ISSN 0012-740X

Dynamische Psychiatrie / *Dynamic Psychiatry*

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse
Herausgegeben von Günter Ammon

Günter Ammon
Frieden und Aggression

Günter Ammon
The Dynamics of Holocaust

Interview mit Günter Ammon

Marius Erdreich
A Traumata – Oriented Psychotherapy

Jochak A. Shapira
Social Energy in the Jewish People and the Jewish Torah

Béla Buda
Sozialenergetische Felder und ihre Anwendung in stationärer Psychotherapie

Günter Ammon
Eifersucht

Ilse Burbiel, Hans Wagner
Einige Ergebnisse Dynamisch-Psychiatrischer Effizienzforschung

Ilse Burbiel, Ulrich Stuck
Gruppenuntersuchungen mit dem Autokinetischen Lichttest – eine Pilot-Study

17. Jahrgang 5./6. Heft 1984 88/89

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 Menterschwaige, der
Deutschen Gesellschaft für Dynamische Psychiatrie (DGDP) und der
Psychoanalytischen Kindergärten

17. Jahrgang, 5./6. Heft 1984, Nr. 88/89

Herausgegeben von Günter Ammon

unter Mitarbeit von
F. Antonelli, Roma – F. V. Bassin, Moskau – L. Bellak, New York – B. Buda, Budapest – A. Carmi, Haifa – R. Ekstein, Los Angeles – Th. Freeman, Antrim – A. Garma, Buenos Aires – F. Hacker, Wien – F. Hansen, Oslo – H. Illing, Los Angeles – U. Jakab, Pittsburgh – M. Knobel, Campinas – U. Mahlendorf, Santa Barbara – A. Mercurio, Rom – L. Miller de Paiva, Sao Paulo – K. Okonogi, Tokio – M. Orwid, Krakow – J. F. Pawlik, Warschau – E. Ringel, Wien – V. S. Rotenberg, Moskau – F. S. Rothschild, Jerusalem – D. Shaskan, Los Angeles – J. B. P. Sinha, Patna – J. Sutherland, Edinburgh – Y. Tokuda, Tokio – E. Weigert, Chevy Chase – E. D. Wittkower, Montreal – Wu Chen-I, Peking.

Günter Ammon
Frieden und Aggression 393
Peace and Aggression 401

Günter Ammon
The Dynamics of Holocaust 404
Zur Dynamik von Holocaust 413

Interview mit Günter Ammon 416

Marius Erdreich
A Traumata – Oriented Psychotherapy 419
Trauma-orientierte Psychotherapie bei Holocaust-Überlebenden 429

Jochak A. Shapira
Social Energy in the Jewish People and the Jewish Torah 432
Sozialenergie im jüdischen Volk und die jüdische Torah 442

Béla Buda
Sozialenergetische Felder und ihre Anwendung in stationärer Psychotherapie 445
Social Energetic Fields and their Applications in in-patient Psychotherapy 454

Günter Ammon
Eifersucht 456
Jealousy 466

Ilse Burbiel, Hans Wagner
Einige Ergebnisse Dynamisch-Psychiatrischer Effizienzforschung 468
Some results of dynamic-psychiatric efficiency-research 496

Ilse Burbiel, Ulrich Stuck
Gruppenuntersuchungen mit dem Autokinetischen Lichttest – eine Pilot-Study 501
Testing Groups with the Autokinetic Light Test 514

Buchbesprechungen / Book reviews 517

Nachrichten / News 525

Frieden und Aggression*

Günter Ammon (Berlin/München)

Frieden und Aggression sind in heutiger Zeit durch atomare Hochrüstung und die damit verbundene Vernichtungsgefahr der Erde zu einer lebenswichtigen Frage geworden. Frieden heißt mehr als ein Nicht-Kriegszustand, d. h. der Friede muß in lebendiger Auseinandersetzung zwischen Menschen und Gruppen immer wieder errungen werden und ist daher ein lebendiger und strukturierender Prozeß. Der Autor zeigt Möglichkeiten psychologischer und gruppendynamischer Arbeit auf politischer Ebene auf, so beispielsweise psychiatrische Untersuchungen von Politikern, gruppendynamische Sitzungen bei den Vereinten Nationen und psychologische Maßnahmen bei verhärteten Verhandlungsfronten. Von wesentlicher Bedeutung für die Dynamik einer Friedensentwicklung auf nationaler und internationaler Ebene wird das Geflecht von persönlichen Beziehungen zwischen Menschen verschiedener Nationalität, Religion, Kultur und Gesellschaftssystemen angesehen, die Ammon für mehr dem Frieden dienlich hält als internationale Verhandlungen der Machthaber. Für die Anerkennung einer Wissenschaft fordert Ammon, daß sie dem Frieden zu dienen habe. Grundlage dafür ist ein Menschenbild, das die konstruktiven und schöpferischen Kräfte des Menschen in den Mittelpunkt stellt. Ammon begreift destruktive Entwicklungen von Menschen als pathologische Prozesse.
Gefährlich ist die Theorie, daß der Mensch mit einem Zerstörungstrieb behaftet ist und es deswegen immer wieder Kriege geben müsse. Dieser Mythos wird ersetzt durch ein Verständnis von Aggression als einem primär konstruktiven Geschehen, das durch Umwelteinflüsse deformiert werden kann. Destruktive Aggressionsprozesse entstehen durch die Unterdrückung und Abwehr genuin konstruktiver Bedürfnisse nach Tätigsein und Identität. Dargestellt wird insbesondere die Dynamik von Angst und Aggression. Die Angst macht den Menschen zum Menschen; wer heute keine Angst vor dem Atomkrieg oder vor der schleichenden Zerstörung der Welt hat, dem fehlt eine wesentliche menschliche Qualität. Friedensfähigkeit bedeutet geistige Stärke, Kreativierung und Erotisierung der dem Menschen gegebenen Lebenszeit, Toleranz, Interesse, Humanität und Liebe.

Frieden und Aggression sind eine lebenswichtige Fragestellung, die unsere heutige Zeit ergriffen hat. Frieden heißt leben, lieben, für sich und andere Menschen tätig sein, Freude haben und in sich ruhen, erfüllt für sich selbst und auch für andere interessant leben können im Rahmen der Möglichkeiten, die uns allen individuell durch gesamtgesellschaftliche Umstände gesetzt sind. Hierbei ist uns aber immer die Möglichkeit gegeben, im Rahmen unserer Kräfte und in Solidarität mit anderen gesellschaftliche Bedingungen zu verändern. Frieden heißt nicht frei von Aggression, wie sie unter Menschen und Gruppen immer wieder vorkommt, ohne daß wir dabei gar an einen dritten Weltkrieg oder an eine atomare Selbstvernichtung unserer Zeit denken müssen. Frieden heißt mehr als ein Nicht-Kriegszustand, d. h. der Frieden muß in lebendiger Auseinandersetzung zwischen Menschen und Gruppen immer wieder errungen werden und ist daher ein lebendiger und strukturierender Prozeß.

Zum Frieden gehört auch eine Einstellung und eine Bereitschaft zum Frieden, eine gewachsene und ständig in Bewegung befindliche Fähig-

* Vortrag, gehalten am LFI für Dyn. Psychiat. und Gruppendynamik der DAP Berlin am 20. Januar 1984

keit zum Frieden; und zum Frieden gehören auch Regierungen, die von den Menschen des Volkes so weit kontrollierbar sind, daß sie nicht scheinbar rational im Interesse von Macht, Herrschaft und wirtschaftlichen Interessen Kriege anzetteln. Kriege sind in der Menschheitsgeschichte nicht etwa entstanden, weil der Mensch einen sog. ‚Aggressionstrieb' hat, einen Zerstörungs- oder gar Todestrieb, wie *Freud* (1920) sich das ausgedacht hatte, sondern sind eiskaltes rationales Kalkül mit Planung, Vorbereitung, Massensuggestion und Paranoia. Wir können dies heute durch die uns vorliegenden historischen Dokumente wie selbst durch die aktuellen Kriegsvorbereitungsplanungen der Machthaber überprüfen.

Es mag dem Leser als antagonistischer Widerspruch erscheinen, daß Kriege einerseits als geplantes Kalkül und andererseits als Paranoia bezeichnet werden. Dies ist vergleichbar mit paranoisch-schizophrenen pseudo-logischen Systemen. Die Idee der Kriegsvermeidung durch atomare oder andere Hochrüstung oder der Aufbau eines Freund/Feind-Bildes ist als solche irrational, ähnlich einer Wahnidee. Alle folgenden Schritte sind logisch abgeleitet und werden dann rational durchgeführt.

Es ist bekannt, daß in politisch einflußreicher und weisungsgebender Stellung zu sein nichts mit seelischer Gesundheit, Verantwortungsfähigkeit, Fürsorgepflicht, Friedensfähigkeit und Intelligenz zu tun haben braucht. Deswegen sollte man den herrschenden Politikern in aller Welt keineswegs ihren guten Willen bestreiten. Seit etwa 2 1/2 Jahrzehnten sind immer wieder von der modernen Psychiatrie Vorschläge gemacht worden, Politiker, bevor sie Macht erlangen, gründlich psychiatrisch und psychologisch durch verläßlich zusammengesetzte und nicht dogmatisch gebundene Fachleute untersuchen zu lassen. Einer der Hauptvertreter dieser Richtung war der amerikanisch-österreichische Psychiater und Aggressionsforscher *Friedrich Hacker* (1971, 1973), der sowohl der USA wie der österreichischen Regierung beratend zur Seite stand. Es ist jedoch nicht zur Annahme eines derartigen Vorschlags gekommen; warum, mag man sich fragen.

Andererseits wissen wir, daß *Hitler* nach seinem psychotischen Anfall, bei dem er vor Wut in den Teppich biß, da ihm die deutsche Industrie nicht die gewünschte Höhe an Wahlgeldern bereitstellen wollte, psychiatrisch untersucht wurde. Bereits damals, im Jahre 1932, wurde bei *Hitler* eine paranoisch-psychotische Persönlichkeitsstörung festgestellt, die mit der damals gebräuchlichen Diagnose „paranoische Psychopathie" bezeichnet wurde. Obwohl diese psychiatrische Beurteilung vorlag, hatte sie wenig Wirkung auf die Öffentlichkeit, nicht einmal auf den damaligen Reichspräsidenten Generalfeldmarschall *von Hindenburg* und seine nähere Umgebung, wie Herrn *von Papen*, Oberst *von Hindenburg*, dem Sohn des Marschalls, u. a.

Ein anderer Weg war, gruppendynamische Sitzungen bei den Verein-

ten Nationen durchzuführen, um zu einer Entspannung der Beziehungen von Verhandlungspartnern der Weltmächte beizutragen, wie mir *Bahne Bahnson* (USA) berichtete, was aber nur beim Versuch blieb.

Eine weitere Möglichkeit, verhärtete Verhandlungsfronten durch psychologische Maßnahmen aufzulösen, waren die bisher mit Erfolg gekrönten Unternehmungen von *Rita Rogers* von der Universität von Kalifornien bei der Entspannung der Konflikte zwischen Ägypten und Israel, Konflikten auf Zypern, Bangladesch und anderen Krisenherden. Die Grundtendenz ihrer Methodik ist, beide Verhandlungspartner in ihrem Lebensmilieu zu besuchen, ihre Familien und Umgebung, Interessen, Hobbys, Gefühle und Vorstellungen kennenzulernen und diese dann jeweils dem Verhandlungspartner mitzuteilen, so daß er eine Vorstellung hat, welchem Menschen er begegnen wird. Mit anderen Worten handelt es sich hier um die Humanisierung einer ansonsten entfremdeten Verhandlungssituation. *Rita Rogers* hat über ihre Friedensbemühungen über 100 Arbeiten veröffentlicht und auch auf unseren Kongressen gesprochen (*Rogers* 1980, 1981). Ursprünglich hatte ich sie 1979 in Tbilisi in der UdSSR kennengelernt.

Auch meine Bemühungen, Politiker in gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen einzuladen, schlugen bis auf eine Ausnahme eines Mitgliedes des SPD-Bundesvorstandes fehl, obwohl ich ihnen deutlich machte, wie sehr Erkenntnis und Umgehen mit Gruppendynamik ihrer Arbeit, sowohl nach außen hin, wie auch innerhalb ihrer Partei oder innerhalb der von ihnen geleiteten Bundeskabinette oder anderer Gremien, von Nutzen sein könnte (vgl. Ammon 1976 a).

Gerade bei der Verwirklichung einer friedfertigen und friedensfähigen Gesellschaft spielen die soziale Energie (*Ammon* 1979, 1982 a) und die Gruppendynamik aktueller Situationen eine weit größere Rolle als die psychologische Entwicklungsgeschichte von Einzelnen. Frieden ist ein dynamisches Konzept, was immer wieder neu verstanden, definiert und in Auseinandersetzungen errungen werden muß. Frieden kann nur durch Bereitschaft, Geist und Humanität zuerst im eigenen Gesellschaftsbereich errungen werden.

Es ist uns hier wichtig zu betonen, daß der innere Frieden eines Landes die beste Garantie für eine dem Frieden dienende Einstellung zu anderen Ländern und damit Grundlage des äußeren Friedens ist. Zum inneren Frieden gehören in erster Linie Verständnisbereitschaft, Toleranz und Interesse, die Lebensbedingungen aller Bürger kontinuierlich zu verbessern. Dazu gehören ferner Schaffung menschenfreundlicher Arbeitsplätze, menschenfreundliche und den Bedürfnissen dienende Behandlung von Kindern, Kranken, Alten und Sterbenden sowie ein freundliches Verhältnis gegenüber Minderheiten, gleich welcher Art im eigenen Lande, die Schaffung toleranter Gesetze und eines humanen Strafvollzuges.

Bei meiner Eröffnungsrede des Internationalen Symposiums über das Unbewußte in Tbilisi (1979) forderte ich als Anerkennung von Wissenschaft, daß sie dem Menschen dienende Konsequenzen haben müsse und somit auch der Völkerverständigung und dem Frieden zu dienen habe (Ammon 1982b). Von diesem Punkte an begann meine innige Freundschaft mit den dort anwesenden sowjetischen Wissenschaftlern.

Jeder weiß, daß alle Völker dieser Erde den Frieden wünschen. Deswegen sollten sich die Regierungen hüten, kollektive Angst durch psychologische Kriegsführung herzustellen und ein Freund/Feind-Denken, das oftmals der Ablenkung von nationalen Schwierigkeiten dient, zu entwickeln.

Zur Dynamik von Friedenshaltung und -entwicklung gehören Gespräche, Kontakte, Beziehungen und Freundschaften und besonders Besuche der Länder, die von unverantwortlichen Kräften als potentielle Bedroher und Feinde an die Wand gemalt werden. Man kann den Einfluß des Kennenlernens fremder Kulturen durch junge Menschen und besonders die Entwicklung von Freundschaften, wie z. B. von jungen Bundesbürgern und jungen Sowjets nicht hoch genug einschätzen. Ich halte das Geflecht von persönlichen Beziehungen von Menschen verschiedener Nationalität, Religion, Kultur und Gesellschaftssysteme für mehr dem Frieden dienlich als internationale Verhandlungen der Machthaber.

Der Frieden braucht eine breite Basis auf der Erde, die die unsrige ist. Nach der Vorstellung der Weltbewegung eines neuen Humanismus mit seinem ganzheitlichen Denken gehören die Erde und ihre Lebewesen als ein Teil des gesamten Kosmos zu einem neuen Begreifen von dem, was man „Gott" nennen kann. Jede Verletzung dieser Welt, selbst die Verletzung von Wäldern oder der Stratosphäre bedeutet demnach eine Verletzung des Göttlichen. Auch haben wir eine Verantwortung für unsere Kinder und kommende Generationen von Menschen unserer Erde, diese nicht zu einem brodelnden Vulkan von atomaren und anderen Vernichtungswaffen werden zu lassen und Berge von Atommüll, zerstörte Wälder und Gewässer zu hinterlassen. Genauso friedensfeindlich ist eine unverantwortliche Wirtschaftspolitik, die die Länder dieser Erde für viele Generationen verschuldet, so daß wir heute auf Kosten unserer künftigen Kinder und Kindeskinder leben.

Die wahren Probleme unserer Zeit liegen nämlich nicht in einer sog. Kriegsgefahr, sondern darin, daß die Bevölkerung dieser Erde sich laufend enorm vermehrt, und daß bei steigender Lebenserwartung die Versorgung der wachsenden Bevölkerung durch Nahrung, Wasser und Gesundheitsfürsorge ein bisher ungelöstes Problem ist, was auch nur durch gemeinsame Anstrengung aller Völker bewältigt werden kann. Als einem Mitglied der UNO und WHO-Gremien für „population" und für „water and food supply for the world" liegen unserer Weltge-

sellschaft für Dynamische Psychiatrie WADP Berge von statistischem Material zu diesem Thema vor. Zu diesem Problem kommt noch hinzu, daß durch die Umweltverschmutzung schon ein schleichender Suizid unserer Erde stattfindet.

Man fragt sich, warum wir in den Massenmedien so wenig über diese existentielle Problematik unserer Welt erfahren. Man wundert sich auch, wie wenig eindeutig, wie schwach und ambivalent die herrschenden Religionen zu dieser Zeit Stellung beziehen.

Grundlage für die Erhaltung und Entwicklung des Friedens ist auch das Menschenbild eines nicht von Bösem und Schuld beladenen Menschen von Geburt an. Gefährlich ist die Theorie, daß der Mensch mit einem Zerstörungstrieb behaftet sei, und es deswegen immer wieder Kriege geben müsse. Dieser Mythos sollte in allen Kinderstuben, Schulen, Universitäten und politischen Gremien aufgegeben und durch ein freundliches Menschenbild ersetzt werden. Ich darf hier auf meine Forschung in dem Band „Gruppendynamik der Aggression" (*Ammon* 1970) verweisen, in dem ich Aggressionsprozesse durch Umwelteinflüsse und Dynamiken von Sozialenergie und Gruppen untersucht habe. Ich habe Aggression unterteilt in destruktive, zerstörerische Aggression für den einzelnen und für andere, in schöpferische, konstruktive Aggression, die mein sowjetischer Freund Prof. *Rotenberg* mit seiner Lehre der Suchaktivität (search activity) gleichsetzte, sowie eine defizitäre Aggression (bei *Rotenberg* ‚renunciation of search activity') des apathischen Aufgebens von Tätigsein und die damit verbundene Richtung von destruktiver Aggression gegen den eigenen Körper, die dann zu schweren körperlichen Erkrankungen führen kann (vgl. *Rotenberg* 1982a, 1982b).

Die konstruktive, schöpferische Aggression des Schaffens und Tätigseins ist in ihrer dem Frieden dienenden Wirkung nicht zu unterschätzen. Erst kürzlich hat *Rotenberg* in der internationalen Zeitschrift „Neue Zeit" die sowjetische Kreativitätsforschung im Zusammenhang mit unseren Forschungen dargestellt (*Rotenberg* 1983).

Ich möchte auch auf den besonderen Zusammenhang von Angst und Aggression hinweisen, den ich schon oft beschrieben habe (vgl. *Ammon* 1970, 1979, 1982b). Konstruktive Aggression im Sinne von Auseinandersetzungsfähigkeit, Aktivität und Handlungsbereitschaft geht einher mit dem Vermögen, Angst zu haben und auszuhalten. Die Angst macht den Menschen zum Menschen. Wer heute keine Angst vor dem Atomkrieg, aber auch vor der schleichenden Zerstörung der Welt hat, dem fehlt eine wesentliche menschliche Qualität. Basierend auf jahrzehntelangen Erfahrungen mit psychisch kranken Menschen ist diese defizitäre Angst eine pathologische Deformation der Ich-Struktur und immer verbunden mit Selbst- und Fremdgefährdung, also zerstörerischer destruktiver Aggression. Die Psychodynamik ist nicht nur psychisch

kranken Menschen vorbehalten – die nämlich im Gegenteil Menschen sind, die sehr viel Angst haben, mehr als ein Mensch oftmals ertragen kann. Die defizitäre Angst ist vielmehr ein Merkmal großer Teile der „gesunden" Bevölkerung, wobei hier der Gesundheitsbegriff ein statistischer ist. Angst zu haben gilt allgemein als Schwäche, als nicht-öffentliche Problematik des einzelnen. In welchen der vielen Gruppen, in der sich ein Mensch in Ausbildung, Arbeit oder Familie befindet, wird über Angst offen und echt gesprochen? Diese Abwehr der Angst treibt letztlich Menschen in die psychische Krankheit. Dies ist dann der Fall, wenn Menschen, die real bedrohlichen und angstauslösenden Situationen ausgesetzt sind, die wiederum oft subtil und unbewußt wirken, nicht über ihre Ängste sprechen dürfen. Die Angst vor psychisch Kranken und deren Abschiebung und Isolation ist die Angst vor deren Angst. Wenn die Friedensbewegung Losungen propagiert wie „Fürchtet Euch" und „Habt Angst", so zeugt dies von einem tiefen menschlichen Verständnis.

Zur Friedensfähigkeit gehört auch ein Umgehen mit Erotik und Sexualität des Menschen und seiner gegebenen androgynen d. h. zweigeschlechtlich psychischen und geistigen, aber auch in gewisser Hinsicht körperlichen Struktur. Je mehr der offene Übergang zwischen den der Phantasie und dem Schöpferischen dienenden ganzheitlichen Hirnstrukturen mit dem praktischen Verhaltens- und Fertigkeits-Ich des Menschen durch Erziehung gewährleistet ist, je mehr lernt der Mensch seine Ich-Grenzen zu regulieren und menschliche Befriedigung in Erotik und Zuwendung zu anderen Menschen und sich selbst zu finden, und um so toleranter und friedfertiger wird er sein und auch die Gesellschaft, die ihre Kinder in diesem androgynen Sinne ohne rollenfixierende und spezifische Leistung fordernde Erziehung aufwachsen läßt. Ich habe zu diesem Thema ausführlich auf unserem Weltkongreß in München im Dezember 1983 gesprochen und dabei auch die Vorschläge der amerikanischen Androgynitätsforscher erwähnt, die fordern, Kinder möglichst androgyn aufwachsen zu lassen und habe die Vision einer androgynen friedfertigen und klassenlosen Gesellschaft vertreten (vgl. *Ammon* 1983).

In gewissem Sinne haben *Freud* und seine Nachfolger den Zusammenhang zwischen Aggression und Sexualität sowie die Zweigeschlechtlichkeit des Menschen erwähnt, wobei sie allerdings ein unverständliches Theoriegebäude von Neutralisierung von Trieben, Entstehung von Angst und Aggression durch sog. Verdrängung von Sexualität beschrieben. Heute können wir ganz einfach sagen, daß der seiner Sexualstruktur gemäß sich erotisch und kreativ in die Welt entwerfende Mensch grundsätzlich friedensfähig ist, da er höhere Befriedigung hat als ihm Macht und Besitz geben können.

Folgerichtig können wir sagen, daß echter und glaubwürdiger Frie-

den nur geschaffen werden kann ohne Waffen und daß die von Prof. *Ebert* (FU Berlin) vertretene Konzeption des gewaltlosen Widerstandes und zivilen Ungehorsams bei Einmarsch fremder Streitmächte der Erhaltung des Lebens dient (vorausgesetzt die Solidarität von Regierung und Bevölkerung des besetzten Landes). Die Auslösung eines atomaren Krieges dagegen würde zu einem Euroshima führen.

Daniel Ellsberg, der ehemalige Präsidentenberater und Atomkriegsexperte des US-Verteidigungsministeriums, der heute eindringlich vor den Folgen der Stationierung der amerikanischen Mittelstreckenraketen warnt, beschreibt (1981) unsere Lage als zukünftige politische Geisel: „Die US-amerikanische Regierung ist zu einem begrenzten Nuklear-Krieg entschlossen. Um sich Rohstoffe und Weltmärkte zu sichern, ist sie nunmehr bereit, kleine, sog. taktische Atomwaffen, z. B. die Neutronenbombe gegen Befreiungsbewegungen und Länder der Dritten Welt einzusetzen, die keine Atomwaffen besitzen. Die Sowjetunion soll von einem Gegenschlag mit eigenen Atomwaffen abgeschreckt werden: durch die in Europa aufgestellten Pershing II und Cruise Missiles. Sollte sich die Sowjetunion davon nicht abschrecken lassen, würde sie durch die von West-Europa ausgestatteten Mittelstreckenraketen so hart angeschlagen, daß sie nur noch zu einem Gegenschlag auf West-Europa fähig wäre. Der Nuklear-Krieg bliebe auf Europa begrenzt. Die UdSSR wäre schwer verwundet, Europa eine verseuchte Wüste mit Millionen Toten, die USA aber blieben verschont."

Frieden und Aggression sind zu einer Frage des (Über-) Lebens geworden. Ich habe versucht deutlich zu machen, daß Friedensfähigkeit und Frieden schaffen kontinuierliche Prozesse sind, mit denen behutsam umgegangen werden muß; ähnlich wie mit der Aggression, bei der die von uns und *Rotenberg* beschriebenen Aggressionsmöglichkeiten des Menschen von einer von Menschlichkeit und Fürsorge abgespalteten und rational kalkulierten Kriegsorganisation grundsätzlich zu unterscheiden sind. Gegen diese Gefahr, noch dazu verbunden mit der Gefahr des Planes Euroshima und der Entmündigung europäischer Regierungen, sind gewaltloser Widerstand im Geiste von *Gandhi* und ziviler Ungehorsam im Rahmen geltender Gesetze mindestens ebenso geboten wie der Widerstand gegen die damalige Reichsregierung der Nationalsozialisten im Zweiten Weltkrieg.

In der Frage der Aufstellung von neuen atomaren Waffen in West und Ost, in der Bundestags-Debatte um die Aufstellung der Pershing II und SS 20 und dem erwarteten Abstimmungsergebnis hat die Friedensbewegung dennoch moralisch gesiegt und den Kampf um den inneren und äußeren Frieden begonnen, denn es geht um mehr als um einzelne konkrete Maßnahmen. Noch nie in der Weltgeschichte haben so viele Millionen Menschen in Europa und Amerika in einer gemeinsamen geistigen Haltung für den Frieden demonstriert und sich organisiert und er-

freulicherweise auch grenzüberschreitend international verbunden. Nach dem Abstimmungsergebnis wurde von einer Niederlage der Friedensbewegung gesprochen, die geringe Beteiligung etwa an den Straßensperren in Mutlangen schien auf Resignation hinzuweisen.

