellen Aktivitäten treten im sozialen Feld in Erscheinung und werden als Elemente

des strukturierten Ganzen, der Sprache, sichtbar. Im psychosozialen Feld des Individuums kann Kommunikation Struktur geben unter Berücksichtigung einer gewissen Hierarchie, d. h. unterschiedliche Verhaltensweisen der Kommunikation sollten als Unterstrukturen im Zusammenhang mit einer generellen Struktur gesehen werden. Einige Strukturen können den Charakter einer Störung haben, andere hingegen nicht. Teilweise sind diese Bemühungen des Autors bereits veröffentlicht. Phänomene der Konversion, Somatisation von Spannungen erscheinen als Sektoren eines inneren Regulationsmechanismus, der wiederum bedingt ist von den Reaktionen der Umgebung und von 'Feed-back-Mechanismen' innerhalb des psychosozialen Feldes. Es ist eine bedeutsame Aufgabe, zwischen diesen Mechanismen und Abwehrmechanismen der Persönlichkeit zu unterscheiden. Abwehrmechanismen müssen nicht immer das neurotische Basisgeschehen unterstützen.

Es ist notwendig, daß der Therapeut sich in das psychosoziale Feld des Patienten begibt und hier mit Empathie das Geschehen versteht und auf die Probleme des Patienten einwirkt.

### *La nevrosi come struttura di comunicazione dinamica nel campo psicosociale*

Jerzy W. Aleksandrowicz

Nonostante i notevoli contributi di *Dollard e Miller, Günter Ammon, Shapiro e Beck*, tuttora non si è arrivati ad una teoria coerente dei disturbi funzionali. Per superare le difficoltà esistenti l'autore propone una strategia sia eclettica che integrativa. Nel presente articolo egli vuole dimostrare, come dal suo punto di vista sia possibile allargare il campo di applicazione delle teorie già esistenti. Prende le mosse dall'ipotesi che le malattie funzionali come la nevrosi, i disturbi psicosomatici nonchè i disturbi della personalità siano di una qualità specifica, che non può essere ridotta a fatti biologici, psicologici o sociologici. In quanto nessuna di queste scienze è capace di descrivere a fondo i disturbi suddetti, l'autore propone di aggiungere la dimensione antropologica in senso lato. Con l'appello „tornare alla psicopatologia!“ *Aleksandrowicz* concentra i suoi tentativi sul livello della fenomenologia.

Su questo livello vengono discussi i seguenti punti per la comprensione e la terapia dei disturbi funzionali:

- 1) l'uomo è sempre un essere sociale che non può vivere nell'isolamento. In un senso ontologico può realizzarsi soltanto attraverso il gruppo sociale e fattori specificamente umani come la lingua e la cultura.
- 2) Metaforicamente parlando, l'uomo fa parte di due realtà interdipen-

denti: l'oggettiva realtà materiale e sociale soddisfacendo le sue necessità biologiche da un lato, e dall'altro una realtà psichica, nella quale attraverso l'immaginazione e la fantasia si manifestano i suoi bisogni emozionali, che non possono essere condivisi con gli altri.

3) Nel caso di disturbi funzionali con i corrispondenti sintomi biologici e sociologici, la malattia si manifesta sempre sia sul livello dell'interazione con l'ambiente che sul livello strettamente psichico.

4) Fra i numerosi fenomeni osservati nel lavoro psicoterapeutico è eminentemente importante quello della psicopatologia del simbolismo, che si esprime sul livello comportamentale e che non può essere ridotto alla trasmissione di messaggi nel processo della malattia come nel caso di malattie somatiche.

I bisogni che, a differenza di altri bisogni psichici, possono essere accontentati soltanto da altri esseri sociali, l'autore li definisce come bisogni psicosociali, avanzando l'ipotesi che tali bisogni psicosociali si manifestino nello spazio del campo psicosociale. Riferendosi a *Kurt Lewin*, che ha coniato questo concetto, l'autore mette in rilievo che egli comprende il campo psicosociale in senso dinamico. *Aleksandrowicz* lo descrive come una rete vettoriale, che si estende fra l'individuo e quelle persone che in realtà o potenzialmente sono in grado di accontentare i suoi bisogni psichici ossia psicosociali. Di solito queste persone sono quelle dell'ambiente del malato, che lui descrive come persone emozionalmente importanti. Transitoriamente comunque questa funzione può essere assunta pure da idoli di massa. L'attività dell'individuo è diretta alla comunicazione sui suoi bisogni reali e alla soddisfazione desiderata. A questo scopo l'individuo ha a disposizione diverse possibilità espressive; i disturbi funzionali possono manifestarsi anche nel campo linguistico e cioè nella lingua del malato. A questo punto l'autore si riferisce alle ricerche linguistico-psicoanalitiche di *Jacques Lacan*, che comprende l'inconscio come struttura linguistica, derivandone i vari fenomeni psicopatologici. Simile alla lingua verbale anche i modi averbali della comunicazione hanno un carattere strutturale. Per completare il quadro clinico bisogna pure prendere in considerazione le circostanze, nelle quali i disturbi si sono realizzati, nonché la struttura specifica del disturbo funzionale.

Per il suo modo di lavorare l'autore trova molti impulsi nelle ricerche di *Piaget* e mette in rilievo i seguenti punti:

a) La struttura rappresenta un'unità „gestaltica“ e le caratteristiche degli elementi di essa dipendono direttamente da questo carattere gestaltico, in modo che ottengono delle nuove qualità, che da singoli non possiedono.

b) La coerenza e la sussistenza di questi'unità hanno la loro origine in continui processi dinamici di trasformazione, che seguono le leggi trasformazionali.

c) Il campo d'azione dei processi di trasformazione viene limitato dall'autoregolazione della struttura che a sua volta è un fenomeno trasformazionale, in modo che le leggi trasformazionali costituiscano la struttura.

Le diverse forme della comunicazione vengono realizzate nel campo sociale e si manifestano come elementi della lingua come totalità strutturata. Nel campo psicosociale dell'individuo la comunicazione può essere creatrice di struttura; bisogna comunque tener presente l'elemento gerarchico, in quanto i vari modi di comunicazione devono essere compresi come sottostrutture in relazione con una struttura comprensiva. Così alcune strutture possono essere patologiche e altre no. Questi tentativi di elaborazione teorica dell'autore sono in parte già stati pubblicati. I fenomeni della conversione e della somatizzazione di tensioni psichiche si presentano come vettori di un meccanismo di regolazione interiore, che a sua volta è condizionato dalle reazioni dell'ambiente e da meccanismi di Feed-back al interno del campo psicosociale. È di importanza prioritaria distinguere fra questi meccanismi e quelli della difesa. I meccanismi di difesa non agiscono necessariamente nel senso di appoggiare i processi nevrotici di base.

Ne consegue l'esigenza terapeutica di entrare nel campo psicosociale del paziente, in modo che il terapeuta, attraverso l'empatia come fattore essenziale, possa comprendere la realtà specifica del paziente ed influire sui suoi problemi.

Невроз как динамическая структура  
коммуникации в психосоциальном поле  
Ержий Александрович

Несмотря на успехи клинической работы в области лечения функциональных нарушений все еще неадекватными являются попытки создания всеобщей теории о функциональных заболеваниях, хотя и есть достойные внимания работы Долларда и Миллера, Гюнтера Аммона, Шапиро и Бека. Для того, чтобы преодолеть эту неадекватность, автор предлагает поступить и эклектично и интегративно. В данной работе автор в особенности пытается дополнить существующие теории своими собственными размышлениями. Он исходит из того, что функциональные заболевания как невроз, психосоматическое нарушение и нарушение личности имеют особым качественным характером и не могут быть редуцированы на биологические, психологические или социологические данные. По убеждению автора, нельзя описать выше-

упомянутые нарушения этими категориями. Поэтому, он предлагает пользоваться и антропологией, в самом широком смысле. Автор решительно сосредоточивает свое внимание на феноменологическом плане, с энтузиазмом восклицая "Назад к психопатологии".

На плане феноменологических проявлений автор обсуждает следующие аспекты понимания и терапии функциональных нарушений:

(1) Человек - всегда социальное существо. Жить в обособлении ему нельзя. Онтологически говоря, человек лишь через социальную группу может осуществить собственное человеческое, как язык и культуру.

(2) Человек существует, так сказать, на двух различных, взаимоопределяющихся планах - на объективно-материальном и социальном плане: здесь человек удовлетворяет свои биологические потребности, и на психическом плане: здесь действуют эмоциональные потребности человека в форме его представлений и фантазий, которые являются специфическими для него.

(3) У человека с функциональными нарушениями, которые проявляются в биологических и социологических формах, заболевание обнаруживается и на плане интеракции с окружающим миром, в котором человек находится, а также заболевание влияет и на психическую сферу человека.

(4) К большому числу данных, накопленных в процессе психотерапевтической работы, в первую очередь принадлежит и психопатология символизма, обнаруживающегося на плане поведения. Такой символизм - больше чем передача информации в процессе заболевания, как у соматических заболеваний.

Автор выдвигает положение о том, что удовлетворение тех потребностей, удовлетворить которые можно лишь другими людьми и которые он, поэтому, называет психосоциальными потребностями в отличие от других психических потребностей, осуществляется на психо-социальном плане. Автор подчеркивает, что он понимает психо-соци-

альное поле как динамическое поле и ссылается на Курта Левина, кто впервые выдвинул эту категорию. Психо-социальное поле, в понимании Александровича, - сеть линий от индивида до других, которые в данном моменте или потенциально могут удовлетворить психологические, а также психосоциальные его потребности. Другие - реально существующие люди в окружении больного, которых он считает эмоционально значительными. Однако, на определенное время, эта функция может быть принята и массовыми идолами. Автор понимает психо-социальное поле и как реальное, и как субъективное поле. Больной стремится к тому, чтобы говорить о имеющихся у себя потребностях и к тому, чтобы получить от других желаемое удовлетворение. Можно, при этом, что индивид выражает свои потребности разными допустимыми способами своего языка. А также бывает, что функциональные нарушения проявляются в том или ином выборе лингвистических знаков, т.е. можно узнать их и языком. Здесь автор ссылается на лингвистически-психоаналитические исследования Жака Лакана, в концепции которого структура бессознательного и языка соответствует той или иной психопатологии. Подобно вербальному языку, и в области невербальной коммуникации есть структура. Клинический обзор данных дополняется тем, что автор обсуждает обстоятельства, в которых возникли нарушения, а также особую структуру функциональных нарушений.

Очень полезным для своей работы автор считает исследования Пиаже (Piaget). В этой связи автор подчеркивает следующее:

- (а) Структура - целостная категория, т.е. элементы структуры приобретают новые качества, которыми они как отдельные элементы не обладают, а только в этой целостности.
- (б) Это целостное сохраняет свою внутреннюю связь и является стабильным с помощью непрерывных процессов трансформаций и динамики этих трансформаций. Эти про-

цессы подчинены законам трансформации.

(в) Структура сама собой регулируется, что показывает ограниченность возможных трансформаций: трансформации не уходят за пределы внутренних связей структуры. Трансформации определяются своими собственными законами трансформации. Совокупность этих законов, в свою очередь, определяет структуру.

Различные типы коммуникации индивидуальных поступков обнаруживаются на социальном поле и усматриваются как элементы структурированного целого, языка. В психо-социальном поле индивида коммуникация может создать структуру, учитывая некую иерархию, т. е. различные способы коммуникации должны считаться суб-структурами общей структуры. Некоторые структуры могут действовать как нарушители, другие, однако, не могут. Отчасти, эти исследования автора уже опубликовались. Проявления как конверсия и соматизация напряжений являются у него сегментами внутреннего регулятивного механизма, который, в свою очередь, определяется реакциями окружающей среды, "фид-бэк" (feed back)-механизмами в психо-социальном поле. Очень важно, автор считает, различить между этими механизмами и защитительными механизмами индивида. Защитительные механизмы не в каждом случае содействуют основной невротической ситуации.

Терапевт должен войти в психо-социальное поле своего пациента, понять с помощью эмпатии процесс заболевания и воздействовать на проблемы пациента.

For bibliography contact the author, please.

Author's address:  
Professor  
Dr. med. Jerzy Aleksandrowicz  
Akademia Medyczna  
M. Kopernika w Krakowie  
Katedra Psychiatrii  
Pracownia Psychoterapii  
ul. Lobzowska 49  
31-139 Kraków  
Poland

# Zeitperspektive als Ich-Funktion in der Schizophrenie\*\*

Arie Schlosberg\*

Das Gefühl des Menschen für Zeit beruht auf seiner Wahrnehmung von Zeitdauer und Reihenfolge, die eine Vielzahl von Gefühlen und Erfahrungen begleiten. Die Integration dieser Erfahrungen im Ich in der Form einer kohärenten Zeitperspektive ist eine wichtige Ich-Funktion.

Der Autor geht von der Hypothese aus, daß bei psychisch Kranken, deren Ich in seiner Funktion erheblich gestört ist, auch eine Störung der Zeitperspektive zu erwarten ist.

Der Autor untersucht mit Hilfe eines modifizierten Fragebogens nach M. Wallace die Zeitwahrnehmung von 50 schizophrenen Patienten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe nichtpsychotischer Testpersonen.

Es kann bei schizophrenen Patienten eine ausgeprägte Inkohärenz der Zeitwahrnehmung bezüglich der Vergangenheit und der Zukunft sowie eine starke Verkürzung der Zeitausdehnung nachgewiesen werden.

Die Arbeit macht deutlich, daß archaische Ich-Krankheiten von einem Verlust der Zukunftsperspektive und einer mangelnden Abgrenzungsfähigkeit gegenüber der Vergangenheit begleitet werden.

Seit alters her bemüht sich der Mensch, Elemente seiner Existenz zu kontrollieren und zu meistern. Eines davon ist die Zeit. Bereits *Aristoteles* hatte darauf hingewiesen „ . . . daß die Zeit nicht ohne gleichzeitige Veränderung existiert . . . “. Aber von welcher Veränderung spricht er? Veränderung im Fühlen oder Veränderung im Denken?

Die Philosophen bemühten sich, diese Frage zu beantworten. *Locke* glaubte, daß die Dauer der Zeit ihren Ursprung in unserem Denken hat, welches kontinuierlich ist. Für *Descartes* bildete unsere innere Erfahrung die Grundlage eines Zeitkonzepts, und er setzt dieses mit dem Konzept der Dauer gleich. *Kant* betonte, daß das Zeiterleben eine Sichtweise der Dinge sei und bereitete so Psychologen und Philosophen den Weg, die mehr am kognitiven Aspekt der Zeit interessiert waren und weniger am Zeitkonzept selbst. *Spencer* nahm an, daß das Zeiterleben nur durch die Existenz von Beziehungen zwischen kognitiven Zuständen möglich sei.

Psychologen begannen im 19. Jahrhundert, das Problem der Zeit zu untersuchen. *Fechner* und *Wundt* waren an der Evaluierung der Zeit durch Experimente interessiert. *Bergson* behauptete, daß die Zeit die Realität selbst sei, ein Konzept, das *Minkowski* (1933) beeinflusste, der die Zeit in Vergangenheit, Zukunft und Gegenwart unterteilte.

\* Dr. med., B.A., Psychiater und Psychoanalytiker, Beer Yakov, Psychiatrie Hospital, Beer Yakov, Israel.

\*\* Vortrag, gehalten auf dem XII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 8.-13. Dezember 1980, Kongreßzentrum München/Messegelände.

Psychoanalytiker wie *Freud* und *Schneider* (1946) setzten die Entwicklung des Zeitbegriffs mit der Entwicklung perzeptiv-kognitiver Mechanismen in Beziehung. *Marie Bonaparte* kondensierte die Vorstellung von *Descartes* und *Bergson* in einem Satz, in dem es heißt: „Ich mache die Zeit und die Zeit macht mich . . .“ *Einstein* (1946) stellte die Frage, ob die Zeit inhärent sei oder nicht und ob sie von der Geschwindigkeit abgeleitet sei.

Wie wir sehen, ist das Zeitkonzept komplex. Es entwickelte sich aus den relativ einfachen Vorstellungen des „vorher“ und „nachher“ zu einem Konzept fester Ereignisse oder fester Punkte innerhalb einer bestimmten Periode, die mit kosmischen Veränderungen verknüpft waren. Es entwickelte sich weiterhin zu der Vorstellung eines kontinuierlichen Zeitflusses von der Vergangenheit zur Gegenwart und wurde so die vierte Dimension unserer Welt als Kontinuität von Raum und Zeit (*Fraisse* 1952).

„Sitzt man mit einem hübschen Mädchen zwei Stunden lang da, denkt man es ist nur eine Minute. Sitzt man jedoch auf einem heißen Ofen eine Minute lang, denkt man es sind zwei Stunden. Das ist Relativität!“ (*Albert Einstein*).

Die allmähliche Eroberung des Zeitgefühls durch den Menschen und die Fähigkeit, Zeit einzuschätzen, erfolgte parallel zu seiner Evolution – mit seiner sich wandelnden Weltauffassung, seiner verfeinerten Wahrnehmung und seiner allmählichen Kontrolle über die Naturkräfte.

So wie das Selbst oder das Ich reift, so reift auch die Fähigkeit, Zeit zu erleben und einzuschätzen (*Fraisse* 1957; *Vautery* 1952). Diese allmähliche Entwicklung des Zeitgefühls soll hier kurz diskutiert und die Zeitvorstellung von Kindern mit der archaischdenkender Menschen verglichen werden.

Die Zeitwahrnehmung ist das Ergebnis der Integration zweier allgemeiner Bereiche psychologischer Entwicklung: Des Erwerbens rudimentärer Ich-Funktionen, die dem Erfassen von räumlichen Relationen dienen (Bewegung, Gleichzeitigkeit und Aufeinanderfolge) und des Be-greifens primitiver emotionaler Zustände als innere Objektbeziehungen (*Hartocollis* 1974).

*Seaman* (1976) stellte die Theorie auf, daß genetisch festgelegte unterschiedlich erregte Neuronen das Zeitgefühl hervorrufen würden.

*Freud* (1925) nahm an, daß die Zeitwahrnehmung sich von der Art und Weise ableitet, nach der das bewußte Wahrnehmungssystem funktioniert: „Es ist, als ob das Unbewußte der äußeren Welt die Fühler entgegenstreckt durch das Medium des Wahrnehmungsbewußtseins und sie hastig zurückzieht, sobald es diese Erregungen, die von außen kommen, ausprobiert hat . . . Weiterhin hatte ich eine Ahnung, daß diese diskontinuierliche Methode des Wahrnehmungsbewußtseins zu arbeiten, auf dem Ursprung des Zeitkonzeptes fußt“. Diese Formulierung

beinhaltet, daß das Erwerben eines Zeitgefühles ein allmählicher Prozeß ist, der nicht von einem einzigen Abziehen eines enttäuschten Impulses äußeren Objekten gegenüber herrührt, sondern von vielen solchen Rückzügen über einen Zeitraum hinweg.

Psychische Strukturen bestehen innerhalb der Zeit und entwickeln sich innerhalb der Zeit, die psychische Zeit darstellt. *Yates* (1938) ordnete die Entwicklung des Zeitgefühls und ihre Einschätzung den Mustern der Körperrhythmen zu, die von periodischen Frustrationen körperlicher Bedürfnisse herrühren, besonders dem Bedürfnis nach Nahrung. *Erikson* (1956) schrieb: „Die Erfahrung von zeitlichen Zyklen und Zeitqualitäten liegt in den ursprünglichen Problemen von auftauchenden Bedürfnissen, Spannungen, dem Versagen von Befriedigung und letztlich Vereinigungen mit dem befriedigenden Objekt, und entwickelt sich daraus“. *Gifford* (1960) stellte die Behauptung auf, daß die Bildung des Ichs als organisierte Struktur und das Erwerben des Zeitgefühls entstehen, wenn das Kind lernt, seinen Schlaf-Wachrhythmus der täglichen Periodik der mütterlichen Aufmerksamkeit, seinen Bedürfnissen gegenüber anzupassen. Und in gleicher Weise vermutete *Piaget* (1955), daß die früheste Zeiterfahrung von dem sensomotorischen Erkennen des Zeitraums des Wartens zwischen den Fütterungszeiten herrührt. Zeitlich aufeinanderfolgende Abschnitte und Grundrhythmen, wie Ruhe – Aktivität, Hunger – Sättigung, Schlafen – Wachen, und die An- oder Abwesenheit eines bedeutsamen Objekts ermöglicht dem Ich, Wirklichkeitsvorstellungen zu bilden anstelle eines chaotischen Stroms von Ereignissen (*Burnham* 1969).