Von der Gefahr der Resignation sind aber nur Menschen bedroht, die Mitläufer sind, keine wirkliche Identität und Standpunkt haben und aus der Flucht vor Identität den „starken Mann" wählen, der omnipotent sein soll. Diese Dynamik des Faschismus hat *Erich Fromm* in seinem Buch „Die Furcht vor der Freiheit" (1966) beschrieben. Diese Furcht und Flucht vor Identität kennzeichnet große Teile unserer Gesellschaft, die ich schon an anderer Stelle als Borderline-Gesellschaft beschrieben habe. Kennzeichen für die Borderline-Erkrankung ist das Fehlen von Identität, Kontakt und Auseinandersetzungsfähigkeit wie auch die Abgespaltenheit der Gefühle (*Ammon* 1976b). So hatten in der Bundestagsdebatte zur Stationierung der Pershing II Gefühle keinen Platz und wurden als Hysterie abgetan.

Heute, wo uns durch eine verhältnismäßig freie und demokratische Gesellschaftsordnung die Möglichkeit gegeben ist, frei zu denken, frei zu reden und zu schreiben, wird jeder Mensch ein aggressiver Verräter am Leben, der sich nicht mit aller Kraft wendet gegen das Sterben von Menschen an Hunger, Durst und Seuchen. Diese Menschen könnten durch den Abbau von Rüstungsgeldern am Leben erhalten werden. Denken wir nur an die über 60 Milliarden DM, die die Bundesrepublik jährlich für Rüstungs- und Schutzmachtgelder ausgeben muß, während im sozialen Bereich, insbesondere in der Versorgung von Kindern, Alten und psychisch Kranken, von „öffentlicher Armut" die Rede ist.

An diesem Punkt ist auch zu verdeutlichen, daß jeder Einzelne im gesellschaftlichen Kampf für den Frieden und gegen destruktive Aggression Möglichkeiten hat, sich einzusetzen, beispielsweise innerhalb der Friedensbewegung seines Landes. Eine andere Aufgabe ist es, daß jeder Mensch seine persönliche Friedensfähigkeit stärkt durch Kreativierung und Erotisierung seiner ihm gegebenen Lebenszeit.

Destruktion heißt geistige Schwäche. Für den Frieden sein, heißt geistige Stärke. Geist, Liebe und Gewaltlosigkeit haben in der Menschheitsgeschichte immer den Sieg davon getragen über Macht und Gewalt der Herrschenden.

Peace and Aggression

Günter Ammon (Berlin)

Peace means to live, to love, to be active and care for others, to experience pleasure, to be rooted in one's own core and to live a rich life which is also interesting for other people. Peace means more than a state of not-war. Peace is a lively and structured process which has to be achieved over and over again in mutual contact and communication between individuals and groups.

In the history of mankind wars have not arosen because of so-called aggressive instincts of man, but they are the result of rational calculation, mass-suggestion, and paranoia. Considered from a psychiatric point of view, the hypothesis that war can be prevented by atomic or conventional armament is nothing else but a schizophrenic way of thinking which eventually, through an escalating pseudological system, may lead to global destruction.

Throughout the last decades attempts have been made to demand a thorough psychiatric and psychological examination of politicians, taking over public responsibility and it has been offered to carry out group-dynamical sessions with the participants of the various negotiating partners. So far these offers have been made use of very hesitantly.

In the process of realizing a peaceful society capable of peace, social energy and the groupdynamics of the actual situation play a far geater role than the psychological developmental history of each individual member. Peace can only be achieved through the spirit of humanity of all areas of society and by creation of more humane living conditions for children, the ill, the old, the dying people. The internal peace of a country is the best warranty for a peace-loving attitude towards other countries and forms the basis for international peace.

Black-and-white-thinking, in terms of friends and enemies very often is only a kind of psychological warfare to distract from severe national difficulties. In the author's opinion a matrix of personal relationship of human beings of different nationalities, religions, cultures and social systems and their mutual visits serve more for the cause of peace than international negotiations of a few political leaders.

However the true problems of our time in the author's opinion ar not really the danger of war but the problem to care for water an food supply and health-care for the increasing world population. This is a problem which can be solved only by common effort of all nations.

Fundamentally for the development and keeping of peace is an image of man which is not evil and full of feelings of guilt from his time of birth. The theory that man has a death-instinct and therefore wars will arise again and again is dangerous and unscientific. This way of thinking

should be given up in all homes, kindergardens, schools, universities and political circles and be replaced by a friendly, creative, constructive image of man.
Man who is able to live his erotic and sexual needs and creative expression through work in an creative way ist fundamentally more capable of peace because he achieves a higher degree of satisfaction than through social power and material possessions.
The capacity for peace and creating peace are a continuing process similar to our concept of constructive aggression which is different from organized and calculated war activities carried out by men being estranged from their human capacity to care for other human beings.
Against the present danger of war which focusses in the plans of Euroshima, non-violent resistance in the spirit of Gandhi and social disobediance are called for to the same degree at least as the resistance against the Nazi-regime before and during world war II.
The peace-movement propagates the capacity to feel anxiety, to be afraid to the present threat. This can be taken as a prove of the present threat. This can be taken as a prove of a deep human understanding of the present social condition.
Within the peace-movement every individual has the possibility to work for peace and against destructive aggression. Love, mind and non-violence have always proven victorious over the reign of power and violence in the history of man.

Literatur

Ammon, Günter (1970): Gruppendynamik der Aggression (Berlin: Pinel-Publikationen). Nachdruck: Kindler Verlag München 1973
– (1976a): Gruppendynamik in Institutionen. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Analytische Gruppendynamik (Hamburg: Hoffmann & Campe)
– (1976b): Das Borderline-Syndrom. Ein neues Krankheitsbild. In: Dyn. Psychiat. (9) 317–348
– (1979): Entwurf eines dynamisch-psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts zur Integration von funktional-struktureller Ich-Psychologie, Analytische Gruppendynamik und Narzißmustheorie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1 (München: Ernst Reinhardt Verlag)
– (1982a): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: ebda.
– (1982b): Constructive Aggression in the Relation to Ego-Structure and psychosomatic Pathology. In: Proceedings of Intermozg, International Symposium on "Search activity, Motivation, Sleep", Oktober 5–10, 1981, Baku, UdSSR
– (1983): Der androgyne Mensch. Vortrag gehalten auf dem II. Weltkongreß der World Associaton for Dynamic Psychiatry WADP und dem XV. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), Dezember 1983, München
Capra, F. (1981): Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild. (Bern, München, Wien: Scherz-Verlag)
Ellsberg, D. (1981): Rede an der Technischen Universität Berlin am 29. Juni 1981.
Freud, S. (1920): Jenseits des Lustprinzips. In: Gesammelte Werke, Bd. 13 (London: Imago)

Fromm, E. (1966): Die Furcht vor der Freiheit. (Frankfurt/M.: Suhrkamp-Verlag)
Hacker, F. (1971): Aggression. Die Brutalisierung der modernen Welt. (Wien: Molden Verlag)
Hacker, F. (1973): Terror. Mythos-Realität-Analyse. (Wien-München-Zürich: Molden Verlag)
Rotenberg, V.S. (1982a): Funktionale Dichotomie der Gehirnhemisphären und die Bedeutung der Suchaktivität für physiologische und psychopathologische Prozesse. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. II (München: Ernst Reinhardt Verlag)
– (1982b): Schizophrenie im Lichte des Konzepts der Suchaktivität psychophysiologischer Aspekte. In: Dyn. Psychiat. (15) 10–20
– (1983): Paradoxe des Schöpfertums. In: ‚Neue Zeit' (51) Dezember
Rogers, Rita (1980): Psychiatry and Foreign Affairs. Vortrag gehalten auf dem XII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) in München
– (1981): Identity and Society. Vortrag gehalten auf dem XIII. Internationalen Symposium der DAP in München
v. Wallenberg Pachaly, A. (1982): Überlegungen zur Friedensforschung aus der Sicht der Dynamischen Psychiatrie. Vortrag gehalten auf dem I. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und dem XIV. Internationalen Symposium der DAP, Lübeck-Travemünde.

Adresse des Autors:
Dr. med. Günter Ammon
Meierottostr. 1
1000 Berlin 15

The Dynamics of Holocaust*

Günter Ammon (Berlin/München)

Der Autor sieht es als eine seiner schwersten Aufgaben an, über Holocaust zu sprechen, denn Holocaust ist das unglaublichste Verbrechen, daß sich je in der Menschheitsgeschichte ereignet hat. Die Verletzungen umfassen alle Dimensionen des Menschen: Körper, Psyche, metaphorisches und abstraktes Denken, Gefühl, Arbeitsfähigkeit, die Fähigkeit zu leben und zu lieben und die Identität. Neben den schweren körperlichen Verletzungen war mit das Grausamste die menschliche Entwürdigung, die den Kern der Persönlichkeit zerstörte. Die unmenschliche Bürokratie wird am Beispiel des Wannsee – Protokolls, das die Ermordung von 11 Millionen jüdischer Menschen plante, und Himmlers Rede von 1943 in Posen aufgezeigt. Obwohl die Psychologie sich um Erklärungen wie „Dynamik von Minoritäten", „Ideologie, die den Menschen entfremdet", „das Gehorchen von Befehlen" u. a. bemüht, die Ungeheuerlichkeit und das Ausmaß des Schreckens kann nicht verstanden werden. Bei Versuchen von Psychotherapie ist es die zentrale Aufgabe, die Realität dieser erlittenen Verletzungen anzuerkennen und den Leidenden von konkretistischem zum metaphorischen Denken zu führen und eine integrative multidisziplinäre Therapie zu entwickeln. In der Realität geschehene uneinfühlbare Verletzungen können nicht weganalysiert werden. Die therapeutische Arbeit mit der 2. Generation der Holocaust-Opfer gibt Hoffnung für die Zukunft. In Israel wächst eine Generation heran, die stolz ist auf ihre Identität. Sie kann nicht verstehen, wie ihre Eltern sich behandeln ließen, und ebenso kann die junge Generation in Deutschland die Taten ihrer Eltern kaum begreifen. Die jungen Generationen Deutschlands und Israels arbeiten ernsthaft für den Frieden zwischen allen Nationen in der Welt. Sich für den Frieden einzusetzen ist gewissermaßen ein Versuch, die Vergangenheit der beiden Nationen zu überwinden, um zu einer Zukunft zu kommen, in der ein Holocaust nicht mehr möglich ist.

Ladies and Gentlemen,
it is a great sign of confidence and honour to be invited to talk on the dynamics of holocaust from my point of view and I would like to express my gratitude to Judge Amnon Carmi, Dr. Erdreich and the Association of Friends of the Rothschild Medical Center for this kind invitation. I understand this invitation also as a sign of friendship to our World Association for Dynamic Psychiatry and the German Academy for Psychoanalysis. Perhaps it is not accidentally that I am invited to Haifa to speak about the incredible and unique mass crime ever experienced in history of mankind, to be invited as a German at my age at this time of history. Trying to do this task I ask myself: Was there not another German psychiatrist or psychoanalist who could do this much better than myself? Why was I asked to do this? Who gave me the right to be qualified to give such a paper?

Thinking of the research project of the University of Haifa bringing

* Lecture, held at the Symposium on "Psychodynamics of the Holocaust – Psychiatric and Psychohistorical Aspects" at Haifa, March 20, 1984, on invitation of Haifa City Medical Center (Rothschild), Strochlitz Institute of Holocaust Studies, Haifa University and Friends of the Haifa Medical Center (Rothschild).

Israelic and Arabic students together educating them for better understanding of each other making Israelic and Arabic students to friends, I am thinking that perhaps this invitation could give a sign of deeper and better understanding of the generation, of the young generation of Israel and the young generation of Germany.

This young generation in Germany is striving for peace in Europe, is internationally thinking, cosmopolitan and you have met some of this generation working at the Kibbuz. This generation cannot understand the old generation of their parents and grandparents who voted for Hitler, but mainly does not understand that they did not stop the mass murder and torture against Jewish citizens of Germany and other European countries. At the same time the young generation of Israel, as I have been told, blames their parents that they did no fight the Nazis and led themselves being brought into the terrible concentration camps. They are proud to serve in the Army and to defend their country. It has to be seen from this historical point of view and cannot be called militaristic, while on the other hand the German youth is forming the greatest part of the peace movement together with the youth of other European countries.

The main issue from a dynamic point of view is not the great number of Germans organized at the Gestapo, SS, Railroad employees, policemen, concentration camp SS, and other blind folded followers of Hitler, particularly at the legal department, the many judges at court, the about 2 Million strong organized people all together forming an mechanistically and inhuman cold apparatus following Hitler even after the war was over and some of them still in power at the time being particularly among the judges. I have forgotten also high ranking parts of the German industry, which were involved in the Holocaust.

However, the main question is not that inhuman ideology could carry away all humanity from these people making them follow orders according to a paranoid ideology, but why did the German people as a whole not save the Jewish citizens to be murdered. It was possible in Denmark, where the Danish king decorated himself with the star of David as did many Danish Christian citizens. They also threw away their passports and identity-cards, so that nobody could know who was Christian or Jewish. And they helped thousands of Jewish citizens to escape to Sweden and Finland over the Baltic Sea. The attitude of the population of the Netherlands was somewhat similar.

I only know of one occasion in 1943, where Christian wives demonstrated for the freedom of their Jewish husbands at the prison of the Gestapo in Berlin. This demonstration was successful and the husbands were left in freedom. However, some of them were captured later and brought to the death camps. Some Germans took Jewish citizens into their homes where they survived, but they were only few in number.

How was it possible that the Germans as a whole did not fight for their Jewish fellow citizens? How was it possible that the Christian churches opposed succesfully the murder of mentally-ill, particularly mentally retarded children? Why did the German Christian churches not oppose the murder of the Jewish citizens in the same way? To try to give answers on a social dynamic, group dynamic, psychodynamic economic or theological way of explanation would avoid to face the unbelievable and incredible mass murder of good people, of women, children, mothers and fathers, young people and old ones without any reason.

Let me describe only one event of thousands. In 1942 I got the report from a physician that he had to treat an eighteen year old young man at a psychiatric department in Berlin who was drafted to the Waffen-SS and suffered from a psychotic paranoid reaction. This young man reacted psychotically after he had experienced in a Polish village how the Polish militia had driven together all the Jewish people according to Gestapo orders, had them dig out a mass grave, put off their clothes and the SS killing them with machineguns. There three young women had crowded around a nine year old boy trying to protect him. This young soldier who had been drafted like all the other soldiers saw the desperate look in the face of the young boy and then reacted psychotically.

The brutality, inhumanity, the lack of any feeling and the obedience to orders without thinking, and on the other side the suffering in an unbelievable way is not unterstandable. Let me give you a resumé of the so-called Wannsee protocoll of Berlin. This so-called Wannsee-conference took place January 2, 1942, with government officials, the SS, police, railroad organization and other institutions with the topic "Final Solution of the European Question about the Jewish Population":

"A quota of Jews has to be organized under a qualified leadership so that the Jewish population can be transported to work-projects in the East. The Jews who have the ability to work should be led in great work columns under seperation of the sexes to build roads in these regions. During this projects a great amount will be extinguished without questions through natural diminution. The rest of them, that means the most healthy and resistent part of them must be treated accordingly, since this part will be a natural selection which might be seen as the nucleus of a new Jewish development, if they become free".

Remarkable in this protocol is the extreme distant and cold language of the order for the Holocaust. Nothing is said about concentration camps of torture or gas chambers while this protocol gives the order to all of this. There is nothing in this protocol that would make anyone think that there are human beings treated like this and it is estranged from any kind of feeling or humanity and it is completely burocratic. This is the most horrible order ever given in mankind, at this time intending to murder 11 millions of Jews.

This protocol is a proof of an extreme Darwinistic thinking derived from biology and applied to human beings. Man is reduced to a category, is counted only by numbers and is evaluated only in terms of strength and fitness. There is no place in this thinking for human needs, human feelings and value of the person. The thinking in categories was applied to whole nations: that means everything was considered under the aspect: is it good or bad for Nazi ideology. There was no comprehensive idea of mankind, whatsoever, in this Fascist ideology. Peace is blamed as being a sign of weakness and stagnation, war is seen as the source of all development: The system is based on a hierarchy of commands and obedience, everybody has a certain function which he cannot leave or change. Man is reduced to an instrument. The whole pattern of thinking forms a closed system, that means no informations from the outside is allowed to penetrate, no discussion is allowed in the inside. The system preserves a status quo.

To make the situation even more clear, let me quote in the following a speech by *Himmler* praising the SS-men, who served in concentration camps facing thousands and thousands of dead Jews.

I quote *Himmler* in a speech to SS-leaders in Posen 1943: "I mean now the evacuation of the Jews, the extinction of the Jewish people. This belongs to the matters, which are easily said. 'The Jewish people have to be exterminated', says every party member, 'of course, that is written in our party programme: elimination of the Jews, we are going to do it'. And then they all step forth, the obedient 80 Million Germans and everybody has his decent Jew. Of course, the others are pigs, but this one is a jolly good fellow. All those who talk like that have never witnessed our work, have not gone through it. But most of you know, what it means to see 100 or 500 or 1000 dead bodies lying on a pile. Having gone through this and – except from some human weaknesses – having stayed morally decent, that has made us tough. This is a page of honour in our history which has never been mentioned and cannot be mentioned for ever". One might ask, why call this incredible murder and torture and brutality Holocaust?

Holocaust is the name for a religious sacrifice and became later the name of a genocide of whole nations and particularly for the crime of German fascism. But I feel it is not understandable that a religious sacrifice should be applied to a brutal and just antireligious murder of a religious minority group. Here again we could talk in a so-called scientific way about social and group dynamics of minority groups and the hostility of their surrounding society aganist minorities. We could bring examples of history and even present history on this subject, we could talk about the dynamics of isolation, we could talk about the dynamics to search for the scape-goat, when a government gets to difficulties and so on.

However, I feel that this is leading us into the wrong direction. This was also the reason, why I did avoid the terminus 'psychodynamics' in the title of my paper. All our logical and aristotelic thinking in categories and the search of reasoning cannot give the answer. Such a reasoning would give an explanation which minimals the horrible event. The dynamics of Holocaut shows us that a logical reasoning cannot be applied, as well as psychologisation. Even attempts of psychotherapy could become extremely difficult and might fail. The reason is that the whole personality with all its dimensions of body, psyche, metaphoric and abstract thinking, affect, identity and work capacity and in general the capacity for life and to live are so badly damaged that a psychotherapy leading to insight and abstraction can often be experienced not as an attempt to help but as a new injury by the victims of a psychotic society.

Bergmann and *Jucovy* (1982) drew some similar conclusions about therapeutic approaches to the results of extreme traumatization caused by Holocaust. The leading idea of their work was their understanding that severe anxiety about life for a consequent period of time has done damage to the Ego-capacity for the formation of a metaphor, as they called it, and they stressed the point of the importance of the development of metaphoric and abstract thinking through psychotherapy. They felt particularly about the treatment of children of victims, which they call a therapy of indirect traumatic neurosis, that their treatment should lead from concretistic to metaphoric thinking. That means, that therapist and patient must learn together to bear the Holocaust reality and lead it to metaphoric thinking.

I mean that the unreparable reality and trauma and injury to the central unconscious Ego with its main parts: identity, self-esteem, Ego-boundaries, creativity, anxiety and healthy narcissism and particularly conceptional thinking capacity and metaphoric and abstract thinking, dream capacity, phantasy capacity should be restored by all kinds of therapeutical methods. In my concept it is group dynamics, milieu-therapeutic work in a group dynamic setting, and in psychotherapeutic relations, with a great number of different people, with different personalities within therapeutic network of the whole hospital group dynamics including team members and patients with a number of activities such as Ego-structural dance therapy, theatre therapy, horseback-riding therapy, painting, living within a milieu-therapeutic project group, formal group psychotherapy and individual psychotherapy in a most informal way of partnership between patients and therapist. However, one most qualified therapist has to be the coordinator of the whole therapeutic approach. Last not least, the whole family and friends have to be included in the therapeutic program by group sessions of the family with the psychiatrist and social worker (*Ammon* 1982). However, according to my therapeutic experience, this is a quite idealistic

program, which will be successful only in some parts. Victims of Holocaust are badly damaged in their capacity for group work and group-living. It might be possible to involve them in some activities where they are gifted and interested in.

For example, one of my patients had a great gift and education in piano playing and opera singing and a great knowledge in history. These interests had to be supported by all means; and so I had with him private sessions in which I was listening to him for a long time to his discussions about history and also when he was far away in grandious political and religious ideas. And slowly I was asking him more and more what all this meant in his relationship to me. He had fantastic ideas about popes, Soviet leaders, secret services, and severe antisemitic thoughts. Patiently I related to the Here and Now and to the idea to leave the past and enter the present. In a certain way this above described metaphoric language was developing as *Bergmann* and *Jucovy* tried to conceptualize: by saying that the therapist and the patient should come from concretism to metaphoric thinking. But on the other side, I tried to translate his metaphoric thinking into the reality of his family suffering.

About the familiy of the above mentioned patient it is to say that the father, a physician of German background, was brought together with his whole family to Auschwitz. His beloved wife and his daughter, a gifted opera singer, were killed at the concentration camp together with other members of the familiy. He married his second wife, who had suffered in another concentration camp and wanted that his son should replace the beloved daughter, born by the younger second wife. During the familiy sessions the mother was very upset about the mental disturbance of her son and said frankly that all of them, husband, son and herself should commit suicide. At this point our patient slapped her face and the father said, he would never commit suicide because of religious reasons. The family tried to control the treatment and as soon as the patient felt better, they inforced the release from the Dynamic-Psychiatric Hospital in Munich. They kept the patient and treated him as a child and later he did what the mother wanted, he committed suicide by jumping from the 4. floor of a building. In this way the first generation of victims destroys the recovery from an indirect traumatic psychosis of their child. I would like to stress the point that relationship and interference between first and second generation of victims is quite important to observe, since unconsciously the first generation often becomes persecutor of the second generation because of an extensive anxiety of change in the family psychic equilibrium. One might think of the work of *Rosenkötter* and *Simenauer* (1980) 'The Return of the Persecutor', which might be related also to the transference and countertransference problems towards the therapist.

As I described above, the central Ego with its Ego-functions all seen

to be located in the unconscious have to be rebuilt in a repitition of Ego-development and in establishing the synergism, the bridge between unconscious and conscious, or speaking in the language of modern brain research, between right hemispheric capacities and left hemispheric functional capacities of the conscious and of reality.

One might say that the extreme traumatized patient, psychologically speaking, has a damage of the right hemispheric brain functions as if they were physically injured by tumor or by war-injury and has to relearn functions as it is done by injured soldiers (*Ammon* 1982).

In this connection it is most valuable to quote the findings of *Friedrich S. Rothschild* (1983) from Jerusalem who wrote: "The development of science and technology has stressed the dominance of the left hemisphere to such a degree that the right hemisphere has been neglected in its specific achievements by many neurologists." He sees the conflicts and dangers for mankind at present as a result of the unrestricted dominance of the left hemisphere which is not any longer compensated by religious stimulation of the right hemisphere. A development and increase of the function of the right hemisphere could achieve a real change of mind or better change of consciousness. It would enable man to give up demands for power and property and would increase his capacity to develop fruitful ideas and relationship with other people. Relating to psychotherapy, orthodox Freudian conceptions with the drive theory or oedipal conflict are not helpful for reaching these severely traumatized victims of a psychotic reality, with a psychotically behaving government and its whole apparatus.

Quite critically I have to make a remark about the work of *Judith Kestenberg* (1982) who expressed the conviction that in the Holocaust-families the pathogenetic effect of the fathers is much greater than that of the mothers, since the picture of a helpless father who was hunted, tortured and humilated was much worse to bear for the second generation than a similar picture of the mother. Her reasoning is that for women the humilation has not such a meaning of being ashamed as for the men.

Psychologization is quite modern with some publications, panels and conferences on the Holocaust topic in the Western world at the moment. The merit of this movement is to lift the repression of the reality of the psychotic group dynamics of the death-camps, but on the other hand, the reasoning and categorizing and drive for explanation is sometimes an escape from facing an unbelievable psychotic behavior followed by distrust in leadership and government and religion. Having an explanation and a reasoning and a category we are calmed and also our conscience is satisfied. Everything is in order again. Then we feel no need to direct our attention from the experience of the past to present Fascist or neo-Fascist tendencies all over the world. Also the research about the childhood of Hitler by *Alice Miller* (1980) and even the classic

book from *Erich Fromm* (1941) 'Escape from Freedom' describing the German middle class as looking up to Hitler as a big brother, in order to escape from their responsibility and their own identity, belongs to this kind of psychologization.

I fully agree with *Hannah Arendt* (1960) who spoke from an error to cope with the past of the years from 1933–1945 and said that one cannot cope with this kind of past, but one can only know about it and face it and help people to bear it. Particularly, I feel that any kind of psychoanalytical reasoning is failing here. There cannot be applied any instinctual drive explanation. Instead of this we have to give the victims first of all love, understanding, empathy, attention and time, which means constructive social energy while setting limits at the same time and forming Ego-boundaries and developing constructive aggression, creativity and sexual life for them, most of all building up selfesteem and identity for which the idea of the State of Israel might be of symbolic value.

However, the task of this kind of psychotherapy might be extremely difficult as described above. In spite of these difficulties I can also report a success with a German Jewish lawyer who returned from Israel to his home town Berlin and whom I treated according to the attitude described above. According to recommendations he felt that he could only have confidence in me having been in the resistence and indeed I could help him.

The present German government cannot give enough to the survivors of the Holocaust organized by a so-called legal German government. From this point of view we have to question the procedures of medical or psychodynamic examinations of the surviving victims of German concentration camps. These sufferings cannot be recompensated in any way and the murder of parents or children and the injuries, the demage of selfesteem and the vital force in a person cannot be paid off and cannot be taken under an examination by German medical doctors. Even more severe is the fact of psychological examinations, which raise the question, if this or that victim might have had a physical or mental illness or neurosis even before concentration camp time by the ways of constitution or childhood development or when German examinators are making a scale between so-called bad or less bad concentration camps.

It seems to me that the estranged and bureaucratic way of evaluation making use of statistics is treating the victims and survivors in a sort of repeat of the cold and bureaucratic way they were treated in concentration camps.

I am just thinking of a man who survived but had to expericence that his mother and his sister were killed under his eyes, being thrown himself from one concentration camp to the other. His father was taken away to a different death concentration camp. He himself was refused

to be accepted as a concentration camp victim for recompensation because of bureaucratic formalities and difficulties of memory and because of his emotions during interviews.

I am thinking of a German Jewish physician who grew up in the concentration camp Auschwitz being separated from his family, which was also in this camp and who asked the SS: "Where is my mother, my grandfather, where are my sisters, where is my aunt?" and the SS told him: "Look there at this dark cloud, there they are." This man is different from other people, he has little capacity for contact or for feeling for his own self. He is a good person and a good medical doctor. He looks that one could put him into the category of depression, but he is not depressed as other people. He is destroyed in his vital capacity and identity.

The most horrible thing people can do to each other is to destroy their identity, like the Nazis did to the Jewish citizens and to the Jewish people of occupied countries. At this point I like to mention the group of people having had only one Jewish parent. They did not belong to any kind of group and many of them survived but severely damaged in their identity as I described some years ago (*Ammon* 1980). We understand this damage as a result of destructive social energy. Social energy as an psychic energy develops in groups and is the basis of the development of man's personality: his body, his soul, his behavioral Ego. Constructive social energy develops through contact, emotional warmth and affection, reliability as well as through constructive dispute and demands and urging one to act, to occupy oneself, to take up tasks and to develop the capacity for abstract and metaphoric thinking. Social energy is necessary for life and hope to survive. Without social energy people fall ill and finally die.

The psychotic group dynamics of the concentration camp structure was determined by an extremely destructive and deficient social energetic process. Destructive social energy is manifested by open destruction among people, by prohibiting, restricting, punishing, and humiliating behaviour. Almost all human needs for life and living, to be respected as a person were denied by the members of the surrounding group of the SS and its dynamics. Thus severe Ego-structural damages and blockades of Ego-development are caused.

Deficient social energy which is also found in the concentration camps is characterized by a total lack of interest and rigid bureaucratic behaviour according to orders, for which the case of Eichmann is one of thousand examples. This dynamics has the consequence on part of its victims of giving up, resignation, loss of emotions, and hopelessness. Destructive social energy is a brutal interaction between capturers and victims manifested by torture, psychic and physical destruction to be put in death cells and public execution. Both processes – destructive and

deficient social energy – are going together, since even in concentration camps destruction is applied in a bureaucratic way.

Instead of blaming the past we must learn to cope with the present and apply constructive social energy for common aims leading towards the future.

When I think of the young generation in Israel as well as of the young generation in Germany I am quite hopefull because this generation is earnestly and continuously working and fighting for peace between all the nations in the world, in the Middle East as well as in Central America or Europe. The young generation of West-Germany is actively blocking the plans of the politicians to make Europe to a nuclear war theatre by installing weapons like Pershing II or Cruise Missiles or SS 20 in Europe. To fight for peace is in a certain way an approach to overcome the past of the two nations, Israel and Germany. It opens a way to structure the future of the world: Holocaust shall never be again.

Zur Dynamik von Holocaust

Günter Ammon (Berlin/München)

In seinem Vortrag über den unglaublichsten Massenmord in der Geschichte der Menschheit vor der Association of the Friends of the Rothschild Medical Center in Haifa stellt sich der Autor zunächst die Frage, warum er gebeten wurde, diese Aufgabe zu übernehmen und was ihm das Recht gibt, über dieses Thema zu referieren. Er glaubt, daß es darum geht, ein tieferes und besseres Verständnis der jungen Generation gegenüber aufzubringen. Dabei ist es der grundsätzliche Standpunkt des Autors, daß jeder Versuch, den grausamen Massenmord mit Kausalitätsprinzipien zu erklären, die Unmenschlichkeit und Brutalität verharmlost.

In Deutschland kämpft die junge Generation für den Frieden in Europa. Diese Generation kann das Verhalten ihrer Eltern und Großeltern nicht begreifen, die Hitler wählten und den Massenmord jüdischer Mitbürger nicht aufhielten. In Israel macht die junge Generation ihre Eltern dafür verantwortlich, daß sie nicht gegen die Nazis kämpften. Sie ist stolz auf ihr Land und ihre Identität.

Es geht nicht lediglich um die 2 Millionen Deutschen, die in der Gestapo, der SS, der Eisenbahnorganisation, der Polizei, den Wachmannschaften der KZ, der Justiz und den anderen Nazi-Organisationen straff organisiert waren, unterstützt und finanziert durch bedeutende Teile

der deutschen Industrie, sondern um das deutsche Volk in seiner Gesamtheit, das den Mord an den jüdischen Mitbürgern nicht verhinderte. Anders reagierte das dänische Volk, wo selbst der König den Davidstern trug und die Bürger ihre Dokumente wegwarfen, so daß Juden nicht mehr identifiziert werden konnten. Auch in den Niederlanden war die Haltung der Bevölkerung ähnlich. Nur einmal demonstrierten christliche Ehefrauen für ihre jüdischen Ehemänner mit Erfolg vor dem Gestapo-Gefängnis in Berlin. Warum setzten sich die christlichen Kirchen, die sich erfolgreich für die Verhinderung der Ermordung von geistig behinderten Menschen einsetzten, nicht auch in gleicher Weise für die Verhinderung der Ermordung jüdischer Mitbürger ein?

Alle Versuche, psychologische, wirtschaftliche oder theologische Theorien zu entwickeln, die die entsetzlichen Geschehnisse begreifbar machen sollen, müssen dazu führen, den unglaublichen Massenmord an unschuldigen Menschen, an Frauen und Kindern zu verharmlosen. Die Brutalität, Inhumanität, das Fehlen jeglichen Gefühls, der Kadavergehorsam und auf der anderen Seite das unglaubliche Leid sind nicht verstehbar.

Im sogenannten Wannsee-Protokoll vom 2. Januar 1942 zu dem Thema „Endlösung der europäischen Frage der jüdischen Bevölkerung" wird die distanzierte und entstellte Sprache deutlich, in der der Befehl zu dem grauenhaften Massenmord gegeben wurde. Dieses Protokoll, der grauenhafteste Befehl, der in der Menschheitsgeschichte gegeben wurde, zeigt das extrem sozial-darwinistische Gedankengebäude, das Menschen zu Kategorien reduziert. Menschen werden zu Nummern, es zählt nur noch ihre Arbeitskraft. Für menschliche Bedürfnisse, menschliche Gefühle und den Wert der Person ist kein Platz. Dieses System basiert auf der Hierarchie von Befehl und Gehorsam, auf der Funktion, die der einzelne zu erfüllen hat und die er nicht verlassen darf. Friede wird als Schwäche diffamiert, der Krieg als Quelle der Entwicklung verstanden. Keine Information darf von außen eindringen, keine Auseinandersetzung im Inneren stattfinden.

Wie genau die faschistischen Führer wußten, was sie taten, wird an der Rede *Himmlers* vor SS-Führern in Posen 1943 deutlich. Alles logische und aristotelische Kategoriendenken kann keine Antwort darauf geben, warum Holocaust möglich war. Jeglicher Versuch, Begründungen zu finden und logische Erklärungen zu suchen, verkleinert das schreckliche Ereignis.

Holocaust-Opfern durch Psychotherapie zu helfen, ist höchst schwierig und kann mißlingen. Der Grund dafür liegt darin, daß alle Dimensionen des Menschen, sein Körper, seine Psyche, seine metaphorische und abstrakte Denkfähigkeit, seine Gefühle, seine Identität, seine Arbeitsfähigkeit und seine Lebenskapazität aufs schwerste verletzt und zerstört sind.

Bergman und *Jucovy* kommen zu einem ähnlichen Ergebnis. Sie glauben, daß die Angst dazu geführt hat, daß die Fähigkeit, metaphorisch und abstrakt zu denken, verloren gegangen ist.

Der Autor ist der Auffassung, daß in der Realität nicht wiedergutzumachende Verletzungen in den zentralen unbewußten Ich-Funktionen mit allen Mitteln zu bearbeiten sind wie der Psychotherapie, Milieutherapie, Tanztherapie, Theatertherapie, Reittherapie usw., aber auch formaler Gruppentherapie und Einzeltherapie, sowie der Hinzuziehung von Freunden und Familienangehörigen. In der Arbeit mit Familienangehörigen sieht der Autor die Möglichkeit, eine Dynamik zwischen der ersten und der zweiten Generation der Holocaust-Opfer zu durchbrechen, die ansonsten dazu führen kann, daß die erste Generation die psychotherapeutische Behandlung ihrer Kinder verhindert.

Fragwürdig auf dem Hintergrund entfremdeter Bürokratie und Statistik ist die Beurteilung von Schädigungen von Nazi-Opfern durch psychologische und medizinische Untersuchungen, die das Ausmaß der Verletzung bewerten sollen. Nach Auffassung des Autors wiederholt sich hier die gleiche kalte und bürokratische Behandlung, die die Opfer in den KZs erdulden mußten.

Die entsetzlichen Greuel stellen uns vor die Aufgabe, daraus zu lernen. Die jungen Menschen in Israel und West-Deutschland setzen sich für den Frieden zwischen allen Völkern ein. In West-Deutschland sind sie im Rahmen der Friedensbewegung daran beteiligt, die Installierung von Pershing II, Cruise Missiles und SS 20 in Europa zu verhindern. Sich für den Frieden einzusetzen ist ein Weg, die Vergangenheit zu überwinden: Holocaust darf nie wieder geschehen.

Literature at the author

Authors address:
Dr. med. Günter Ammon
Meierottostr. 1
1000 Berlin 15

Interview mit Günter Ammon

Im Zusammenhang mit seinem Vortrag gab Dr. Ammon folgendes Interview, das in "The Jerusalem Post" vom 22. März 1984, Vol. LII, No. 15559, veröffentlicht wurde:

German Doctor at seminar 'Holocaust hardest subject of all'

By Ya'acov Friedler, Jerusalem Post Reporter

Haifa. – "As a German of that (Holocaust) generation, to lecture on the Holocaust in Israel was the most difficult task of my life."

The speaker was 65-year-old Dr. *Günter Ammon* of Berlin, president of the World Association of Dynamic Psychiatry and the Academy of Psychoanalysis in the German Federal Republic. He came to Israel to speak at a symposium last night on the psychodynamics of the Holocaust, sponsored by the Rothschild Medical Centre and the Haifa University's Strochlitz Institute of Holocaust Studies.

Ammon, who directs clinics in Berlin and Munich, said in an interview with The Jerusalem Post that of all the "incredible horrors" the Germans had inflicted on the Jews, he believed that for the survivors "the most criminal thing was not the physical harm they suffered, but the dehumanization that destroyed the core of their personalities."

The spiritual damage had been so profound that psychotherapy was incapable of helping "because the damage was so different from any neurosis or psychosis."

Though psychology had "fine explanations" like "dynamics of minorities", "ideology that estranges people from themselves" and "obeying orders and commands", the immensity of the horror "can't be understood". Even visits to the cleaned-up Auschwitz and Dachau death camps "diminish the event".

However, *Ammon* said, dynamic psychiatry looks to the future, and working with the children of survivors, the second-generation victims, had given him hope for the future.

In Israel, which he has visited five times, "I see a new generation, of beautiful, sporty youngsters, proud of their identity, and ready to defend their country. If they can't understand how their parents allowed themselves to be led to slaughter, the young German generation also finds it hard to understand what their parents did."

He found it imperative to "break the circle of hatred" and look to a creative future that will guarantee there shall be no more Holocausts.

He did not believe that there was any significant movement among young Germans to "deny" the Holocaust. "But today Germans are well received in the world, even in Poland and Russia who suffered from us in the war, and you can't expect them to bear a guilt complex all their lives and go on their knees to beg your forgiveness."

Nevertheless, *Ammon* said he was ashamed of Chancellor Helmut Kohl's recent visit to Israel, which he felt "was a mixture of corruption and stupidity."

Ammon, who served in the Wehrmacht's medical corps in the war and "was connected with the resistance", believes that the young generation of Israelis are "ready to fight for the country not because they are militaristic but because they have no choice, and every visiting politician should be driven round the borders (of Israel) to really see the dimensions."

He added that the young Germans who truly believe in peace are a hope for understanding and friendship between the two peoples in future.

Deutsche Übersetzung:

Vortrag eines deutschen Arztes Holocaust ist das schwerste aller Themen

von Ya-acov Friedler, Jerusalem Post Reporter

Haifa. – „Für mich als Deutschen dieser (Holocaust) Generation war es die schwierigste Aufgabe meines Lebens, über den Holocaust in Israel einen Vortrag zu halten."

Der Vortragende war der 65-jährige Dr. *Günter Ammon* aus Berlin, Präsident der Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie und der Akademie für Psychoanalyse in der Bundesrepublik Deutschland. Er kam nach Israel, um auf einem Symposium am gestrigen Abend über die Psychodynamik von Holocaust zu sprechen. Das Symposium wurde von dem Rothschild Medical Centre und dem Haifa University's Strochlitz Institute of Holocaust Studies veranstaltet.

Ammon, der Kliniken in Berlin und München leitet, sagte in einem Interview mit der Jerusalem Post, daß er glaube, daß von all den „unglaublichen Greueltaten", die die Deutschen den Juden zugefügt haben „das schwerste Verbrechen für die Überlebenden nicht der körperliche

Schaden war, unter dem sie litten, sondern die Entmenschlichung, die den Kern ihrer Persönlichkeit zerstörte."

Die psychische Störung war so tief, daß Psychotherapie nicht helfen konnte, „weil die Schädigung so von jeder Neurose oder Psychose verschieden war."

Obwohl die Psychologie „kluge Erklärungen" hat wie „Dynamik von Minoritäten", „Ideologie, die die Menschen sich selbst entfremdet" und „Anordnungen und Befehlen Gehorsam leisten", „kann die Ungeheuerlichkeit des Schreckens nicht verstanden werden." Selbst Besuche der gereinigten Auschwitz- und Dachau-Todeslager „verkleinern das, was geschah."

Die Dynamische Psychiatrie jedoch, sagte *Ammon*, blickt in die Zukunft. Die Arbeit mit Kindern von Überlebenden, den Opfern der zweiten Generation, habe ihm Hoffnung für die Zukunft gegeben.

In Israel, das er fünfmal besucht hat, „sehe ich eine neue Generation, von schönen, sportlichen, jungen Menschen, stolz auf ihre Identität und bereit, ihr Land zu verteidigen. Wie sie nicht verstehen, wie ihre Eltern zulassen konnten, daß man sie zur Schlachtbank führte, findet es die junge deutsche Generation ebenso schwer, zu verstehen, was ihre Eltern taten."

Er fand es unbedingt erforderlich, „den Zirkel von Haß zu durchbrechen" und eine kreative Zukunft zu entwerfen, die garantiert, daß es kein Holocaust mehr geben wird.

Er glaube nicht, daß es unter den jungen Deutschen irgendeine Tendenz von Bedeutung gäbe, den Holocaust zu „verleugnen". „Aber die Deutschen sind heute in der Welt gut angesehen, sogar in Polen und Russland, die unter uns litten im Krieg, und man kann nicht von ihnen erwarten, daß sie ihr ganzes Leben unter einem Schuldkomplex leiden und auf Knien um Vergebung bitten."

Dennoch sagte *Ammon*, daß er von dem kürzlichen Besuch von Bundeskanzler Helmut Kohl in Israel beschämt war, den er als „eine Mischung von Korruption und Dummheit" empfand.

Ammon, der in dem Sanitätsstab der Wehrmacht diente und „mit dem Widerstand verbunden war", glaubt, daß die junge Generation von Israelis „bereit ist, für ihr Land zu kämpfen, nicht weil sie militaristisch sind, sondern weil sie keine andere Wahl haben, und jeder zu Besuch kommende Politiker sollte um die Grenzen (von Israel) gefahren werden, um die Dimensionen wirklich zu sehen."

Er fügte hinzu, daß die jungen Deutschen, die wirklich an den Frieden glauben, eine Hoffnung sind für das Verstehen und die Freundschaft zwischen den beiden Völkern in der Zukunft.

A Traumata – Oriented Psychotherapy

Marius Erdreich (Haifa)*

Der Autor stellt in der vorliegenden Arbeit sein Konzept einer trauma-orientierten Psychotherapie vor, das er zur Behandlung von Holocaust-Opfern entwickelte. Im Gegensatz zu dem sonst meist rein stützenden psychotherapeutischen Vorgehen bei diesen Patienten und einer eher pessimistischen Einstellung zu Erfolgsmöglichkeiten betont er die Notwendigkeit und Möglichkeit einer aktiven Bearbeitung der traumatischen Erlebnisse. Die theoretische Konzeption beinhaltet Freilegung verdränger Traumata durch assoziative Stimulation und ihre anschließende Bearbeitung. Therapieziel ist dabei die Befreiung des Patienten vom Ausgeliefertsein an Reize, die früher seine Erlebnisse bzw. die damit verbundenen Gefühle wie Angst und Hilfslosigkeit reaktivieren konnten. Der Autor schildert den therapeutischen Prozeß mit seinen einzelnen Phasen wie Aufbau einer verläßlichen Beziehung, langsames Herangehen an die Bearbeitung von Traumata bei gleichzeitig sorgfältiger Balance mit Ich-Stützung und schließlich das Erreichen von Einsicht in den Prozeß der Trauma-Reaktivierung durch aktuelle Stimuli, die symbolische oder konkrete Beziehung zur ursprünglichen traumatischen Szene haben. In z. T. sehr ausführlichen Fallbeispielen schildert der Autor die erfolgreiche Anwendung seines Konzeptes im einzelnen. Er verweist auf Anwendungsmöglichkeiten auch bei anderen schwer traumatisierten Patienten und stellt die besonderen Schwierigkeiten von Psychotherapie bei solchen Patienten dar.

Introduction

Most of the literature concerning Holocaust survivors treat the psychopathological and symptomatic aspect. The survivors are fitted to existing diagnoses, and new diagnoses are being offered – such as "the survivors syndrome", "chronic stress reaction", "C-C (Concentration Camp) syndrome". Other publications address the concept of trauma and try to explain how a person can ever function after such extensive psychic and physical trauma.

Relatively few authors deal with the therapy of Holocaust survivors. Many express pessimism. *Davidson* (1970) believes that patients with C-C syndrome might be incurable, and in many cases worsen with the years. The only help offered by psychotherapy consists in supportive and symptomatic-pharmacologic treatments, which make the anxiety and depression easier to live with, especially during severe exacerbation. For these patients, whose self-esteem is low, and who lack trust in others – the basis for therapy lies in establishing a relationship with a therapist, who exhibits much empathy and is ready to pursue an endless effort to help and give hope. This relationship is founded on the basic belief in the therapist's persistence, and his readiness to provide immediate first-aid with exacerbation of the fears. *Winnik* (1969) discusses how, after an individual has been exposed to external and internal stress

* M.D., Director of Psychiatric Services at the Haifa Medical Center (Rothschild Hospital) and the Technion Faculty of Medicine, Haifa.

surpassing his ability to adapt and the potential of his defense mechanisms, there are lasting changes in the ego structure, a reduction of ego capacities, a warp in character, and a regressive degradation which are either very difficult to repair, or completely irreversible. *Dreifuss* (1980) regards the victim of the Holocaust as a psychic invalid.

Trautman (cited in *Winnik* 1967) proposes that an analysis of the mental and emotional life of Holocaust survivors is difficult as a result of a psychic barrier preventing penetration into deeper layers of the mind. He therefore tries first to attack the "traumatogenic anxiety syndrome" by making the patient recount memories, dreams and anxiety states. In the course of treatment, the patient ist expected to calm down and be able to turn to more reality-directed problems of the "here and now". This approach is similar to abreaction methods.

Hoppe (cited in *Winnik* 1967) defines three different clinical pictures: chronic reacitve depression, (the most common); chronic reactive aggression; and a third clinical group characterized by the prevalence of persecutory ideas. He recommends that an attempt first be made to reestablish the basic trust and to counteract the loosening of the relations to the outer world. Then he proceeds to the analysis of childhood experiences, which are usually overlaid by experiences of persecution. Only then can reactive feelings of aggression and guilt be successfully tackled. *De Wind* (cited in *Winnik* 1967) has a similar approach: he states that the traumatic material can be successfully tackled once the neurotic childhood problems have been presented.

Brull (1969), coming from an existential-humanistic approach, has a different view. It is not difficult, in his opinion, to bring up the traumatic experience, in order to understand and explain the repressed motives which are supposed to underly it. What is essential and difficult, is dealing with the new world which has come into existence as a result of the trauma, and to find meaning in living on, while digesting the traumatic experience itself. The indications for treating the effects of the traumatic experience by means of cathartic release are limited.

Psychotherapy is handicapped by the mechanisms of isolation, denial and distortion activated as soon as memories of the persecution suffered are evoked. These cases are generally not suitable for the classical type of psychoanalysis, and other therapeutic techniques have to replace it (*Winnik* 1967).

Summarizing the views reviewed here, a pessimistic tone prevails. The process of establishing a therapeutic relationship is impeded by a severe lack of trust. Due to the chronic course of the disease the necessity for supportive elements throughout continuous contact with the therapist is stressed.

A Suggested Theoretical Approach

Our approach differs in some respects from those reviewed. The supportive elements of psychotherapy are important, but once provided, processing of the traumatic memories is enabled with gaining of insight. By carefully maintaining a continuous balance between the supportive and explorative – trauma processing – lines, the patient feels secure enough to gain insights, and with them to create a new integration of his identity.

This process is ego-strengthening, and improves the patient's future coping. Trauma processing undermines the mythical dimension of the existential encounter between the exterminator or the exterminating machine and the victim.

During life-stress conditions especially, daily life stimuli with symbolic or concrete similarity might reactivate repressed traumata thus creating increased pressure on ego boundaries, resulting in anxiety, depression, conversive symptoms or psychosomatic channeling. A weak ego might be disorganized bringing about a psychotic picture. A sudden increase in tension might be a harbinger for a traumatic content becoming conscious. In such cases, associative stimulation technique may emulate its appearance.

In the author's opinion, the trauma processing reduces the intensity and pathogenicity with less pressure on ego boundaries of the repressed or suppressed trauma. The patient is then able to use the insights he has gained in psychotherapy, and repression is less severe and of shorter duration.

Essentials of this method are described in a previous work by the author (*M. Erdreich* and *V. Zadik* 1981).

Another important topic is the work on insight on the repetitive-compulsive trap of self-reenacting of trauma.

Some comments on other psychotherapies

1. We feel that when the life of a patient is burdened consciously or unconsciously by the heavy remnants of serial psychotraumatisation, the usual psychotherapeutic approach will encounter much difficult for the following reasons:
   The classical analytical approach might be impeded by mistrust of people probing the inner life in the absence of the much needed supportive relationship. The impersonality of the therapist facing the mistrustful patient may result in unproductive treatment with a burntout therapeutical system.
   Since a nonproductive transference and possibly distorted insights might be enhanced by the analytical setting, we feel that a classical psychoanalytical treatment will not answer the patient's needs.

2. Other methods of psychotherapy such as support, handling of family system, simple explanation without alternative ego-support, will not give an answer because the unprocessed traumata will still be in danger of reactivation with the consequent pressure on Ego-boundaries.
3. Nevertheless, we deliberately use analytical approaches in our technique in the second phase of treatment while trying to work on early dynamics after a special therapeutic relationship has been developed in the first phase.
   Our technique implies that the therapist shows initiative regarding restriction of trauma proccessing, and subsequent encouragement of temporary supression, Ego-support including psychopharmacology and family involvement when neccessary.

The therapist intervention implies a different attitude from that in the classical analytical setting. The supportive attitude will enhance dependency which might be processed at the proper time creating a realistic approach.

The therapeutic method illustrated in a case report[1]

The first patient to be treated according to this method was L., a Holocaust survivor, married, mother of two sons, living on a Kibbutz. She was born in 1936 in Central Europe, an only child to her 50-year-old father and 30-year-old mother. The relationship between her parents was good. She describes her father as a gifted, educated and rich man, and her mother as a pleasant woman, likeable, very pretty, with a somewhat weak personality. She grew up in an overprotective family, and had little contact with children of her own age. Her parents converted to Christianity for appearances sake, and L. was baptized.

Traumata: After the war began, the family's property was confiscated, and the father was taken to work as an engineer at a power station. At the age of seven, she experienced the atmosphere of fear and threat conveyed by SS officers patrolling with their big police dogs. Rumors were heard about the war, and about people being taken to concentration camps.

One day her father was taken away by the Germans, and L. has never heard from him since. The mother and L. ran away, leaving behind the grandmother who was too old to join them. They found shelter in a hospital. The mother was very ill. L. was put in a women's ward, told that she had a contagious disease of her sexual organs and was forbidden to touch anybody. She had to undergo a long series of examinations and treatments of her sexual organs, during which she experienced physical violence. She remembered the fear of being forced by grim-faced nuns

[1] M. Erdreich and Y. Zadik (1981), cf bibliography at the end of the text

helping the physician during the manipulation of her sexual organs. It was a hopeless situation, accompanied by fear of disappearing in a world of white sheets.

After the war: L. came to Israel with her mother in 1949, at the age of 13. She had difficulties adjusting to the new environment, while caring for her mother, whose medical condition worsened. L. felt that she was forced to function beyond her abilities, to do what was expected of her. She went to an agricultural high school which she finished successfully. At that time her mother was critically ill and dying at the hospital. Seeing her mother's suffering, L. begged the nurses not to renew her supply of oxygen. When the mother finally died, L. felt petrified, yet relieved.

For the first time she was responsible only for herself. She volunteered for a combat unit in the army, where she met her future husband. They got married in 1957, and two sons were born (in 1958 and 1963).