Der Mensch erwirbt sich die Wurzeln des Zeitgefühls ungefähr im dritten oder vierten Lebensmonat, in dem Alter, wo sich entsprechend der Theorie der Objektbeziehungen, das Selbst von der Objektrepräsentanz differenziert (*Kernberg* 1971). Jedoch taucht das Ich erst in der zweiten Hälfte des ersten Jahres oder im zweiten Jahr als vom Es getrennte Wesenseinheit auf, und die Verdrängung wird der Hauptabwehrmechanismus, so daß die Konzepte von Dauer und Perspektive verwirklicht werden. Wahrscheinlich konsolidiert sich an diesem Punkt die Differenzierung von Zukunft und Vergangenheit (*Hartocollis* 1974).

Die Determinierung von Objekt Konstanz, ursprünglich eine Funktion des Ichs, wird später eine Über-Ich-Funktion, und zwar insoweit wie die Einschätzung künftigen Lobs oder künftiger Bestrafung eine Über-Ich-Funktion ist. Das verstärkt die zeitliche Wahrnehmung außerordentlich (Frustrationsschwellen) (*Loewald* 1962) und trägt beträchtlich bei zu der erfahrenen oder nicht erfahrenen Bildung des Zeitbegriffs des Organismus.

Affekt ist ein der Zeit innewohnender Aspekt, der dafür verantwortlich ist, daß sich der Mensch des Konzepts von Zeitdauer bewußt wird, ohne welches die Wahrnehmung unmöglich ist (*Spitz* 1972). Wenn Er-

fahrungen mit Gefühlen übereinstimmen und zusammen eine einzige Reihenfolge bilden, die Erinnerungen an vergangene Ereignisse und erwartungsvolles Freuen auf die Zukunft enthält, kann sich das Ich begreifen als „in einer Folge von Zeiteinheiten lebend“ (*Doley* 1941).

Dadurch wird eine Beziehung zwischen uns selbst und der Welt der Objekte errichtet. Die Abstraktion von Zeit als einer beständig fließenden Ganzheit, welche unbegrenzt sowohl Vergangenheit als auch Zukunft beinhaltet, hat das sich entwickelnde Individuum sich relativ spät erworben, auch in den höchst entwickelten Gesellschaftssystemen. Sie fehlt in vielen nicht-westlichen Kulturen (*Werner* 1948).

Das Kind entwickelt seinen Zeitbegriff zusammen mit der Entwicklung des Ichs und seiner zeitlichen Erfahrung. Das reife Kind lernt zuerst Wörter, die die Gegenwart betreffen, dann Wörter, die die Zukunft betreffen, und schließlich Wörter, die die Vergangenheit bezeichnen. Das Wort „heute“ taucht mit dem 24. Monat, das Wort „morgen“ mit dem 30. Monat und das Wort „gestern“ im 36. Monat auf (*Ames* 1946). Die Systematisierung der Zeit bei Kindern beginnt nicht mit dem Aufbau eines kontinuierlichen quantitativen Schemas, sondern eher mit der Konzeption von Zeit als einer Art Substanz, die sich aus diskontinuierlichen Stücken zusammensetzt und durch konkrete und gefühlsbetonte Eigenschaften bestimmt wird (*Katz* 1928; *Werner* 1957). D. h., Kinder können Zeit, zu der etwas sich ereignet, in Begriffen von Tätigkeiten beschreiben, bevor sie die wirkliche Uhrzeit angeben können, und Vorfälle werden gespalten in gefühlsmäßig herausragende isolierte Geschehnisse.

Im Alter von einem Jahr lebt das Kind in der Gegenwart; im Alter von drei Jahren bemerkt es, daß es regelmäßige Tageszeiten gibt; im Alter von 8 Jahren zählt es in Wochen, von denen jede endlos scheint; mit 18 Jahren ist seine Zeiteinheit der Monat; und mit annähernd 20 Jahren stellt das Jahr seine Zeiteinheit dar. Später zählt der Mensch in Jahresgruppen und in Jahrzehnten (*De Greef* 1927).

*Oksen* und *Stuart* (1922) vermuteten, daß das Kind bis zum Alter von 11 Jahren kaum imstande ist, sich die Kontinuität und Entwicklung von Zeit vorzustellen. Erst im Alter von 13 oder 14 Jahren taucht aus der egozentrischen „persönlichen Zeit“ die reife Vorstellung einer „universalen Zeit“ auf.

Die Herrschaft eines zeitlichen Konzeptes geht Hand in Hand mit der Herrschaft eines räumlichen Konzeptes. Die Reihenfolge von Ereignissen wird zuerst in einem Kontinuum wahrgenommen, in welchem Zeit und Raum undifferenziert bestehen, so daß zeitliche Vorstellungen räumlichen Charakter besitzen. Im Alter von 10 bis 13 Jahren wird Zeit eine eigene Vorstellung, und Ereignisse ordnen sich allein entlang der Zeitdimension, ohne Beziehung zum Raum (*Piaget* 1955). Später wird

das abstrakte Konzept von Zeit als Dauer, kontinuierlich und gleichmäßig fließend, erworben (Werner 1948).

Bei archaisch denkenden Menschen wie dem Kind, reift das Zeitgefühl von der egozentrischen persönlichen Zeit zu einer Beziehung mit der äußeren Welt und dem Planen einer eigenen Lebensform. Und wie das Kind, so lebt auch der archaisch denkende Mensch in der Gegenwart. Er versteht Zeit nur in Beziehung zu dem Auftreten außerordentlicher Ereignisse oder im erneuten Auftreten von Vertrautem, wie etwa dem jahreszeitlichen Schneefall oder der Mondfinsternis, und seine Systematisierung von Zeit fußt auf dem besonderen Aktivitätsmustern seines Stammes. Dieses konkrete Konzept von Aktivitäts-Zeit – und seine inhärenten emotionalen Qualitäten – zeigen notwendigerweise eine von der qualitativen kontinuierlichen Ordnung des intellektuellen Menschen völlig verschiedene zeitliche Struktur (Hall 1959).

Gewisse logische Besonderheiten dürften dadurch auftauchen; z. B. könnten sich Gegenwart und Zukunft überschneiden, da die Gleichzeitigkeit von Ereignissen weniger durch ihre objektive Synchronisation als durch das Zusammentreffen ihrer Wirkung bestimmt wird (Werner 1948). Ereignisse wachsen nicht auseinander hervor, sondern stehen einzeln isoliert nebeneinander. Dadurch entstehen wie z. B. beim Kind zeitliche Lücken.

Beim Navajo-Indianer sind Zeit und Raum verbunden, so daß das Hier und Jetzt ganz real ist. Die Tivs, ein archaischer Stamm in Nigeria, betrachten die Zeit in abgeschlossenen Einheiten; es gibt Zeit für Besuche, zum Kochen, zum Arbeiten, und wenn man sich „in“ einer dieser Zeiteinheiten befindet, schweift man nicht zu einer anderen ab.

Die Bewohner des Atolls von Truk im Südwest-Pazifik sind nahezu völlig außerstande zu erfassen, daß zwei Ereignisse zur selben Zeit stattfinden können, wenn sie nicht unmittelbar daran teilnehmen.

Für die Hopis schließlich, bedeutet Zeit nicht Dauer, sondern viele verschiedene Dinge, sie ist nicht, wie wir sie betrachten, fest oder meßbar, noch ist sie eine Mengeneinheit (Hall 1954). Diese wenigen Hinweise zeigen bereits, daß es viele Ähnlichkeiten in der Zeitvorstellung des archaischen Menschen und der des Kindes gibt.

Rank schrieb 1939, daß die Haltung, die durch die Kultur gegenüber der Zeit geformt wurde, ein wichtiger Aspekt des kulturellen Einflusses auf das Verhalten war. Er nannte dieses Phänomen „Zeitperspektive“. Lewin (1951) arbeitete dieses Konzept weiter aus, indem er die Zeitperspektive als den totalen psychischen Standpunkt des Menschen in einem gegebenen Augenblick in Hinblick auf seine Vergangenheit und Zukunft beschrieb. Zeiteinheiten sind Tage, Monate, und Jahre und beinhalten die Gesamtheit der Persönlichkeit, die Erinnerungen an vergangene Ereignisse, Hoffnungen, Strebungen und die Erwartung künftiger Ereignisse. Wallace (1960) stellte zwei neue Konzepte hinsichtlich der

Zukunft vor: die Ausdehnung – die denkbare, künftige Lebenserwartung eines Menschen bezüglich der Zukunft – und die Kohärenz – das Ausmaß der Organisation von Ereignissen hinsichtlich dieser künftigen Lebensspanne.

Wir erweiterten diese Auffassungen und definierten die Zeitperspektive als die totale Auffassung gegenüber persönlichen Ereignissen, ihrer Reihenfolge und Ordnung in Beziehung sowohl zu der Vergangenheit als auch zur Zukunft. Zeitperspektive beinhaltet die zwei Aspekte von Ausdehnung (Lebensspanne, Vergangenheit und Zukunft) und von Kohärenz (das Ausmaß der Organisation und Ordnung persönlicher Ereignisse innerhalb dieser Lebensspanne).

In unserer früheren Arbeit verwendeten wir eine modifizierte Version von *Wallace's* Technik, um die Zeitperspektive bei schizophrenen Patienten zu testen (*Schlosberg 1969*).

Im ersten Experiment wurden 50 schizophrene Langzeit-Patienten, die sich seit einem bis zu zwanzig Jahren im Krankenhaus befanden, befragt. Ihr Alter lag zwischen 20 und 40 Jahren, und die Verteilung hinsichtlich Bildung und sozioökonomischem Status war ausgewogen. Zur Zeit der Studie waren die Patienten im Stadium zwei oder drei der Erkrankung (*Arieti's* Klassifikation). Sie litten an keiner organischen Krankheit und waren fähig, mit dem Untersucher zu kommunizieren. Die Untersuchungsteilnehmer wurden aufgefordert, einen Fragebogen zu vervollständigen hinsichtlich sieben vergangener und zukünftiger Ereignisse, und diese Ereignisse in einer Reihenfolge chronologisch anzuordnen.

Im zweiten Experiment unterzogen sich zwei akut schizophrene Patienten demselben Test, zuerst während des akuten Zustandes der Krankheit und dann nach der Remission.

Inkohärenz zeigte sich bei allen 50 schizophrenen Patienten im Hinblick auf vergangene Ereignisse und bei 27 im Hinblick auf zukünftige Ereignisse. In der Kontrollgruppe zeigten 2 Versuchspersonen Inkohärenz hinsichtlich vergangener Ereignisse und eine Versuchsperson Inkohärenz hinsichtlich zukünftiger Ereignisse.

Bei 32 schizophrenen Patienten schien es ein Zusammentreffen von wenigstens drei vergangenen Ereignissen, die ungefähr zu Beginn der Erkrankung lagen, zu geben. „Jetzt“ wurde bei 26 schizophrenen Patienten 63 mal als Antwort auf zukünftige Ereignisse gegeben. Das war in der Kontrollgruppe niemals der Fall. Die erste Begebenheit in der Vergangenheitsperspektive war bei 41 schizophrenen Patienten und nur bei 3 Kontrollpersonen höchst dramatisch. Zukünftige Ereignisse waren bei allen schizophrenen Patienten und bei allen Kontrollpersonen hauptsächlich Wünsche und Erwartungen. 17 schizophrene Patienten konnten nur zwei zukünftige Ereignisse liefern. In der schizophrenen Gruppe wirkte die Erwähnung eines vergangenen Ereignisses in 46 Fällen als

Auslöser für eine weitschweifige Geschichte bezüglich dieses Vorfalls. Der Vorfall stellte mehr einen „Zeitabschnitt“ im Leben des Patienten dar als einen Punkt seiner Vergangenheit, wie die Befragung ergab.

Im zweiten Experiment zeigten zwei akut schizophrene Patienten bei der Aufnahme eine vollständige zeitliche Desorganisation mit Inkohärenz bzgl. vergangener und zukünftiger Ereignisse und ein höchst eingeschränktes Gefühl für zeitliche Ausdehnung besonders bzgl. der Zukunft. Als sie nach Remission der Krankheit wieder untersucht wurden, waren alle diese Störungen verschwunden. Diese Ergebnisse sind graphisch dargestellt in Figur 1 und 2.

### *Diskussion der Ergebnisse*

Die untersuchten schizophrenen Patienten hatten eine verzerrte Perspektive von Zukunft und Vergangenheit. Sie konnten chronologische und aufeinanderfolgende Ereignisse nicht in Einklang bringen und ihre zeitliche Vorstellungskraft war eingeschränkt. Die zeitliche Perspektive schizophrener Patienten insgesamt war annähernd halb so groß wie die der Kontrollgruppe (vgl. Tab. 1).

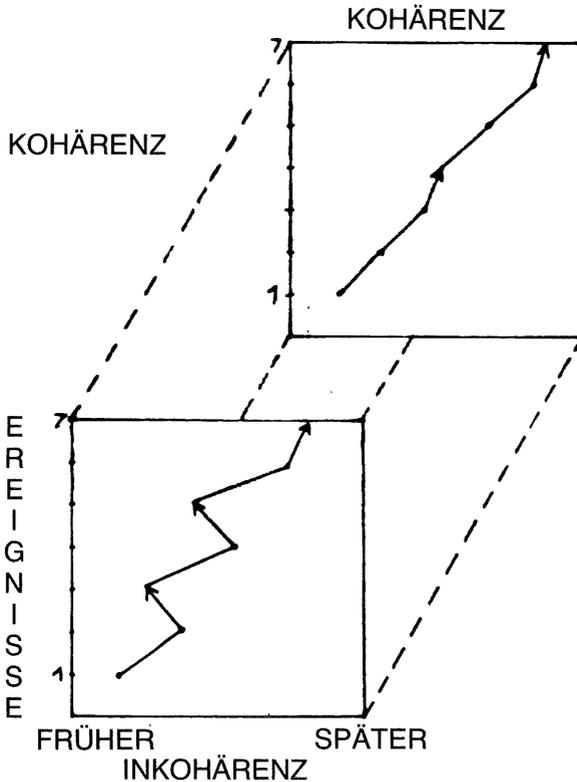


Fig. 1

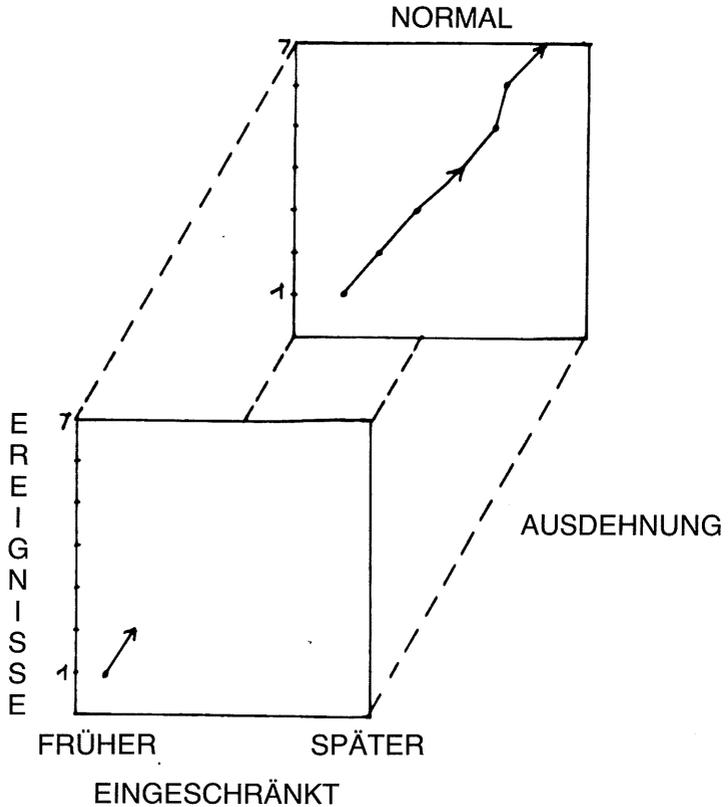


Fig. 2

Tab. 1 Zukunfts- und Vergangenheitsperspektive

	<i>Zukunft</i>	<i>Vergangenheit und Zukunft</i>
Schizophrene Patienten	1 Monat	12 Jahre und 7 Monate
Kontrollgruppe	9 Jahre	25 Jahre und 3 Monate

Unsere Ergebnisse unterstützen damit die Hypothese, daß Störungen, die die Realitätsfunktionen des Ichs beeinträchtigen, auch die Vergangenheits- und Zukunftsperspektive beeinträchtigen. Man könnte vermuten, daß Zeit den ersten Kontakt des kindlichen Bewußtseins mit der Realität darstellt, und daß Zeit annähernd, wenn nicht tatsächlich mit Realität gleichgesetzt werden kann.

Wenn das Zeitgefühl eines Menschen gestört ist, dürfte sich daraus ein Verlust der Integrität von Empfindungen und Erfahrungen ergeben und der Verlust der Funktion des Ichs. Wenn das Ich in seiner Funktion gestört ist, so kann man erwarten, Störungen in der Auffassung von Zeit zu finden.

Wallace (1956) beobachtete eine verkürzte Zukunftsperspektive bei schizophrenen Patienten. Fink (1953) jedoch wies darauf hin, daß die Umgebung und die soziale Struktur die Zeitperspektive besonders bei hospitalisierten Patienten beeinflusst. In einem Experiment, das diese Parameter untersuchte, fand Schlosberg (1969), daß ihre Wirkung auf die Zukunftsperspektive nicht ausreichte, um die auffallende Verkürzung, die sich bei Schizophrenen zeigte, zu erklären.

Der Verlust der Zukunftsperspektive spiegelte einen Mangel an Hoffnungen und Erwartungen wider und kann die Folge einer Depression sein (Strauss 1947) oder durch schwere Ich-Schädigung (Meerloo 1950) verursacht werden. Das Zeitgefühl zu verlieren, heißt, sich von der Welt in eine geschützte Existenz autoerotischer Seeligkeit zurückzuziehen. Wenn die Zeit aufhört, wird sie zur Ewigkeit, denn dann ist es unmöglich, sie zu ändern (May 1958). Der Schizophrene zieht es vor, die unbekannteren Gefahren, die die Zukunft für ihn bereit halten könnte, zu ignorieren und lebt vollständig in der Gegenwart; daher die 63 „Jetzt“-Antworten bez. künftiger Ereignisse in der Gruppe der Schizophrenen.

Durch Festhalten an der Zeit rettet das Individuum seine ihm eigene Objektwelt. Dadurch rettet es die Integrität seiner gesamten Persönlichkeit, seines Körpers und seines Geistes, bewahrt seine Identität und seinen Platz in der Welt (Dooley 1941).

Indem die Erfahrung in abgemessene Zeiteinheiten geteilt wird, wobei Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft klar voneinander getrennt werden, wird die Gesamtheit der Realität selbst in kleine Stücke zerlegt, „Happen“, die das Ich von Zeit zu Zeit ein wenig „probieren“ kann, wie Freud sagte. Dementsprechend fand Balken (1943), daß sich die schizophrenen Patienten verzweifelt und ohne sich dessen bewußt zu sein an die Gegenwart klammern, in dem Versuch, die Spannung zu mindern zwischen Möglichem und Realem.

„Der schizophrene Mensch wendet sich von der Zukunft auch deshalb ab, um die stark stimulierte Flut instinktiver Triebe mit dem schnellen Strom äußerer Ereignisse künstlich zusammenzubringen und sich so als Meister über beide zu fühlen und weder von dem einen noch vom anderen überwältigt zu werden. Nur durch die Wahrnehmung von Kontinuität ist so seine Herrschaft gesichert, und gerade durch die Wahrnehmung von Zeit wird Kontinuität empfunden“ (Dooley 1941). Wenn das Ich nicht stark genug ist, um diese Synthese wirksam zu vollziehen, und sich der Verantwortung der Erwachsenenwelt nicht stellen kann, kommt es zu Stagnationen und Rückzug. Das Individuum sucht nach seinem ersten Gefühl der eigenen Macht, das es im Säuglingsalter erlebt hat und zieht sich zurück auf das primitive Verhaltensmuster, Ereignisse abzuspalten und Vorfälle zu isolieren. Dadurch antworteten 26 chronisch schizophren Erkrankte 63 mal mit „morgen“ auf alle Ereignis-

nisse, die nicht im „Jetzt“ stattfanden, so wie es ein fünfjähriges Kind machen würde. *Israeli* (1936) und *Farber* (1953) fanden heraus, daß die bestehende Stimmungslage eines Menschen viel mehr durch seine Zukunftsperspektive beeinflußt wird als durch seine gegenwärtige Situation. Zukunftsperspektive erwächst aus der Vorstellung von Zielen, die den Willen anspornen, die notwendigen Schritte zu machen, um sie zu erreichen. In der vorliegenden Studie konnten 17 schizophrene Patienten nur 2 von 7 geforderten zukünftigen Ereignissen benennen. Chronisch schizophrene Menschen haben eine gestörte Willenskraft bez. ihrer Handlungen und der Grad ihres Wollens ist höchst vermindert (*Mayer-Gross* 1960).