The illness: In 1963, after her second son was born she suffered from hormonal disturbances; they made her cry for no reason. Seeing a film about the beginning of Neo-Nazism provoked a sense of devitalization. She felt her self turning into stone. She had a sense of losing her identity, constantly having to tell herself her name and address. When her husband suggested that she go to bed till the doctor arrived, she refused because it immediately brought back the white sheets of that hospital during the Holocaust.

A few months later she was hospitalized with a diagnosis of hypothyroidism. Her mental status improved with hormonal treatment. Ever since she has been on a follow-up in an endocrinological outpatient clinic and is hormonally balanced.

A year later, as depression reappeared (but this time with balanced hormones) L. was referred for psychoanalysis, continuing treatment for almost three years, with some improvement.

In 1967, the impending war reactivated the trauma with intense anxiety concerning her family. Seeking help from her analyst, she found out that the analyst was terminally ill. She coped somehow during the war, but when it was over she continued to feel the threat. After four months of depression she was hospitalized in an open psychiatric ward. Treatment consisted of tablets of imipramine and talks. She was discharged after four months and referred to another psychiatrist who focussed on the "here and now" psychotherapy. This treatment lasted for two years, with slightly improved coping abilities. During those years she studied at the university.

After the 1973 war, L. participated in group therapy with individual sessions. There she received some reinforcement for her ability to understand other people and help them. In 1977, facing future separation from her first-born son about to join the army, she became depressed again.

Evaluation of mental status at the time of referral to the present author: L. was an intelligent woman, dressed with taste. She looked very insecure, as though expecting rejection and non-acceptance from her new therapist. Her thoughts were organized, and she was oriented in every respect. There was a marked retardation in her behavior. She demonstrated feelings of inadequacy and very low self-esteem. She expressed guilt feeling toward her family, because she could not function adequately. In addition to depression, she suffered from extreme anxiety and tension, and a sense of danger of unknown source. No suicide thoughts were expressed, but she was very pessimistic with regard to her chances of improving.
Diagnostic formulation: A diagnosis of severe post-traumatic depression with anxiety exacerbated by new traumatic events. New associative circumstances (concrete or symbolic) could trigger the activation of the old traumata, periodically disabling her.
Present treatment: This consisted mainly of psychotherapy, divided into three phases:
Phase 1: Building of the relationship: The first few meetings were intended to be open to any subject the patient would raise. The therapist tried to create an atmosphere of optimism, based upon the patient's high intelligence and the impression of a basically well-functioning ego, as well as motivation to succeed.

At this stage, bilateral lines of free communication were established – basic trust and permission to telephone at any time, if necessary. Psychotherapy was described as based primarily on topics that concern her, however trivial they would seem to her at that time. It was stressed from the beginning that while she would improve, relapses might occur; though, on the whole, there woud be an improvement.

During this first phase, L. was concerned with current problems, such as her difficulties in functioning adequately as a mother and wife, and the sense of rejection by the Kibbutz members. For several months, twice a week, the meetings were about these here-and-now problems. She wanted advice and confronted the therapist with questions such as "What should I do?" At this stage, the psychotherapeutic strategy was to strengthen the ego, by analysing together the various options, their advantages and disadvantages, and arriving at a more successful solution.

The therapist had several meetings with the husband, offering him support if necessary, and with the head of her community, the secretary of the Kibbutz, in order to reshape the community's attitudes towards L.

To sum up – a trustful relationship was established, stressing the accountability and availability of the therapist. Everyday problems were dealt with by encouraging the patient to choose between a few optional

scenarios envisaged during the dialogue. It was a deliberate phase of ego-support and trust building, and a unique human relationship with the therapist.

Phase 2: Processing of traumatic memories and gaining insights: After a certain equilibrium was reached, the psychotherapeutic efforts were directed gradually to discussing the past, through memories, dreams (even though her dream productivity was low) and her paintings. Her biography was discussed, with special reference to the parents' home during the Nazi period, to the experiences in the hospital, and to her father's disappearance. Even though she had undergone treatment in the past, the traumatic events had not been dealt with systematically nor adequately. Her relationship with her mother was now analysed through associations. Traumatic memories were unveiled slowly and gradually. Reliving those memories aroused anxiety which was kept at bay by supportive measures, including a small dosage of Valium for short periods.

In a later phase the patient saw an open sewer in the street while work was in progress with cement, and she became very tense and anxious. This anxiety increased daily until she realized that something in this sewer pit and the cement reminded her of the power station where her father used to work before he was taken away. She had a visual memory of two Gestapo officers with dogs. In the next session, the therapist asked her to define her emotions connected with these memories. It was the first time in three years that the therapist pressured her using stimuli association technique. It was very difficult for her, and she talked mainly about a sense of helplessness and anger. The therapist emphasized the anger and asked what she was doing with it. She was very upset at the end of the meeting.

L. spoke of an incident that had taken place when she was seven years old, at the working camp. At that camp there was a railway guard, and she walked several times to his hut. One day he offered to show her a rabbit, showing her his penis, and asking if she wanted to caress the rabbit. When she came again to see the rabbit, he told her it had run away. A few days later this guard disappeared. In therapy she mentioned this incident with humor, was able to laugh about it with the therapist und felt relieved, but later had a bad feeling connected with the rabbit incident. The memories were very clear and vivid: the railway guard, a corpse, death, torture, horrible pain, with a strong feeling that she was bad. She asked herself: "Why am I bad? Did *I* cause this man's death: is this why they took father away? Did *I* cause father's death?" She was restless and anxious for about two weeks, The therapist pointed out that these were exaggerated guilt feelings. A few days later she understood the cause for those feelings. She was an only child of elderly parents, and for them she was the "center of the world". She was loved and over-pro-

tected, and this surely gave her a sense of control over her environment. She was the landlord's daughter, and for the families of his workers she possessed a rank. Her tendency to see herself as controlling the environment caused her at the age of seven years to see herself as the cause of what happened, for her father's death in particular.

The normal child gradually tests his strength in dealing with reality. This slow process was missing in L's growing up. She realized that this sudden and drastic transition from omnipotence to a sense of nothingness did not enable her to achieve a realistic assessment of her power. She remained with a terrible sense of helplessness and negative self-concept.

Other insights gained in therapy concerned dependency. L. recognized how dependent she had been on her mother during childhood, and how much her mother was dependent on her in Israel. She had intense guilt feelings, especially because of the relief she had felt when her mother died. She found herself to be weak and miserable like her mother was. She realized the fear of the internalized figure of the mother, and the fear of separating herself from this figure, accompanied by feelings of unfaithfulness. Though she felt the need to separate, she did not have the ability to do so. During treatment she realized that her difficulty in separating from her mother was connected with her weakness of definite ego boundaries. Insight was developed concerning several factors that contributed to the weakness of ego boundaries – a lack of certainty whether her father was dead or alive, her ambivalence concerning her mother. The idea of troubled symbiotic identity with her mother was dealt with, enabling her to separate from her mother and mourn her properly. She was also troubled by the questions – was she mentally healthy or sick; was she Jewish or not; was she wanted, or at least accepted, by society or not.

Phase 3: Integration: This is the final phase. The patient suggested increasing the interval between sessions to once every two or three weeks.

Less ego support was needed. Equipped with the insights she had gained during the second phase, L. was able to function and continue psychotherapeutic work with less depression or anxiety. Her affective reactions to traumatic memories were less intense and enduring, apparently due to their processing in a protected atmosphere.

The first stage successfully accomplished, the second stage of treatment consisted in working through of the pre-traumatic period with ensuing insights. This pattern of communicating made it possible to deal with painful topics of traumata, starting to arise one after the other.

We had to deliberately suppress and postpone the processing of new traumata when the patient expressed symptoms of severe ego pressure.

During these periods, much ego support was given during sessions, and phone calls were encouraged between sessions. The family's help

was mobilized with proper explanation. When signs of increasing pressure on ego boundaries were sensed, associative stimulation was encouraged, gradually leading to the insight of a new trauma with the concomitant affective discharge.

Evaluation of patient's condition on termination of the treatment:

1. L. was not depressive.
2. She has gained insights and is able to utilize them.
3. There is no need for father-substitutes.
4. Her relationship with her husband and two sons is improved.
5. Her sexual adjustment is good for the first time in her life.
6. She is more self-assertive, and is more able to cope with the feeling of rejection.
7. Her ability to cope with percepts and situations which in the past created a great amount of tension is better understood by her and properly dealt with. E.g.: meeting a certain woman of the Kibbutz riding a bicycle, which in the past caused much uneasiness, was quickly understood as remembering a nurse at the hospital riding her bicycle. The insight caused immediate relief and she commented on her new capabilities in a very good mood.

She has completed treatment coping successfully as:

wife	– a mature relationship with the husband
mother	– not terrified by her second son's approaching draft to the army, gracefully coping with the marriage of the other son, living in the Kibbutz community.
professional	– besides teaching handicapped children, she runs a workshop exporting artistic dolls designed by her.
community member	– she ist now a self-assertive, highly respected Kibbutz member.

Epilogue: Three years post treatment, the patient adequately coped with the mobilization of her second son to the army and her husband's heart surgery.

Further Application of the Method

1. *Other Holocaust cases*: Other patients, mainly presenting depressive and anxiety features triggered by actual events, even after many years of relatively successful coping with daily life, have been treated in the same way.

Reactions to treatment differed among Holocaust victims who had been imprisoned in concentration camps from those of other who had escaped the persecutors, running from bunker to bunker or hiding in forests. The former had experienced greater suffering and fewer periods

of relative coping with daily life. They clearly expressed a wish to have short treatments, if any, repeatedly asking to be helped to forget. The traumatic life style in Israel cannot promote inactivation of the repressed or suppressed horrible traumata, because new traumatic events, or psycho-social pressure, will activate them. People were so fragile that Holocaust Memorial Day even brought about short psychotic episodes. Other past inmates of CC suffered great tension even at the sight of railway wagons or the colour black, which reminded them of chimneys and smoke in the camps.

One patient developed depression and anxiety, without realizing that the smell in a house into which she and her husband had moved abroad activated the gruesome sensations felt at the age of two and one-half years in a bunker under an air-raid. The same person had, as a little girl, faced the danger of losing an infected arm when living with her partizan parents. She only realized this during psychotherapy, when she had strange sensations in her hand. She also felt very uneasy about going to bed in general, because she had been bedridden with an infected hand and arm for months, saved by the sheer miracle of obtaining a few Penicillin vials. After processing the triggered feelings in psychotherapy, the patient was delivered of automatic reactions in similar conditions.

2. Successful work with Holocaust victims has encouraged us to use the same method for other victims of serial traumatization such as veterans of Isreali wars, patients with psychosomatic diseases and psychoneurotic patients, highly traumatized during their personality development.

Some of the Therapist's Dilemmata

Commencing work with a person highly traumatized in the distant or recent past is, for those following the present method, both time-consuming and ego-demanding. Availability poses serious problems for the time-conscious busy mental health professional.

Transition from pre-traumatic period dynamics toward trauma processing requires a skilled therapist. Transference problems pose a special question mark, since a highly-traumatized person may oscillate between trust and suspicion toward the therapist.

The dilemmata arising when the repressed traumata emerge one after the other, such as when to aid suppression and how much ego support to provide (including use of psycho-pharmacology) all demand a highly skilled professional.

Facing past traumata, sometimes horrors, together with the patient, call for a therapist who has good ego strength, empathy, and the ability to express compassion.

It has to be stressed that the need to deal with vicious circles perpetuating increased pressure on ego-boundaries is created by the symptoms of preceding ego-boundary pressures.

However, when all is said and done, there are few thrills in the life of an experienced professional comparable with those reached with the patient in his final stage of treatment, when he enjoys mastery of the old dreaded automatic reactions to unknown stimuli or events.

Final Comments

It is not by mere chance that, in a country full of so much living testimony of human cruelty, this project has been developed.

The quickly changing human ecology on our planet has not yet brought about an adequate humanistic evolution, but rather a combination of improved mass destruction means and increasing numbers of an Earth population struggling to adapt to rapid change.

Mass media are providing huge inputs of visual models of violence, thus contributing to perpetuate, at least in part, such a type of behavior.

It is probable that traumata-oriented psychotherapy already has a place in the armory of the mental health professionals.

Trauma – orientierte Psychotherapie bei Holocaust – Überlebenden

Marius Erdreich (Haifa)

Einleitend stellt der Autor im Rahmen einer Literaturübersicht zur Psychotherapie von Holocaust-Überlebenden einzelne Therapiekonzepte vor. Insgesamt besteht bei den zitierten Autoren eine pessimistische Haltung gegenüber den therapeutischen Möglichkeiten für diese Patienten. Die Auffassungen reichen von „nicht heilbar" über die Beschränkung auf rein unterstützende Maßnahmen bis zur Erfahrung, daß nach Bearbeitung neurotischer Kindheitsprobleme auch die schweren späteren Traumate erfolgreich bearbeitet werden können. Insgesamt wird die Therapie bei diesen Patienten als belastet und erschwert angesehen, vor allem durch den erlittenen, tiefgehenden Vertrauensverlust; die klassische psychoanalytische Methode ist meist nicht erfolgversprechend.

Der eigene theoretische Ansatz des Autors beinhaltet die Aufeckung verdrängter Traumata durch die Technik der assoziativen Stimulation, ihre therapeutische Bearbeitung und in der Folge eine realtive Toleranz des Patienten gegenüber bewußten und unbewußten Auslösemomenten einer Trauma-Reaktivierung. Dabei ist die therapeutische Methode in der ersten Phase geprägt durch den Aufbau einer verläßlichen und vertrausensvollen Beziehung zwischen Therapeut und Patient, danach kann die Bearbeitung von prä-traumatischen und dann stufenweise auch der traumatischen Erlebnisse beginnen, unter Beachtung einer sorgfälti-

gen Ausgewogenheit zwischen Trauma-Bearbeitung und Ich-Stützung. Schließlich kann durch Einsicht in den Prozeß der Trauma-Reaktivierung der pathologische Einfluß auslösender Reize gemindert werden.

Die Anwendung dieses Konzeptes und die konkrete Durchführung erläutert der Autor dann an dem ausführlich geschilderten Fallbeispiel seiner ersten mit dieser Methode behandelten Patientin: Es handelt sich um eine 1936 geborene Jüdin, die bis nach dem Krieg in Europa lebte und hier den Nazi-Terror in Ihrer eigenen Familie und auch am eigenen Körper erfuhr. Alle diese Erlebnisse waren verbunden mit Bedrohung und großer Hoffnungslosigkeit. Nach dem Krieg in Israel ging es ihr anfangs gut. Nach der Geburt ihres zweiten Sohnes wurde sie erstmals schwer depressiv, in den folgenden Jahren traten wiederholt depressive bis psychotische Zustände auf, jeweils ausgelöst durch aktuelle Ereignisse, die Erinnerungen an ihre traumatisierenden Erlebnisse wachriefen. Sie erhielt über einige Jahre immer wieder medikamentöse und auch psychotherapeutische Behandlung (ambulant und auch stationär) mit nur geringem Erfolg. In einer erneut auftretenden depressiven Phase kam sie dann in die Behandlung des Autors. Hier wurden erstmals in der oben beschriebenen Weise ihre traumatisierenden Erlebnisse aus der Holocaust-Zeit einer Bearbeitung zugänglich. Auch wurden Zusammenhänge hergestellt zu frühkindlichen Erlebnissen. Die Patientin konnte die Therapie erfolgreich abschliessen, in vielen Lebensbereichen war sie selbstbewußter, angstfreier, unabhängiger geworden und konnte belastende Situationen durchleben ohne erneut zu erkranken.

Der Autor geht noch kurz auf Besonderheiten aus anderen Krankengeschichten so behandelter Holocaust-Opfer ein, die teils schwerer, teils weniger traumatisiert waren als die erste Patientin. Zum Abschluß stellt er die besonderen Probleme dieser trauma-orientierten Therapie dar, wie Intensität an Zeit und Zuwendung, die erforderlich sind, tiefstes Mißtrauen der Patienten, das den Aufbau einer tragfähigen gegenseitigen Beziehung erschwert, und das notwendige Gleichgewicht zwischen Ich-Stützung und Forderung zur Trauma-Bearbeitung.

Literature

Brull, F. (1969): The Trauma Theoretical Considerations. In: Isr Ann of Psychiatry Relat Discip 7:96 – 108

Davidson, S. (1970): Treatment of Holocaust Survivors. In: *Davidson, S.* (ed.) Areas of Therapeutic Activity (Haifa: Kupat Holim) (in Hebrew)

De Wind: as cited in *Winnik, H.Z.* (1967), see below

Dreifuss, G. (1980): Psychotherapy of Nazi Victims. In: Psychother. Psychosom. 34:40–44

Erdreich, M.; Zadik, Y. (1981): Psychotherapy of a Severely Traumatized Patient: Struggle for Identity and New Lifestyle through Work on Unconscious Traumatic Memories. Lecture presented at the XIII. International Symposium of the Deutsche Aka-

demie für Psychoanalyse (DAP) on "Unconscious and Identity", Munich, December, 11th to 16th, 1981
Hoppe: as cited in *Winnik, H.Z.*(1967), see below
Trautman: as cited in *Winnik, H.Z.* (1967), see below
Winnik, H.Z. (1967): Further Comments Concerning Problems of Late Psychopathological Effects of Nazi Persecution and Their Therapy. In: Isr Ann Psychiatry Relat Discip 5:1–16
– (1969): Second Thoughts about "Psychic Trauma". In: Isr Ann Psychiatry Relat Discip 7:82–95

Author's address:
Marius Erdreich, M.D.
Rothschild University Hospital
P.O.P. 4940
Haifa 31048
Israel

Social Energy in the Jewish People and the Jewish Torah**

Jochak A. Shapira (Haifa)*

In den biblischen Schriften und in der Torah sind durch die göttlichen Gebote die Beziehungen des Menschen zu Gott und der Menschen untereinander in allen Lebensbereichen geregelt. Auf dem Hintergrund der jüdischen Glaubenslehre untersucht der Autor die Frage, welchen Stellenwert Ammons Theorie der Sozialenergie für die Religion hat. Sozialenergie entsteht durch Kontakt der Menschen untereinander auf den verschiedensten Ebenen. Die jüdische Religion schafft und fördert diesen Kontakt zwischen einzelnen Menschen, innerhalb der Familie, des Volkes und der ganzen Welt. Der Autor kommt zu dem Schluß, daß die Torah den organisatorischen Rahmen und die Basis für das Wirksamwerden von Sozialenergie zu schaffen hat. Gruppe, Gesellschaft und Sozialenergie sind daher nach seiner Meinung nicht nur sozialpsychologische Begriffe, sondern in erster Linie metaphysische und religiöse.

Introduction

In this essay I wish to devote myself to the relationship of social energy and Judaism and the Jewish people. Does regligion consider this power? Does is consider this force to be positive and if so, to what degree? Is there any danger in this force? Is social energy only sociopsychological or also religious, metaphysical, and mystical? Does religion have laws and methods to strengthen this or to weaken it, and what are the source and roots of social energy? All of this will be explained, with G-d's help, by defining social energy as a force which is created through contact between man – his friends, his familiy, nation, and the world; the connection between man and his G-d and the connection between the various powers within man for which he must find the synthesis.

I shall ventrue to say that, if one accepts the premise that there ist such a concept as social energy, when we can learn much about it from the Jews, and I will explain myself as follows.

Social energy reflects itself on its surroundings. Its size and quality are measured according to its purpose and what we are trying to derive from it. It needs to be created anew each time. When two people meet, they create a cause for renewal and/or strengthening of social energy. The desire of two people to listen to each other and to help each other are key factors in this force. However, their meeting is not limited to the developing of personal contact but a cause for something more elevated.

* Chief-Rabbi of the hospitals of Haifa, Avraham Shapira 10, Haifa, Israel

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

For thus it is stated in Ethics of the Fathers. When two people meet and there are words of Torah between them (that is, they engage in a discourse of a topic of the Torah) then the Divine presence is to be found there, as it is stated, "Then will G-d fearing people speak with each other, and the Lord will listen and will record it before Him in His book of records to the credit of those who fear the L-d and value His name." When the meeting is constructive in the positive spiritual sense then it brings forth the Divine presence. The Holy One Blessed is He listens to them, and their words are recorded on high. The Al-Mighty is pleased when people meet and are willing to speak to each other in love and brotherhood, for this is His desire. The revelation of the Divine presence becomes a spiritual element in their union and brings about social energy.

Social energy depends on communication between people. The greater the communication – the stronger the generation of social energy. It is also affected by interdependence due to personal needs. The world as a whole is built on interdependence – The child is dependent on his mother and father, the aged upon his children, the sick upon his doctor, and so forth. We are witness to the fact that, in time of trouble, people gather and unite and even nations make treaties among themselves in time trouble and danger. Man is quite sensitive to isolation and, for this reason, ties are made and leave their imprint in time of peace.

This is the reason why social energy is greatly developed among the Jewish people. The dangers, evil decrees, blood libels, and wars that the Jewish people have undergone during their entire history have served as a unifying factor among them and have united them even when they were in exile and had no country of their own. Dispersed among the nations of the world, they always kept their contacts with each other. They were also unified by the dedication to the purpose of spreading monotheism in the world, so that the development of social energy among the Jews is of philosophical and sociological significance.

The family

The family exemplifies the origin of social energy, and it is worthwhile that we apply our thought to its function. As related in the Bible, the Al-Mighty said at the time of creation, "Let us make a man who will resemble us". He created him as a single individual – without a wife, without children, without anyone to talk to or with whom he could share his experience.

The Al-Mighty said, "It is not good for man to remain alone. I shall create a helpmeet for him." The Creator of the World made man alone – without a social group, without help, without someone who could be his counterpart in life. This is not a good state for man to live in, even

though Adam lived in Paradise, because to live alone without being able to help someone or to be helped by somebody in turn, is a life without purpose. Please note that it is only when Adam saw all living creatures with a mate, that he became aware of his own loneliness, and he came to the conclusion that such a life is of no value. Only then did the Al-Mighty create Eve, his wife. The union was in fact the result of the understanding that it is not good to live alone. Consequently, the respect they had for each other was of great intensity. From this we learn that man has to view his wife as being part of himself, "flesh of his flesh" – not a business partnership established by contract but a fusion of two human entities. This feeling arouses within the couple the true wish to share all – to live together in joy and sadness, in pain and gladness. The Torah also views marital life as holy. Here we find not physical desire, but a striving to bring happiness and be happy in turn. The Al-Mighty created man, so that in this life he too could create a continuum in the existence of the world and its development – to set up a home with children who would bring a feeling of security and perpetuation. Within the family unit the couple can also provide and share loyalty and love and develop feelings of mercy. Father, mother, and child are one unit. Through his children man becomes a partner to the Creator of the World and within the family he relinquishes his selfish interests and strengthens his feelings of responsibility and compassion. In view of the importance of man's relationship with his family, the Torah has provided many regulations to protect the family from harm.

May I say that, if we do not insert the religious factor into the subject of the family and relate to the Torah restrictions in marital life as positive, honorable, and holy, we will be faced with moral bankruptcy and a host of psychological and sociological problems as a result of dangerous and damaging permissiveness. We must guard the family cell with its great spiritual strength and power which reaches the metaphysical.

The commandments are divided up into various categories: (a) Commandments relating to the individual; (b) Commandments relating to the group; (c) Commandments relating to the individual in his relationship with the group; (d) Commandments to the group as they affect the individual. All of these commandments were given to guard the interests of all – the individual and the group.

The commandments relating to the individual were intended to develop his spirituality, personality, and values. However, if a person worries only about himself he misses the mark. For example, if a rich person before a holiday locks himself up in his room to pray at the time when the poor are pounding at his gates, then he is committing a transgression not a meritorious deed. In other words, man's spiritual makeup is dependent on the fulfillment of the commandments relating to his relationship with the group, and this is what is meant in the Ethics of the

Fathers, "If I am to myself, what am I?" The moral of this is, that when a person worries only about himself, his sense of values is degraded. His spiritual development is dependent on the group, and this is what the Talmud means when it says that the poor man's contribution to the rich man is greater than the rich man's contribution to the poor man. For while the rich man is only improving the poor man's monetary situation, the poor man is raising the rich man's basic personality structure. When I give charity, I do a meritorious deed which benefits the poor man. The poor man, in agreeing to accept my contribution, has enabled me to fulfill this deed. All of this has come about because of my positive relationship with the group and ability to consider someone other than myself, thus resulting in the improvement of my personality.

The commandments of the group relating to the individual include, for example, the appointment of kings and judges. This is required of the community, but it is for the welfare of the individual.

The individual must always view himself as being responsible for the group, as we have stated. There is another law which states that Jews are responsible for each other. This is to say that I am required to worry about the behavior of my fellow man and help him in every way, to feel that he is my friend and part of me. In other words, man has to see himself from the point of view of the group and not as a separate individual. Such laws are a factor in the development of the spiritual aspect of man's behavior which consequently means the development of social energy. In this context too, it is interesting to examine the style of man's prayers for his needs. They are generally phrased in the plural rather than the singular and the reference to the Al-Mighty as well is from the point of view of the plural. We say "our King"; we do not say "my King", and this in the synagogue requires a quorum of ten people praying together, which shows that, when man concerns himself with needs, he may not concern himself with his individual needs alone but must always think of the needs of the group – only in this fashion can he hope to fulfill his own desires, through the group. The Al-Mighty concerns himself with the whole world at once; He does not see the world in fragments but in total harmony, and this is the way too that man must view himself – as part of the group. The constant repetition and use of this plural style in his prayers imbues the religious person with the recognition that the manifestation of the Divine presence in the world is dependent on the group. The prayers themselves have interesting ramifications and feelings of group belonging. When a person comes to present his requests to the Al-Mighty, he does not do so alone, but together with the group. He feels that, what he is lacking, the group also lacks and therefore he does not lose his spirit and is able to carry on. The prayers give him hope that the Al-Mighty will help him together with all creatures.

In truth, prayer is one of the gifts that we received from the Al-

Mighty. It takes us out of our loneliness and implants within us a feeling of belonging to the Divine presence. The knowledge and feeling, that we have a father, to whom we can pour out our woe endows us with a feeling of security and esteem. Prayer is the means by which man uncovers his spiritual ability to commune with the Divine spirit. These are moments of exaltation as well as a means of uncovering our identity.

The human and the divine identities

From the moment that man was created in the Divine image and was enabled to fulfill the Divine commandments in order to activate his Divine identity, he received the most valuable gift of all – he received his identity. To explain this statement, I shall refer to a Midrash as an example in case. A princess fell in love with a peasant. The wedding took place contrary to royal protocol, only after the peasant offered the princess everything, that she was used to receiving in the royal palace. After the wedding she opened her eyes to the fact that, despite of all his riches, her busband was still a peasant. All the presents, that he presented to her did not suffice to compensate for his strange makeup. So too is man created. In all of his aspirations he strives to emulate his creator, but his baser desires overpower him. It is only after he has sinned, that he opens his eyes and sees that he cannot find what he has sought, for he is seeking to unite with the Divine presence. Since this constitutes his total being and the source of his origins, all desires of the mundane world cannot supply his spiritual needs, which originate from the upper sphere. From this we derive, that the commandments in the Torah are the focal point for man's self identity. We are speaking here about the individual identity, which corresponds to the personality structure of the individual as an individual and also to the collective identity of all humanity, and this is what is meant by the Divine image in each and everyone of us.

It is hard to describe and speak of the development of self identity without discussing and dealing with group identity. Therefore, we shall have to define the two separate identities. One is the individual human identity, which means the identity necessary to create the structure of the personality – its qualities, tendencies, virtues, faults, strivings, desires, and so forth. There is the Divine collective identity, which is the synthesis of man's soul with his body, in which the soul is synonimous with the term, the Divine image. This is the source of good and the striving to do good.

The truth is that man can and must also find his human identitiy, within his spiritual identity, since he cannot find it elsewhere. For example, can we say that a person who is by nature given to anger, find his identity by venting his anger on everyone? Certainly not. The element of anger is only one attribute of his total personality. It does not encom-

pass his total being. He must properly deal with this trait of anger, by developing the trait of restraint. In other words, he must find a meeting point between his spiritual identity and his physical identity.

Permit me to substantiate this with a Talmudic citation. The Talmud says that an evil person is full of regrets, which is to say, that a person who does wrong, is not at ease with himself, and, after he has executed his evil schemes, he repents, but his repentance is not sufficient to bring about a spiritual change in him, and he continues in his old pattern of behavior. He knows that he is unable to activate the spiritual components of his identity. This person cannot be at ease with himself, and his life gives him no satisfaction or rest. His conscience storms within him constantly and does not permit his soul to rest. This is so, because doing good is the means by which man reaches completion and achieves his complete human identity – the only way to a stable pattern of life.

In this way we too can understand the meaning of the beautiful and deep interpretation of the biblical injuction, to "attach yourself to Him". – That is to be in constant communion with the Al-Mighty. The Talmud explains as follows: "Man is enjoined to attach himself to the Al-Mighty. How is this possible? The Al-Mighty is a raging fire." And so the Talmud explains, "Attach yourself to His traits". Physically, it is of course impossible to attach yourself, because you would be destroyed since the physical makeup of man is weak, but spiritually you can and must attach yourself to the Creator, and the Talmud continues, "Just as He is gracious, so must you be gracious. Just as He is compassionate, so must you be compassionate. . ."

This means, that man is commanded to unite with the Al-Mighty in this earthly sphere. In so doing he returns to his source – the Divine presence – which is of spiritual essence; yet he accomplishes this through his physical activities which give man the form and substance to the concept of the Divine presence. That is, we can only know the Al-Mighty by his traits and approach Him by emulating them to the best of our limited abilities.

Thus this quotation gives expression to many things. It presents the true definition of the identity of man, includes the heavenly request on the physical earth, presents a way to elevate the world, and it gives direction to man in such a fashion that he realizes, that this is not addressed to just anyone but touches him directly since it deals with his own essence.

Having said this, let us turn to the definition of (a) the collective spiritual identity; (b) the concept of the term individual; (c) the concept of the group; (d) the concept of the social energy: all of this receives a new meaning.

The term individual is defined as all the aspects of man expressing the concept of – I am, I live as a separate entity, I do for myself, and I am only interested in myself.

The group can be defined as a concept which expresses the existence of the group without concern for the individual. That is, the group functions for the benefit of the group and concerns itself with the needs of the group per se.

When I see in a person two portions, the human and the spiritual, where within the human portion man functions to his benefit through his personalized powers, and with the spiritual portion he functions for the benefit of spirituality, a number of things occur. (1) His individualized powers are not directed internally but externally to his sources; (2) These external forces are not a discrete entity unto themselves but become an integral part of that person's personality; (3) This above mentioned power becomes an active force in man; (4) These powers to a certain extent are collective in that they exist similarly in all people and are the source of all equally for they include the strivings of all people; (5) These strivings are the implementation of G-dliness in our world, and are brought about by Divine commandment; (6) These strivings become implemented by all at the moment, when they fulfill the Divine commandment; (7) The fulfillment of the Divine commandment by the individual is an expression of the spiritual identity of man, the individual, but he joins the group in fulfilling a commandment to all, as it is written, "To do His wishes with a full heart". That is, man the individual becomes man the member of the group also, a common entity full heartedly fulfilling a Divine commandment and thus expressing his own inborn desires. However, we must certainly not be led astray into thinking that, because of this, the individual loses himself in the group. He functions within the group through his individualized forces, fullfilling the collective strivings towards the G-dly presence in the world.

From this point and on, if I speak of the concept of the group and the strivings of man to group living, it is not because they are a part of his needs and without the group he cannot exist; it is because this is part of his inborn heritage – his individual and collective subconscious – and represents the inborn strivings of the group toward G-dliness. Our sages have expressed this by saying, "Man must always view the world as half right and half guilty". If he fulfills a Divine commandment, he tips the scales of justice decisively to the side of innocence. If he commits a sin, he tips the scales of justice to the side of guilt. In other words, the individual functions as an individual for the benefit of the group. His individual behavior, good and bad, reflects on the whole world, either for life or death. Man must therefore view himself as functioning within the group. His world is the cosmos and therefore his responsibility for his actions are measured in terms of his private life within the construct of the group.

I would grant a metaphysical connotation to the concept of the "group". As we have mentioned before, we were created in the form of

the Al-Mighty. The Creator of the World has imparted a portion of his glory to the world. According to monotheistic belief, the essence of G-dliness is a perfect unity to which there is no division. Therefore, the form of G-dliness which appears in our world must also be perfect, and the G-dliness of all of society forms one unity theoretically. Obviously, each person is physically a unity unto himself but his soul is part of the total world G-dliness. This tie resides and functions within us all and is made to be felt by all through the aspirations of everyone for peace within the group. If it were not for the evil within us, the world would exist on a basis of harmony and peace, for peace supplies the needs of the world. In G-d's good time, the L-d willing, when the Messiah will come and evil will leave the earth, "There will come to pass and they shall break their swords into plowshares, etc. . ." The unity of the world will be perfect and absolute, without any interference.

Having said these words, we see that the social energy receives a spiritual and metaphysical position, for when people unite and their spiritual forces also unite and in the aggregate become stronger, this becomes a moving force which we term "social energy".

This explanation enables us to understand many of the commandments which must be fulfilled as a group, and even prayer which is ostensibly a dialogue between the created and the Creator, is also affected by the question of the individual and the group. There are changes in the prayers when a group of ten pray which are not present when the individual prays. This is because the Divine presence also resides when a group gathers. The assembling of people becomes an element which brings about the revelation of spiritual powers which are otherwise hidden. However, when evil people gather, there is also the revelation of spiritual powers with the difference that they are utilizing evil which is strengthened and becomes a serious danger to the world. This is exemplified by the Biblical story in the Book of Genesis of the generation of the Tower of Babel. When people gathered to do evil, the Bible relates that the Al-Mighty separated them and mixed up their language so that they could not understand one another. In other words, the separation of wrongdoers is good for them and good for the world, for peace is bad for them and bad for the world. We can see from this that, when the Al-Mighty intervenes to punish, he still considers the welfare of all men.

Commandments related to society – the ten commandments

Because of the metaphysical and hallowed nature of society and how it is affected internally, the Torah has given many commands to act and desist from action. These were geared toward developing community life in such a fashion as to lead to activities which would act as a basis for the revelation of the spiritual and collective identity of man. The most

important commandments come under the category which include help to the individual – charity to the poor, to take pity on the orphan and widow, to rescue the oppressed from the clutches of their oppressors, to be careful not to offend the individual either by speech or deed, to love everyone and not to hate anyone.

All of these commandments provide the proper foundation for the developments of the social energy because they enable society to feel the need to develop this social energy since it is for the general good of the group and the individual within the framework of the group. These activities fulfill the commandment to be like the Divine presence and take pity on man, just as the Al-Mighty is the epitome of pity, and so it is with the other qualities which will enable him to behave like the Al-Mighty so that he can attach himself to Him.

These commandments are the basis for a stable group because they develop constructive social energy by encouraging the person to develop his own social energy and thus strengthening, encouraging, and educating those who follow this pattern of helping and considering the individual by helping many lonely people to escape their loneliness and thus enabling them to develop their self identification.

In the second group of commandments relating to the subject are included activities leading to interpersonal relationships. For example, the commandment to be joyful on the Sabbath. At this time, the family is enjoined to eat together and to be happy together, not to go to work, in order to bring peace to the house from its stresses and to concentrate their energies upon enjoying family life and group living.

Jewish holidays, because of their specialized nature, are very effective in developing social energy. While Jews are required to be very joyous on their holidays, they are also required to bring home the widow, the orphan, and the poor who, because of their problems might not be able to enjoy the holiday properly. Jews are also required to by new clothes for their wives and children to go walking in order to strengthen the joyous ties between people.

A very special commandment is the one for all Jews to visit the Holy Temple on the holiday at the same time. Everyone took along his wife and children, even the little ones. This was a multifaceted act. (1). People lived together in an atmosphere of work or other needs. (2) On these days sacrifices were brought to the Lord, and the people lived primarily a spiritual life. (3) The contact between the workers and those that served in the House of the Lord became the connecting thread between the Creator and His creatures. (4) Even the very young children who were unable to grasp the spiritual meaning of these days absorbed impression of the unity and spiritual warmth and, even at this tender age, became accustomed to thinking in terms of the many, of life in a society, and consideration for the next one. How marvelous then was the

holiday table at which the young child saw seated beside him the poor, the widow, the orphan, and the depressed, whom he had to encourage and honor and with whom he had to live together as a group.

I should like to stress at this time that all of the commandments dealing with the individual and the group, which affect man all of his life day by day, reinforce the fact, that there is a need to develop, guard, and renew the social energy of man, as *Günter Ammon* (1982) writes in his article. However, I believe that this depends on whether the laws of society are so constructed as to protect the existing forces and to develop new ones in all the areas of man's faculties – his thought, speech, and deeds in times of joy and sorrow, in the rich man, as well as the poor man, in the wise man, as well as the fool.

Now I will show how the religious commandments cover this gamut of man's activities through his total physical makeup.

(a) The Brain/Thought – the Bible commands, "All you shall love your neighbor as yourself" and the corollary to this, "You shall not hate your brother in your heart" – All men are brothers.

(b) The Organs of Speech/Speech – There is a long list of prohibitions forbidding improper damaging speech of any kind, both in nature and effect, such as slander or lying.

(c) The Limbs/Deeds – You may not hurt a person either physically or monetarily.

(d) Consideration of Fellow Man/The Brain – We are enjoined to give Charity to the poor and even give loans to the rich.

(e) Legs/Walking – We are asked to attend weddings in order to bring happiness to the bride and groom and conversely to visit those in mourning to console them.

These commandments form one unit that affect the subconscious and conscious elements of man's behavior and thus guard and develop social energy in the best and most constructive fashion. I wish to add that Judaism is very sensitive to this view. On Yom Kippur, for example, when the Al-Mighty forgives our sins, he does not forgive transgressions between man and his fellow unless the transgressor has appeased the man he hurt.

There is an end to loneliness for there is not time or place where we are unable to attain contact with G-d, and this is what King David means when he says in Psalms 139; 6–12: "Where can I leave from your Spirit and where shall I flee from your Presence? If I were to ascend to the heavens, You are there, and if I make my bed in the grave, you are there; if I rise on the wings of the morning or dwell in the western sea, even there Your hand will lead me and Your right hand will hold me. If I say that darkness will cover me and the night is like unto day for me, darkness does not hide from You, and the night shines like the day, the darkness like the light".

King David, in time of his troubles, when he was forced to wander in the wilderness, in mountains and caves, thought that only darkness would cover him and there would be no light in his life, when suddenly through the darkness light appeared before him. This was the light of the Divine presence. This is the power of prayer.

We have investigated the sources in the Tanach, in which man, since the beginning of his creation, is a creature of society, needs a social group all through life, and feels an obligation towards the welfare of the group. Society here does not refer to a social-psychological concept but first and foremost a metaphysical and religious one. The values of man and his needs help to unify the world and to strengthen social energy. The Torah has provided an organizational framework of laws which make up the basis and safeguards of social energy. The more we strengthen the union, the more we are able to utilize this great power. It seems to me that there never has been a generation such as the present one or a period such as our own, which possessed the necessary tools to unify society and develop social energy. Man is tired of war and hungry for peace and is willing to make sacrifices for this purpose.

May I as a Jew and an Israeli say that we have made sacrifices in war, but also have contributed much to peace. May it be the will of the Al-Mighty that in your time and ours there will come to pass the fulfillment of the prophecy of Isaiah: "... and they shall beat their swords into plowshares, and their spears into pruning hooks. Nation shall not lift up sword against nation, neither shall they learn war any more."

Sozialenergie im jüdischen Volk und die jüdische Torah

Jochak A. Shapira (Haifa)

Der Autor beginnt mit der Frage, ob Sozialenergie nur ein sozio-psychologischer Begriff ist oder auch ein religiöser, metaphysischer und mystischer. Hat die Kraft der Sozialenergie in der Religion einen Ort? Sozialenergie wird als die Kraft definiert, die durch den Kontakt zwischen Menschen untereinander entsteht, aber auch durch die Verbindung des Menschen zu Gott und die verschiedenen Kräfte in einem Menschen, die er zusammenfügen muß. Wenn zwei Menschen zusammentreffen, einander zuhören und einander helfen, entsteht Sozialenergie und wenn Worte aus der Torah gegenwärtig sind, dann ist das Göttliche auch gegenwärtig. Die göttliche Gegenwart, die ein spirituelles Element in der Beziehung darstellt, läßt Sozialenergie wirksam werden.

Menschen sind durch ihre Bedürfnisse voneinander abhängig und

reagieren sehr sensibel auf Isolation. Das jüdische Volk, das unter andere Völker zerstreut war, hat deshalb Sozialenergie in besonderem Maße entwickelt.

Der Autor stellt die Familie, die gemäß den Regeln der Torah lebt, als einen Ursprung von Sozialenergie dar. Der Mensch braucht einen Partner, wie es schon die Schöpfungsgeschichte zeigt. Durch Kinder wird der Mensch zum Partner des Schöpfergottes und entwickelt Verantwortungs- und Mitgefühl. Die Familie vermittelt dem Menschen ein Gefühl von Sicherheit und Dauer. Ohne einen religiösen Bezug ist die Familie von moralischem Bankrott bedroht und einer Vielzahl psychologischer und soziologischer Probleme.

Die göttlichen Gebote beziehen sich auf das Individuum, die Gruppe, das Verhältnis des Individuums zur Gruppe und der Gruppe zum Individuum. Der Einzelne soll seine Geistigkeit, Persönlichkeit und Werte entwickeln, aber ohne die Beziehung zu anderen Menschen ist diese Entwicklung wertlos. Die Entwicklung des Einzelnen wiederum ist von der Gruppe abhängig, der Einzelne ist für die Gruppe verantwortlich, er muß sich selbst vom Standpunkt der Gruppe aus sehen. Deshalb werden Gebete im Plural formuliert und die Gebete einer Gruppe sind von größerer Bedeutung als die des Einzelnen. Durch die Befriedigung der Bedürfnisse der Gruppe werden auch die Wünsche des Einzelnen erfüllt. Gebete geben dem Menschen das Gefühl der göttlichen Gegenwart und daraus resultiert ein Gefühl der Sicherheit und gegenseitigen Achtung.

Durch die Erfüllung der göttlichen Gebote verwirklicht sich der Mensch als Gottes Ebenbild und erlangt hierdurch seine Identität. Der Autor unterscheidet zwischen einer individuellen Identität, die der jeweiligen Persönlichkeits-Struktur entspricht, und einer kollektiven Identität. Hierunter versteht der Autor die Gottes-Ebenbildlichkeit eines jeden Menschen. Sie ist das Bindeglied von physischer und spiritueller Identität. Nach der jüdischen Lehre ist die Entwicklung der Identität des Menschen an die Erfüllung der Gebote geknüpft, denn sie ist Identität mit dem Göttlichen. Die Identität des Individuums spiegelt sich in der Gruppe und ist damit Teil der Identität der Gruppe. Die Einheit des Göttlichen in der Welt leitet sich von der vollkommenen Einheit Gottes her. Sie ist der Grund für das Streben nach Frieden innerhalb einer Gruppe. Aber auch das Böse wird in der Gruppe verstärkt, wie es die biblische Geschichte vom Turmbau zu Babel ausdrückt.

Gebote, die sich an die Gesellschaft richten, sind einerseits Handlungsgebote in Hinblick auf die seelische und kollektive Identität des Menschen und sind die Basis für Sozialenergie und andererseits sind sie auf die konkreten interpersonellen Beziehungen gerichtet. Die Regeln der Torah für den Sabbat und die jüdischen Feiertage tragen dazu bei, Sozialenergie zu entwickeln, zu schützen und zu erneuern. Sie fördern

das Leben in der Familie und beziehen sich auf alle Bereiche menschlichen Verhaltens.

Weil der Mensch jederzeit und an jedem Ort mit Gott in Kontakt treten kann, muß er nicht einsam sein. Dies meint König David im 139. Psalm, wo es heißt: „Wohin soll ich gehen vor Deinem Geiste? Wohin soll ich fliehen vor Deinem Angesicht? Stiege ich hinauf in den Himmel, so bist Du dort; schlüge ich mein Lager in der Unterwelt auf – auch da bist Du. Nehme ich Flügel der Morgenröte und ließe mich nieder zuäußerst am Meer, so würde auch dort Deine Hand mich greifen und Deine Rechte mich fassen. Und spräche ich: Lauter Finsternis soll mich bedekken, und nachts sei das Licht um mich her, so wäre auch die Finsternis nicht finster für Dich, die Nacht würde leuchten wie der Tag."

Die heutige Generation besitzt in weit größerem Maße als andere Generationen Mittel, um die Gesellschaft zu vereinen und Sozialenergie zu entwickeln, denn der Mensch hungert nach Frieden und ist bereit, dafür Opfer zu bringen. Der Autor schließt mit den Worten des Propheten Jesaia: „. . . und sie werden ihre Schwerter zu Pflugscharen schmieden und ihre Spieße zu Rebmessern. Kein Volk wird wider das andere das Schwert erheben, und sie werden den Krieg nicht mehr lernen."

Literatur

Ammon, Günter (1982): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.), Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag)

Adresse des Autors:
Jochak A. Shapira
Avraham Shapira 10
Netania, Israel

Sozialenergetische Felder und ihre Anwendung in stationärer Psychotherapie**

Béla Buda (Budapest)*

Der Autor beschreibt eingangs die Entwicklung des Ammon'schen Konzeptes der Sozialenergie in seiner Bedeutung und Folgerichtigkeit für die Theorie und Praxis der Dynamischen Psychiatrie und stellt eine Reihe von Vorläufern aus der Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie vor, die sich schon mit der Begrenztheit der Standardmethode auseinandersetzten wie Adler, Ferenczi, Alexander, Balint und andere. Der Autor untersucht dann im Hauptteil seiner Arbeit stationäre psychotherapeutische Einrichtungen, ihre Struktur, Organisation und Probleme unter dem Aspekt der Sozialenergie, denn die Zufuhr von konstruktiver Sozialenergie ist entscheidend für die nachholende Ich-Entwicklung des Patienten im therapeutischen Prozeß, und jedes therapeutische System hat die Voraussetzungen dafür zu schaffen, wenn es erfolgreich sein will. Der Autor beschreibt häufige Fehler und Schwierigkeiten, die trotz günstiger Bedingungen in einer Einrichtung zu Mangel an konstruktiver Sozialenergie oder sogar zu einem destruktiven sozialenergetischen Feld führen können, wobei er im wesentlichen von seinen eigenen und den Erfahrungen anderer ungarischer Abteilungen für stationäre Psychotherapie ausgeht, die in den letzten Jahren eingerichtet wurden. Abschließend faßt er seine Erfahrungen und Folgerungen in zehn Thesen zusammen, in denen er vor allem folgende Punkte als wichtig betont: Die Abstimmung der verschiedenen Therapieformen aufeinander, wobei eine Form als grundlegende einzurichten ist; dies geht einher mit Übernahme von Verantwortlichkeit für den Patienten durch den entsprechenden Therapeuten, und mit ständiger, offener Kommunikation im Team. Als führende Therapieform schlägt er, entsprechend den Erfahrungen in Kliniken der DAP, die analytische Gruppentherapie vor. Die Abstimmung der Therapieformen muß sich in der Organisation der Einrichtung wiederspiegeln, wozu klare Autoritäts- und Verantwortlichkeitsverhältnisse gehören. Weitere Punkte betreffen Kongruenz von Therapieformen mit Fähigkeiten der Therapeuten und Bedürfnissen der Patienten, Permissivität und Grenzen, und Übernahme von Verantwortung durch Patienten. Insgesamt sieht der Autor das Konzept der Sozialenergie als hilfreich und anregend an für die Therapieplanung und Organisation in stationären psychotherapeutischen Einrichtungen.

Die Einführung des Konzepts der Sozialenergie (*Ammon* 1980, 1982, *Ammon, Ammon, Griepenstroh* 1981) ist ein sehr bedeutsamer und zugleich ein logischer Schritt in der Entwicklung der Theorie der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie gewesen. Er ist logisch im Sinne, daß diese Schule die Einseitigkeit der klassischen Libidotheorie und überhaupt der triebdynamischen Auffassung der orthodoxen Psychoanalyse immer kritisiert und abgelehnt hat, ohne aber auf die psychodynamische und psychoökonomische Betrachtungsweise des psychoana-

* Dr. med., Psychoanalytiker, Leiter der Psychotherapeutischen Abteilung des National Institute of Nervous and Mental Diseases, 1. Vizepräsident der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, Chairman des ungarischen Zweiges der World Association for Dynamic Psychiatry WADP

** Vortrag, gehalten auf dem 1. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und dem XIV. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 6.–10.12.1982, Kongreßzentrum Maritim, Travemünde.

lytischen Denkens (z. B. *Rapaport* 1960) zu verzichten, und statt Libido- und Triebdynamik hat sie immer die intrapsychisch repräsentierten Kraft- und Energieverhältnisse des zwischenmenschlichen Umfeldes und besonders diejenigen der Gruppe betont und hervorgehoben. Es war deshalb eine logische Notwendigkeit, ein neues dynamisches, aber auch soziales Prinzip herauszuarbeiten und einzuführen. Die Theorie der archaischen Ich-Krankheiten, d. h. die neue dynamisch-psychiatrische Erklärung der schweren psychopathologischen Zustände und auch die zentrale Rolle der Gruppen- und Milieutherapie (*Ammon* 1973) in der Behandlung dieser Ich-Entwicklungsstörungen haben ein neues, dynamisches Prinzip notwendig gemacht.

Wesentlich und bedeutend ist jedoch dieser Schritt deshalb gewesen, weil er die Weiterentwicklung der theoretischen Grundlagen der Krankheits- und Therapielehre der Berliner Schule ermöglicht und fördert, und eine Reihe von Erscheinungen der pathogenen Umwelteinflüsse und der ihnen entgegengesetzten, korrektiven, therapeutischen Einwirkungen auf einen gemeinsamen theoretischen Nenner bringen kann. Der Begriff der Sozialenergie und die Theorie des sozialenergetischen Prinzips befinden sich noch in Entwicklung, sie sind noch nicht scharf formuliert. *Ammon* hat immer wieder darauf hingewiesen, daß die Dynamische Psychiatrie als eine Behandlungswissenschaft betrachtet werden soll, d. h. ihr erstes Anliegen das Vertreten von Gesichtspunkten der Therapie und nicht ein akademisches Theoretisieren sein soll. Die Sozialenergie ist ein charakteristischer Begriff einer Behandlungswissenschaft, sie ist die konzeptuelle Widerspiegelung einer bestimmten theoretischen Phase der Entwicklung der Berliner Schule, und ihre Formulierung in Hinblick auf die Therapie und Prävention ist voll berechtigt und heuristisch für die Zukunft.

In diesem Sinne ist die Sozialenergie eine psychische Energie, die aus zwischenmenschlichen und gruppendynamischen Bezügen stammt, eine Energie, die die Strukturierung des Ichs und die Bildung und Entfaltung der Identität fördert. Wie Ammon schreibt: „Sozialenergie dient unerläßlich dem Ich-Struktur-Aufbau und der Entwicklung der einzelnen Ich-Funktionen. Die Ich-Struktur kann sozusagen als manifestierte Sozialenergie betrachtet werden und unterliegt lebenslang sozialenergetischen Einflüssen" (*Ammon* 1982, S. 5). Sozialenergie ist nicht einfach narzißtische Zufuhr, obwohl diese – in Form von Zuwendung, Anerkennung und Gratifikation – in der Sozialenergie immer inbegriffen ist, und bei Säuglingen, Kleinkindern und psychisch Schwerkranken für eine Weile eine große Rolle spielen kann, sondern sie ist die kraftgebende, motivierende, energetisierende Wirkung bedeutsam erlebter, sinnvoller zwischenmenschlichen Begegnungen, in denen die Person ernstgenommen, gefordert, infragegestellt, in Auseinandersetzungen einbezogen und in ihrem Selbst bestätigt wird.