„Unerfreuliche Zustände, Gefühlsentzug und Psychotomimetika bewirken ein erhöhtes inneres Tempo, welches wiederum fehlerhafte Realitätsprüfung und sogar fehlerhaftes Denken bewirkt, weil die Wahrnehmung von Bezügen gestört ist. Ein Wahngebilde könnte daher kommen, daß z. B. innere und äußere Ereignisse in Ursache- und Wirkungsbezüge gesetzt werden, welche bei einem normalen inneren Tempo nicht miteinander in Bezug stehend erscheinen würden“ (*Melges* 1966).

Das Fehlen einer geordneten Reihenfolge hinsichtlich zukünftiger Ereignisse zeigte sich bei 27 schizophrenen Patienten und bei allen 50 schizophrenen Patienten hinsichtlich vergangener Ereignisse. In der Kontrollgruppe zeigte sich diese Inkohärenz einmal bez. künftiger Ereignisse und zweimal hinsichtlich vergangener. Inkohärenz könnte die Unfähigkeit anzeigen, Ereignisse innerhalb von Zeit oder Erfahrung gefühlsmäßig einzuordnen. Wenn innere Ereignisse wie Erinnerungen, Erwartungen und Gefühle nicht mehr zeitlich beschränkt sind als lineare Reihenfolge, eingebettet in das Kontinuum innerer Erfahrung, wäre es denkbar, daß sie erfahren werden als Alltagsphänomene, die von außerhalb der Person kommen, ganz ähnlich der Gegenwartspektive. *Melges* (1977) führte den Begriff „zeitlichen Desorganisation“ ein, um den Zustand zu beschreiben, in dem die Ordnung der Reihenfolge und der Zielgerichtetheit verändert ist, so daß Vergangenheit (Erinnerungen), Gegenwart (Wahrnehmung) und Zukunft (Erwartungen) unbestimmt und verwoben sind.

Irrtümer in folgerichtiger Koordination und die Schwierigkeit, sich Informationen ins Kurzzeitgedächtnis einzuprägen, sind wichtige Maßstäbe schizophrener Denkstörungen (*Callaway* 1970; *Mc Ghie* 1967).

Solche Fehler dürften auf der subjektiven Ebene verbunden sein mit Diskontinuität des persönlichen Zeitablaufes. Wenn eine Erfahrung kein Vorher oder Nachher hat, ist sie von der Zeit isoliert und mag von daher zeitlos erscheinen (*Melges* 1970). Dies verursacht beträchtliche sekundäre, räumliche und zeitliche Wahrnehmungsstörungen im schizophrenen Menschen (*E. Bleuler* 1950). Darüber hinaus kann die ge-

schwächte oder fehlende Assoziationsfähigkeit schizophrener Menschen ihre Tatsachenorganisation behindern, d. h. Inkohärenz hervorrufen. Wegen der Kluft zwischen Gefühlen und Ideen werden Ereignisse gefühlsmäßig eingeordnet, ohne daß ihre chronologische oder experimentelle Ordnung überprüft wird. Deshalb waren die Antworten der Patienten in der vorliegenden Studie bez. vergangener Ereignisse oft so emotional gefärbt, daß sie nicht übereinstimmten mit einem bestimmten Punkt in ihrer Wahrnehmung, sondern mit einem diffusen, emotional beladenen Abschnitt in ihrem Leben, gerade wenn das erste vergangene Ereignis hochdramatisch und hervorstechend wie bei 41 schizophrenen Patienten war.

Die Häufung von Ereignissen zum Zeitpunkt des Krankheitsausbruchs konnte zeigen, daß das emotionale Leben verlangsamt oder gestört war und daß Zeit zu dem Zeitabschnitt, zu dem die Ereignisse zusammentrafen, als Abwehrmechanismus gebraucht wurde. Man hat oft beobachtet, daß chronisch Schizophrene oft als ihr Alter das Alter bei Ausbruch ihrer Krankheit angeben (*Ehrenteil* 1960).

Im zweiten Experiment zeigten die zwei akut schizophrenen Patienten eine entschiedene Inkohärenz bez. vergangener und zukünftiger Ereignisse und eine Einschränkung in der Zeitausdehnung. Nach Abklingen der Krankheit (und Entlassung der Patienten) normalisierten sich sowohl Kohärenz als auch Ausdehnung. Man könnte vermuten, daß das Ich bei der Einweisung gestört und zur Zeit der Entlassung wiederhergestellt war.

### *Temporal Perspective as an Ego Function in Schizophrenia*

Arie Schlosberg (Haifa)

In his article the author tackles the human experience of time. Man's ability to perceive time, his temporal sense, grows parallel to the general development of the ego. It is the result of the developing child's integration of his experiences of the environment into his ego, i.e. sequence of rest and activity, sleeping and waking, hunger and satiety, the presence and absence of the mother.

Initially the child experiences time as discontinuous units with concrete, emotionally stressed characteristics. Only gradually does the feeling mature from that of an egocentric personal time to a temporal perspective related to the external world and to the planning of one's own life. The abstract concept of time as duration, as flowing evenly and continuously, is only acquired late in puberty. The concept is indeed entirely absent in many non-Western cultures which regard time as distinct units, as many separate things. This sense of time is thus very similar to that of Western children.

The precondition for the formation of a sense of time is the coincidence of experience and feelings. Only when both are in unison, only when the happy recollection of past events and the joyous anticipation of the future are both contained in the temporal experience does the human being feel himself to be living in a succession of units of time.

Such a constructive temporal perspective embraces the whole personality, its memories, hopes, aspirations and expectations. It thus contains an extension, the lifespan, the perception of the past in relation to the present and one's own ideas and expectations for the future, and coherence, the organization and ordering of personal experiences in one's life. If the unison of experience and feeling was disturbed during the development of the ego, if the family group had neither a past nor a future about which one was able or allowed to speak with pleasure and interest, as is often the case with schizophrenic patients, a disturbance of temporal perspective is also to be expected.

On the basis of this working-hypothesis the author examined fifty schizophrenic patients together with a control group of nonpsychotic volunteers. They were asked to complete a questionnaire on the lines of the *Wallace*-test with respect to seven past and future events and to arrange these events in the correct chronological sequence. All fifty schizophrenic patients showed incoherence in regard to past, 27 in regard to future events. The extension of the temporal perspective was considerably shortened in comparison with the control group. An accumulation of at least 3 events was to be observed in the outbreak-phase of the disease. Where questioning took place during the acute stage of the illness and again after remission, a large increase in both coherence and extension could be observed.

The schizophrenic patient's loss of sense of time reflects his lack of hopes and expectations. It signifies a retreat from the risks of an unknown future to an unending present without change. Through his tight hold on time the patient rescues the integration of his ego by trying to reduce the tension between the real and the possible and to ignore the rapid flow of external events. The lack of coherence is an expression of the inability to place events or experiences emotionally in time; the continuum of inner experience is missing; feelings relating to past, present and future are confused.

Therapy for schizophrenic patients means in this sense helping the patients to close the gap between experiences and their corresponding feelings in the past, and thus putting them in a position to structure their present and make plans for their future by means of a coherent perception of the past.

*La prospettiva del tempo come funzione dell'Io nella schizofrenia*

Arie Schlosberg (Haifa)

L' autore prende lo spunto dai modi dell'esperienza temporale dell'uomo. La capacità di percepire il tempo si sviluppa parallelamente allo sviluppo generale dell'Io. È il risultato della crescente integrazione delle esperienze ambientali nel suo Io: del susseguirsi di tranquillità ed attività, di sonno e veglia, di fame e sazietà, di presenza ed assenza della madre.

Nella prima esperienza infantile il tempo è diviso in unità discrete con determinate qualità affettive. Solo gradualmente si effettua il passaggio da un tempo egocentrico e soggettivo ad una prospettiva del tempo che sta in relazione con la realtà e con la propria prospettiva esistenziale. Il concetto astratto di tempo come durata, come uno scorrere continuo ed uniforme, viene acquisito relativamente tardi, nell'età della pubertà; in molte culture non-occidentali tale concetto manca completamente: per loro il tempo consiste di unità discrete considerate come cose differenti. In ciò la loro rappresentazione del tempo assomiglia molto a quella infantile nella cultura occidentale.

La formazione di una prospettiva del tempo presuppone una concordanza di esperienza e sentimenti; solo in questo caso di unità, se nell'esperienza del tempo sono contenuti il ricordo di un felice passato e l'attesa impaziente del futuro, solo allora l'uomo fa l'esperienza di un ordine cronologico.

In una tale prospettiva del tempo è contenuta la totalità di una persona, i suoi ricordi e le sue speranze, le sue aspirazioni ed aspettative. Questa totalità ha da un lato un'estensione che riguarda la percezione del passato in relazione col presente e la rappresentazione del futuro, dall'altro una coerenza in riguardo all'organizzazione ed all'ordinamento delle esperienze personali.

Se durante lo sviluppo dell'Io l'unità di esperienza e sentimenti viene disturbata, se, come spesso si può constatare nel caso di pazienti schizofrenici, nel gruppo primario non esisteva nè un passato nè un futuro su cui era possibile o lecito parlare con interesse positivo, allora c'è da aspettarsi pure un disturbo nella prospettiva del tempo.

Partendo da quest'ipotesi l'autore ha esaminato 50 pazienti schizofrenici nonchè un gruppo di controllo costituito di persone non-psicotiche. Venivano pregati di completare un questionario secondo Wallace riguardo a 7 avvenimenti passati e futuri che inoltre dovevano essere ordinati in modo coerente e cronologico.

Per tutti i pazienti schizofrenici il test ha mostrato l'incongruenza in riguardo ad avvenimenti passati, per 27 invece in riguardo ad avvenimenti futuri. L'estensione della prospettiva del tempo fu notevolmente ridotta rispetto al gruppo di controllo. Per il periodo intorno all'inizio

della malattia si ebbe un'accumulazione di almeno 3 avvenimenti. Confrontando i risultati dello stadio acuto della malattia con quelli dopo la remissione si potè notare un considerevole incremento in riguardo tanto all'estensione quanto alla coerenza.

La perdita della prospettiva del tempo dei pazienti schizofrenici rispecchia la mancanza di speranze e di aspettative. Essa ha il significato di una fuga dai rischi del futuro in un presente illimitato ed immutabile. Per mezzo di questa negazione del tempo, nonchè cercando di minimizzare la differenza fra il reale e il possibile e di negare la rapida successione degli avvenimenti, il paziente salva la sua integrazione dell'Io. La mancanza di coerenza è l'espressione dell'incapacità di dare, affettivamente, una struttura temporale alle esperienze ed agli avvenimenti; in quanto la continuità dell'esperienza interiore non esiste, passato, presente e futuro si confondono.

Perciò la terapia di pazienti schizofrenici significa aiutare i pazienti a colmare l'abisso fra le loro esperienze ed i corrispondenti sentimenti del passato. Essendo capaci di percepire coerentemente il loro passato, saranno anche in grado di strutturare il presente e di fare progetti per l'avvenire.

Перспектива времени как Я-функция  
у шизофренических пациентов.

Ари Шлосберг, Хайфа

Автор рассматривает вопрос о том, как человек воспринимает время. Умение человека воспринять время, его чувство времени развивается в соответствии с общим развитием его Я. В развитии ребёнка, восприятие времени является результатом возрастающей интеграции в его Я переживаний в контакте с окружающим миром и последовательности периодов покоя и деятельности, сна и бодрствования, голода и насыщения, присутствия и отсутствия матери.

Сначала, ребёнок воспринимает время как прерывистые единицы с конкретными, эмоциональными качествами. Только постепенно совершается созревание чувства времени таким образом, что эго-центрическое, личное время всё больше заменяется перспективой времени, связанной с внешним миром и личными жизненными планами.

Абстрактная концепция времени как продолжительность, как что-то непрерывно и равномерно текущее образуется только поздно, в периоде полового созревания. Во многих не-западноевропейских культурах этой концепции совсем не имеется: в этих культурах время воспринимается как отдельные единицы, как множество различных дел. Итак, восприятие времени в этих культурах очень похоже на восприятие времени, свойственное западноевропейскому ребёнку.

Предпосылкой образования перспективы времени является соответствие событий и чувств. Только при тождестве событий и чувств, только при таком восприятии времени, при котором связываются счастливые воспоминания прошлых событий с радостным ожиданием будущего, человек чувствует себя как кто-то, жизнь которого протекает как цепь последовательных и непрерывных единиц времени.

Такая конструктивная временная перспектива охватывает совокупность личности человека, его воспоминания, надежды, стремления и ожидания. Итак, конструктивной временной перспективе свойственны два фактора: продолжительность, т.е. продолжительность жизни, восприятие прошлого в связи с настоящим, представления и ожидания человека о будущем, и последовательность, т.е. организация и порядок личных событий в жизни человека.

При нарушении единства событий и чувств в течение развития, т.е. если в семейной группе не было ни прошлого, ни будущего, говорить о которых с радостью и с интересом можно было или позволено было, как часто наблюдается у шизофренических пациентов, тогда становится вероятным и нарушение временной перспективы.

Исходя из этой гипотезы, автор провёл исследования 50 шизофренических пациентов и контрольной группы непсихотских человек. Им было задано дополнить анкету по Уоллесу, а именно в отношении 7 прошлых и будущих событий, и располагать эти события в последовательном и хронологическом порядке.

У всех 50 шизофренических пациентов обнаруживалось отсутствие последовательности в отношении прошлых событий, а у 27 из них также в отношении будущих событий. Продолжительность временной перспективы была значительно короче чем у контрольной группы. Период заболевания охарактеризовался накоплением трёх, по меньшей мере, событий. Опросы в стадии выздоровления по сравнению с опросами в стадии острой болезни показали большее увеличение и последовательности и продолжительности со времени выздоровления.

В потери временной перспективы у шизофренических пациентов отражается недостаток надежд и ожиданий. Потеря временной перспективы означает отступление перед рисками неизвестного будущего в бесконечное, неизменное настоящее время. Задерживая настоящее, пациенты избавляют от крушения свою Я-интеграцию: они стараются ослабить напряжение между реальным и возможным и игнорировать быстрый поток внешних событий. В недостатке последовательности обнаруживается их неспособность эмоционально располагать в временном порядке события и впечатления. У них не имеется непрерывно накопленного запаса переживаний. Эмоции в отношении прошлого, настоящего и будущего смешиваются.

В этом смысле, терапия шизофренических пациентов - это помочь им преодолеть оторванность прошлых событий от соответствующих чувств и, таким образом, дать им возможность с помощью последовательного и непрерывного восприятия прошлого устроить настоящую жизнь и строить планы о будущем.

## Literatur

- Ames, L.* (1946): The development of the sense of time in the young child. In: *J. Genet. Psychol.* (68) 97-125
- Arieti, S.* (1974): *American Handbook of Psychiatry*, vol. 1, 2nd ed. (New York: Basic Books)
- Aristotle* (1926): *Physique IV*. Trad. Carteron. In: *Les Belles Lettres*, Paris
- Balken, E. R.* (1943): A delineation of schizophrenic language and thoughts in a test of imagination. In: *J. Psychol.* (16) 239

- Bergson, H. (1889): *Essai sur les données immédiates de la conscience* (Paris: Alcan)
- Bleuler, E. (1950): *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenics* (New York: Int. Univ. Press)
- Burnham, D. L. (1969): *Schizophrenia and the Need-Fear Dilemma* (New York: Int. Univ. Press)
- Callaway, E. (1970): Schizophrenia and interference. In: *Arch. Genel. Psychiatry* (22) 193–208
- De Greef, E. (1927): La personalite du debile mental. In: *J. Psychologie* (24) 434–439
- Descartes, R. (1825): Troisième méditation. *Oeuvres*, Vol. I, 66. Ed. V. Cousin. (Paris: F.G. Levrault)
- Dooley, L. (1941): Concept of time in defense of ego integrity. In: *Psychiatry* (4) 13–16
- Ebrenteil, O. (1960): Does time stand still for some psychotics? In: *Arch. Genet. Psychiatry* (3) 1–3
- Einstein, A. (1946), Quoted by Piaget In: *Le développement de la notion du temps chez l'enfant*. (Paris: PUF)
- Erikson, E. H. (1956): The problem of ego identity. In: *J. Am. Psychiatric Assoc.* (IV) 66–121
- Farber, M. L. (1953): Time perspective and feeling. In: *J. Psychol.* (35) 253–257
- Fink, H. (1953): The relationship of time perspective to age, institutionalization and activity. Unpublished doctoral dissertation. Michigan State College
- Fraisse, P. (1957): *Psychologie du temps* (Paris: Presses Univ. de France)
- Vautery, P. (1952): Perception of space, speed and time in the child five years of ego. In: *II. Enfance* (5) 102–119
- Frank, L. K. (1939): Time perspectives. In: *J. Soc. Phil.* (4) 293–312
- Freud, S. (1952): *Collected Papers*, vol. 5. 175–180 (London: Hogarth)
- Gifford, S. (1960): Sleep time and the early ego. Comments on the development of the 24 hour sleep-wakefulness pattern as a precursor of ego functioning. In: *J. Am. Psychiatric Assoc.* (VIII) 5–42
- Hall, T. E. (1959): *The Silent Language* (New York: Doubleday)
- Hartocollis, P. (1974): Origins of time. In: *Psychoanal. Q.* (43) 243–262
- Israeli, N. (1936): *Abnormal Personality and Time* (New York: Science Press)
- Kant, J. (1924): *Critique de la raison pure*. Trad. Barni (Paris: Flammarion)
- Katz, D., Katz R. (1928): *Gespräche mit Kindern*
- Kernberg, V.F. (1971): The intrapsychic and the interpersonal. New developments in psychoanalytic object relations theory. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychoanalytic Association; Washington, D.C.
- Loewald, H. W. (1962): The superego and the ego ideal. II. Superego and time. In: *Int. J. Psychol. Anal.* (43) 264–268
- Lewin, K. (1951): *Field Theory and Social Science* (New York: Harper & Row)
- Locke, J. (1822): *Essai sur l'entendement humain*. In: *Oeuvres philosophiques de Locke*. Trad. Coste T. III (Paris: Didot)
- May, R. et al (1958): *Existence* (New York: Basic Books)
- Mayer, G. W. (1960): *Clinical Psychiatry* (London: Cassell)
- McGhie, A. (1967): Studies on Cognitive Disorders in Schizophrenics. Recent developments in schizophrenia. In: *Coppen, A. and Walker, A.* (eds.): *Br. J. Psychiatry*, special publication no. 1, 69–78
- Meerloo, J. A. M. (1950) Father time. In: *Psychiatric Q.* (24) 657
- Melges, F. T., Fangerause, C. E. (1966): Time sense, emotions and acute mental illness. In: *J. Psychiatric Rsch.* (4) 127–140
- Melges, F. T., Freeman, A. N. (1977): Temporal disorganization and inner-outer confusion in acute illness. In: *Am. J. Psychiatry* (134) 874–877
- Melges, F. T. et al (1970): Temporal disintegration and depersonalization during marijuana intoxication. In: *Arch. Genel. Psychiatry* (23) 204–210
- Minkowski, E. (1933): *Le temps vécu*. In: *Coll. Evolution Psychiatrique*, Paris
- Piaget, J. (1954): The construction of Reality in the Child (New York: Basic Books)
- (1955): The Development of Time Concepts in the Child. In: *Hoch, P.H., Zubin, J.* (eds.): *Psychopathology of Childhood* (New York: Grune & Stratton)
- Schlosberg, A. (1969): Time perspective in schizophrenics. In: *Psychiatric Q.* (43), 23–34
- Schneider, D.E. (1946): Time, space and the growth of the sense of reality. In: *Psychoanal. Rev.* 65 (63), 229–251

- Seeman, A. V.* (1976): Time and schizophrenia. In: *Psychiatry* 39 (2), 189–195
- Spencer* (1921): Experiments in time estimation using different interpolations. In: *Amer. J. Psychol.* (32) 557–562
- Spitz, R.* (1972): Bridges, on anticipation, duration, and meaning. In: *J. Am. Psychiatric Assoc.* KX, 721–735
- Strauss, E. W.* (1947): Disorders of personal time in depressive states. In: *South. Med. J.* 40 (3), 154–158
- Wallace, M.* (1956): Future time perspective in schizophrenia. In: *J. Abnorm. Soc. Psychol.* (52) 240–245
- Rabin, J. A.* (1960): Temporal experience. In: *Psychol. Bull.* (57) 213–236
- Werner, M.* (1957): *Comparative Psychology of Mental Development* (New York: Int. Univ. Press)
- Yates, S.* (1938): Some aspects of time difficulties and their relation to music. In: *Int. J. Psychol. Anal.* (16) 341–354

Adresse des Auteurs:

Dr. med. Arie Schlosberg, B.A.  
Beer Yaakov Psychiatric Hospital  
P.O. Box 1  
Beer Yaakov  
Israel

# Buchbesprechungen

*Günter Ammon (Hrsg.)  
Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Band 2*

Ernst Reinhardt-Verlag, München, 1982, 919 S.