Neben der gesunden Beziehung der Mitglieder der Primärgruppe zu dem heranwachsenden Kind und neben anderen bedeutenden gesunden Sozialbeziehungen vermittelt die richtige therapeutische Beziehung und der therapeutische Gruppenprozeß Sozialenergie. Diese Energie schafft die therapeutischen Veränderungen in der Persönlichkeit der Patienten. Der neurotische Mensch braucht die durch Zufuhr von Sozialenergie gegebenen Entwicklungsmöglichkeiten, um von seinen Qualen und Symptomen befreit zu werden. Für psychosomatische, depressive, Borderline- und psychotisch reagierende Patienten aber ist die notwendige Menge und Qualität von Sozialenergie die Voraussetzung einer nachholenden Ich-Entwicklung, d. h. der Bildung einer eigenen, reifen Identität, und damit oft eine Frage von Leben und Tod. Behandlungssysteme sollen diese Menge und Qualität von Sozialenergie ihren Patienten sichern, und das geschieht durch die verschiedenen therapeutischen Einzel- und Gruppenbeziehungen, die in solchen Systemen auf die Patienten einwirken.

Wie die Entwicklungsgeschichte des psychoanalytischen Denkens zeigt, haben viele analytische Psychotherapeuten die Rolle der Sozialenergie geahnt oder bemerkt und haben versucht, sie theoretisch zum Ausdruck zu bringen. Diese Therapeuten haben das Standardverfahren der analytischen Therapie bei vielen Patienten für nicht ausreichend und wirksam gehalten. Sie haben entdeckt, daß das Durcharbeiten und das Wiederholen in Form von Übertragung an sich nicht genügen, die in ihrer psychischen Entwicklung geschädigte Persönlichkeit therapeutisch zu verändern. Die Patienten brauchen noch etwas dazu, was die analytische Situation nicht zu vermitteln vermag. Wie die Forscher früherer Phasen der Psychoanalyse festgestellt haben, war *Freud* selbst kein gutes Vorbild für die von ihm geschaffene bzw. ihm zugeschriebene Standardmethode. Er hatte sich für seine Patienten auch menschlich interessiert, und hatte für sie Wärme, Zuwendung, Sorge, Kümmern usw. gezeigt. Menschliche Zuwendung, Ernstnehmen und verantwortliche und fordernde Realbeziehung hatte auch *Adler* für unentbehrlich gehalten, und das war einer der Hauptpunkte, in dem er sich von der Psychoanalyse distanziert hatte. *Ferenczis* technische Neuerungen zielten auf die Ersetzung der fehlenden Elternliebe durch engen therapeutischen Kontakt und durch besondere therapeutische Zuwendung. *Alexander* betonte die korrektive emotionelle Erfahrung seiner Patienten, die sie durch die echte und realitätsgerechte Einstellung des Analytikers erlebt haben; wirksam war dabei in seinen Therapien, daß die Patienten in der Person des Analytikers einen realen, Gleichberechtigung vertretenden Partner vorfanden. Das spätere Hervorheben der Grundbeziehungen in der analytischen Literatur (z. B. bei *Balint* und anderen) hat Ähnliches beschrieben. Auch außerhalb der Psychoanalyse hatten Psychotherapeuten diese Problematik irgendwie begriffen bzw. angegangen. Schon

sehr früh hatte *Moreno* das Konzept der Begegnung geschaffen und hatte die These aufgestellt, daß die therapeutische Veränderung durch Begegnungen erreicht werden soll. Später erkannte er die Bedeutung der Gruppe, und im Psychodrama schuf er die Möglichkeit spezieller therapeutischer Begegnungen, wo man Rollen übernimmt und sich mit anderen auseinandersetzt. Mit seinem Konzept von Tele ist er dem Prinzip der Sozialenergie nahegekommen. Morenos Begegnungsbegriff ist später ein wesentlicher Bestandteil der Gestalttherapie und der sog. Encounter-Methoden geworden, die hauptsächlich gruppentherapeutische Methoden sind. *Rogers* sog. Therapeutenvariablen, wie z. B. die bedingungslose Anerkennung und Achtung der Person des Patienten, die Empathie und die Kongruenz, d. h. die Echtheit des Therapeuten, stellen das einfachste praktische Modell eines Sozialenergie übermittelnden therapeutischen Verhaltens dar. Besonders die Psychotherapie der Schizophrenie und der psychosomatischen Erkrankungen mußte vom Standardverfahren abweichende Therapiemethoden verwenden, weil solche Patienten viel mehr Sozialenergie von ihrer zwischenmenschlichen Umgebung benötigten. Auch Theoretiker der Psychoanalyse haben sich mit diesem Problem beschäftigt, z. B. *K. Eissler*, der den Begriff „die Parameter der Therapie" in den frühen fünfziger Jahren in die analytische Terminologie eingeführt hat. Psychotherapeuten, die schizophren reagierende Patienten behandelten, hatten die Methode der therapeutischen Gemeinschaft, die zuerst durch *Maxwell Jones* geprägt wurde, mit Interesse und Begeisterung übernommen, weil diese Methode den Kranken sehr viel verschiedenartige soziale Anregungen und Aufforderungen, aber auch Aufmerksamkeit und Liebe entgegenbrachte. In diese Reihe von Entwicklungen, theoretischen und therapeutischen Vorläufern fügt sich das Therapie- und Theoriesystem der Berliner Schule ein, die durch die Betonung des Gruppenprinzips und der nachholenden Ich-Entwicklung und ebenso durch die Milieutherapie, die Tageskliniken und schließlich durch ihr eigenes, dynamisch-psychiatrisches Klinikkonzept, das in Menterschwaige verwirklicht worden ist, notwendigerweise zur Schaffung des Sozialenergiebegriffes gelangt ist.

Es ist sehr wichtig, daß *Ammon* innerhalb der Sozialenergie drei Formen unterschieden hat, und zwar konstruktive, destruktive und defizitäre Sozialenergie. Diese Unterteilung läßt uns die typische Fehlentwicklungen der psychiatrischen Versorgung besser verstehen. Das psychoanalytische Standardverfahren oder rein medikamentöse Therapie im Falle von Schizophrenie oder internistische Therapie im Falle von psychosomatischen Erkrankungen sind defizitär unter dem Aspekt der Sozialenergie und sind daher meist zum Scheitern verurteilt. Die Behandlung in traditionellen psychiatrischen Krankenhäusern entfesselt leider häufig nur destruktive sozialenergetische Prozesse, und statt Besserung

bringt sie die Patienten in noch tiefere Regressionen und Ich-Desintegration.

Auch therapeutische Gemeinschaften und psychoanalytische Kliniken haben manche Fehlerquellen hinsichtlich ihrer Fähigkeit, ihren Patienten Sozialenergie zu geben. Um die sozialenergetische Bilanz konstruktiv zu machen, braucht es intensive Arbeit und eine komplexe und hochgradige Organisation von Seite des therapeutischen Teams. Erreicht die Klinik oder die therapeutische Gemeinschaft die nötige Systemstufe nicht, dann kann ihre Wirkung vom sozialenergetischen Gesichtspunkt aus defizitär sein. Die verschiedenen Systemprozesse können leicht ihren optimalen Regelungsgrad überschreiten, und dann entstehen destruktive Energieausbrüche. Die Patienten werden überfordert oder allein gelassen und erleben Spannungen innerhalb des Teams als Drohungen und Gefahr und mobilisieren Abwehrmechanismen dagegen. Acting-out-Erscheinungen, Selbstmord- und Fluchtversuche können die Folge sein. Über die häufigen Fehler und Gefahren schreibt schon eine umfangreiche Fachliteratur. Wie man daraus entnehmen kann, ist die häufigste Fehlerquelle in psychoanalytischen Kliniken die zu große Präokkupation des Teams mit sich selbst. Dadurch kann man den Kontakt mit der Realität der Patienten leicht verlieren, und es kann passieren, daß den Patienten – trotz komplizierter Therapiesysteme, großer Teams und großartiger Deutungskunst und theoretischer Einsicht in die Probleme der Kranken – weniger Sozialenergie zuteil wird als Patienten in guten klassischen psychiatrischen Krankenhäusern, die nicht überfüllt sind, in denen das Personal sich um die Kranken kümmert und mit ihnen gute – d. h. einfache, versorgende, auf gesundem Menschenverstand basierende – Beziehungen hat.

Ein besonderer Wert des Konzeptes der Sozialenergie scheint darin zu liegen, daß es uns helfen kann, diese Probleme der Organisation stationärer psychotherapeutischer Versorgung für verschiedene Gruppen von Patienten klar zu durchschauen. In dieser Richtung kann man die nächsten Schritte der Entwicklung der Theorie der Berliner Schule in der nahen Zukunft erwarten. Die Möglichkeit der Anwendung des sozialenergetischen Prinzips für das Verstehen von Organisationsproblemen in stationären psychotherapeutischen Einrichtungen kann auch durch meine eigenen Erfahrungen und Beobachtungen auf diesem Gebiet illustriert werden.

Diese Erfahrungen und Beobachtungen beziehen sich auf ungarische Abteilungen und Kliniken für stationäre Psychotherapie, darunter auch auf meine Abteilung, die schon fünf Jahre lang arbeitet. Ausgenommen einige Spezialeinrichtungen, wie z. B. Dr. *Goldschmidts* Klinik, wo meist chronisch Schizophrene behandelt werden, sind diese Abteilungen und Kliniken in den letzten Jahren entstanden. Alle diese Einrichtungen sind sehr progressiv organisiert und versuchen, psychoanalyti-

schen Grundprinzipien und Vorstellungen der therapeutischen Gemeinschaft gerecht zu werden. Einige von ihnen, und besonders meine Abteilung, sehen in der Klinik Menterschwaige ihr Vorbild. Keine von ihnen hat aber irgendeine unmittelbare Tradition, auf die sie ihre Arbeit aufbauen könnte, alle mußten ihren eigenen organisatorischen Weg selbst finden. Ganz natürlich ergaben sich auf diesen Wegen verschiedene Probleme und Fehler, die aber aufgrund des sozialenergetischen Prinzips in neues Licht gerückt und in gewissem Maße verallgemeinert werden können, damit wir mit ihrer Hilfe einige Organisationsfragen der stationären Psychotherapie besprechen können. Auch die entsprechenden internationalen Literaturangaben können dabei berücksichtigt werden.

Ich möchte meine Thesen über diese Problematik in zehn Punkten zusammenfassen:

1. Ein typischer Fehler, der in Organisation und Führung progressiver stationärer Psychotherapieeinrichtungen häufig begangen wird, kann als „kochbuchartige" Auffassung von der Zusammensetzung verschiedener Therapieformen bezeichnet werden. Die Kliniken bzw. Abteilungen haben ein volles Programm, in dem sich alle Arten von Gruppen- und Beschäftigungstherapien finden lassen. Die Intention ist klar, man will den Patienten das Beste und das Meiste geben. Es entsteht aber häufig ein zu kompliziertes Systemgebäude, in dem die nötigen kommunikativen Regelungsprozesse verschiedenen Störungen ausgesetzt sind. Die verschiedenartigen Therapieformen können z. B. miteinander in ungünstige Interaktion treten (Interaktion ist hier im üblichen pharmakologischen und nicht im sozialpsychologischen Sinn gemeint). Dadurch können konstruktive sozialenergetische Prozesse gestört werden, und die Klinik bleibt weit unter ihrem möglichen Wirkungsgrad. In extremen Fällen können auch destruktive Energieformen oder defizitäre Sozialenergie hervorgerufen werden. Die verschiedenen Therapieformen müssen miteinander abgestimmt und harmonisiert werden und müssen zusammen ein sinnvolles Geflecht von therapeutischen Einwirkungen bilden, das kongruent ebenso mit den Möglichkeiten des Personals wie auch mit den Bedürfnissen der Patienten ist. Die Wahl des Wortes „kongruent" ist hier kein Zufall, Kongruenz ist sehr wichtig auch auf dieser Ebene, ein bewußter Kompromiß ist hier eher angebracht als das Streben nach Vorbildlichkeit und Vollkommenheit. Die Patienten profitieren von einem Therapiesystem, wenn sie an weniger Therapiearten teilnehmen, als wenn sie Therapieversuche mitmachen müssen, wo entweder die Ausbildung oder Erfahrung der Therapeuten mangelhaft sind oder die therapeutischen Ziele und Betrachtungsweisen nicht miteinander abgestimmt worden sind.

2. Abstimmung und Harmonisierung kann dadurch erreicht werden, daß einige therapeutische Prozesse die führende Rolle innerhalb des

Therapiesystems übernehmen. Es besteht z. B. die Möglichkeit, daß die führende Therapieart die individuelle therapeutische Beziehung ist. Viel besser scheint es aber, und darin können die Kliniken der DAP Vorbilder sein, wenn die therapeutische Hauptmodalität die analytische Gruppenpsychotherapie ist. Dazu kann man andere Arten von Gruppenprozeß, z. B. in Form von Beschäftigungs-, Gestaltungs-, Übungstherapien usw. hinzufügen. Individuelle und Gruppenpsychotherapie können auch gemeinsam Hauptmodalitäten der Therapie sein und miteinander abgestimmt werden. Abstimmung heißt: Vereinbarung zwischen den Therapeuten bezüglich therapeutischer Ziele, Anpassung von verschiedenen therapeutischen Einwirkungen aneinander und ununterbrochener kommunikativer Kontakt zwischen den Therapeuten. Im Mittelpunkt soll bzw. sollen diejenigen Therapeuten stehen, die die grundlegenden Therapien durchführen.

3. Abstimmung und Harmonisierung von Therapieformen miteinander steht in engem Zusammenhang mit Verantwortung von Therapeuten. Die Therapeuten, die die Grundprozesse der Therapie leiten, müssen die Verantwortung für ihre Patienten übernehmen. Die Übernahme von Verantwortung hat auch unmittelbare Bedeutung für die Patienten. Fühlen sie nicht, zu wem sie gehören, wer für sie verantwortlich ist, kann konstruktive Sozialenergie nur schwierig zustandekommen; besonders die Schwerkranken reagieren hier oft mit Symptomen. Verantwortlichkeit heißt hier, die Abstimmung von verschiedenen therapeutischen Einwirkungen in der Hand zu haben.

4. Die Übernahme der Verantwortung für die Patienten setzt eine hierarchische Organisation innerhalb des Personals voraus. Die Erfahrung zeigt, daß sich hier Schwierigkeiten ergeben. Die meisten stationären Psychotherapieeinrichtungen möchten dem Modell der Demokratie in Institutionen folgen, und dieses Modell wird sehr oft mißverstanden. Demokratie steht in keinem Widerspruch zur hierarchischen Organisation, im Gegenteil, ohne eine Hierarchie, die aus der Arbeits- und Verantwortlichkeitsstellung stammt, und auch aus den Unterschieden in der Ausbildung und Erfahrung, kann Demokratie überhaupt nicht existieren. Therapeutische Teams betonen zu oft die Gleichberechtigung ihrer Mitglieder und scheuen sich, Verantwortung und damit Aufgaben und Führungsrollen zu übernehmen, und entbinden damit destruktive Sozialenergie.

5. Mit diesem Phänomen hängt das Problem der Institutionsführung zusammen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen nur die Gefahren und Schäden der autokratischen Führung klar. Diese wollen die psychotherapeutischen Abteilungen vermeiden. Sie begehen aber oft den entgegengesetzten Fehler, sie verzichten auf Führung und lassen das Therapiesystem nach dem „laissez-faire"-Prinzip arbeiten. Das macht – besonders den schwerkranken Patienten – Angst, Gefühle von Verlassen-

heit und Unsicherheit, d. h. es entstehen defizitäre und destruktive Erscheinungsformen der Sozialenergie. Ohne eine klare Führung ist die Abstimmung von Therapiearten nicht gesichert, und das ganze Therapiesystem wird – besonders in Zeiten von Krisen und Entwicklungsanforderungen – gefährdet. Die Frage der Autorität kann einfach nicht außer acht gelassen werden. Die Patienten sollen gesunde und verantwortliche Autorität erleben und müssen von ihren mitgebrachten, krankhaften Autoritätsvorstellungen und -erwartungen befreit werden.

6. Dazu muß man in stationären psychotherapeutischen Einrichtungen die Autoritätsverhältnisse klar und sichtbar offen machen und vertreten und den Patienten gestatten, sie in Frage stellen zu dürfen und sich damit auseinanderzusetzen. Man muß den Theoretikern des sog. Tavistockapproach (z. B. *Lawrence* 1979) recht geben, daß die Behandlung der Autoritätsfrage viel zur Bildung psychologischer Grenzen beiträgt, und ohne diese Frage in den Mittelpunkt zu stellen, hat die Therapieform der Großgruppe wenig Sinn. Die Großgruppe hat die Aufgabe, die Probleme der Autorität und die Abgrenzungen verschiedener Rollen und Verantwortlichkeit in der unmittelbaren, institutionellen Realität, im „Hier und Jetzt" zu besprechen. Gelingt das, wird dadurch viel konstruktive Sozialenergie den Patienten übermittelt und die Identitätsbildung der Patienten gefördert. Oft machen solche gesunden, realitätsgerechten Großgruppenprozesse das therapeutische System erst vollständig.

7. Man muß die Frage der Permissivität richtig verstehen und im gesunden Sinne gelten lassen. Es geht oft mit der Vermeidung der Übernahme von Führungsrolle und Verantwortung einher, wenn man das Permissivitätsprinzip analytischer Therapie zu grenzenlos und absolut auffaßt. Das Postulat gilt, daß die stationäre psychotherapeutische Einrichtung in ihrer Atmosphäre permissiv sein muß, d. h. den Patienten symptomatische Verhaltensformen und kommunikative Manipulationen gestatten muß, ohne aber auf normative Grenzziehungen und Aufforderungen zu verzichten. Ohne Grenzen und Aufforderungen kann die positive, konstruktiv-sozialenergetische Wirkung nicht verwirklicht werden, und die Patienten fühlen sich nicht ernstgenommen und fühlen sich sogar gezwungen, Acting-out und symptomatische, z. B. agressive Manifestationen zu zeigen, um ihre Grenze zu finden. Die Lage kann den Erziehungssituationen ähneln, wo die Kinder oft ohne scheinbare Ursachen verschiedene Regeln verletzen, um bei ihrer interpersonellen Umgebung irgendwelche Reaktionen auslösen zu können.

8. Anforderungen zum Tun, zur Aktion, zur Übernahme von Rollen, Aufgaben und Verantwortung, dient am besten einer nachholenden Ich-Entwicklung und zur Identitätsbildung. Das wird durch aktive, schöpferische, gestaltende Gruppentherapien ermöglicht. Es ist daher sehr wichtig, daß es neben den erwähnten Haupttherapien auch gut mit-

einander abgestimmte aktive Gruppenprozesse in stationären Einrichtungen gibt. Diese Therapien können später auch die Oberhand gewinnen, und ihre Proportion zu Haupttherapien kann in späteren Phasen des Genesungsprozesses vergrößert werden. Bei Milieutherapie stehen eben diese Gruppen schon im Vordergrund.

9. Es ist sehr wichtig, daß die Patienten stufenweise auch Verantwortung für Mitpatienten und für die ganze Abteilung bzw. Klinik übernehmen. Besonders wichtig ist, daß die Patienten an der Behandlung der anderen teilnehmen sollen, d. h. ihnen helfen, sie unterstützen sollen. Das ist eine unerschöpfliche Quelle der konstruktiven Sozialenergie in stationären Einrichtungen, und das hervorzurufen ist eine der Hauptaufgaben des ganzen Systems, und besonders des die Haupttherapieart bildenden Gruppenprozesses. Hier ist von Bedeutung, wie gesund und echt die Klinik als Organisationssystem, d. h. als Geflecht von Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeit ist, da die Patienten die Organisationsverhältnisse interiorisieren.

10. Bei jeder Art von Therapie und Beschäftigung soll man die psychologische Grenzproblematik immer klar ins Auge fassen. Das ist offenbar eine Frage der Kommunikation. Die Kommunikation über die Grenzfragen soll in stationären Einrichtungen immer klar und unmißverständlich sein. Wer welcher Gruppe angehört, was von wem erwartet oder gefordert wird, wie weit eine Aufgabe oder die Verantwortung reicht usw. muß eindeutig bestimmt werden. Hier spielt die Echtheit des kommunikativen Verhaltens der Therapeuten und des Personals eine wichtige und große Rolle. Indirekte Kommunikation, widersprüchliche Aufforderungen sollen vermieden werden. Die Teamgruppen und Besprechungen des Personals sollen sich mit dieser Frage ständig beschäftigen, und zwar auf eine empathievolle Weise, d. h., sich in die psychische Lage der Patienten einfühlend. Psychonalaytische Kliniken versäumen diese Tätigkeit oft und diskutieren stattdessen eher die feine Symbolik und die unbewußten Prozesse in den Verhaltensmanifestationen und Äußerungen der Kranken.

Erfahrungen und Regelmäßigkeiten, die man aus der Organisation von stationärer psychotherapeutischer Arbeit gewinnen kann, könnten noch ausgiebig erörtert werden. Der ganze Gedankengang möchte eher zur Illustrierung der These dienen, daß das Konzept der Sozialenergie auch vom Gesichtspunkt der Therapieplanung und Organisation stationärer psychotherapeutischer Versorgung heuristisch und wichtig ist, und uns viele neue Ideen geben kann. Wir sollten daher für die Formulierung des sozialenergetischen Prinzips *Ammon* dankbar sein. Unsere Aufgabe ist jetzt, dieses Prinzip weiterzuentwickeln.

Social Energetic Fields and their Applications in in-patient Psychotherapy

Béla Buda (Budapest)

The author appreciates the introduction of the concept of social energy within the theoretical framework of the Berlin School of Dynamic Psychiatry as an important step with regard to theory building as well as clinical treatment. The emphasis of the relationship of powers and energies within the interhuman environment and within the group is of special importance.

The fact that some analytical psychotherapists changed the orthodox setting shows that they had an idea of the meaning of interhuman relationship in therapy.

The author refers to *Ammon's* differentiation of social energy in constructive, destructive and deficient qualities, which is important for better understanding of wrong developments in psychiatric treatment institutions.

The author describes and illustrates the quality of socialenergetic processes from his own experiences and observations in psychiatric hospitals and wards. From a social energetic point of view, the psychoanalytical standard treatment or a treatment exclusively with drugs is as deficient as an exclusive organic treatment in the case of a psychosomatic reaction. The treatment in traditional psychiatric hospitals frequently activates a destructive social energetic process. According to *Buda* even therapeutic communities and psychoanalytic clinics can become sources of destruction because it takes a highly complicated and differenciated organization by the therapeutic staff to create a constructive social energetic field. The patients feel left alone or overstrained. Acting out occurs in the form of suicide or attempts of escape.

The author sums up in 10 theses his conclusions and experiences: The balancing of different therapeutic methods, while one has to be the dominant one and whereby one therapist has the responsibility for the patient and has to be in continuous communication with the team. According to the therapeutic experiences in Dynamic Psychiatric Hospitals he proposes psychoanalytical group therapy as the main form of therapy. In this context a structured and hierarchic organisation of the institution is necessary. Important is the congruence of the therapeutic methods with the abilities of the therapists and the needs of the patients, as well as permissiveness, setting of limits and the patients taking over responsibility.

Finally the author considers *Ammon's* concept of social energy for the therapeutic setting and the organisation of inpatient psychotherapy as helpful and stimulating.

Literatur

Ammon, Günter (1973): Dynamische Psychiatrie. Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie. (Darmstadt, Neuwied: Luchterhand)
– (1980): Ich-strukturelle, sozialenergetische und gruppendynamische Faktoren als sozialpsychologisches Element bei der Entstehung der schizophrenen Reaktion und deren korrespondierende Behandlungsmethodik. Vortrag, XIII. Internat. Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 8.–13. Dezember 1980, München
– (1982): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Band 2. (München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag)
– *Ammon, Gisela; Griepenstroh, D.* (1981): Das Prinzip von Sozialenergie. Gleitendes Spektrum und Regulation. In: Dyn. Psychiat. (14) 1–15
Buda, B.; Füredi, J. (1980): Probleme der psychologischen Abstimmung in psychotherapeutischen Abteilungen – mit besonderer Berücksichtigung der psychologischen Rehabilitation. In: *Kriegel, E.* (Hrsg.): Stellung und Aufgaben der Psychotherapie im sozialistischen Gesundheitsschutz. (Berlin: Vorstand der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR) 77–86.
Lawrence, G. ed. (1979): Exploring Individual and Organizational Boundaries. A Tavistock Open Systems Approach. (New York: John Wiley and Sons)
Rapaport, D. (1960): The Structure of Psychoanalytic Theory. A Systematizing Attempt. In: Psychological Issues, Monograph 6, Vol. II, Nr. 2 (New York: International Universities Press)
Süle, F. (1979): The Organized Field of Psychosocial Forces in the Psychiatric Department. In: Dyn. Psychiat. (12) 93–105.

Adresse des Autors:
Dr. med. Béla Buda
Frankel Leo 2–4
1027 Budapest
Ungarn

Eifersucht*

Günter Ammon (Berlin)

Der Autor versteht Eifersucht als ein Beziehungsgeschehen, an dem immer zwei Menschen, oft auch ganze Gruppen beteiligt sind. Die Eifersuchtsdynamik hat eine Funktion für den Eifersüchtigen *und* den Eifersuchtsmacher, beide sind Menschen, die unter Verlassenheitsangst leiden. Anlaß für Eifersucht ist der Abzug von Sozialenergie; der Autor betont, daß Eifersucht nicht auf Erotik und Sexualität beschränkt werden darf, alle menschlichen Fähigkeiten, Tätigkeiten und jede Form von Kontakt können Objekt von Eifersucht sein.
Die Eifersucht kann sich bis in psychoseähnliche Zustände steigern, auch leidet jeder psychisch Kranke unter Eifersucht. Der Autor belegt aber mit vielen Beispielen, daß Eifersucht zum menschlichen Leben dazugehört und, ähnlich wie die Angst, durchgestanden und als eigenes Problem ertragen werden muß. Gelingt dies, kann ein Mensch an seiner Eifersucht wachsen und anderen Menschen Freiheit zum Wachstum geben.

An den Beginn meiner Ausführungen möchte ich ein bekanntes Sprichwort stellen: Eifersucht ist eine Leidenschaft, die mit Eifer sucht, was Leiden schafft. Dieses Sprichwort verdeutlicht den suchtartigen Charakter des Eifersuchtsleidens, in dem der Eifersüchtige immer wieder Situationen, die Leiden schaffen, sucht und geradezu wie ein Süchtiger herstellt. Von Sucht spreche ich deswegen, weil der eifersüchtige Mensch sich oft nur voll existent fühlt, sich selber spürt im Akt der Eifersucht; und auch umgekehrt fühlt sich der Eifersucht machende Mensch oft erst existent im Eifersuchtsgeschehen, was oft übersehen wird. Meist wird einer der Beteiligten, sei es der unter Eifersucht Leidende, sei es der Auslöser, einseitig zum Schuldigen gemacht, ohne daß die Beziehungsdynamik der Eifersucht gesehen wird, zu der mindestens zwei, sehr oft aber eine ganze Gruppe gehören. Selbstverständlich können auch Männer und Frauen gleichermaßen Eifersucht auslösen, und die Eifersucht bezieht sich nicht nur auf Erotik und Sexualität, sondern alle menschlichen Handlungen, Kontakte und Beziehungen können Anlaß von Eifersucht sein.

Eifersucht und Rivalität gibt es in Arbeitsgruppen, Betrieben, Institutionen, in Familiengruppen, in jeder Freundschaft, jeder Therapiegruppe. Eltern sind eifersüchtig auf ihre Kinder, Lehrer auf ihre Schüler, wenn diese z. B. intelligenter scheinen oder das Kind mehr Entwicklungsmöglichkeiten hat als die Eltern selbst. In der antiken Götterwelt waren die Götter untereinander eifersüchtig, z. B. Hera und Zeus, Poseidon und Amphitrite; in der Literatur sind große Eifersuchtsdramen entstanden, Dreiecksverhältnisse und die Frage ihrer Möglichkeit oder Unmöglichkeit sind Gegenstand filmischer Werke.

* Vortrag gehalten am Berliner Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik der DAP, 30. März 1984 und an der Ludwig-Maximilian-Universität München, 1. Juni 1984

Eifersucht scheint also seit jeher ein menschliches Phänomen zu sein, welches jeder Mensch kennt und spürt. Eifersucht ist immer an ein Beziehungsgeschehen gebunden, d. h. es geht um Kontakt und Sozialenergie als die zwischenmenschliche psychische Kraft, die für die Entwicklung und den Bestand der psychischen Struktur notwendig und grundlegend ist (*Ammon* 1982a). Die Angst vom Partner verlassen zu werden, in einer Gruppe zu kurz zu kommen, etwas schlechter zu können, weniger gut auszusehen als andere, ist letztlich die Angst vor dem Verlust von Sozialenergie, von Zuwendung, Förderung und Ernstgenommenwerden durch andere Menschen. Menschen, die in ihrer Kindheit Liebe und Aufmerksamkeit von ihren Eltern bekommen haben, oftmals ganz real verlassen waren, sind für Eifersucht in stärkerem Maße anfällig. Ihre Verlassenheitsangst, damit verbundene Wut oder destruktive Aggression und ein, infolge der Kränkung, destruktiver und/oder defizitärer Narzißmus beeinträchtigen generell die Kontaktfähigkeit. Der Mensch klammert sich an einen einzigen Partner, zu dem er überhaupt Kontakt hat, der nun alle Sozialenergie geben soll; die Vorstellung, von diesem einen verlassen zu werden, löst panische Angst und abgrundtiefe Wut aus.

Bei psychisch kranken Menschen spielt Eifersucht immer eine Rolle und ist ein wichtiger Punkt in der therapeutischen Arbeit. Aber Eifersucht ist nicht den psychisch kranken Menschen vorbehalten, das Erleiden von Eifersucht gehört zu den Grundzügen des menschlichen Daseins. Wer tiefe menschliche Beziehungen eingeht, wird oftmals unter Eifersucht leiden. Es kommt aber darauf an, wie ein Mensch mit seiner Eifersucht umgehen kann, wie er sie als sein eigenes Problem tragen kann, ohne den Partner oder die Gruppe zu tyrannisieren und alle Lebensäußerungen zu kontrollieren. Die Eifersucht entwickelt sich schnell zu einer destruktiven Kraft, die beziehungs- und gruppenzerstörerisch ist und das Ereignis, vor dem sich der Eifersüchtige oder die Eifersüchtige am meisten fürchtet, nämlich verlassen zu werden, selbst herstellt.

In der Beziehungsdynamik von Paaren findet sich oft ein Wechselspiel, wo die Eifersucht letztlich die Beziehung stabilisieren muß oder auch die einzige Beziehungsebene ist. Erst, wenn der andere sehr verzweifelt ist, wenn er seine Wut, seine Enttäuschung, seine Rachgefühle oder auch seine Hilflosigkeit demonstriert, fühlt sich sein Partner existent, wichtig und auch geliebt. Der eifersuchtsmachende Partner hat oft das Gefühl, daß gemeinsame Aktivitäten mit dem Partner wie Gespräche über interessante Themen, Kinobesuche, das gemeinsame Lesen eines Buches doch für den anderen langweilig seien, er nicht geistvoll und Persönlichkeit genug wäre, um den Partner zu beeindrucken. Er glaubt, einzig und allein durch aufregendes erotisches und sexuell flamboyantes Auftreten und das große Interesse, das angeblich so viele

andere Menschen erotisch an ihm oder an ihr hätten, dem Partner etwas bieten zu können. Aufgrund eines abgrundtiefen Minderwertigkeitsgefühls und aus Angst, den Partner zu verlieren, setzt er derartiges in Szene, so daß der andere sich aufregt und unruhig wird. Dadurch beweist dieser wiederum, wie stark die Liebe und Zuwendung ist, wie sehr er seinen Partner braucht, welch große Sorge er hat, ihn zu verlieren.

Wir sehen also, daß diese große Angst vor Verlassenheit entsprechend der Eifersuchtsdynamik auf beiden Seiten vorhanden ist. Wir stellen oft fest, daß beim Eifersuchtsgeschehen beide Partner sensible Menschen sind, die eifersuchtsanfällig sind und daß es daher keinen Eifersuchtsmacher gibt, der nicht selber empfindlich ist und viel unter Eifersucht gelitten hat. Oft wird Eifersucht delegiert an den anderen Partner, weil er unbewußt oder halbbewußt meint, es sei besser, wenn der andere unter Eifersucht leide, als wenn er selbst darunter leiden müsse.

Beide sind in das Eifersuchtsgeschehen so involviert, daß sie stundenlang und nächtelang über nichts anderes reden.

Andererseits können diese Eifersuchtsgespräche auch zu einer Art Liebesvorspiel dienen, wobei die Partner in der sexuellen Vereinigung sich dann ihrer gegenseitig versichern. Grundsätzlich aber führen endlose und quälende Aussprachen zwischen den Partnern nie zu einer Klärung des Eifersuchtsproblems. Im extremen Fall wird einer der Partner als erster aufgeben, da er es einfach nicht mehr ertragen kann, und sich vor dem anderen in Sicherheit bringen durch Abbruch der Beziehung.

Freud (1911/1924, 1922) hat in seiner klassischen Arbeit über die Eifersuchtsparanoia die wahnhafte Eifersucht des Mannes auf einen anderen Mann als Abwehr einer starken homosexuellen Regung beschrieben und sie auf die Formel gebracht, die der Mann zu sich selbst sagt: „*Ich* liebe ihn ja nicht, *sie* liebt ihn." Wenn er sich gestatten könnte, diesem Mann genausoviel erotische, sexuelle Aufmerksamkeit zu geben und anzunehmen, müßte sich seine Eifersucht nicht bis zur Paranoia, bis zum Verfolgungswahn steigern.

Eifersucht kann sich bis hin zu psychotischen Phasen auswirken. Dann kann es vorkommen, daß einer nächtelang durch eine Stadt irrt, nächtelang das Haus des geliebten Partners oder der Partnerin umkreist und die Fenster beobachtet, ob jemand ihn oder sie besuchen kommt, wann er das Haus verläßt. Die ausschließliche Beschäftigung mit dieser Sorge, dieser großen Angst, verlassen zu werden, beherrscht dann das ganze Leben eines eifersuchtskranken Menschen, so daß er praktisch völlig gelähmt ist, kaum noch beruflich tätig sein kann, kaum noch lesen kann, wie in einem psychotischen Zustand.

Die andere Seite dieser großen Verlassenheitsangst ist eine enorme Bereitschaft zu Wut und Destruktion, die bis hin zu Mord und Selbstmord führen kann. Die Statistiker belegen, daß Eifersucht häufig ein auslösendes Moment sowohl für Selbstmord als auch für Mord ist. Viele

Autounfälle und andere Unfälle müssen als verkappter Mord oder Selbstmord – oder als Versuch dazu – in diesem Zusammenhang gesehen werden. Dies zeigt, wie weit hier das völlige Fehlen von Kontrolle und Ratio in einem psychoseartigen Zustand führen kann.

Ich hatte selber Gelegenheit, ein Jahr mit einer Gruppe von Mördern im Strafvollzug in Berlin Tegel Gruppentherapie zu machen. Und dort habe ich erfahren können, daß es an sich sehr nette liebe Menschen waren, die nicht dem volkstümlichen Klischee von Mördern entsprachen. Diese hatten z. B. in einem Ausnahmezustand ihren Partner in voller Verzweiflung und Wut gewürgt und plötzlich war der Kehlkopfknorpel gebrochen und der Partner fiel ihm tot in die Arme.

Diese Beispiele habe ich deswegen erwähnt, um die ganze Ernsthaftigkeit des Eifersuchtsgeschehens aufzuzeigen; genauso ernsthaft ist aber das unglaubliche seelische Leid, die große Verzweiflung, die die Eifersuchtsleidenden haben, wobei es immer, wie ich schon ausführte, um eine enorme Verlassenheitsangst geht. Dabei ist das Entscheidende der Kontakt zu einem lieben Menschen, den man ganz versteht und von dem man ganz verstanden wird, mit dem man eine echte Beziehung hat, so daß es einem sehr viel bedeutet, ihn zu verlieren. Das sexuelle Moment steht dabei keineswegs so im Vordergrund wie gerade die Angst vor dem Verlust einer Beziehung.

In diesem Zusammenhang ist es erstaunlich, daß der Eifersuchtsleidende häufig an der falschen Stelle immer wieder zwanghaft Verdacht äußert, wo der Partner mit Recht sagen kann, daß die Verdächtigungen unbegründet sind. Gleichzeitig übersieht er aber einen wirklichen Kontakt an ganz anderer Stelle. Die eifersüchtigen Unterstellungen sind Ausdruck eines Wiederholungszwanges, indem der Eifersüchtige immer wieder Hinweise dafür suchen muß, daß der Partner ihn doch nicht liebt, ihn doch verläßt, wie es ihm aus seiner Kindheitsgeschichte vertraut ist.

Der existentiell an Eifersucht leidende Mensch hat in seiner Kindheit eine psychische Mangelsituation erlitten und hat ein fast unstillbares Bedürfnis nach Liebe und Kontakt. Aufgrund des erlebten sozialenergetischen Defizits fällt es ihm schwer, lebendige Beziehungen zu mehreren Menschen zu haben, Befriedigung aus einer Tätigkeit zu ziehen, sich zu interessieren z. B. für Bücher, Hobbies oder gesellschaftliche und kulturelle Fragen.

In der Analyse der Beziehungsdynamik zeigt sich schnell, daß gar nicht zu entscheiden ist, ob jemand – etwa im Falle der „Untreue" – eifersüchtig ist auf den Rivalen, der die ihm vorenthaltene Zuwendung bekommt, oder auf die Zuwendung, bzw. die Sozialenergie, die der Partner vom Rivalen bekommt. Die Kränkung und eigentliche Wurzel der Eifersucht besteht darin, daß der andere etwas kann, was der Eifersüchtige nicht kann: er kann lebendig sein, Kontakt aufnehmen, Bücher

lesen, sich interessieren – das lateinische ‚inter esse' heißt ja ‚teilnehmen'. Im extremen Fall bezieht sich die Eifersucht sogar auf ein Buch, das der Partner liest und auf das er interessiert seine Aufmerksamkeit richtet. Oder jemand ist eifersüchtig auf den Beruf seines Partners, der ihn ganz erfüllt, wo er sich vollkommen einläßt und glücklich ist. Seine Eifersucht kann so unerträglich für seinen Partner werden, daß dieser ihn schließlich wirklich verläßt. Auch wird deutlich, daß es sich bei der Eifersuchtsdynamik oft um eine unbewußte Wiederherstellung einer frühkindlichen Verlassenheitssituation handelt.

In unserer Arbeit mit psychisch kranken Patienten, gerade in unserer Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige/München, finden wir immer wieder Eifersucht im tiefsten Kern einer jeglichen psychischen Erkrankung vor – und die damit verbundene Angst: die Angst, weniger geliebt zu werden, weniger Zuwendung zu bekommen als andere mitleidende Patienten. Auch die gesamte Lebensgeschichte und Gruppendynamik bis zum Ausbruch der Krankheit war geprägt von der irrsinnigen Angst vor Verlassenheit, von dem Leiden an Eifersucht.

In der Therapie stellt die Bearbeitung von Eifersucht einen zentralen Punkt dar. Eine ganze Gruppe kann in gegenseitiger Eifersucht und Rivalität um die Zuwendung des Therapeuten verharren. Dies ist als eine Form des Widerstandes zu bewerten (vgl. *Ammon* 1982b), ein lebendiger Kontakt der Gruppenmitglieder untereinander wie auch zum Therapeuten wird so verhindert.

Auch die Dynamik der Großgruppe der Klinik wird immer wieder stark von Eifersucht geprägt. So weigert die ganze Großgruppe sich manchmal, einen neuen Patienten freundlich aufzunehmen, zu klären, mit wem er in einem Zimmer wohnen soll, ihm zuzuhören, wenn er von sich erzählt. Die gesamte Großgruppe reagiert wie eine Schar eifersüchtiger Kinder, wenn ein neues Geschwister kommt, dem nun die Hauptaufmerksamkeit und Hauptzuwendung der Eltern gilt, während die älteren Kinder mehr Pflichten übernehmen und sich darauf vorbereiten müssen, ohne die Eltern auszukommen. Auch das Mitarbeiterteam ist nicht frei von dieser Dynamik, indem es sich verhält wie die geplagten Eltern, die eigentlich schon viel zu viele Kinder haben.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß der Mensch, der unter Eifersucht leidet, einen Abzug von Sozialenergie erlebt, nämlich von Zuwendung, von Wärme, von Anerkennung seiner Persönlichkeit, von Gewähren von Lebenszeit, wobei die Erotik nur ein Aspekt von vielen ist. Diesen Verlust erlebt er als eine Art Negierung seiner Persönlichkeit, unter der er furchtbar leidet. Hierbei ist immer destruktive Aggression beteiligt, sowie die Angst, verlassen zu werden, die dann zu Verweigerung von Kontakt und Liebesbereitschaft überhaupt führen kann, was man wiederum als Ausdruck einer narzißtischen Schädigung, eines pathologischen Narzißmus verstehen kann. Wir sprechen hier von dem

Dreieck von paranoischer Angst, destruktiver Aggression und pathologischem Narzißmus.

Der Mensch wird jedoch weniger unter Eifersucht leiden, wenn er in einer Gruppe lebt, in der er von anderen Mitgliedern dieser Gruppe Sozialenergie, gleich in welchem Bereich, erhält, während er gleichzeitig von seinem Liebespartner oder anderen ihm wichtigen Menschen momentanen Zuwendungsentzug erfährt.

Wenn man das Phänomen der Eifersucht verstehen will, dann muß man es im Rahmen unseres neuen multidimensionalen Denkens in verschiedenen Dimensionen betrachten. Eine der Dimensionen ist eine kulturelle. Als ich z. B. in der Gruppe der Lakandonen, den letzten freien Nachkommen der Mayas lebte, erfuhr ich, daß innerhalb der Gruppe keine Eifersucht bekannt war, auch nicht in der Familiengruppe, die eine große clanartige Gruppe war. Polygamie gehörte zur Gesellschaftsstruktur. Sie war notwendig für das wirtschaftliche System, die wirtschaftliche Stärke der Gruppe. Man hat mich furchtbar bedauert, als ich sagte, daß ich nur eine Frau hätte – diese müßte ja dann alles tun, Haushalt führen, für die Kinder sorgen, auf dem Acker mithelfen und arbeiten, sie müßte bei der Jagd mit dabei sein, usw.

Die Lakandonen-Frauen teilten sich ihre Arbeiten untereinander und hatten wechselnd sexuelle Beziehungen zu dem gleichen Mann. Insofern war dort in der Gruppe keine Eifersucht, aber außerhalb der Gruppe sah es anders aus. Eines Tages raubte ein Lakandone eines anderen Stammes einem Lakandonen die Frau. Der Lakandone nahm sein Messer und erstach diesen Rivalen.

Es gehört zum ethnologischen Standardwissen, daß das Phänomen Eifersucht innerhalb anderer Kulturen, insbesondere in matriarchalischen Kulturen, weniger zu beobachten ist (vgl. *Mead* 1965, *Malinowski* 1962, *Elwin* 1947). Dies verweist darauf, daß exzessive Eifersucht nicht dem Menschen naturgegeben ist, sondern abhängt von der Struktur, den Normen und Wertvorstellungen der umgebenden Gruppen, in denen der Mensch lebt.

Es ist allerdings kurzschlüssig, Eifersucht ausschließlich als Folge des „Privateigentums" zu erklären, wie dies z. B. *Borneman* (1979) tut. Ein solcher Erklärungsansatz ist eindimensional und hilft den Menschen, die nun einmal in der heutigen Gesellschaft leben, wenig, im Gegenteil: die Ursachen der Eifersucht werden nicht bei sich selbst gesucht, sondern rationalisiert – wie es auch *Körner* (1979) beschreibt –: die Gesellschaft ist schuld. Vielmehr gestaltet der Mensch auch die Gesellschaft und kann sich die Gruppen suchen, in denen er lebt, zumindest als Erwachsener. Die Schwierigkeit, die Gesellschaft umfassend zu verändern, wird oft vorgeschoben, sich selbst nicht verändern zu müssen.

Unsere Akademie verfügt über viele Erfahrungen mit therapeutischen und gruppendynamischen Wohngemeinschaften, die einen Teil

unserer Behandlungskette darstellen. Eifersucht und Rivalität können hier, wie in jeder Gruppe, eine wichtige Rolle spielen. Wichtig ist hier die Strukturierung der Gruppe. Der Boden für destruktive, zerstörerische Eifersucht kann beispielsweise bei ungünstig strukturierten promiskuitiven Gruppen und Wohngemeinschaften gegeben sein. Wichtig ist, daß man gemeinsame Ziele hat, gemeinsame Interessen bei durchaus verschiedenen Berufen und Einstellungen. Ein weiteres Grundprinzip eines derartigen Gruppenlebens ist, daß jeder seinen eigenen Freiraum hat, seinen eigenen Lebensraum, wohin er sich auch zurückziehen kann.

Ich denke hier auch an freie und oft auch politisch engagierte Kommunen wie die Kommune 1 und 2, die während der Zeit der Studentenbewegung in Berlin gebildet wurden. Dort entzündete sich das Phänomen Eifersucht beispielsweise besonders an einer Frau, auf die alle ihre Eifersucht richteten und vor allem der Partner, mit dem sie am engsten befreundet war. Diese Frau wurde zu einer Art Grenzperson der Gruppe, gegen die sich alle wandten, und die schließlich aus der Gruppe herausgedrängt wurde. Wenn dies eintrat, fiel in der Regel die ganze Gruppe auseinander.

Die Grenzperson in einer Gruppe ist ein Mensch, der viel Interesse von der Gruppe und dadurch auch Eifersucht auf sich zieht, die Auseinandersetzung innerhalb und um die Gruppe in Gang hält; sie ist die umstrittenste Person in einer Gruppe und gleichzeitig mit die wichtigste für das Weiterexistieren und das lebendige Weitergehen der Gruppe. Mit dieser Person sollte sie sich auseinandersetzen und sie in der Gruppe halten, sonst besteht die Gefahr, daß die Gruppe zerfällt und zu einer toten Gruppe wird. Die Bedeutsamkeit der Grenzperson habe ich an anderer Stelle beschrieben. (*Ammon* 1982c).

Sie beinhaltet eine Erweiterung der „Rangordnung" innerhalb einer Gruppe nach Raoul *Schindler* (1968), der die Leiterfunktion des „Alphas", die Fachleute in der Gruppe als „Betas", die Mitläufer als „Gammas" und die „Omegas", die sog. Prügelknaben oder Außenseiter, unterscheidet. Die Grenzperson, wie ich sie verstehe, ist dabei nicht gleichzusetzen mit dem Omega.

Oft wird bei der Eifersucht vergessen, daß auch Eltern, wie eingangs erwähnt, eifersüchtig sind auf ihre Kinder, die sich weiterentwickeln, häufig viel weiter sind als die Eltern zur gleichen Zeit ihres Lebens. Ebenso können Lehrer, auch akademische Lehrer, sehr eifersüchtig sein, wenn ihre Schüler bedeutend intelligenter sind, interessanter sind, besser denken können, besser texten und lesen können, mehr Sprachen beherrschen als sie selbst. Dabei wurde es interessanterweise in der patriarchalischen freudianischen Analyse als selbstverständlich angesehen, daß die Kinder eifersüchtig sind auf die Eltern.

Das Konstrukt des Ödipuskomplexes und der Eifersucht des kleinen

Jungen auf den Vater oder des kleinen Mädchens auf die Mutter wurde bekanntlich zum Kern einer ganzen psychologischen Lehre gemacht und auch zum Kern einer psychoanalytisch orientierten Therapie. Vom heutigen Standpunkt aus erscheint uns dies als außerordentlich dürftig, weswegen wir diesen sehr engen Rahmen auch schon lange verlassen haben.

Ich hatte in Jerusalem Gelegenheit, mich mit dem chassidischen Rabbi Shapira auch über das Thema Eifersucht zu unterhalten. „Sie wissen ja", sagte er „daß bei uns im Chassidismus die Wiedergeburt gelehrt wird. Ein Eifersuchtskranker kann nach unseren Vorstellungen nie wiedergeboren werden, weil er menschlich durch die Eifersuchtskrankheit, durch den Eifersuchtswahn so entleert worden ist, daß er keine Wiedergeburt mehr erleben kann." Andererseits teilte er mir aber auch mit, daß im Chassidismus der Mann bei der Eheschließung seiner Frau versprechen muß, daß die Frau immer schön gekleidet und geschmückt ist. Wenn er dann eine Frau hat, die schön ist, interessant ist und schön gekleidet ist, erweckt sie natürlich das Interesse anderer Männer und dann kommt auch Eifersucht ins Spiel.

Wir kommen hier wieder zu dem wichtigen Punkt, den ich bereits erwähnt habe, daß der Eifersüchtige immer wieder die Situation mit herstellt, in der er es geradezu genießt, daß beispielsweise seine Partnerin von anderen Männern begehrt wird. Er will anderen zeigen, welch schöne, liebenswerte und interessante Partnerin er hat. Solche Menschen können nur dann ihren Partner interessant finden und grenzüberschreitend und voller Lust lieben, wenn sie immer wieder Situationen herstellen, in denen der Partner von anderen begehrt wird. Wenn sie diese Situation aber dann selber herbeigeführt haben, leiden sie Höllenqualen, beschimpfen ihren Partner, verhören ihn und quälen ihn mit Eifersucht. Häufig reagiert dann der eifersuchtsauslösende Partner so, daß er sich vornimmt, nicht mehr zu flirten und sich mit niemanden mehr einzulassen. Dann kann die Beziehung zu einer toten Symbiose werden, in der nichts mehr passiert, was wir in sehr vielen Ehen und auch in Freundschaften antreffen.

Die Kunst in einer glücklichen Partnerschaft besteht gerade darin, daß beide ihre Ich-Grenzen nach außen und nach innen flexibel öffnen und schließen können. Gerade ein kreativer Mensch kann seine Ich-Grenzen weit öffnen (vgl. *Ammon* 1972). In einem solchen Zustand ist er sehr einladend für andere Menschen. Dieser besondere Zustand der Ich-Öffnung kann z. B. auftreten, wenn jemand mit seinem Partner eine außergewöhnliche Liebes- und erotische Zeit verbracht hat. Noch ganz ergriffen von der gemeinsam erlebten intensiven Erotik, bedarf es dann nur des geringen Anstoßes einer flüchtigen Begegnung, damit es auch dort zu einem sexuellen Kontakt kommen kann. Dieser geschieht noch in Beziehung zum eigentlichen Partner, auch als Vorspiel für künftiges erotisches Zusammensein mit ihm. Möglicherweise bedauert der-

jenige Partner, der fast somnambul diese kurzfristigen sexuellen Beziehungen eingegangen ist, sie nachträglich, weil er seinen Partner mit Eifersucht reagieren sieht.

Im künstlerischen Geschehen und in kreativen Gruppen finden wir ebenfalls eine weite Öffnung der Ich-Grenzen. Ein gottbegnadeter Tänzer z. B. kann sich während seines Tanzes allen gegenüber öffnen. Gerade schöpferische Menschen leiden häufig unter Eifersucht, weil sie ihre Ich-Grenzen unbewußt besonders weit öffnen, um etwas Neues entstehen zu lassen, um frei denken, phantasieren, reden, komponieren, malen oder schreiben zu können. Dabei denke ich z. B. an den Maler Edvard Munch, der sich auf einem bekannten Bild selber als Eifersüchtigen dargestellt hat mit einem schmerzerfüllten Gesichtsausdruck; im Hintergrund des Bildes sieht man eine schöne Frau, die sich einem anderen Mann zuwendet. Nijinski dagegen wurde durch die Eifersucht zwischen seiner Frau und seinem Herrn und Meister Diaghilew geradezu zerrissen und in die Schizophrenie getrieben. Diese Eifersucht fand sogar über seinen Tod hinaus in einem mörderischen Streit um seinen Leichnam ihren Ausdruck.

Das Wesentliche aber ist, daß die Eifersucht etwas ist, was zum Menschen gehört. Sie ist ebenfalls eine Dimension des Erlebens genauso wie die Angst, verlassen zu werden oder die Angst vor Aggression. Diese Verlassenheitsangst, diese Eifersucht muß erlitten, ertragen und durchgestanden werden, wie eigentlich jede Form von Angst. Wer diese Ich-Stärke aufbringen kann, die immer mit Identität zu tun hat, der wird allmählich sich selber stärker spüren können, auch den Partner und wird ihn echt für sich gewinnen können.