In diesem Band tritt das Denken, Leben und Forschen der Dynamisch-Psychiatrischen Bewegung noch deutlicher hervor als im 1. Band. Behandlungsmethodik, Gruppentherapie, Arbeits- und Milieuthherapie in der Dynamischen Psychiatrie, Ergebnisse von Schizophrenie- und Anorexia nervosa-Forschung, auch Philosophie, Wissenschaftsgeschichte, Wissenschaftstheorie und Forschungsmethodik kommen in diesem Band zur Bearbeitung.

Die Hirnforschung und Neurophysiologie wurden unter Einbeziehung sowjetischer Beiträge zur Beziehung der Rechts-Links-Dichotomie des Gehirns, zu Problemen des Unbewußten, sowie einer grundlegenden Arbeit über die Einstellungslehre von *Uznadze* bearbeitet. Aus der Schule *Günter Ammons* werden die biologischen und hirnphysiologischen Aspekte der Psychiatrie erstmals mit seiner Ich-Struktur-Lehre in Verbindung gebracht.

Auch die Schwierigkeit dieser neuen Wissenschaft, nonverbale Dynamiken verbal zu formulieren, wird in diesem Band deutlich. Dieser Band stellt auch eine Alternative zur Antipsychiatrie genauso wie zur herkömmlichen Psychiatrie dar. Jedoch ist das Anliegen, nicht gegen etwas zu sein, sondern für den Menschen in all seinen Lebensbereichen. Inzwischen wurde die diagnostische und Forschungsabteilung in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige München aufgebaut. Erste Ergebnisse kommen hier zur Veröffentlichung.

Aus: Dokumentation Sozialmedizin H. 5–7/83

*Paul Davies  
Mehrfachwelten – Entdeckungen der Quantenphysik*

Eugen Diederichs-Verlag, Düsseldorf und Köln, 1981, 236 S.

*Paul Davies*, 37, ist Professor für theoretische Physik. Er promovierte 1970 an der Universität London. Außer der Teilchenphysik gilt sein Interesse der Astronomie und Mathematik. Er lieferte insbesondere Beiträge zur Erforschung der Schwarzen Löcher und des Urknalls. Er

arbeitete an den Problemen der Gravitation und der Quantenfeldtheorie.

In diesem Buch beschreibt er universale Zusammenhänge mit Beispielen des täglichen Lebens im Lichte der Quantenwelt. Durch diese Konfrontation wird der Leser aktiver Teilnehmer am kosmischen Geschehen.

„Meßapparate verdanken ihre Existenz dem experimentierenden Menschen, dessen Existenz wiederum mit den grundlegenden Eigenschaften der Welt verwoben ist.“

„Dabei begegnen wir den Weltlinien des Raum-Zeit-Kontinuums, die die Geschichte der einzelnen Objekte repräsentieren. Dabei sind die einzelnen Weltlinien nicht unabhängig voneinander, sondern stehen durch eine Anzahl von Kräften miteinander in Wechselwirkung. Daraus ergibt sich ein gigantisches Netzwerk von Einflüssen und Rückwirkungen, die das gesamte Universum erfüllt und sich von der Vergangenheit bis in die Zukunft erstreckt. Die Multidimensionalität ist unverzichtbar verankert im Wesen der Quanten- und der Relativitätstheorie.

Der Mikrokosmos wird durch die Wahrscheinlichkeitsgesetze zum Potential unendlicher und ständig sich weiter verzweigender Möglichkeiten. Unsere Realität ist eine dieser Möglichkeiten und birgt ihrerseits in sich eine Vielzahl von künftigen Möglichkeiten.“

*Paul Davies* erklärt ohne mathematischen Formeln grundlegende Begriffe wie Raumzeit, Unschärferelation, Natur des Lichts, Vektorzerlegung, Kernkräfte, Materie – Antimaterie, Hyperraum u. v. a.

Gibt es parallel Universen zu unserem? Ist unsere belebte Welt Zufall? Diese Fragen stellen sich. „Im Universum gibt es so viele Billionen und Aberbillionen Sterne, daß selbst dann, wenn man Leben als eine äußerst seltene Erscheinung ansieht, in etlichen anderen »Ecken« des Weltalls ebenfalls Leben entstanden sein muß. Daß die Erde zu diesen »Ecken« gehört, liegt dann daran, daß die Entstehung von Leben bevorzugt dort abläuft, wo die Voraussetzungen am günstigsten sind. Daraus können wir schließen, daß unser Platz im Kosmos nicht zufällig ist, sondern dadurch festgelegt, daß hier die notwendigen Voraussetzungen für unsere Existenz gegeben waren. Diese Schlußfolgerung, die oft für selbstverständlich gehalten wird, könnte entscheidend für unsere Sicht von uns selbst und unseren Platz im Gesamten sein.“

Ich meine, daß in diesem Ansatz und dieser Art zu denken befruchtende Anregungen für die Dynamische Psychiatrie enthalten sind. Der Mensch hat seinen Ursprung im Kosmos, ist aus ihm herausgewachsen und bezieht sich auch heute auf ihn. Menschliche, kosmische, Quanten- und sozialenergetische Strukturen in Beziehung zu setzen entspricht meinem Verständnis ganzheitlichen Geschehens.

Gedankengut des Ammonismus, der Quanten- und der Relativitätstheorie sind Eckpfeiler einer Humanstrukturologie im Sinne eines syn-

ergistischen Denkprozesses, wobei der Mensch im Mittelpunkt steht und sich dabei gleichzeitig auf kosmische Zusammenhänge bezieht.

*Helmut Hoffmann* (München)

*Doug Boyd*

*ROLLING THUNDER – Erfahrungen mit einem Schamanen der neuen Indianerbewegung.*

Trikont-Vlg., München, 1981 3. Aufl., 292 S., DM 24,-

Rolling Thunder, ein Schamane der neuen Indianerbewegung, führt im Rahmen einer wissenschaftlichen Forschungstagung an der Menninger Foundation eine indianische Heilungszeremonie durch. Nach traditioneller dreitägiger Bedenkzeit, in der er die Teilnehmer der Tagung auf ihre Bereitschaft prüft, ihm zuzuhören und seine Mitteilungen aufzunehmen, entschließt er sich, auf der Tagung zu sprechen. Er befreit einen jungen Mann von einer schmerzhaften Entzündung, die anderen medizinischen Behandlungsversuchen widerstand. Dabei bezieht er die gesamte Teilnehmergruppe ein, macht sie so zu konzentrierten und aufmerksamen Mithelfern, schafft Raum für den Patienten und dessen Anliegen, wobei er Motivation und Behandlungsziel ernsthaft prüft und erfragt. Die Zeremonie selbst fordert Rolling Thunders gesamte Person, nicht nur eine Technik.

Mit der sozialenergetischen Sichtweise *Ammons* könnte man sagen, daß in der geschilderten Heilungszeremonie energetische Ströme fließen, vielleicht sogar konzentriert wirken können.

*Doug Boyd*, Arzt und Ethnologe, erlebt diese Zeremonie, will Rolling Thunder näher kennenlernen und seine Fähigkeiten erforschen. Im Kontakt mit Rolling Thunder spürt er immer wieder, daß er mit der bewußten Wahrnehmung alleine oder mit Messen, Analysieren und Aufzeichnen dem „Wesen der Dinge“ nicht gerecht wird. Der Forscher wird Lernender, sein „Forschungsgegenstand“, besser sein Gegenüber, wird zum Lehrer: „Ich hatte bereits gelernt, daß der Verstand alleine nicht die Quelle der Einsichten ist“ oder „daß es mit Rolling Thunder keine Verzögerungen gab, nur den richtigen Zeitpunkt für alles“.

Wie es der Titel des Buches verspricht, beschreibt der Autor Erfahrungen mit Rolling Thunder, der ein spiritueller und geistiger Führer der gegenwärtigen Indianerbewegung ist und als solcher alte Traditionen und Riten bewahrt und an jüngere, „geeignete“ Menschen, die „dazu berufen sind, Medizinmann zu werden“, weitergibt.

Der Leser nimmt teil an mehreren indianischen Heilungszeremonien,

an *Peyote-Riten*\*, lernt die Lebensweise und die Familie Rolling Thunders kennen, seine ganz normale Arbeit bei der Eisenbahn, und sein Engagement in der Indianerbewegung, in deren Mittelpunkt der Kampf um das Recht der Indianer zu leben steht. Indianische Weisheit und Philosophie vom Leben werden ebenso geschildert wie das Sammeln von Pflanzen und Aktionen gegen das Fällen lebensnotwendiger Bäume. Ehrfurcht und Respekt vor jeder Pflanze, jedem Tier, jedem Menschen, gleich, ob er eine „gute oder schlechte Ausstrahlung“ hat, sind charakteristisch für die Lebensweisheit der Indianer. Ihre Sichtweise der Erde als einem ganzen, lebendigen Organismus scheint ganzheitlich und modernen, evolutionären Erkenntnissen sehr ähnlich zu sein.

Reich dehnt sich dieser Organismus aus in einer Philosophie, die das Leben als Kreisprozeß versteht, die über die Medizin zur rechten Zeit und am rechten Ort spricht, die Pflanzen und Kräuter als Helfer des Menschen ansieht und über den Prozeß spricht, Verantwortung für seine Gedanken zu übernehmen.

Auf der einen Seite der Versuch, auf wissenschaftlicher Ebene das Wirken indianischer Heilkunst zu erforschen, auf der anderen Seite ein subjektiver Erfahrungsbericht über eine ganzheitliche Lebensweise, durch die das ganze Buch sehr reich wird.

Christa Emmert,  
Hans Wagner (München)

*G. Benedetti, T. Corsi, L. d. Alfonso, C. Elia, G. Medri, M. Saviotti*  
*Psychosentherapie-Psychanalytische und existenzielle Grundlagen*

Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1983

Das Buch bringt Beiträge von *G. Benedetti* und fünf seiner Mitarbeiter zum Thema Psychotherapie der Schizophrenie und der Depression. Die Arbeit basiert auf den Erfahrungen mit der Behandlung von insgesamt vierzig psychotischen Patienten, die im Verlauf von sechs Jahren in wöchentlich zwei bis vier Stunden am psychoanalytischen Institut in Mailand gesehen wurden. Der beanspruchte Erfolg bei 38 dieser Patienten, „klinische Besserung bis zur sozialen Heilung war bei fast allen diesen Kranken die Regel. Alle depressiven Kranken besserten wesentlich, die psychotischen Symptome heilten ganz.“ – macht neugierig.

\* Zur genaueren Information über die *Peyote-Riten*, ihre gruppenspezifische Einbettung und ihre bewußtseinsweiternden Wirkungen verweisen wir auf die Arbeit von Günter Ammon u. Paul G. R. Patterson: „*Peyote – Zwei verschiedene Ich-Erfahrungen*“. In: „*Bewußtseinsweiternde*“ Drogen in psychoanalytischer Sicht, Sonderheft 1 der *Dynamischen Psychiatrie*, S. 47–71.

Als Sonderdruck bei Pinel-Publikationen erhältlich.

*Benedetti* betrachtet die Psychose als „eine Seins-Weise in der Dimension des Nicht-Seins, der Zurückweisung, der Negation, der Schuld“. Sie ist gekennzeichnet u. a. durch

- eine „latente Desorganisation des präschizoiden Ich, die in charakteristischen Situationen sichtbar wird.“
- eine Identitätssuche, die den Patienten „bewußt oder unbewußt auf den Tod hinweist“, sichtbar „in der kontinuierlichen Autodestruktion, aus der das psychotische Leben besteht, der Inaktivität, den destruktiven Halluzinationen, dem Schuldgefühl, der Leere des Wahns, dem Autismus, der Katalepsie“.
- genetisch: „Die Selbstidentität des Kindes wird von Seiten der mütterlichen Identität aufgesogen“, nach dem Bruch der Symbiose auf der Suche nach der eigenen Identität“ stellt die Unabhängigkeit des Kindes jetzt für die Mutter eine tiefe narzißtische Kränkung dar, eine Aggression, die Tendenzen zu Verführung und Gegenaggression auslöst, im Kind dagegen Gefühle der Schuld und Inferiorität.“ Die Mütter bauen mit ihren Kindern eine „symbiotische Identifikation auf, in der das Kind als Teil der mütterlichen Person erlebt wird“.

Deutlich wird hier, daß alle Erörterungen um die kranken Anteile des Menschen zentriert sind. Wenngleich zahlreiche Autoren aus der Kommunikations- und Familienforschung zitiert werden, so reduziert sich das „Verstehen der Psychopathologie“ eben auf die dort herausgearbeiteten Zusammenhänge; es gelingt den Autoren nicht, ein eigenes Persönlichkeitsmodell zu entwickeln: „Auf früher Ebene zeichnet sich dieselbe Struktur eines Realitätsverlustes (in der pathogenen Familie, W. A.) ab, den wir später in der Psychose antreffen.“ Die therapeutische Situation der Dyade Analytiker-Patient, bei der die Dimension der Gruppe oder der Umwelt keine therapeutisch nutzbare Rolle spielt, gerät zu mystischer Verschwommenheit: „Verstehen heißt, wir müssen uns mit ihm (dem Patient, W. A.) in eine Beziehung setzen, in der die Kategorie des ‚Außen‘ keinen Wert mehr darstellt, in eine Situation des Miteinanderseins“. Die Auswirkungen des psychoanalytischen Triebdenkens von *Benedetti* werden besonders bei der Darstellung aggressiver Reaktionen sichtbar: „Ein schizophrener Patient kann sich kaltblütig bis zur Selbsterstörung verstümmeln, nur um die Erfahrung der Aggression und der Zerstörung machen zu können.“ Im Dunkeln bleibt, wie wir uns den therapeutischen Umgang mit Aggression vorzustellen haben.

Wahn und Halluzination werden sowohl als Ausdrucksmittel wie als Schutzmechanismus betrachtet, „nur die vollständige Identifikation mit der Irrealität des Wahns der Nicht-Realität gibt der negativen Existenz die Möglichkeit, gegenüberzustehen ohne zu zerstören“. Interessant sind dann die Ausführungen zur Projektion, die nicht mehr im Sinne der Psychoanalyse als Abwehrmechanismus, sondern „vielmehr als Integration unter der Mithilfe des Therapeuten gesehen werden muß, . . .

wir können feststellen, daß die Abwehrtendenz nicht nur zum Ziele hat, etwas von sich fern zu halten, sondern auch in Kontakt zu kommen mit etwas, das halluziniert wird.“

Weltfremd dann wieder die Feststellung, Psychotherapie sei die „seit Jahrtausenden nicht entdeckte Funktion, eine duale Situation herzustellen, in der gewisse Seiten, die sonst undenkbar sind als Phantasien, als Insight . . . des eigenen Selbst realisiert werden können.“ Ein Blick über Grenzen der eigenen Kultur hätte enthüllen können, daß bei fast allen sog. Naturvölkern nicht nur die Dyade, sondern vor allem die Gruppe als therapeutisches Medium seit frühester Zeit verbreitet ist.

Essentials der Psychosentherapie sind:

- das Verstehen der Geisteskrankheit, „eine Art und Weise, die Psychose wahrzunehmen, die über das intellektuelle Verstehen hinausgeht.“
- eine therapeutische Beziehung, die in „der Dualisation des psychotischen Erlebens“ beruht, in der der Therapeut Position bezieht und dem Patienten „seine therapeutische Liebe“ bezeigt und durch das Teilen „des Elends des existenziellen Ausgeschlossenenseins beide zusammen erlöst werden“.
- eine Art des Zuhörens, „die alles wörtlich nimmt – nicht nur als Metapher . . .“
- eine Übertragung, „die mehr Neuheit als Übertragung (ist), wenn man darunter die Wiederholung früherer Objektbeziehungen versteht.“
- ein Setting mit größerer „Variationsbreite und -Freiheit in den kommunikativen und interpretativen Techniken . . .“, eine Interpretation, „die aus der Vergangenheit befreit und Absicht wird, Perspektive auf ein Werden, eine Zukunft“.

Trotz der im einzelnen scharfsinnigen und Erfahrung in der Psychosentherapie verratenden Einsichten der Autoren, gewinnt man den Eindruck einer Mystifikation der Krankheit in einer symbiotischen Beziehung von Patient und Therapeut, aus der es nur „Erlösung“ gibt.

Im zweiten Teil werden zunächst die Auffassungen von *Freud*, *Abraham* und *Fenichel* zur Depression referiert. *Benedetti* entwickelt dann drei Typen der Depression:

- die Es-Depression mit gehemmter Aggression und Liebesfähigkeit;
- die Ich-Depression mit einem Gefühl der totalen Insuffizienz, die durch einen ständigen Vergleich des Ich mit der narzißtischen Idealnorm entsteht;
- die Über-Ich-Depression, bei der das Schulterleben im Vordergrund steht.

Unverbunden hiermit werden darauf eigene Ergebnisse zur Familiendynamik Depressiver dargestellt, die ein gruppenspezifisches Verständnis im Sinne *Ammons* Ich-Strukturmodell geradezu herausfor-

dern. Die psychopathologischen Kindheitserlebnisse Depressiver prägen:

- depressive Mütter mit einem symbiotisch ambivalenten Verhältnis zu ihrem Kind;
- depressive Väter, die den weicheren und liebesfähigeren Elternteil darstellten;
- gespannte, streiterfüllte Ehen, in denen die Kinder als Garanten der elterlichen Ehe fungieren;
- ehrgeizige Väter und Mütter, die durch die Kinder ungelebte Seiten ihres eigenen Lebens nachholen wollen;
- elterliche Grausamkeiten moralischer Art.

Noch deutlicher als im Schizophreniekapitel wird hier, wie die Verkürzung der Persönlichkeit auf die Ebene des Freud'schen Instanzenmodells mit seiner internen Psychodynamik dazu führt, die Abhandlung mit einer Fülle an Einzelbeispielen anzureichern, die zwar illustrativ sind, aber nicht in ein eigenes Theoriegebäude münden, das den Leser überzeugen könnte. Das zweifellos spürbare Engagement von *Benedetti* und seinen Mitarbeitern scheint in der Auseinandersetzung mit einer nicht mehr integrierbaren Flut wertvoller Detailbeobachtungen zu verpuffen.

Lesenswert sind *Saviotti's* Ausführungen zur Frage nach der Motivation eines Analytikers für die Arbeit mit depressiven Patienten. Dafür seien vor allem eine tiefe Sympathie, das Erkennen eigener Aspekte im Patienten, Affinität zu seinen Problemen und Geduld nötig. Im therapeutischen Prozess unterscheidet Saviotti zwei Phasen

- einer monate- manchmal jahrelangen unbewußten Feindseligkeit des Patienten
- maßloser Forderungen an den Therapeuten.

Die Beobachtung einer „zentralen ursprünglichen Aggressivität aus dem verinnerlichten Über-Ich“ führt den Autor dazu, sein obiges Konzept ein Stück weit zu verlassen, nämlich um eine „soziale Gewalttätigkeit der Umwelt“ zuzugestehen, „damit man den Geisteskranken gegenüber der Gesellschaft verteidigen kann“. Der Therapieerfolg besteht darin, daß die Depression nicht verschwindet, sondern in späteren Lebenssituationen bei Objektverlusten reaktiviert wird, wobei sich nach erfolgreicher Therapie jedoch eine „vernünftige Instanz“ des Ich gebildet hat, die die „die grausame Strenge (des Über-Ich, W. A.) durch ein realistisches Bewußtsein mildert“. Die Prädisposition zur Depression sei nicht zu wandeln, nur die Starrheit zu mildern.

Das Buch enthält eine Fülle interessanter Beobachtungen, wird durch mangelnde Strukturierung der Kapitel aber schwer lesbar und enttäuscht durch die fehlende Auseinandersetzung mit anderen zeitgenössischen Schulen.

Walter Andritzky (Gelsenkirchen)

*Cropley, Arthur J.*  
*Kreativität und Erziehung*

Universitätstaschenbücher 1212, Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1982, 157 Seiten

Anliegen des Autors, Professor für Psychologie am psychol. Institut der Universität Hamburg, ist es, die Zusammenhänge zwischen kreativem Denken im Sinne eines „divergenten Denkens“ und dem Erziehungsstil der Eltern darzustellen und die Möglichkeiten aufzuzeigen, kreatives Denken in der Schule zu fördern.

Der bereits von *Bloom, Guilford* u. a. kritisierten Messung des „konvergerten Denkens“ in den herkömmlichen Intelligenztests, das „bekannte Schemata auf neue Problemsituationen anwendet“, stellt *Cropley* das „divergente Denken“ – der Begriff stammt von *Guilford* – gegenüber, „alternatives, zu ganz andersartigen Lösungen führendes Denken“. *Cropley* verwendet dabei die Begriffe „divergentes Denken“ und „Kreativität“ synonym, verweist jedoch darauf, daß er einen eingeschränkten Begriffsinhalt der „Kreativität“ gebraucht, der testpsychologisch operationalisierbar sei, während Kreativität im sozialen, beruflichen und künstlerischen Sinne umfassender sei und weitere, noch unerforschte psychologische Zusammenhänge umfasse. Kreatives Denken beinhaltet nach *Cropley* vor allem Originalität und Relevanz, d. h. eine auf die Veränderung der Wirklichkeit ausgerichtete Phantasie.

*Cropley* erklärt kreatives Denken aus der Art und Weise, wie die aus der Umwelt stammenden Daten vom Menschen verarbeitet werden: kreative Denker speichern erheblich mehr Umweltinformationen, d. h. sie „filtern“ weniger, sie „kodieren“, d. h. kategorisieren die Daten durch Verbindung mit ähnlichen Daten aus der Vergangenheit, viel weniger „eng“, sondern verknüpfen weit auseinanderliegende, auf den ersten Blick unzusammenhängende Daten. Das bedeutet, es müssen mehr Daten verarbeitet und ständig die vorhandenen Denkkategorien verändert werden. Dagegen führt der hochselektive kognitive Stil zur Stereotypie der geistigen Funktionen, die Welt bleibt strukturell einfach und wohlgeordnet für konvergente Denker, ihre Denkkategorien bleiben starr erhalten, während kreative Menschen flexibel bleiben. Kreative Denker riskieren von der Mehrheit abweichende Deutungen und damit oft die Isolation. *Cropley* nennt bei den Persönlichkeitsmerkmalen des kreativen Menschen u. a. Sensibilität, Toleranz, Verantwortungsbeußtsein, Feminität, ein positives Selbstkonzept, Freude am sozialen Kontakt, Fähigkeit zum psychologischen Denken und Humor im Sinne eines spielerischen Umgehens mit den Ideen und Dingen des Alltags.

*Cropleys* Analyse der kreativen Persönlichkeit wird dadurch entwertet, daß er – sich zum Teil widersprechende – Theorien aus der Psychologie und Psychoanalyse referiert, ohne einen eigenen stimmigen wis-

senschaftlichen Standpunkt einzunehmen: so stellt er z. B. neben Aussagen des Behaviorismus zur Kreativität *Freuds* Beitrag zur Rolle des primärprozeßhaften Denkens und neuere psychoanalytische Aussagen über die vorübergehende Lockerung der Ich-Kontrolle bei kreativen Persönlichkeiten, ohne die Persönlichkeitsstruktur des kreativen Menschen zu umreißen.

Auch die in den folgenden Kapiteln angestrebte Analyse der Familiensituation und der schulischen Lernbedingungen kreativer Kinder anhand von Fallbeispielen ist von jener Theorielosigkeit gekennzeichnet und kommt zudem über verschwommene Charakterisierungen der Familien- und Gruppendynamik, wie z. B. ein Gleichgewicht zwischen „Nachsicht“ und „Kontrolle“ und eine größere „emotionale Distanz“ in den Familien kreativer Kinder, nicht hinaus. Interessant immerhin *Cropleys* Hinweis auf die Probleme der Lehrer gegenüber kreativen Kindern: sie verwirren und „stören“ den Lehrer, weil sie überraschende Antworten geben, vom Lehrer nicht gesehene Zusammenhänge aufdecken, spekulative Vermutungen anstellen und Zeit für ausführliche Diskussionen fordern. Viele Lehrer empfinden sie als unangepaßt, aufsässig und „schwierig“. Ihre Förderung bestünde vor allem in einem sozial-integrativen Unterrichtstil, einem Ernstnehmen der Schüler in ihren Fragen und der Zurückhaltung beim eigenen Lehrerurteil.

Im letzten Kapitel des Buches diskutiert *Cropley* den Kreativitätstest von *Guilford*, den Minnesota-Test und den Test von *Wallach* und *Kogan*. Er kritisiert die mangelnde Erfassung wirklich „kreativer“ Denkstile durch die Tests und ihre relativ geringe Validität aufgrund des unscharfen Kreativitätsbegriffs, der ihnen zugrundeliegt, versäumt es aber, grundsätzliche Überlegungen zu einem besseren Kreativitätstest anzustellen.

So bietet das Buch, das mit einem Sachregister versehen wurde, einen knappen Überblick über die vorhandene Forschung zum Thema „Divergentes Denken und Pädagogik“, wobei sich für den Leser viele Berührungspunkte mit der Kreativitätstheorie *Günter Ammons* in der Dynamischen Psychiatrie ergeben. Sein gravierender Mangel liegt jedoch darin, daß weder die Persönlichkeitsstruktur des kreativen Menschen noch die kreativitätsfördernde oder -hemmende Gruppendynamik in Familie und Schule deutlich werden. *Cropley* stellt lediglich „Facetten“ der Kreativität dar.

*Helmut Volger* (Berlin)

*Ursula Avé-Lallemant*  
*Pubertätskrise und Handschrift*

Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1983, 122 Seiten

Die Autorin geht von der Tatsache aus, daß sich in der Zeit der Pubertät Schulschwierigkeiten häufen (ablesbar an der Zahl der Sitzenbleiber im 6. und 7. Schuljahr), sowie von den nicht zuletzt für die Eltern schmerzhaften Ablösungsprozessen des heranwachsenden Kindes vom Elternhaus. Ihr Anliegen ist es, Eltern, Lehrern und Erziehern, die oft nur verärgert eine Verschlechterung der Schrift konstatieren, mit der graphologischen Analyse der Handschrift als einem immer verfügbaren Selbstausdruck des Jugendlichen eine Möglichkeit zu eröffnen, dessen Problemen mit mehr Wissen und Verständnis zu begegnen.

Die Pubertätskrise wurde, so die Autorin, bisher von den Graphologen sehr stiefmütterlich behandelt. Es gab eine Theorie für die Erwachsenen-schrift, eine andere für die Kinderschrift sowie die Warnung an verantwortungsbewußte Graphologen, die Pubertätsschrift nicht zur Diagnose heranzuziehen.

*Avé-Lallemant* nimmt für sich in Anspruch, mit einer früheren Veröffentlichung, einer Längsschnittanalyse der „Graphologie des Jugendlichen“ (1970), eine einheitliche Handschriftdiagnose begründet zu haben.

Zentraler Bestandteil des vorliegenden Buches ist die Wiedergabe von 45 Verläufen von Pubertätsschriften mit jeweils vier Schriftproben aus einer Zeitspanne von drei bis fünf Jahren, meist zwischen dem 11. und dem 15. Lebensjahr. Dem vorangestellt ist ein kurzes Vorwort, eine noch kürzere Einführung, in der der Leser einige Daten über die untersuchte Population erhält, sowie ein Überblick über die am häufigsten vorkommenden Merkmale der Pubertätsschrift, einschließlich ihrer psychologischen Interpretation und deren anschließende Demonstration an Schriftbeispielen. Auf die hier eingeführten graphologischen Merkmale greifen die knappen Kommentierungen der Schriftbeispiele im Hauptteil zurück.

Im Unterschied zu ihrer früheren Veröffentlichung über „Notsignale in Schülerhandschriften“ (1982) ist *Avé-Lallemants* Absicht mit diesem Buch das Aufzeigen von möglichst „normalen“ Pubertätskrisen. Ihre Begrifflichkeit weist sie dabei aus als Anhängerin der *Erikson*'schen Auffassung von Pubertät als einer phasenspezifischen Identitätskrise, was aber nirgends diskutiert wird. Entsprechend setzt sich die Population nicht wie dort aus auffällig gewordenen oder bereits in Therapie befindlichen Schülern zusammen, sondern aus Kindern, deren „Normalität“ durch das Erreichen der Gymnasialstufe bzw. durch Wohnen in einer intakten ländlichen Gemeinde abgesichert sein soll.

Sie teilt die Merkmale der Pubertätsschrift in primäre „Erleidnismerkmale“ und sekundäre „Kompensationsmerkmale“ ein. Zur ersten Gruppe gehört z. B. die (schlaffe) Unelastizität des Schriftstriches, die sich als zentrales, in fast allen Schriftverläufen anzutreffendes Krisenmerkmale erweist. Es erhält die Interpretation „Gestörtheit der psychovitalen Impulse“. Die ebenfalls sehr häufige „Mäanderschrift“ dagegen, die durch die kastenartige Verformung der Verbindung zwischen den Buchstaben entsteht, wird als Ausdruck des Bemühens gedeutet, der Erschlaffung kompensatorisch etwas entgegenzusetzen, sowie der schulischen Schreibnorm, als einer Über-Ich-Forderung, zu entsprechen.

Diagnostisch aufschlußreich sind nun das Überwiegen oder gar das ausschließliche Vorhandensein der einen oder anderen Merkmalsgruppe und die Merkmalskombinationen im einzelnen.

Die vorgestellten Schriftverläufe geben ein anschauliches, eindrucksvolles Bild der Schriftentwicklung von der an der Schulnorm orientierten Kinderschrift, deren individuelle Variation bereits trotzdem auffällt, über eine – häufige – Phase des „Formverfalls“ hin zu einer oft völlig veränderten, mehr oder weniger stabilisierten und eigenständigen Schrift des Jugendlichen.

Dieses reiche Anschauungsmaterial macht den eigentlichen Reiz und den Wert des vorliegenden Buches aus. Die graphologischen Merkmalsbeschreibungen sind dabei eine unentbehrliche Orientierungshilfe für die Eindrucksbildung des Lesers/Betrachters. Ärgerlich dabei ist allerdings die häufige Verwendung von Merkmalen, die vorab nicht eingeführt wurden und für den graphologischen Laien unverdaubare Brocken bleiben.

Die psychologischen Interpretationen dagegen sind nur sporadisch eingestreut, implizieren oft nicht weiter ausgewiesene Globalwertungen, die intuitiv nachvollziehbar sind – oder eben auch nicht. Die am einzelnen Merkmal orientierte Interpretation ist da am plausibelsten, wo sie sich „aus der Gebärde selber“ ergibt: daß etwa sogenannte „Endsperrn“, die am Ende eines Wortes eine Blockade bilden gegen die folgenden Wörter, ein Ausdruck von „Kontaktproblemen“ sind, ist intuitiv einleuchtend – und der Intuition als Erkenntnisquelle muß man schon trauen, wenn man sich mit der Graphologie einläßt.

Die einzigen Hinweise über die Persönlichkeit des Kindes sind einigen Informationen über deren sozialen Kontext (Beruf der Eltern, Stellung in der Geschwisterreihe, Wohnort) zu entnehmen. Diese kargen Daten können freilich die Neugier des Lesers, der, angeregt durch die das Ringen um eine neue Identität sichtbar machenden Veränderungen der Schrift, versucht, in sich ein Bild des jeweiligen Kindes entstehen zu lassen, nicht befriedigen. Hier wünschte man sich Informationen über die psychische Entwicklung und Persönlichkeitsstruktur des Kindes aus

anderen Quellen wie etwa anderen Verfahren der psychologischen Diagnostik. Schwer verständlich, warum die Autorin, die um die Schwierigkeiten ihrer Disziplin, als „wissenschaftlich“ anerkannt zu werden, weiß, auf diese Möglichkeit der Validierung durch Außenkriterien verzichtet. Vor allem aber vermißt man einerseits eine – kurze – Einführung in die theoretischen Grundvoraussetzungen der Graphologie und andererseits eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse – der Leser wird mit der Fülle des vor ihm ausgebreiteten Materials allein gelassen. Dadurch hat das Buch etwas Fragmentarisches.

Dennoch gibt es eine Reihe interessanter Denkanstöße, die man versucht ist, im Sinne des *Ammonschen* Verständnisses von Kreativität weiterzuspinnen. Die demonstrierten Schriftveränderungen während der Pubertät geben ein anschauliches Beispiel für die zeitweilige Unsicherheit und Instabilität, die relative Form- und Strukturlosigkeit, die nach *Ammon* jedem kreativen Prozeß, der die bisherige Ich-Organisation in Frage stellt, anhaftet. Dies gilt für die Identitätsentwicklung eines Menschen als dem lebenslangen kreativen Prozeß schlechthin, und in besonderem Maße für die neuralgische Zeit der Pubertät, in der das Kind in der Auseinandersetzung mit völlig neuen Erfahrungen seine Ich-Grenzen und damit seine gesamte Ich-Struktur grundlegend neu bestimmen muß. Den Verlust der Elastizität des Striches, der sich sowohl in Schlaffheit als auch in Starre äußern kann, könnte man von daher als Ausdruck der sich verändernden Qualität der Ich-Abgrenzung verstehen. Die (Wieder)gewinnung eines elastischen Striches in der Adoleszenz wäre entsprechend ein Hinweis für die Flexibilität der Abgrenzung.

Nicht zuletzt gibt „Pubertätskrise und Handschrift“ Einblicke in ein lohnenswertes Anwendungsgebiet eines Wissenschaftszweiges, dem die Universität in diesen Jahren endgültig den Garaus macht: die Ausdruckspsychologie (von der die Graphologie eine Teildisziplin ist) wird von den Prüfungsordnungen für Psychologie gestrichen – und damit, so meine ich, eines der letzten Abenteuer der akademischen Psychologie.

*Gabriele von Bülow* (Berlin)

## Nachrichten

*NIE WIEDER KRIEG! – Sternfahrt der Deutschen Akademie für Psychoanalyse zur Volksversammlung am 22. Oktober 1983 in Bonn*

Es ist fünf Uhr früh. Köln schläft noch an diesem 22. Oktober, dem Tag, der zur bedeutendsten und größten Friedensmanifestation in der bisherigen Nachkriegsgeschichte unseres Landes werden soll. Der Hansaring, in orangenes Licht getaucht, ist noch still und leer, nach und nach schieben sich die großen Busse mit den Labyrinth-Plaketten in den Parkhafen vor dem Kölner Lehr- und Forschungsinstitut. In der warmen und freundlichen Atmosphäre des Kölner Instituts werden alle begrüßt und liebevoll mit heißem Kaffee, belegten Brötchen und Suppe bewirtet, die in langen Nachtfahrten aus München, Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Mainz und Freiburg gekommen sind. Die Gesichter sind erwartungsvoll und ernst, überall sind Gespräche in Gang, bewegen sich Menschen durch die Räume, auf Treppen, über den Hof, in der gewölbartigen Werkstatt, die gerade ausgebaut wird. Vierhundert Stimmen summen durcheinander, fast unmerklich wird es Tag.

Näher oder weiter entfernt rollen jetzt tausende Busse und lange Sonderzüge auf die Treffpunkte in Bonn, Stuttgart, Ulm und Hamburg zu. Darunter ist auch ein Bus des Instituts und der Klinik in München auf dem Weg nach Stuttgart/Ulm. Die Friedensbewegung, so vielfältig und geschlossen wie nie zuvor, rüstet sich zum Widerstand. Wir sind dabei, ein Teil der Bewegung, Labyrinth und Friedenstaube verbinden sich, überall leuchten die schwarz-gelben Plaketten mit der Losung des Tages: Es ist an der Zeit, sagt NEIN. Keine Stationierung von Pershing II und Cruise Missiles.

Im Morgengrauen versammeln wir uns in dem schmalen, langen Hof des LFI, dicht gedrängt, vom Balkon hält Ammon seine Ansprache. Er stimmt die Teilnehmer der Bonn-Fahrt auf die politische Bedeutung des Tages ein.

Ammon spricht davon, daß noch nie in der Geschichte der Menschheit eine solche Bedrohung für das Leben vorhanden war wie heute, da verbrecherische Pläne und Vorbereitungen zur Führung eines atomaren dritten Weltkrieges bekannt geworden sind. Es gibt einflußreiche Militärs, Politiker und Berater um den US-Präsidenten Reagan, die in Europa einen „begrenzten“ und „gewinnbaren“ Atomkrieg führen würden, wenn die amerikanischen Machtinteressen hier oder in anderen Teilen der Welt in Frage gestellt werden sollten. Zweihundert Millionen Menschen und die unschätzbare europäische Kultur würden im atomaren

Inferno vernichtet werden, wenn der zutiefst inhumane Plan Euroshima nicht gestoppt wird. Ammon fordert die präventive Anklageerhebung vor dem internationalen Gerichtshof in Den Haag gegen alle Verantwortlichen, die einen dritten Weltkrieg politisch oder militärisch kalkulieren, denn nach einem Atomkrieg wird die Verurteilung der Schuldigen wie im Nürnberger Kriegsverbrecherprozeß nicht mehr möglich sein.

Angesichts der Bedrohung, die von der Stationierung von Erstschlagswaffen wie Pershing II und Cruise Missiles ausgeht, ruft Ammon zum Widerstand und zivilen Ungehorsam auf und erinnert an Gandhi, der das indische Volk zum gewaltlosen Widerstand erzogen hat und zur nationalen Selbstbestimmung führte. Wir aber leben immer noch unter alliierter Fremdherrschaft seit dem zweiten Weltkrieg, ohne einen Friedensvertrag und mit dem Deutschlandvertrag von 1954, der einem Besatzungsstatut gleich kommt und die Bundesregierung in entscheidenden politischen Situationen entmündigt. Deshalb ist die Stationierung neuer Mittelstreckenraketen gegen den Willen von über 70 % der Bevölkerung ein militärisches Diktat der US-Administration, gleichgültig, ob das Parlament in Bonn zustimmt oder nicht. Wir müssen uns daher in dieser existentiellen Frage von Leben oder Atomtod selbst vertreten, die Friedensbewegung und die erwarteten Hunderttausende von Demonstranten in Bonn und anderen Städten sind die wahren Volksvertreter. Wenn die Regierung uns vor einem drohenden Atomkrieg nicht schützen will, müssen wir unser Widerstandsrecht in Anspruch nehmen, im Namen des Lebens, der Humanität, des friedlichen Zusammenlebens der Völker und im Sinne des Aufbruchs zu neuen Lebensformen.

Mit dem Gesang von "We shall overcome" und dem Ruf „Auf nach Bonn“ endet das Friedensmeeting. Zwanzig Minuten später sind alle in den Bussen. Der große Konvoi setzt sich in Bewegung, den Rhein entlang Richtung Volksversammlung. Wir kommen durch die grüne Einfahrtsschneise ohne Stau nach Bonn hinein, die Organisation klappt doch reibungslos. Zwei Wochen lang sah es so aus, als ob die Volksversammlung im Chaos versinken würde, die Ungewißheit machte viel Angst. Wie kommen wir in die Stadt, werden wir uns treffen und finden können, wo findet was wann statt? Viele Fragen und lange Zeit nur unklare, spärliche Antworten am Telefon aus dem völlig überlasteten Bonner Koordinationsbüro. Jetzt, nach dem gemeinsamen Friedensmeeting im Kölner LFI und einer freundlichen Begrüßung durch Ordner auf dem Parkplatz am Römerbad fällt die Spannung ab. Wir sind da.

Transparente werden entrollt, Sandwiches mit Parolen umgebunden, die „Solidaritätsmark“ für die Veranstaltungskosten eingesammelt und den Ordnern übergeben. Die Volksversammlungs-Zeitung kommt an, endlich ein Stadtplan und Tagesprogramm für jeden. Die Kölner vertei-



Günter Ammon bei seiner Ansprache zu dem Friedensmarschblock unserer Bewegung



Unsere Bewegung auf dem Marsch am Rheinufer nach Bonn



Beim Einmarsch zum Hofgarten



Bei der Abschlußkundgebung im Hofgarten in Bonn

len fürsorglich zusammengestellte Proviantpakete mit einer Labyrinth-Anstecknadel. Es ist halb neun. Nebel zieht vom Rhein herauf. Die Großgruppe formiert sich fröstelnd zum Abmarsch. Um zehn Uhr sollen wir an der Kennedy-Brücke sein, um dort die Menschenkette um das Regierungsviertel mit zu bilden. Langsam setzt sich der Zug in Bewegung, die nebelverhüllte Rhein-Promenade entlang, an der Spitze das Transparent „Nie wieder Krieg“ in russisch, englisch und deutsch. Die Gruppe dehnt sich zu einer bunten, lebendigen Menschenschlange, Musik aus einem Akkordeon erklingt, Lieder der Friedensbewegung werden über ein Megaphon weitergetragen.

Kurze Rast an einem größeren Stand der DKP, wo es Glühwein, Kaffee und Bratwurst gibt. Als wir weiterziehen, schweben neun riesige blaue Luftballons mit weißen Friedenstauben an langen Bändern über den Köpfen. Eine Gruppe japanischer Journalisten beginnt sehr eifrig zu fotografieren, als der Labyrinth-Zug an den Ausläufern des Hofgartens ankommt. Dort treffen wir auf größere Menschengruppen, die hin- und herziehen, um ihren Platz in der Menschenkette um das Regierungsviertel zu finden. Von Viertelstunde zu Viertelstunde werden es mehr, bald ist die Straße voll wie bei einer Völkerwanderung. Unsere Flugblätter mit der Friedensresolution der Deutschen Akademie für Psychoanalyse finden überall interessierte Abnehmer, die fünftausend Stück werden bald alle sein.

Das Megaphon leistet gute Dienste, den Labyrinth-Zug zusammenzuhalten. Endlich finden wir unseren Platz an der Kreuzung vor dem Postministerium. Um fünf Minuten vor zwölf soll die Menschenkette symbolisch geschlossen werden. Noch über eine Stunde Zeit. Sprechchöre werden laut: „Menschen müssen sich verbinden, damit Raketen hier verschwinden“, „Besatzer sind uns nicht geheuer, erstens Lüge, zweitens teuer“, „Hopp, hopp, hopp, Atomraketen stopp“. Vorbeiziehende Demonstranten greifen unsere Sprechchöre auf, geben uns Anregungen zurück. „Wir grüßen die Bundesregierung mit einem dreifachen – haut ab, haut ab, haut ab“. Spontan entstehen immer neue Reime, werden abgelöst von Liedern und über das Megaphon weitergetragen. Die Sonne hat sich inzwischen durchgesetzt, wärmt von einem klaren blauen Himmel herab, am anderen Rheinufer können wir jetzt einen Teil der lückenlosen Menschenkette sehen. Die kämpferische Stimmung erreicht mit Sprechchören ihren Höhepunkt. Es ist fünf Minuten vor zwölf. Hände greifen ineinander – die Menschenkette schließt sich. Wir singen „We shall overcome, we shall live in peace“.

Fast widerwillig löst sich die Menschenkette wieder auf. Das große orangene Transparent mit dem blauen Labyrinth rückt nun an die Spitze der sich neu formierenden Großgruppe, leuchtet als Orientierungspunkt in der großen Menschenmenge, die sich auf den nahen Hofgarten zubewegt. Behutsam schlängeln wir uns in die Mitte der großen Kund-

gebungswiese und lagern dort um das weithin sichtbare Labyrinth-Transparent inmitten der mittlerweile 500 000 Menschen. Über die großen Lautsprecher wird von den anderen Volksversammlungen berichtet: 300 000 in Stuttgart und Ulm, wo die 150 km lange Menschenkette lückenlos zustande gekommen ist, 400 000 in Hamburg, 150 000 in Westberlin. Applaus und Freude erfaßt die Menschen, welche Kraft, was für ein Tag. Vier Stunden bleiben wir im Hofgarten, hören aufmerksam den Rednern der Kundgebung zu. Beeindruckend ist das ungebrochene Engagement der antifaschistischen Widerstandskämpferin Gingold, auch der Erfurter Domprobst Falcke, der den Satz prägt: Frieden schaffen aus der Kraft der Schwachen. Willy Brandt enttäuscht die Erwartungen der Volksversammlung, weil er sich nicht zu einem „Nein ohne jedes Ja“ zur Stationierung der Mittelstreckenraketen durchringt.

Es wird wieder kühler, mit dem letzten Sonnenlicht brechen wir vom Kundgebungsplatz auf. Noch einmal formt sich die Großgruppe zu einem langen Zug, entlang der Rheinpromenade zurück zu den Bussen. Auf dem Parkplatz bilden wir einen großen Kreis. Ammon spricht zum Farewell über den gemeinsam erlebten bedeutsamen Tag. Wir fassen uns noch einmal an den Händen, singen noch einmal „We shall live in peace“ und grüßen einander mit den erhobenen Händen des Säulenzeichens. Es dauert noch eine Weile, bis sich alle voneinander verabschiedet haben und in die Busse gehen. Die Transparente werden sorgsam eingerollt, wir werden sie bald wieder brauchen. Der heutige Tag war ein ergreifender Höhepunkt, der unsere Herzen mit Kraft und Zuversicht erfüllt hat, er ist aber nicht das Ende des Widerstandes. Wir hören nicht auf, die Friedensbewegung ist unaufhaltsam in ihrem Ziel, die Raketen zu stoppen und das Leben zu gewinnen.

Volker Peschke (Berlin)

Transparente und Losungen des Labyrinthzuges:

Nie wieder Krieg – Weg mit den Raketen, her mit dem Leben – Friedlicher Widerstand ist Menschenrecht – Widerstand gegen die Arroganz der Macht – Denkt an Gandhi – Sozialenergie statt Atomenergie – Verwandelt Atomangst in Widerstand – Raketenstationierung-Militärdiktatur – Weg mit den Bomben – Frieden schaffen ohne Waffen – Schluß mit der Sowjet-Paranoia – Weg mit dem Besatzervertrag – Lieber ein neutrales Deutschland als Millionen Tote – In Gefahr und großer Not bringt der Mittelweg den Tod. Die Raketen-Mittelstrecke bringt uns um die Ecke – lieber leben lernen, nicht töten – Gemeinsam leben, nicht zusammen sterben. La Casa, therapeutische Wohngemeinschaft München – Weg mit den Besatzern – Therapeuten aus sozialistischen Ländern grüßen die Friedensbewegung – Gegen Stationierungsautomatismus – Wir grüßen die amerikanische Friedensbewegung, peace, friend-

ship – Wir grüßen die sowjetische Friedensbewegung, mir, drushba – US-Freunde, gebt uns einen Friedensvertrag – Wir zerreißen den unkündbaren Deutschlandvertrag (Besatzervertrag) von 1954 – Gegen Atomkrieg hilft keine Psychotherapie – Entspannt Euch -Solche Care-Pakete (Raketen) wollen wir nicht – Wir fordern ein atomwaffenfreies Europa – Für Frieden in Europa – Friedensvertrag statt Pershing – Die wahren Volksvertreter sind die Friedensbewegung – Wer will, daß die Welt so bleibt wie sie ist, will sie nicht –

# Nachrichten aus der World Association for Dynamic Psychiatry WADP

## *Indian Branch of the WADP*

### *Erstes Bulletin des IBWADP*

Im September 1983 ist die erste Ausgabe des Bulletins des Indian Branch der World Association for Dynamic Psychiatry WADP veröffentlicht worden.

Das Bulletin gibt in seinem ersten Heft in anregender Vielfalt Aufschluß über das theoretische Denken und die therapeutische Praxis der fortschrittlichen Psychiater, Psychologen und Soziologen in Indien:

In einem Editorial hebt Dr. *L. N. Sharma* die Bedeutung des ganzheitlichen und umfassenden Konzeptes der Dynamischen Psychiatrie hervor, das den Einfluß interpersoneller Beziehungen auf die Formung der Ich-Strukturen einbezieht und der therapeutischen Arbeit damit neue Wege eröffnet.

In einem Grußwort umreißt *Günter Ammon* die Essentials der Dynamischen Psychiatrie als einer ganzheitlichen Konzeption vom Menschen, die menschliches Leben und Leiden, Gesundheit und Krankheit einem neuen Verständnis zugänglich macht: Die Dynamische Psychiatrie als empathische Psychiatrie sieht den Menschen als Person in eigenem Recht, der mit all seinen Identitätspotentialen im Mittelpunkt der Arbeit steht.

Prof. Dr. *Jai B.P. Sinha* verbindet in einer grundlegenden Arbeit das Ammonsche ganzheitliche Konzept des Denkens und Lebens mit dem traditionellen Hindu-System von „swastha“ und „atman“, der Stabilität und dynamischen Balance im Fluß der verschiedenen Prozesse im Menschen in seiner Persönlichkeitskonzeption, aus der er Krankheitsbegriff und Therapieziel ableitet. Gesundheit bedeutet die dynamische Balance der Kräfte der Psyche, des Körpers und der umgebenden Gruppe, Krankheit den Verlust dieses Gleichgewichts, das mit Hilfe der sozialen Anteilnahme der Gruppe, die Sozialenergie vermittelt, durch Umstrukturierung der Ich-Struktur in der Therapie wieder gewonnen werden kann.

*L. P. Varma* stellt die Geschichte der Psychiatrie in Indien seit der Kolonialzeit dar und macht deutlich, welche Arbeit von den indischen Psychiatern geleistet werden mußte, um die inhumanen „Verwahrnстал-

ten“ der Kolonialära in humane psychiatrische Kliniken zu verwandeln und neue Therapieformen einzuführen.

Prof. *Shridhar Sharma* analysiert in seiner Arbeit die Auswirkungen der Wanderungsbewegungen in Indien auf die gesellschaftliche Umwelt und die kulturellen Traditionen. Er stellt fest, daß psychische Krankheit bei den Wandernden, die vom Land in das Stadtgebiet gewandert sind, höher ist. Ebenso hoch ist die Zahl der psychisch Kranken in den Familien, in denen ein oder mehrere Eltern die Stadt verließen und die Kinder in ihrem eigenen Heim zurückließen. Die Einflüsse der Wanderung auf die Gesundheit sind, wie Prof. *Sharma* weiter ausführt, nicht auf Körper und Geist beschränkt, sondern betreffen die gesamte Person und seine Ökologie in einer gewählten Umgebung, da Wanderung den Wechsel von einer familiären Umgebung zu einer fremden und feindseligen Umgebung der wandernden Bevölkerung bedeutet.

Dr. *Shailendra Kumar* diskutiert die Einsatzmöglichkeiten von Gruppenpsychotherapie für chronisch schizophrene Patienten in Indien, wobei deutlich wird, daß hier der Gruppenleiter eine aktive, didaktische Führungsrolle übernimmt und der Gruppe Sicherheit und „Immunität“, d. h. Schutz vor der wahrgenommenen Bedrohung durch Autorität vermittelt. Der Leiter befähigt die Gruppe, ein Milieu zu entwickeln, in dem Identifikation, Angenommensein, emotionale Unterstützung, Rehabilitation und Wiedergewinnung des Selbstvertrauens möglich sind. Das Ziel der Gruppenpsychotherapie ist für Dr. *Kumar* bei der Arbeit mit schizophrenen Patienten das Vorantreiben sozialer Integration und das Verringern der Isolation.

*M.K. Hassan* diskutiert Merkmale der Kindererziehung in Indien. Er versucht an Hand einer Studie, Beziehungen zwischen Kindererziehungsmethoden und Neurotizismus abzuleiten, und kommt zu dem Schluß, daß Menschen mit hohen Neurotizismuswerten aus Familien kommen, in denen die Väter – oft selbst neurotisch – strenge, unnachgiebige Disziplinmethoden haben, während die Mütter einfühlsame Erziehungsmethoden anwenden.

Prof. Dr. *J.B.P. Sinha* berichtet in einer Fallstudie über hysterische Reaktionen – die in Indien noch weit verbreitet sind – und deren Therapie, am Beispiel eines 15 jährigen Mädchens mit Kopf-, Bauch- und Unterleibsschmerzen, Brechreiz und Erbrechen als Reaktion auf die erotische Beziehung zu einem Verwandten, die schließlich zu einer Angst vor Schwangerschaft und dem hysterischen Glauben, selber schwanger zu sein, führte.

In dem Nachrichtenteil des Bulletins gibt der Board of Govenors der IBWADP bekannt, daß er die Honorary Fellow-Ship Dr. *Günter Ammon*, Prof. *Shridhar Sharma* und Prof. *Durganand Sinha* für ihre herausragenden Verdienste auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychologie verliehen hat, ein Symbol für die enge Verbindung der fortschrittli-

chen indischen Wissenschaft mit der Ammonschen Schule der Dynamischen Psychiatrie im Indian Branch der World Association for Dynamic Psychiatry WADP.

Jai B. P. Sinha, Ph.D.  
Professor of Social Psychology  
President Indian Branch  
World Association for Dynamic  
Psychiatry (IBWADP)  
A.N. Sinha Institute of Social  
Studies  
Patna, Bihar 800001  
INDIEN

October 25, 1983  
Dr. A./schm.

Dear friend Professor Sinha,

I was pleased to receive your kind postcard from the UNESCO meeting in Paris. I hope you had a successful meeting there representing the Indian point of view.

In the meantime you will have received my extensive letter explaining you the reason that I could not come to India and had to cancel my prepared world lecture trip. In the meantime I returned from Bonn after the greatest demonstration for peace in West-Germany. In enclose to this letter some photographs taken from me and our 500 people-representation of our academy and spiritual movement. Furthermore I enclose to this letter the peace and anti-atomwar-resolution of our academy as published in the "Frankfurter Rundschau". This peace resolution will appear in German, English, Italian and Russian in the issue of our journal "Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry" which will appear at the time of our World Congress in Munich. We will bring this resolution to be voted on at the World Congress in Munich.

Because of your genius and capacity to teach and organize so many in your country and to be a member of the UNESCO and because of your excellent publications in India and also because of your organization of the Indian branch of WADP with five places in India moving with you, I have put on the agenda at the meeting of Executive Council and Board of Governors of WADP in Munich that you should be voted as Executive Secretary of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP. Furthermore I would like to invite you to become one of the continuous coworkers of our journal "Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry". Also I have proposed to present you the honorary fel-

lowship of the German Academy for Psychoanalysis (DAP). Please let me know if you are willing to accept this honour.  
I am waiting for your answer.

Cordially as ever,  
Yours sincerely,

Dr. med. Günter Ammon

President World Association for Dynamic Psychiatry WADP  
President German Academy for Psychoanalysis (DAP)  
Scientific Chairman of the 2. World Congress WADP and the XV. International Symposium DAP  
Editor-in-Chief of International Journal "Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry"

P.S.: I am deeply impressed about the high scientific level and well-organized structure and quite impressive reception of my work and teaching of your Bulletin of the Indian Branch of WADP, edited by Dr. L.N. Sharma. I will write him separately to give him my personal appreciation.

Professor  
Jai B.P. Sinha, Ph.D.  
President of the Indian Branch  
of the World Association for  
Dynamic Psychiatry (IB-WADP)  
A.N.S. Institute of Social Studies  
Patna – 800 001  
INDIEN

November 8th, 1983  
Dr. A./fl.

My dear friend Professor Sinha,

enclosed I am sending you a letter to Mr. Hussain, your Secretary General in relationship to the 1. issue of the Indian Branch of WADP and his disappointment about the cancellation of my world lecture trip from October 3rd, 1983.

I hope that this letter gives you more information of my thinking, and might help your understanding that my holistic philosophy, as well as my concept of androgyny and social energy, that includes naturally the fight for peace, is absolutely necessary.

In the meantime you might have received my recent letter offering you honours and work in behalf of WADP and DAP. In the meantime you are elected by the Presidium of the German Academy for Psychoanalysis as Honorary Fellow of our Academy, and you will receive the diploma at the opening ceremony of our congress in Munich if you accept. Furthermore you are accepted as one of our steady coworkers of our international journal "Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry", and you will be printed in the impressum, if you accept.

Furthermore I put on the agenda for the meeting of Executive Council and Board of Governors your election as Executive Secretary of the Executive Council of WADP.

In friendship,  
cordially

Günter Ammon

Indian Branch  
World Association for Dynamic Psychiatry (IBWADP)  
S. E. HUSSAIN, D. M. & S. P.  
Secretary General

October 3, 1983

Dr. med. Günter Ammon  
Wielandstraße 27/28  
1000 Berlin – West -15  
West Germany.

Dear Dr. Ammon,

Hope, this finds you in best of health and cheers.

Got your telegram on my return from Patna on 25th September 1983 and got disappointed to learn the cancellation of your World lecture trip. On September 24, I was in Patna with Professor Jai B.P. Sinha and we had not received any communication from you till 5 p.m. and we were concerned about you. Your telegram gave us relief but we got disappointed, as we had made reasonably good programme which you would have appreciated.

We got the bulletin published in time in order to be released by your good self. Please find enclosed two copies of the bulletin.

Your arrival would have certainly given momentum to the movement of Berlin School of Dynamic Psychiatry. Hope, your visit in future will compensate it.

Please do write your comments on bulletin.

With deep personal regards,

Sincerely yours,

S.E. Hussain  
Psychologist  
Central Institute of Psychiatry  
Kanke, Ranchi-834006, INDIA.

Mr. S.E. Hussain  
Psychologist  
Secretary General of the Indian  
Branch of the World Association  
for Dynamic Psychiatry (IB-WADP)  
Central Institute of Psychiatry  
Kanke  
Ranchi – 834 006  
INDIEN

November 8th, 1983  
Dr.A./fl.

Dear Mr. Hussain,

it was a pleasure to receive your kind letter from October 3rd, 1983. First of all congratulation to your excellent 1. issue of the Bulletin of the Indian Branch the World Association for Dynamic Psychiatry. I have read the papers published in the Bulletin and they give me a quite intensive information about theoretical conception and work of the progressive psychiatrists, psychologists and socialogists at the time being in India. Naturally I also can imagine the situation in the old – fashioned British – organized psychiatric state hospitals of your country. I can also imagine the American-fashioned influence with management and university thinking of a deductive and reductionistic categorial Newton way of theory development. In this way I am somewhat satisfied that my visit to India has to be postponed for next year, which gives me a better start and moving through India and only visiting your country, that is not to come to India on a world round lecture trip. After having stu-

died and worked for 35 years in the field of exact medicine, psychiatry and classical psychoanalysis in Europe and America I have developed step by step my holistic approach to man, society, mankind in the cosmos. All my thoughts are also holistically integrated in professional work with consequences to treatment and my life style and that of my coworkers and friends. However, to this kind of social-energetic field belongs also a constructively aggressive interrelationship within the team and with the patients. If our attitude is only superficial, we are never able to free the patient's resources leading to his own identity. In other words, the work with aggression, sexual needs and structures or disturbances, creative abilities, the regulation of egoboundaries (to be too open or to be too close), to work on thinking and work capacities always in relation to the therapist and to the group and giving one's mind to the future of the patient (not to get lost talking about the childhood past and forgetting the here and now of emotional needs).

I finde it very hopeful that your Prime Minister, Minister for Education and Culture, the University Presidents and the Maharaj, being a real worker, a clinical psychologist himself instead of living a dead life in his palace, are on your side. I mean, this gives us the hope to join forces and to develop a strong basis for our movement in your region.

Our movement will always be transcultural and regognizing deeply the great values of the Indian culture going back into the time 4000 years ago to the Veden and to the Sanskrit. This means, that I would also like to learn about your religion, philosophy and the revived mysteries of Tantra.

My theoretical thinking also went further the conception of my book on Psychosomatics, since I gave up the dualistic approach of psyche and somatics, since the human being has a holistic potentiality to develop illness as well as health and a constructive, creative way of life. This has consequences as far as interrelations and treatment are concerned.

Since the British colonial repression of your culture has given as a kind of Trojan Horse the gift of repressive and inhuman and unscientific theories and institutions for psychiatry, you don't need another Trojan Horse from America but scientific friends, working and learning, researching and treating with you hand in hand, learning from each other, developing treatment conceptions and practice, studying the efficiency and particularly the variety of treatment, developing brain research in close connection to treatment observations, psychological tests and group dynamics.

Enclose to this letter I am sending you 3 papers of mine which you might publish by and by in your Bulletin:

1. "The Role of Social Energy for Man"
2. "Work, Group and Society"
3. "Ego-structural Group Psychotherapy".

However, at the time being I am working on the publication of several books of mine such as:

1. The Androgyny of Man
2. Human-Structurology
3. Ego-structural Dance Therapy.

I am free of interest of any kind of power – organizational management, but if I am wanted in India I would like to come with the whole of my heart together with my scientific friends since years; some of them are still quite young, as far as the measurement of time is concerned.

This reminds me that I am at the time being working on 3 papers by invitation from three university professors to be published in other handbooks and journals:

1. on the meaning of time in Human-Structurology (Dynamic Psychiatry),
2. the meaning of God and religious needs of man from the point of view of my thinking, and
3. "Psychosomatics of Skin".

The first two papers for West-Germany, the last paper is a chapter for an American/Canadian handbook on Skin Diseases.

Returning to the importance of the young *Bulletin of the IB-WADP* I love the symbol on the cover and the whole graphic design of the cover. I think you all are aware of the deep meaning of this symbol of the labyrinth, being wellknown all over the world, leading out of confusion of man in many kinds of dimensions.

I agree full-heartedly to the "Editorial" of Professor Sharma, it could not be better done and I really like to meet him and to speak with him. Give him my kindest recognition and regards. Deep understanding not only of my school of thought but also with the traditional Hindu system relating to swastha and atman, the understanding of stability and balancing between the various elements and processes of man leading to a concept of disease and the restoring of a person to health, written by Professor Dr. Jai B.P. Sinha is giving the basis of thinking and working together.

The paper of Dr. L.P. Varma gives us the signal how much work has to be done by us within and for psychiatric hospitals in India.

The paper by Professor Shridhar Sharma gave me a deep impression of Indian society and its migration process with the problems not only to change environment but also to give up cultural traditions.

Please, give Dr. Shailendra Kumar my paper on Ego-structurology of Group Psychotherapy, he might be interested in this. We discussed all the papers of your journal in our research group and in our seminars and we find it is still revolutionary to apply group psychotherapy to chronic schizophrenic patients. However, also with him I have much to discuss. That there also was given attention to child rearing by Dr. M.K. Has-

san, I find important. The case study of pseudo-pregnancy of Dr. Sinha reminds me that in rural and not psychologically educated societies hysterical reactions can be studied very well, while they are not occurring often in Western society at the time being. At the time of Freud they were, however, quite common.

I felt deeply honoured to read at your notes of news the awarding of Honorary Fellowship of the IB-WADP to me and such a good company as with Professor Shridhar Sharma and Professor Durganand Sinha.

With interest I read the announcement of the IB-WADP under the advertising pages together with the announcement of our forthcoming World Congress in Munich. Please note, that registration and the informal gathering of lecturers will be already on the 11th of December, registration at the Congress Center and the informal gathering at Hilton Hotel.

I am happy that we will have a strong Indian delegation led by the great scholar Professor Dr. Jai B.P. Sinha. You might know that he was awarded the Honorary Fellowship of the German Academy for Psychoanalysis (DAP) and became co-worker of our journal "Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry" and will be elected as the Executive Secretary of our World Association for Dynamic Psychiatry in Munich, of course if he will accept these honours and duties.

I like to ask you to send me 50 copies of the Bulletin of IB-WADP of September 1983, No. 1, Vol. 1 on my own costs, since all different institutes and hospitals of our movement and many friends of WADP are interested in receiving it.

I enclose to this letter the peace and anti-atomwar resolution from our German Academy for Psychoanalysis, the program of our forthcoming congress, and 2 pictures of our participation at the peace demonstration with half a million people in Bonn.

With warmest personal regards,  
cordially

Günter Ammon

*Italian Branch of the WADP*

Professor  
Dott. Antonio Mercurio  
Direttore dell' Istituto di  
Psicoterapia analitica  
Via dei prati fiscali 258  
I-00138 ROMA  
ITALIEN

29. Juni 1983  
Dr. A./fl.

Liebster und verehrter Professor Mercurio,

mit großer Betrübniß habe ich erst jetzt durch Professor Rocco anläßlich eines Besuches in Paestum erfahren, daß offensichtlich ein Brief von Ihnen an mich verlorengegangen sein muß. Er sagte mir, daß Sie mir vor längerer Zeit von Ihrer schweren Krankheit geschrieben haben und ich Ihnen darauf nicht geantwortet habe. Ich habe diesen Brief einfach nicht erhalten.

Wen man nun dafür schuldig machen kann – die Post, Sekretariate –, weiß ich nicht, auf jeden Fall tut es mir leid, daß dadurch ein Mißklang in unsere Beziehung, die so freundlich war, gebracht wurde. Mehr noch tut es mir leid, daß Sie so schwer erkrankt waren und ich wünsche Ihnen weiterhin guten Erfolg bis hin zur völligen Erholung von Ihrem Leiden.

Auf der anderen Seite fühlte ich mich gekränkt, daß Sie nicht an unseren Kongressen teilnahmen und hörte dann auch auf, Sie einzuladen.

Herr Rocco teilte mir nunmehr mit, daß es Ihnen nun wieder gut gehe und Sie wieder Ihre bewundernswerte Kreativität zurückhaben und weiter glücklich mit Ihrer lieben von mir geschätzten Frau leben und wirken.

Sehr würde ich eine Wiederaufnahme unserer Arbeitsbeziehung begrüßen und Sie gerne wiedersehen. Sei es auf unserem kommenden 2. Weltkongreß in München, sei es einmal in Rom oder in Paestum. Während des ganzen Monats Juli werde ich wieder in der Casa Ammon mit guten Freunden in Paestum sein, um dort die verschiedenen Referate und Seminare für meine im September geplante Weltreise (USA, China, Japan, Indien, UdSSR) auszuarbeiten, und nicht zuletzt auch für Lehrveranstaltungen nach der Weltreise in Florenz durch Professor Eletti, der, glaube ich, auch zu Ihrer I.P.A. gehört und das I.P.A.-Institut in Florenz leitet.

Mit getrennter Post schicke ich Ihnen das von mir herausgegebene Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Band 2, das Programm unseres kommenden Weltkongresses im Kongreßzentrum München vom

11. – 17. Dezember 1983, zu dem Sie auf das herzlichste eingeladen sind, die Synopsenhefte unserer letzten Kongresse und die beiden letzten Doppelhefte der Internationalen Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/ Dynamic Psychiatry“.

In der Hoffnung, daß nunmehr unsere alte Freundschaft und unser Kontakt sich erneuern werden, verbleibe ich mit allen guten Wünschen und Hoffnung in ungetrübter Freundschaft

Ihr

Dr. med. Günter Ammon

Präsident der World Association for Dynamic Psychiatry WADP

Präsident der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP)

Chefkonsiliarius der Dynamisch-Psychiatrischen Kliniken in Bayern

Direktor des Berliner Lehr- und Forschungsinstitutes für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik, Ausbildungsinstitut für Psychoanalyse

Wissenschaftlicher Chairman des 2. Weltkongresses der WADP und XV. Internationalen Symposium der DAP

Caro Dr. Ammon,

Ginevra, 28. 7. 1983

ho ricevuto la sua lettera solo qualche giorno fa. Sono assente da Roma dal 22 giugno. Prima sono stato a Merano, nel Nord d'Italia per fare le cure termali per la mia gamba e poi a Ginevra per continuare a curarmi e per incontrare i miei allievi di Ginevra, Bruxelles e Parigi e poi per finire di scrivere un libro in francese sulla SOPHIANALISI di gruppo.

Sono molto contento che Lei mi abbia scritto e della sua intenzione di riprendere la nostra vecchia amicizia.

Penso che questi anni di interruzione dei nostri rapporti siano stati utili per far sedimentare i nostri reciproci transfert e controtransfert e che ora sia possibile chiarirli ed eliminarli per lasciar posto alla vera amicizia.

Io do una grande importanza all'amicizia e ne ho un concetto molto chiaro che ora le esporrò per sapere se anche in Germania l'amicizia ha lo stesso significato che in Sicilia.

Per un siciliano, dunque, l'amicizia é:

Reciprocità di stima,  
 Reciprocità di affetto  
 Reciprocità di aiuto  
 Reciprocità di doni.

Purtroppo, per quanto riguarda il passato, tra noi due non ci sono sta-

te queste reciprocità e io ne ho molto sofferto, a causa della mia eccessiva sensibilità.

Reciprocità di stima e di aiuto vicendevole. Io ho dimostrato la mia stima per Lei, per il suo metodo di lavoro, per i suoi libri, per il suo pensiero e per la sua opera, in molte occasioni.

Sono stato il primo a far pubblicare in italiano un suo libro; sono stato io a farle conoscere il Prof. Pinkus, che ha pubblicato la sua rivista *Dynamische Psychiatrie* in italiano, realizzando un'idea che era mia, senza nemmeno informarmene. Sono stato io a farla invitare a Roma dal Goethe Institute e a invitare Lei e sua moglie al mio Istituto.

Lei, invece, non si è mai interessato dei miei libri, del mio pensiero e del mio metodo di lavoro. Non si è interessato per far tradurre in tedesco nessuno dei miei libri, non li ha fatti neanche recensire nella sua rivista e non mi ha mai invitato a tenere delle lezioni nel suo Istituto. È vero che mi ha invitato al suo congresso di Berlino, ma ho potuto parlare a una trentina di persone del pubblico, non ai suoi allievi, come Lei ha parlato con i miei.

Dov'è qui la reciprocità di stima e di aiuto?

Io ho invitato Dr. Schibalski a Roma; Romano Rocco mi ha chiesto se poteva invitarlo a Bologna e io ho detto di sì. Ho detto di sì al Prof. Eletti che desiderava invitare Lei e sua moglie a Firenze, perchè possiate parlare del vostro pensiero e del vostro metodo.

Mi fa piacere, ma non vedo la reciprocità nel fatto che Lei mi invita al prossimo congresso mondiale di Monaco. Ma per parlare a chi? e per parlare di che cosa, di Lei e delle sue teorie, visto che non mi è concesso parlare delle teorie della Sophia University of Rome?

St. Exupéry, nel suo meraviglioso libro: *Le petit prince*, dice che siamo tutti re e che non ci devono essere re e vassalli.

Io ho sempre trattato Lei come un re e Lei in che modo ha trattato me?

Le gentilezze e le lodi che Lei spesso mi ha fatto non mi bastano per farmi sentire un re o semplicemente un amico.

All'inizio della nostra conoscenza, a Pestum, io le ho regalato un grande albero da piantare nel suo giardino, come segno di amicizia; Lei quale dono ha mai fatto al mio Istituto per ricambiare l'amicizia?

Dov'è la reciprocità dei doni?

Tutte le volte, eccetto una, in cui Lei si è trovato in difficoltà, io ho scritto lettere e telegrammi di solidarietà. Io informo la sua segretaria, che parlava un ottimo italiano, che ho subito una grave operazione al cervello, e Lei non fa nemmeno una telefonata per sapere come sto, nè per informarmi perchè mai disdice la sua visita Roma, per venirmi a trovare nel mese di luglio dello scorso anno, così come mi aveva annunciato la sua segretaria e io sto tutto il giorno ad attenderla e Lei non arriva nè dà alcun segno di vita.

Lei vede qui la reciprocità dell'affetto?

Lei ha creato l'Associazione mondiale per la Psichiatria Dinamica e io approvo che Romano Rocco la rappresenti in Italia e che pubblichi in italiano estratti della sua rivista. Io creo la Sophia University of Rome e Lei, invece di congratularsi con me, mi scrive una lettera di disapprovazione. Si meraviglia se poi io non vengo al congresso di Travemünde? È il minimo che io possa fare per farle capire tutto il mio dispiacere.

Da anni io ho messo la mia vita a servizio dell'umanità che soffre e se, fin da quando ho conosciuto Lei, ho avuto stima, ammirazione e affetto per Lei, è perché ho visto subito che anche Lei aveva messo la sua vita a servizio dell'umanità che soffre.

Mi piace collaborare con Lei per gli stessi scopi, ma non mi piace che la collaborazione sia a senso unico a cioè in una sola direzione, mia verso di Lei e non anche sua verso di me.

Se questa reciprocità è possibile, allora è possibile continuare la nostra amicizia; diversamente non mi pare possibile; perchè ne avrei troppa sofferenza e non vedo perchè debba ricevere sofferenza da un amico, a meno che non serva per crescere insieme verso uno scopo comune.

Le porgo i miei piu sinceri auguri di buone vacanze e di buon successo in giro per il mondo; io sarò a Roma per settembre.

cordialmente suo

Antonio Mercurio

*Übersetzung*

Genf, 28.7.1983

Lieber Dr. Ammon,

ich habe Ihren Brief erst vor wenigen Tagen erhalten, da ich seit dem 22. Juni von Rom abwesend bin. Ich war zuerst in Meran, in Norditalien, um Thermalkuren für mein Bein zu machen, dann in Genf, um die Kur fortzusetzen und meine Schüler aus Genf, Brüssel und Paris zu treffen, aber auch um ein Buch zu vollenden, das ich auf französisch über Gruppen-SOPHIANALYSE schreibe.

Es freut mich sehr, daß Sie mir geschrieben haben und die Absicht haben, unsere alte Freundschaft wieder aufzunehmen.

Ich denke, daß die Jahre der Unterbrechung unserer Beziehung den Nutzen haben, daß unsere gegenseitigen Übertragungen und Gegenübertragungen sich setzen konnten und daß es nun möglich ist, sie zu klären und zu beseitigen, um der wahren Freundschaft Platz zu machen.

Für mich ist Freundschaft etwas sehr Wichtiges und ich habe davon eine ganz präzise Vorstellung, die ich Ihnen nun darlegen möchte, um zu erfahren, ob Freundschaft in Deutschland dieselbe Bedeutung hat wie in Sizilien.

Also, für einen Sizilianer ist die Freundschaft:

- Gegenseitigkeit der Achtung
- Gegenseitigkeit des Gefühls
- Gegenseitigkeit der Hilfe
- Gegenseitigkeit der Geschenke

Leider haben nun in der Vergangenheit diese Gegenseitigkeiten zwischen uns nicht bestanden, und ich habe, aufgrund meiner übergroßen Sensibilität, darunter sehr gelitten.

Gegenseitige Achtung und Hilfeleistung. Ich habe bei vielen Gelegenheiten meine Wertschätzung Ihrer Person, der Methode Ihrer Arbeit, Ihrer Bücher, Ihres Denkens und Ihres Werkes gezeigt.

Ich war der erste, der die italienische Ausgabe eines Buches von Ihnen in die Wege geleitet hat, ich habe Sie auch bekannt gemacht mit Prof. Pinkus, der, indem er Ihre Zeitschrift *Dynamische Psychiatrie* auf italienisch veröffentlichte, eine Idee von mir verwirklicht hat, ohne mich darüber auch nur zu informieren. Und es war ich, der Sie durchs Goethe-Institut nach Rom einladen ließ und der Sie und Ihre Gemahlin in mein Institut eingeladen hat.

Sie hingegen haben sich niemals für meine Bücher, die Methode meiner Arbeit und mein Denken interessiert. Sie haben sich nie für die Übersetzung eines meiner Bücher ins Deutsche verwendet, sie nicht einmal in Ihrer Zeitschrift besprechen lassen und mich nie eingeladen, an Ihrem Institut Gastvorlesungen zu halten. Es stimmt, daß Sie mich zu Ihrem Berliner Kongreß eingeladen haben; aber dort konnte ich gerade zu 30 Teilnehmern sprechen – nicht aber mit Ihren Schülern, so wie Sie mit meinigen gesprochen haben. Wo bleibt da die gegenseitige Achtung und Hilfe?

Ich habe Dr. Schibalski nach Rom eingeladen; Romano Rocco hat mich gefragt, ob er ihn nach Bologna einladen könne und ich habe zugestimmt. Ich habe Prof. Eletti ermutigt, Sie und Ihre Gattin nach Florenz einzuladen, um einen Austausch von Gedanken und Erfahrungen zu ermöglichen.

Es freut mich, daß Sie mich zum nächsten Weltkongreß nach München einladen, aber ich kann darin keine Gegenseitigkeit sehen. Zu wem soll ich denn sprechen und worüber? Über Sie und Ihre Theorien, da es mir nicht gestattet ist, über die Theorien der Sophia University of Rome zu sprechen?

St. Exupéry sagt in seinem wunderbaren Buch „Der kleine Prinz“, daß wir alle Könige seien und daß es nicht Könige und Untertanen geben solle.

Ich habe Sie immer als König behandelt, und wie Sie mich?

Die Freundlichkeiten und das Lob, die Sie mir oft zuteil werden ließen, genügen mir nicht, um mich als König oder auch nur einfach als Freund zu fühlen.

Zu Beginn unserer Bekanntschaft in Paestum habe ich Ihnen, zum Zeichen der Freundschaft, einen großen Baum für Ihren Garten geschenkt. Was haben Sie jemals meinem Institut geschenkt, um die Freundschaft zu erwidern?

Wo bleibt die Gegenseitigkeit der Geschenke?

Mit einer einzigen Ausnahme habe ich jedesmal, wenn Sie in Schwierigkeiten waren, durch Briefe und Telegramme meine Solidarität bekundet. Dann teile ich Ihrer Sekretärin, die hervorragend italienisch sprach, die Tatsache meiner schweren Gehirnoperation mit, und Sie rufen nicht einmal an, um sich nach meinem Befinden zu erkundigen, und Sie rufen auch nicht an, um mich von der Absage Ihres Besuchs in Rom und bei mir letztes Jahr in Kenntnis zu setzen, den mir Ihre Sekretärin angekündigt hatte, und dann erwarte ich Sie den ganzen Tag ohne daß Sie kommen oder ich auch nur ein Lebenszeichen von Ihnen erhalte.

Sehen Sie darin Gegenseitigkeit des Gefühls?

Sie haben die WADP ins Leben gerufen und ich bin damit einverstanden, daß Romano Rocco deren italienischen Zweig vertritt und Auszüge aus Ihrer Zeitschrift auf italienisch veröffentlicht. Ich gründe die Sophia University of Rome, und anstatt mich zu beglückwünschen, schreiben Sie mir einen mißbilligenden Brief. Wundern Sie sich dann, wenn ich nicht zum Kongreß in Travemünde komme? Es ist das Mindeste, was ich tun kann, um Ihnen das Maß meines Kammers und Bedauerns deutlich zu machen.

Seit Jahren habe ich mein Leben in den Dienst des leidenden Menschen gestellt, und wenn ich, seit ich Sie kennengelernt habe, Achtung, Bewunderung und Liebe für Sie empfinde, dann ist es, weil ich sofort gemerkt habe, daß auch Sie Ihr Leben in den Dienst des leidenden Menschen gestellt haben.

Ich möchte gerne mit Ihnen zusammen für die gleichen Ziele arbeiten, aber ich möchte keine einseitige Zusammenarbeit, die nur in einer Richtung, nämlich von mir zu Ihnen, aber nicht auch von Ihnen zu mir, funktioniert.

Wenn diese Gegenseitigkeit möglich ist, dann ist auch die Fortsetzung unserer Freundschaft möglich, andernfalls aber nicht, denn ich würde zu sehr darunter leiden und ich sehe nicht ein, warum ich von einem Freund Leid erfahren soll, es sei denn es führe dazu, gemeinsam sich zu entwickeln und zu wachsen im Hinblick auf das gemeinsame Ziel.

Ich wünsche Ihnen von ganzem Herzen schöne Ferien und viel Erfolg auf Ihrer Weltreise.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Antonio Mercurio

Air Mail/Express

Professor

Dott. Antonio Mercurio

Via Claudio Achillini, 22

00141 Roma

ITALIEN

17. Aug. 1983

Dr. A./fl.

Lieber Professor Mercurio,

da Sie weit besser die deutsche Sprache beherrschen als ich die italienische, gestatte ich mir heute, auf deutsch zu schreiben. Ihr Brief vom 28. Juli 1983 hat mich bewegt, betroffen und tief mein Herz erreicht.

Vergangenes können wir nicht verändern und auch nicht mehr kontrollieren, genauso wenig wie die Zukunft. Ihre große brüderliche Liebe und Förderung meines Werkes ist unvergessen wie auch unsere Gemeinsamkeit, der getretenen Minderheit der psychisch Kranken mit allen Kräften des Geistes und des Herzens zu helfen. Sie waren immer für mich ein geliebter König und ich habe Sie bewundert als einen der großen freien Geister, die Ihr Landsmann Umberto Eco so großartig in seinem Roman „Der Name der Rose“ dargestellt hat. Ich habe Ihren Mut und Ihre Aufrichtigkeit bewundert, als Priester des Jesuiten-Ordens eine außergewöhnliche Frau zu heiraten, sich zu freien Ideen zu bekennen und all den grausamen Diffamierungen von Massengremien und Gerüchteküche zu trotzen.

Wir beide wären zur Zeit der Herrschaft der Inquisition nach grausamster Folter verbrannt worden. Wir sind beide durch Herz, Blut und Geist Brüder dieser Welt. Sie haben mir einen Triumph gegeben in der Ewigen Stadt Rom in der Ignazius Loyola Universität und bei dem ehrenvollen Festessen in einem napoleonischen Schloß im Park der Villa Borghese. Später haben Sie mich so großartig in das Goethe-Institut in Rom eingeführt, daß ich an Ort und Stelle sagte, daß Sie so gut meine Lehre dargestellt haben, daß ich meinen Vortrag eigentlich gar nicht mehr halten bräuchte. Dann war ich zum Vortrag eingeladen in Ihrem schönen und geräumigen Institut in Rom, das einem Feldlager junger, geistvoller und einsatzbereiter Fratinelli glich.

Ich fühlte mich dort aufgehoben, glücklich und empfing die Ehrenmitgliedschaft der Italienischen Psychotherapeutischen Gesellschaft (IPA) aus Ihrer Hand. Ich wohnte in einem prächtigen kleinen Hotel mit Blick auf das Forum Romanum.

Ich habe in den letzten Jahren Ihren Siegeszug verfolgt und eine Landkarte Italiens erhalten, auf der durch das ganze Land hinweg verstreut die Institute Ihrer Bewegung eingezeichnet sind bis hin nach Neapel, Sizilien und sogar Sardinien. Ich gratuliere Ihnen zu Ihrem großen

inneren und äußeren Erfolgen und wünsche Ihnen Erfolg für Ihre weitere Gesundung.

Es freut mich, daß Sie mir aus Genf schreiben, wo Sie Schüler aus Genf, Brüssel und Paris treffen und daß Sie an einem gruppenpsychotherapeutischen Buch schreiben.

Es freut mich auch, daß Sie Sizilianer sind, da ich weiß, welch ein stolzes, ehrwürdiges und treues Volk die Sizilianer sind und immer in der Geschichte waren.

In tiefer Reue und Demut sehe ich ein, daß ich es versäumt habe, Ihnen in Gegenseitigkeit die notwendige Achtung, die Gefühle, die Hilfe und die Geschenke zu geben. Dies soll nun anders werden:

1. Ich lade Sie zu einem großen Gastvortrag nach München ein, vor der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) in dem berühmten Deutschen Museum zu uns über ein Thema Ihrer Wahl zu sprechen. Dies könnte in der zweiten Oktoberhälfte oder in der ersten Novemberwoche geschehen, aber auch Anfang 1984. Gleichzeitig lade ich Sie ein in Verbindung mit dieser Gastprofessur, an einem zweiten Tage einen Vortrag in unserer Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige/München zu halten.
2. bitte ich Sie, mir die Bücher von Ihnen zu schicken, von denen Sie gerne eine deutsche Lizenz Ausgabe hätten; ich würde mich gerne dafür einsetzen.
3. plane ich, Ihnen ein großes Ölgemälde aus unseren Reihen für Ihr römisches Institut zu schicken.
4. schicke ich Ihnen als Geschenk für die Bibliothek der Sophien-Universität die gesamte gebundene Ausgabe unserer Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“ und Band 1 und 2 des von mir herausgegebenen Handbuches der Dynamischen Psychiatrie. Ich bitte, dabei auch zu achten, daß mit Beginn des Jahrgangs 1983 unsere Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“ regelmäßig Summaries auch in italienischer Sprache hat.
5. biete ich Ihnen die Ehrenfellowship der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) an, die Ihnen dann bei passender Gelegenheit mit Pergament überreicht wird.
6. lade ich Sie trotz allem zu einem Hauptvortrag auf unserem kommenden 2. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, der vom 11.–17. Dezember 1983 stattfinden wird, ein.

Das Thema des Kongresses ist ‚Behandlungsmethodik‘ und Sie können über ein Thema Ihrer Wahl sprechen, z. B. Sophianalyse.

7. bin ich bereit, von der WADP und DAP aus nach Erhalt der vielen Informationen, Broschüren und Drucksachen, die ich mit Interesse gelesen habe, die Sophia-University anzuerkennen und würde Sie auch bitten, über die Theorien der Sophia-University nach Ihrer

Wahl vor der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) oder auf dem kommenden Weltkongreß zu sprechen.

Es tut mir bitter leid und ich bereue es, daß Sie so sehr unter mir gelitten haben, was mir unendlich leid tut.

Es ist natürlich, daß auf Kongressen parallellaufende Sektionen und Vorträge stattfinden und daß besonders bei sprachlichen Schwierigkeiten die Teilnehmerschaft begrenzt ist. Ich würde Ihnen jedoch bei Ihrer eventuellen Teilnahme an unserem Weltkongreß in München bei der großen Eröffnungszeremonie, wo 30 Redner auftreten, die Gelegenheit geben, das Plenum im Auditorium Maximum (wir rechnen mit etwa 1.000 Teilnehmern) zu adressieren. Sie können sich dann mehr Redezeit nehmen, während den anderen Rednern nur begrenzte Zeit zugesprochen ist und ich würde Sie an hervorragender Stelle sprechen lassen.

Da das Programm bereits nächste Woche in Druck geht, brauchte ich per Telegramm Ihre Zustimmung und den Titel Ihres Hauptvortrages. Alle Ihre Reise- und Hotelkosten, auch für Ihre verehrte Frau Gemahlin, würden von uns getragen werden.

Ich würde mich freuen, wenn mein Brief den Akt der Gegenseitigkeit und der Freundschaft erfüllen könnte und zu einer Vergebung von Ihnen führen könnte und daß ich Sie dann in München auf dem Podium des Kongresses brüderlich in meine Arme schließen könnte.

Versichern möchte ich Ihnen jedoch aus tiefstem Herzen, was ich seit Jahren getan habe, daß ich in Italien keinerlei Machtansprüche oder Missionsinteressen habe, da mich nur die Liebe zu Sonne, Meer und Bergen und nicht zuletzt zu den Tempeln nach Paestum gebracht haben, um dort mein Sommerdomizil aufzuschlagen. Das will natürlich nicht heißen, daß ich mich dort als Tourist fühle, sondern als Freund und Kompagnion ähnlich gearteter Italiener, weswegen mich auch die zahlreichen italienischen Ausgaben meiner Bücher von Herzen gefreut haben, da ich ja leider der italienischen Sprache nicht so mächtig bin, um meine Ideen verständlich darzustellen.

Ich lege Ihnen jedoch noch ein Interview bei, das kürzlich in der Zeitung „Il Cilento“ erschien.

In Erwartung Ihrer Antwort verbleibe ich

mit herzlichen Grüßen

Ihr

Günter Ammon

Prof. Dott. ANTONIO MERCURIO  
Presidente della SOPHIA UNIVERSITY OF ROME  
Direttore dell'ISTITUTO DI PSICOTERAPIA ANALITICA ESISTENZIALE  
Direttore della rivista PERSONA e dei  
QUADERNI DI PSICOTERAPIA ANALITICA ESISTENZIALE

Catania-Brucoli, 10-9-83

Carissimo Dott. Ammon,

le scrivo dalla Sicilia, dove mi sono dato una settimana tranquilla per scrivere in italiano il libro che ho scritto in francese a Ginevra, durante l'estate, sulla Sophianalisi di gruppo.

Oggi è il penultimo giorno che mi trovo in questo incantevole club-vacanze e ho finito di trascrivere la prima metà del mio libro.

Qui ci sono parecchi tedeschi in vacanza e ho incontrato una gentilissima signora, dottoressa in medicina, che mi ha tradotto rigo per rigo la sua lettera, che io avevo già compreso in maniera globale e sostanziale ma non in tutti i suoi particolari.

È una lettera bellissima che ha superato ogni mia aspettativa e che mi ha commosso profondamente. Anche la mia traduttrice era commossa ed entusiasta!

Sento che Lei ha capito la mia sofferenza del passato e il mio bisogno presente che la nostra amicizia sia fondata sulla reciprocità. Su questa base io sono felicissimo della nostra ritrovata amicizia.

Le cose che Lei mi offre sono tante e tutte importanti e mi colmano di gioia.

All'aeroporto di Roma le ho inviato il telegramma col quale accettavo l'alto onore di tenere una Hauptvortrag al 2° Congresso mondiale della WADP a Monaco.

Mia moglie mi ha comunicato per telefono l'arrivo del suo telegramma con il quale mi comunica che ha accettato il mio tema per il congresso. (Per poter scrivere la sintesi invierò questa lettera da Roma). Ho scelto il tema che mi è sembrato più vicino e più comune al suo pensiero e al mio e più interessante per i partecipanti del congresso. Spero che sarà un tema sul quale aprire uno scambio utile tra la sua scuola e la mia. Parlerò della Sophianalisi in altra occasione.

Mi piace ricevere gli altri doni che Lei mi offre: il quadro ad olio e l'invito a tenere delle lezioni come Gast-Professor ai suoi allievi.

Potremo stabilire insieme la data per l'inizio dell'84, quando verrò a Monaco l'11 dicembre per il congresso.

Mi piace accettare l'ospitalità che Lei offre a me e a mia moglie.

Io sono proprietario del copyright di tutti i miei libri e sarei molto lieto se Lei volesse far tradurre e pubblicare in tedesco quello intitolato: „Teoria della Persona“, che è fondamentale per capire il mio pensiero e la base del mio lavoro terapeutico.

Le manderò per posta quanto finora è stato pubblicato in italiano dalla SUR (Sophia University of Rome) in libri e riviste per la sua biblioteca.

Ho già ricevuto il 2° volume del suo manuale di Psichiatria Dinamica ma mi manca ancora il 1°. Se è stato già tradotto in inglese preferirei l'edizione inglese per poterlo leggere e capire.

Ho già detto a Romano Rocco che può mettere il mio nome come condirettore dell'edizione italiana della rivista di Psichiatria Dinamica.

Tra gli ex-alunni della SUR c'è un pittore di fama internazionale e spero anch'io di farle dono di un bel quadro e di portarglielo personalmente nella sua bella villa di Paestum la prossima estate.

A me fa piacere che Lei e i suoi collaboratori svolgiate attività scientifica e terapeutica a Paestum e che possiate aprire vostri Istituti in Italia, così come anch'io vorrei donata la libertà di aprire, in futuro, Istituti di Sophianalisi in Germania. E' così che può svilupparsi maggiormente la collaborazione tra le nostre due scuole di pensiero, quella di Berlino e quella di Roma.

Ho letto l'intervista in italiano e mi congratulo vivamente con Lei. La ringrazio ancora degli altri doni che non ho nominato.

Mi rallegro di poterla presto abbracciare e rivedere. La mia salute va meglio ma zoppico ancora molto e devo avere molta pazienza e aspettare di migliorare poco a poco. Porgo i miei più cari saluti a Lei e a sua moglie.

Cordialmente Suo  
Antonio Mercurio

### *Übersetzung*

Catania-Brucoli, 10-9-83

Liebster Dr. Ammon,

ich schreibe Ihnen aus Sizilien, wo ich mir eine Woche Ruhe gegönnt habe, um das Buch über Gruppensophianalyse, das ich während des Sommers in Genf auf Französisch geschrieben hatte, nun auf Italienisch zu schreiben.

Heute ist mein vorletzter Tag in diesem zauberhaften Ferienclub und ich habe die Übertragung des ersten Teiles meines Buches beendet.

Es gibt hier einige deutsche Urlauber und ich habe die Bekanntschaft einer ausnehmend netten Dame gemacht, einer Ärztin, die mir Zeile für Zeile Ihren Brief übersetzt hat, den ich vorher zwar in großen Zügen und dem wesentlichen Inhalt nach, nicht aber in allen Einzelheiten verstanden hatte.

Es ist ein wunderschöner Brief, der alle meine Erwartungen übertrifft und mich zutiefst bewegt hat. Auch meine Übersetzerin war bewegt und begeistert.

Ich fühle, daß Sie sowohl verstanden haben, wie ich gelitten habe, wie auch mein gegenwärtiges Bedürfnis, daß unsere Freundschaft auf Gegenseitigkeit gegründet sei. Ich bin auf dieser Grundlage überglücklich über unsere wiedergefundene Freundschaft.

Sie geben mir so Vieles und so Wichtiges und alles erfüllt mich mit Freude.

Ich habe schon vom Flughafen in Rom das Telegramm abgeschickt, worin ich die große Ehre annahm, auf dem 2. Weltkongreß der WADP einen Hauptvortrag zu halten.

Meine Gattin hat mir telefonisch die Ankunft Ihres Antworttelegramms mitgeteilt, worin Sie mir mitteilen, daß Sie mein Kongreßthema akzeptieren. (Um die Synopse schreiben zu können, werde ich diesen Brief von Rom aus abschicken.) Ich habe dasjenige Thema gewählt, von dem mir schien, daß er sowohl Ihrem wie meinem Denken nahe ist und Gemeinsamkeiten aufzeigen kann, und von dem ich annehme, daß es auch für die Teilnehmer des Kongresses von Interesse sein wird. Ich hoffe, daß dieses Thema einen gewinnbringenden Austausch zwischen Ihrer Schule und meiner eröffnet. Ich werde über die Sophianalyse bei anderer Gelegenheit sprechen.

Mit großer Freude nehme ich Ihre anderen Geschenke an: das Ölbild und die Einladung, im Rahmen einer Gastprofessur Vorlesungen vor Ihren Schülern zu halten.

Wir können uns gemeinsam über den genauen Zeitpunkt Anfang 1984 einigen, wenn ich am 11. Dezember zum Kongreß nach München komme.

Ich freue mich über die Gastfreundschaft, die Sie mir und meiner Gattin anbieten.

Ich besitze das Copyright aller meiner Bücher und wäre glücklich, wenn Sie für jenes mit dem Titel „Theorie der Person“ eine deutsche Übersetzung und Veröffentlichung ermöglichen könnten; es ist dieses Buch grundlegend für das Verständnis meines Denkens und gleichzeitig die Basis meiner therapeutischen Arbeit.

Ich werde Ihnen für Ihre Bibliothek sämtliche Bücher und Zeitschriften, die bis jetzt auf Italienisch von der SUR (Sophia University of Rome) veröffentlicht worden sind, zuschicken.

Den zweiten Band des Handbuchs der Dynamischen Psychiatrie habe ich schon erhalten, aber es fehlt mir noch der erste. Wenn es schon ins Englische übersetzt worden ist, würde ich die englische Ausgabe vorziehen, um es lesen und verstehen zu können.

Ich habe Romano Rocco bereits mitgeteilt, daß er mich als Mitherausgeber (od. Mitglied des Redaktionsstabes – „condirettore“ ist nicht ein-

deutig – C. A.) der italienischen Ausgabe der Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie“ nennen kann.

Einer der ehemaligen Schüler der SUR ist ein Maler von internationalem Ruf, so daß ich hoffe, auch meinerseits Ihnen ein schönes Bild schenken zu können und es nächsten Sommer persönlich in Ihr schönes Haus in Paestum zu bringen.

Es freut mich sehr, daß Sie und Ihre Mitarbeiter in Paestum wissenschaftlich und therapeutisch arbeiten und daß Ihr Institute in Italien gründen könnt; so wie auch ich mir wünsche, in Zukunft Institute für Sophianalyse in Deutschland eröffnen zu können. Auf diese Art kann die Zusammenarbeit unserer beiden Denk-Schulen – der Berliner und der Römischen – sich verstärken und vertiefen.

Ich habe das italienische Interview gelesen und gratuliere Ihnen herzlich. Ich danke Ihnen noch für die anderen Geschenke, die ich nicht genannt habe.

Ich freue mich darauf, Sie bald wiederzusehen und umarmen zu können. Gesundheitlich geht es mir besser, aber ich hinke immer noch sehr und muß viel Geduld haben und warten, daß es Schritt für Schritt besser geht. Ihnen und Ihrer Frau die allerliebsten Grüße.

Herzlichst  
Ihr  
Antonio Mercurio

---

Anschrift des Herausgebers/editor's address:  
Dr. med. Günter Ammon, Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15

Manuskripte nehmen entgegen/manuscripts should be sent to:  
Hauptschriftleitung Dr. med. Günter Ammon und Gisela Ammon, Wielandstr. 27/28,  
1000 Berlin 15

Weitere Mitglieder der Redaktion/Members of the editorial staff: Dr. med. Gerd Röhling, Ursula Jungeblodt, Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Dipl.-Psych. Hans Wagner, Dipl.-Psych. Volker Peschke, Helmut Volger, Dipl.-Psych. Gerhard Menzel, Dipl.-Psych. Heidi Mönnich, Hans-Jürgen Pietrzak (russ. Übersetzungen), Christian Aichner (ital. Übersetzungen).

Anzeigen: Irmtraud Schelbert.

Anschrift der Redaktion/Address of the editorial staff:  
Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15

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

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 92,- (incl. 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 75,- (incl. Porto). Einzelheft DM 18,-. 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:

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

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

Helmut Bach (Hg.)

### **Der Krankheitsbegriff in der Psychoanalyse**

Bestimmungsversuche auf einem Psychoanalytiker-Kongress der DGPP. 1981. 154 Seiten, kart. DM 23,-

Thea Bauriedl

### **Zwischen Anpassung und Konflikt**

Theoretische Probleme der ichpsychologischen Diagnostik. (Beiheft 5 zur Zeitschrift »Materialien zur Psychoanalyse und analytisch orientierten Psychotherapie«). 1982. 160 Seiten, kart. DM 26,-; für »Materialien«-Abonnenten DM 23,40

Gaetano Benedetti

### **Todeslandschaften der Seele**

Psychopathologie, Psychodynamik und Psychotherapie der Schizophrenie. Aus dem Italienischen von Paul Rychner. 1983. 326 Seiten, kart. DM 65,-

Annelise Heigl-Evers/  
Heinz Schepank (Hg.)

### **Ursprünge seelisch bedingter Krankheiten**

Eine Untersuchung an 100 + 9 Zwillingspaaren mit Neurosen und psychosomatischen Erkrankungen. Mit Beiträgen von P. E. Becker, A. Heigl-Evers, L. Janus, B. Janus-Stanek, C. O. Köhler, H. Schepank, Helga Schepank, G. Standke, F. Vogel und G. Wagner

#### **Band I:**

#### **Wege, Probleme und Methoden**

1981. XIV, 376 Seiten, kart. DM 65,-

#### **Band II: Ergebnisse**

1981. XII, 474 Seiten, kart. DM 86,-

**Band I und II in einer Kassette, Vorzugspreis** DM 145,-

Evon Ihrzen

### **Kleine Couch und große Hürden**

Auch eine Einführung in die Psychoanalyse. 1981. 96 Seiten mit 65 Abb., kart. DM 15,80

Klaus G. Karbe/

Manfred Müller-Küppers (Hg.)

### **Destruktive Kulte**

Gesellschaftliche und gesundheitliche Folgen totalitärer pseudoreligiöser Bewegungen. (Beiheft 24 zur »Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie«). 1983. 164 Seiten mit 5 Abb., kart. DM 17,80; für »Praxis«-Abonnenten DM 16,-

Karl König

### **Angst und Persönlichkeit**

Das Konzept vom steuernden Objekt und seine Anwendungen. 1981. 211 Seiten, kart. DM 29,80

Erika Krejci/Werner Bohleber (Hg.)

### **Spätadoleszente Konflikte**

Indikation und Anwendung psychoanalytischer Verfahren bei Studenten. (Beiheft 13 zur Zeitschrift »Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik«). 1982. 199 Seiten, kart. DM 38,-; für »Gruppe«-Abonnenten DM 34,20

Efraim Gert Lehmann

### **Menschsein ist Mitsein**

Das Selbst und die Phänomenologie des Zwischenmenschlichen in Psychologie und Psychotherapie. 1982. 153 Seiten, kart. DM 30,-

Udo Rauchfleisch

### **Dissozial**

Entwicklung, Struktur und Psychodynamik dissozialer Persönlichkeiten. (Kleine Vandenhoeck-Reihe 1469). 1981. 307 Seiten, kart. DM 20,80

Ludwig Reiter

### **Gestörte Paarbeziehungen**

Theoretische und empirische Untersuchungen zur Ehepaardiagnostik. 1983. 216 Seiten mit 46 Abb., kart. DM 38,-

Therese Wagner-Simon/  
Gaetano Benedetti (Hg.)

### **Sich selbst erkennen**

Modelle der Introspektion. (Sammlung Vandenhoeck). 1982. 254 Seiten und 5 Seiten Abb. farbig und 3 Seiten Abb. schw.-w., Pb. DM 32,-