Eine andere Möglichkeit, mit Eifersucht umzugehen, ist es, ein Gespräch zu suchen; wobei besonders zu beachten ist, daß es nicht zu endlosen Gesprächen führt, in denen dem Partner Schuldgefühle und Vorwürfe gemacht werden, sondern zu einem Austausch über das Tragende ihrer Beziehung. Ein Gespräch darüber, wie man etwas erlebt hat, auch wie man selber leidet und wo der eigene Anteil mehr in den Vordergrund gestellt wird, anstatt dem anderen Vorwürfe und Schuldgefühle zu machen. Schuldgefühle sind das Schlimmste in einer menschlichen Beziehung und auch in einer Gruppe von Menschen, weil sie Liebe abtöten.

Bevor ich zum Schluß komme, möchte ich noch erwähnen, daß Eifersucht immer sehr viel mit Rivalität zu tun hat, sei es die Rivalität am Arbeitsplatz, in der Familie, in der Partnerschaft, in Gruppen überhaupt. Im allgemeinen wird nur der Konkurrenzkampf unter Menschen gesehen, jedoch häufig vergessen, daß dahinter sich eine große Sehnsucht nach Bestätigung verbirgt, sowie eine große Angst, das Interesse des Lehrers oder genereller den Boden im Arbeitsfeld oder in der Familiengruppe oder Freundesgruppe zu verlieren.

Ich will schließlich mit einem Märchen von *Heinz Körner*, das die Einengung durch Eifersucht und das Abtöten jeglichen Lebens in einem Menschen beschreibt:
Ein Gärtnerehepaar hat einen kleinen Baum gepflanzt und freut sich, wie dieser Baum beginnt zu wachsen. Der Baum wächst aber nach seinen Bedürfnissen und streckt seine Zweige schräg dem Sonnenlicht entgegen. Das Gärtnerehepaar will aber einen geraden Baum und schneidet ihm die ausladenden Äste weg. Da wächst der Baum kräftig in die Höhe, bis er eines Tages dem Ehepaar zu hoch wird und sie ihn wieder beschneiden. Der Baum wird ganz traurig und versteht nicht, warum die Menschen, die doch sagten, sie liebten ihn, ihn so einengen müssen und ihn nicht wachsen lassen. Als letzter Versuch wächst er statt in die Höhe in die Breite, doch nun wird er zu breit und die Äste werden abermals gekappt. Da hört der Baum zu wachsen auf und verliert seine Freude am Leben. Immerhin schien er nun dem Gärtnerehepaar zu gefallen und wurde lieb gehabt. Da kam eines Tages ein Vater mit seiner kleinen Tochter vorbei und das Kind sagte: „Vater der Baum schaut ganz traurig aus. Schau mal, wie ordentlich der gewachsen ist. Ich glaube, der wollte mal ganz anders wachsen, durfte aber nicht. Und deshalb ist er jetzt traurig." Der Vater war erstaunt und schließlich erschrocken. Dann sagte er: „Keiner darf so wachsen, wie er will, weil sonst die anderen merken würden, daß auch sie nicht so gewachsen sind, wie sie eigentlich mal wollten."

In diesem Märchen wird deutlich, was der Eifersüchtige seinem Partner oft antut: ihn zu beschneiden, ihn einzuengen, auf all seine Lebensäußerungen gleich welcher Art eifersüchtig zu sein, ihm das alles wegzunehmen, bis schließlich ein ganz trauriger ich-ein-geengter Mensch übrigbleibt. Es ist eine bedeutende Frage, wenn man mit einem Menschen zusammenlebt, inwieweit man ihm auch die Möglichkeit gibt zu wachsen. Eine Beziehung sollte man eigentlich daran bewerten können, inwieweit beide Menschen, die glauben sich zu lieben, in dieser Beziehung wachsen, sich entwickeln und glücklich sein können, sich unterhalten können und sich erotisch verstehen. Dann braucht auch keiner mehr eifersüchtig zu sein, oder wenn die Eifersucht kommt, kann sie auch ausgehalten werden.

Jealousy

Günter Ammon (Berlin)

The author understands jealousy not as an individual problem restricted to one person. He understands jealousy on the background of an interpersonal matrix where always two or more persons are involved, quite frequently even an entire group.

Ammon points out that jealousy is rooted in the lack of social energy which leads to a lack of contact and relationship. Jealousy refers to social energy which is withdrawn from him to another person or group. The author describes the dynamics of jealousy, people who suffer from jealousy and people who provoke jealousy, have a lack of selfesteem and suffer from anxiety to be abandoned.

A person provoking jealousy suffers from feelings of being a boring and empty person compensating with continous jealousy disputes about affairs which can have a real or confabulated quality.

The dynamics of jealousy can develop to paranoid psychotic egostates. The author conceives jealousy as one of the roots of every psychic illness. Jealousy has to be seen in relation to the triangle of paranoid anxiety, destructive aggression and pathological narcissism. In extreme situations this dynamics might lead to suicide or even homicide.

In general the dynamics of jealousy has less to do with sexuality behaviour but more with relationship. *Ammon* thus understands jealousy also as a phenomenon existing in the relationship between parents and their children, between teachers and their students, and in the world of labour. In all cases jealousy processes have to be understood from the point of view of group dynamics.

If jealousy dominates a relationship, human growth is supressed. This process evokes guilt feelings, which are destructive for human relationship.

The quality of a relationship is measurable by the extent in which both partners can develop, grow, love, talk together, have common interests, do things together and have erotic fun.

Literatur

Ammon, G. (1972): Gruppendynamik der Kreativität. (Berlin: Pinel-Publikationen) und (München: Kindler 1974)

– (1982a): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München, Basel: Ernst-Reinhardt-Verlag)

– (1982b): Behandlungsmethodik und Widerstand von der traditionellen Psyychoanalyse zur Dynamischen Psychiatrie. In: ebda.

– (1982c): Arbeit und menschliche Existenz. In: ebda.

Borneman, E. (1979): Zur Genealogie der Eifersucht. In: *Körner, H.* (Hrsg.) Eifersucht. Ein Lesebuch für Erwachsene (Fellbach: L. Körner-Verlag)
Elwin, V. (1947): The Muria and their Ghotul. (Bombay: Oxford University Press)
Freud, S. (1911/1924): Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoida). In: psychoanalyt. psychopath. Forsch. Bd. 3 (*1*) 9–68 und (1924): Gesammelte Werke, Bd. 8, 355–431
– (1922): Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. In: Ges. W. Band XIII (London: Imago)
Körner, H. (1979): Meine Eifersucht. In: Körner, H. (Hrsg.) Eifersucht. Ein Lesebuch für Erwachsene (Fellbach: L. Körner Verlag)
Malinowski, B. (1962): Geschlecht und Verdrängung in primitiven Gesellschaften. (Reinbeck b. Hamburg: Rowohlt Verlag)
Mead, M. (1965): Leben in der Südsee, Jugend und Sexualität in primitiven Gesellschaften. (München: Kindler)
Schindler, R. (1968): Das Verhältnis von Soziometrie und Rangordnungsdynamik. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, *3*, 31–37

Adresse des Autors:
Dr. med. Günter Ammon
Meierottostraße 1
1000 Berlin 15

Einige Ergebnisse Dynamisch-Psychiatrischer Effizienzforschung

Ilse Burbiel (München)*, Hans Wagner (München)**

Die Autoren stellen in ihrer Untersuchung einen Ausschnitt der Therapieverlaufs- und Effizienzforschung der Dynamisch Psychiatrischen Klinik Menterschwaige, München, vor. Nach einem theoretischen Teil über die Bedeutung der Evaluationsforschung in der Humanstrukturologie werden die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchungen bei Aufnahme und Entlassung der Patienten verglichen.
Als testpsychologische Verfahren werden der Ich-Struktur-Test nach Ammon (ISTA), der MMPI und der Wartegg-Zeichentest (WZT) eingesetzt. Die Eingangs- und Entlassungsdaten einer Stichprobe von N = 49 Patienten der Diagnosegruppe Borderline-Struktur, Schizophrene Reaktion und Narzißtische Depression werden statistisch auf ihre Veränderung hin untersucht. In einem weiteren Untersuchungsschritt wird der ISTA mit dem MMPI in Beziehung gesetzt, um den Zusammenhang zwischen ich-struktureller und symptomatischer Veränderung zu untersuchen.
Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten ich-strukturellen Gewinn der Patienten bei ihrer Entlassung, wobei über den Symptomwegfall hinaus eine Veränderung in der Persönlichkeitsstruktur nachgewiesen werden konnte. Die Effizienzergebnisse werden ergänzt durch die Analyse des Verlaufs der ich-strukturellen Veränderung während der Klinikbehandlung.

Therapieverlaufs- und Effizienzforschung besitzt immer eine hohe menschliche und gesellschaftliche Relevanz, da ihre Ergebnisse die Entscheidungen mit beeinflussen, wie mit den Kranken einer Gesellschaft umgegangen wird. Die Zunahme psychischer Erkrankung in unserer Gesellschaft hat die Behörden aufgerüttelt, Effizienzforschung im klinischen Bereich zu intensivieren, häufig verbunden mit dem Ziel, die therapeutische Behandlung möglichst ökonomisch zu gestalten (vgl. *Häfner* 1983). Dabei liegt der Schwerpunkt psychiatrischer Effizienzforschung in der BRD immer noch auf der Wirksamkeitsüberprüfung der pharmakologischen Therapie. „Eine systematische Evaluation psycho- und soziotherapeutischer Verfahren steht in weiten Teilen noch aus" (*Biefang* 1980). Die Gründe hierfür zu diskutieren ist nicht Anliegen unseres Beitrages. Vom Standpunkt einer ganzheitlich konzipierten und praktizierenden Dynamischen Psychiatrie aus meinen wir jedoch, daß eine Konzentration psychiatrischer Bemühungen auf die psychopharmakologische Behandlung von psychisch Kranken mit dem Ziel einer reinen Symptomreduzierung an den tieferliegenden Bedürfnissen des Menschen in unserer Gesellschaft vorbeigeht und ihn zum „Symptomträger" reduziert.

* Diplompsychologin, Psychoanalytikerin, Leiterin der Forschungsabteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige
** Diplompsychologe, Mitarbeiter der Forschungsabteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige

Die steigende Zahl psychisch Erkrankter ist u. E. ein Apell, sich bewußt zu werden, daß unsere Gesellschaft sich in vielen Bereichen des menschlichen Zusammenlebens von den eigentlichen Bedürfnissen des Menschen nach Kontakt, integrierter Identität und Lebensweise entfremdet hat. Dieser Sichtweise liegt die ganzheitliche Philosophie und das Menschenbild einer Dynamischen Psychiatrie zugrunde, die den Menschen in allen Aspekten seiner Persönlichkeit und Lebensbereiche zu sehen versucht, mit seinen Bedürfnissen und Möglichkeiten, seinen Interessen, seinen kreativen, aber auch mit seinen nicht entwickelten und gestört entwickelten Persönlichkeitsbereichen, seiner Körperlichkeit, seiner Sexualität und seinen Möglichkeiten, zwischenmenschliche Beziehungen zu gestalten. Von daher ist die Effizienzforschung nicht zu trennen von dem ihr zugrundeliegenden Bild vom Menschen und den damit verbundenen Wertvorstellungen und -zielen menschlicher Existenz.

Dynamisch-Psychiatrische bzw. humanstrukturologische Effizienzforschung will nicht überprüfen, ob der Mensch als ein „Wiedereingegliederter" und „Angepaßter" in unserer Gesellschaft funktionieren kann, sondern ob es gelungen ist, ihn aus den Fesseln seiner Lebenseinengung, Kontaktlosigkeit, Einsamkeit und ungelebten Zeit zu befreien, und ob er als ein Veränderter seine Lebensweise in freundlichen Gruppen gemäß seinen Bedürfnissen gestalten kann. „Im Mittelpunkt jeder Identitätstherapie steht, wer ein Mensch wirklich ist und wer er sein kann. Das Verstehen menschlichen Leidens auf der Grundlage des Ich-Struktur-Modells ermöglicht es, ein oberflächliches Arbeiten an der Persönlichkeitsfassade, ein bloßes Aufbauen von sekundären Ich-Funktionen, die letztlich unintegriert bleiben, wie es bei vielen Anpassungstherapien der Fall ist, zu vermeiden. Die Identitätstherapie hat den Menschen in seinem Kern zu erreichen... Sie ist eine ständige Auseinandersetzung, wer der Mensch in der Gruppe ist, wer er sein kann, wie er mit anderen Menschen leben kann" (*Ammon* 1979 b).

Aufgabe der Effizienzforschung in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige ist es, die Patienten in dieser Auseinandersetzung zu begleiten, die Ergebnisse systematisiert festzuhalten und sie unmittelbar in den therapeutischen Prozeß zurückzugeben. Wir erhalten Informationen über den Entwicklungsstand des Patienten und können Entscheidungshilfen für das weitere therapeutische Vorgehen geben. Gleichzeitig wird die Therapieform selbst einer wissenschaftlichen Überprüfung unterzogen sowie die Behandlungstheorie evaluiert, kritisch in Frage gestellt und erweitert. Wir stimmen hier mit zahlreichen Therapieforschern überein, „daß es Aufgabe jeder Therapieform ist, Rechenschaft über ihre Resultate zu geben, wenn sie sich als wissenschaftlich begründbare Methode ausweisen will" (*Hoffmann* und *Gebhardt*, 1975). Dabei darf aber u. E. die Effizienzforschung nicht Selbst-

zweck von rein akademischem Interesse sein, sondern muß letztendlich dem Patienten wieder zugute kommen, dem behandelndem Team dabei helfen, seine Arbeit zu kontrollieren und das Behandlungsprogramm zu differenzieren. In der Arbeit der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige geschieht dies dadurch, daß alle Forschungsergebnisse dem Team und dem Patienten bekannt gemacht werden. Es kommt zu Auseinandersetzungen über die Entwicklung einzelner Patienten oder über den Entwicklungsprozeß einer Gruppe insgesamt, ein Prozeß, der unmittelbar zum Therapiegeschehen beiträgt. Forschung und therapeutische Praxis sind somit wechselseitig aufeinander bezogen und integriert. Wir meinen, daß die Forschung ein Prozeß im Dienste aller daran Beteiligten sein sollte und Impulse für Veränderungen auf allen Ebenen des therapeutischen Geschehens geben sollte.

Anliegen unseres heutigen Beitrages ist es, einen Ausschnitt aus der Dynamisch-Psychiatrischen Effizienzforschung in der Klinik Menterschwaige-München vorzustellen und diese auf dem Hintergrund unserer Persönlichkeitstheorie, unserer Behandlungstheorie und -methode und dem Behandlungsanliegen zu diskutieren. Es soll die Wirksamkeit unserer stationären humanstrukturologischen Therapie bei einer Stichprobe von Patienten unterschiedlicher Diagnosegruppen in einem Vergleich der Eingangs- und Entlassungsdaten untersucht werden. Die Bewertung des Therapieerfolges fußt auf den Ergebnissen, die aus dem Ich-Struktur-Test nach *Ammon* (ISTA), dem Minnesota-Multiphasic-Personality-Inventory (MMPI), dem *Wartegg*-Zeichentest und dem *IST-70* nach *Amthauer* gewonnen wurden. Einen besonderen Aussagewert haben hier die Ergebnisse aus dem ISTA, da dieser Test auf der Grundlage der humanstrukturologischen Persönlichkeitstheorie entwickelt wurde, wie wir dies im einzelnen noch darstellen werden.

Wir werden weiterhin die Ergebnisse aus dem ISTA mit den Ergebnissen aus den anderen testpsychologischen Verfahren in Beziehung setzen und der Frage nachgehen, wie diese testpsychologischen Ergebnisse auf der Grundlage unserer Theorie interpretierbar sind. Die Vorher-Nachher-Untersuchung wird durch eine Untersuchung des Verlaufs ich-struktureller Veränderungen während der Behandlung ergänzt.

Von einer wissenschaftlichen Evaluationsforschung muß, wie *Ammon et al.* (1982a, 1982b) dies von einer Behandlungswissenschaft überhaupt fordern, erwartet werden, daß sie die theoretischen Grundlagen für ihre Ergebnisse expliziert, nämlich das Menschenbild beschreibt, das der Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie zugrunde liegt (Theorie der „gesunden" und „kranken" Entwicklung) und gleichzeitig vorgibt, welche Behandlungsziele erreicht werden sollen, mit welcher Behandlung sie diese Ziele erreichen will (Behandlungstheorie und -methode), welches ihre Kriterien für die Wirksamkeit der Therapie sind und mit welchen Mitteln und mit welchem wissenschaftlichen Ver-

ständnis die Daten über die Ergebnisse festgehalten werden. Wir wollen daher zunächst auf diese theoretischen Implikationen unserer Arbeit eingehen, bevor wir die Ergebnisse unserer empirischen Untersuchungen darstellen und diskutieren.

Der Heidelberger Medizinhistoriker Prof. *Dr. Heinrich Schipperges* beschreibt in seiner Buchbesprechung des Handbuchs der Dynamischen Psychiatrie, Band 2, die Dynamische Psychiatrie als eine Wissenschaft, die „allen Bezügen der Umwelt und der Mitwelt zur Arbeit wie zur Erotik systematisch nachgeht und den Menschen in seiner Ganzheit sowie seinen Beziehungen in der Gruppe zu betrachten und zu behandeln sucht. Das Konzept besticht durch seinen integrativen Charakter, der alle Bereiche der Lebenswelt umgreift und mit seinem therapeutischen Optimismus über die seelischen Störungen hinaus an einer den ganzen Menschen umfassenden Heilkultur fortzuarbeiten trachtet." (*Schipperges* 1983)

Dieser therapeutische Optimismus, von dem *Schipperges* spricht, wurzelt in der grundlegenden Einstellung, daß Veränderungen und Entwicklung ein dem Wesen des Menschen immanentes Bedürfnis und eine in ihm wohnende Möglichkeit ist. Entwicklung und Veränderung beginnt mit der Zeugung und bleibt ein lebenslanger Prozeß. Zwischenmenschliche Energie, wie *Ammon* (1979a, 1982) sie nennt und konzipiert hat, strukturiert ganzheitlich den Menschen in seinen bewußten, seinen biologischen und neurophysiologischen Seiten und in seinem unbewußten kreativen Potential zu der ihm eigenen Ich-Struktur (vgl. *Ammon* 1979a, 1982a). Ich-Struktur ist erlebte Sozialenergie der frühen Kindheits- und späteren Lebensgruppen und ist gleichzeitig realisierte Sozialenergie im Kontakt mit anderen Menschen und der gesamten Umwelt. Konstruktive Sozialenergie fordert und fördert im Kontakt den ganzen Menschen in seinem Bedürfnis nach Identität (vgl. *Ammon* 1982b). Unter psychischer und körperlicher Krankheit leidende Menschen haben in ihren frühen Gruppen vorwiegend einen nur auf Teilaspekte ihrer Persönlichkeit reduzierten und/oder zerstörerischen Kontakt und/oder Gleichgültigkeit erlebt, die sich in den destruktiven und defizitären Seiten der Persönlichkeit zeigen. Das heißt, destruktive und defizitäre Sozialenergie (vgl. *Ammon* 1982) blockieren die Entwicklung der unbewußten Persönlichkeit, verkrüppeln sie und lassen bestimmte Bereiche unentwickelt.

Krankheitssymptome sind in der Dynamischen Psychiatrie als Abwehr dieser destruktiven und defizitären Strukturanteile zu verstehen. Kranke Menschen sind Entzweite und Entfremdete in ihren Bezügen zu sich selbst und ihrem Unbewußten, zu ihren Bedürfnissen nach Identität und entzweit und entfremdet in ihrem Kontakt zu anderen Menschen, zur Umwelt, zu ihrer eigenen Geschichte, zur Kultur und Natur. Krankheit ist demzufolge kein angeborenes und schicksalhaft ablaufen-

des Geschehen, sondern eine in der frühesten Kindheit beginnende, tiefste Verletzung des Menschen in seinem Bedürfnis, als eigener Mensch wahrgenommen zu werden.

Therapeutischer Optimismus bedeutet weiterhin, daß diese Verbundenheit des Menschen zu sich und seiner Umwelt durch die menschliche Kraft der Gruppe, durch erfüllte, identitätsfördernde sozialenergetische Erfahrungen wiederhergestellt werden kann.

Therapeutischer Optimismus bedeutet aber auch, daß wir Krankheit immer nur als einen Teil des ganzen Menschen verstehen, daß jeder Mensch in Teilbereichen seines Lebens Bezüge hat entwickeln können. Das bedeutet, daß jeder Mensch auch gesunde Seiten hat, die wir im therapeutischen Prozeß als eine Kontaktbrücke benützen können, um mit der Sicherheit des bereits Entwickelten die schweren Verletzungen seiner Kindheit nach und nach prozeßhaft, real wiedergutmachend nachholend entwickeln zu können.

Unser Behandlungsziel und damit wesentliches Kriterium für eine erfolgreiche Behandlung ist, den Menschen zu sich selbst und seiner Umgebung beziehungsfähig zu machen. Ich-strukturell bedeutet das, ihn in seinem nichtbewußten Persönlichkeitskern durch sozialenergetischen Austausch in Gruppen zu erreichen, destruktiv und defizitär entwikkelte Persönlichkeitsanteile zu einer konstruktiven Identität hin zu entwickeln. Dabei geht das Behandlungsziel über die Beseitigung von Symptomen hinaus, weil diese, wie wir bereits sagten, nur der Abwehr der schweren Verletzungen des Menschen dienen. Durch eine nachholende Entwicklung verlieren sie ihre Funktion und kommen, so könnte man fast sagen, wie von selbst zum Verschwinden.

Wie können wir nun die Ich-Struktur eines Menschen und deren Veränderung im therapeutischen Prozeß erfassen? Der Versuch, die unbewußte Ich-Struktur eines Menschen zu erfassen, geschieht mehrdimensional, wobei die einzelnen Dimensionen und Einzelfakten auf dem Hintergrund des die gesamte Persönlichkeit umfassenden Ich-Strukturmodells verstanden werden und zu einem ganzheitlichen Bild des Menschen integriert werden.

Psychiater und Psychologen, Internisten und Sozialarbeiter erforschen die Lebens- und Leidensgeschichte des jeweiligen Menschen in seinem körperlichen, geistigen und psychischen Niederschlag und mit seinen Bezügen zur aktuellen Lebenssituation und zu früheren Lebensgruppen. Neben Gesprächen, Protokollen, Beobachtungen aus dem Milieu und medizinischen Verfahren werden auch psychodiagnostische Verfahren eingesetzt. *Ammon, Burbiel, Finke* und *Wagner* (1982) stellen den gesamten diagnostischen Prozeß dar. In diesen diagnostischen Prozeß sind auch die psychologischen Verfahren eingebettet, deren Ergebnisse wir heute darstellen.

In der diagnostischen Praxis werden prinzipiell alle Ergebnisse mit

den Patienten ausführlich besprochen; diese Transparenz und Rückmeldung ist ein grundsätzliches Prinzip. Wir verstehen Testwerte und die gesamte Testsituation als zusätzliche und wertvolle Wahrnehmung über den Patienten, als Äußerung seines Unbewußten und als das Bild und die Gefühle, die er über sich selbst hat. Die Besprechung der Testergebnisse mit den Patienten schafft eine bedeutsame sozialenergetische Situation, in der sich der Patient mit einem sozusagen verobjektivierten Bild seiner selbst auseinandersetzen kann. Besonders wichtig ist das bei der Besprechung der Entlassungsuntersuchung mit den Fragen nach den Veränderungen, Stagnationen und den Ansatzpunkten für weitere Auseinandersetzungen.

Der für uns aussagekräftigste und wichtigste Test in der Psychodiagnostik ist der Ich-Struktur-Test nach *Ammon* (ISTA) für die zentralen Ich-Funktionen der Angst, der Abgrenzung, der Aggression und des Narzißmus. Skalen zur Ich-Funktion des Körper-Ichs und zur Sexualität sind in Vorbereitung wie auch ein Verfahren zur Erfassung von Androgynität nach *Ammon* (ADA) (vgl. *Ammon* 1983 c).

Der ISTA ermöglicht über das Konzept des Synergismus – daß sich in jeder Lebensäußerung auch Unbewußtes vermittelt – Rückschlüsse auf die unbewußte zentrale Persönlichkeitsstruktur in ihren konstruktiven, destruktiven und defizitären Ausprägungen sowie Aussagen über ichstrukturelle Veränderungen. Der ISTA ist innerhalb klinischer Populationen zuverlässig, (z. B. Cronbach alpha von 0.72 bis 0.89), objektiv und aussagekräftig (Differenzierung zwischen Diagnosegruppen; vgl. *Beck, Bott, Rock, Wiehl-Volbehr* 1978; *Burbiel* und *Vogelbusch* 1981; *Ammon, Burbiel, Finke, Wagner* 1982).

Abbildung 1 zeigt den Ausschnitt aus der psychologischen Forschung, den wir heute darstellen. Neben dem ISTA setzen wir verschiedene projektive Zeichenverfahren ein, so den Baum- und Haus-Zeichentest sowie das Zeichnen von Mann und Frau, das Zeichnen der Familie in Tieren, sowie den *Wartegg*-Zeichentest, den wir später noch genauer darstellen werden. Weiterhin setzen wir das Minnesota-Multiphasic-Personality-Inventory (MMPI) von *Hathaway & McKinley* (1951) ein, ein umfangreiches und weltweit gebräuchliches und klinisches Persönlichkeitsinventar. Die Intelligenz wird mit dem IST-70 von *Amthauer* gemessen, der verschiedene Merkmale wie analytisches Denken, räumliches Vorstellungsvermögen oder Merkfähigkeit erfaßt. Alle Testverfahren werden zur Aufnahme und bei der Entlassung gegeben, der ISTA wird in dreimonatigem Abstand zur Veränderungsmessung und als Rückmeldung für den therapeutischen Verlauf eingesetzt.

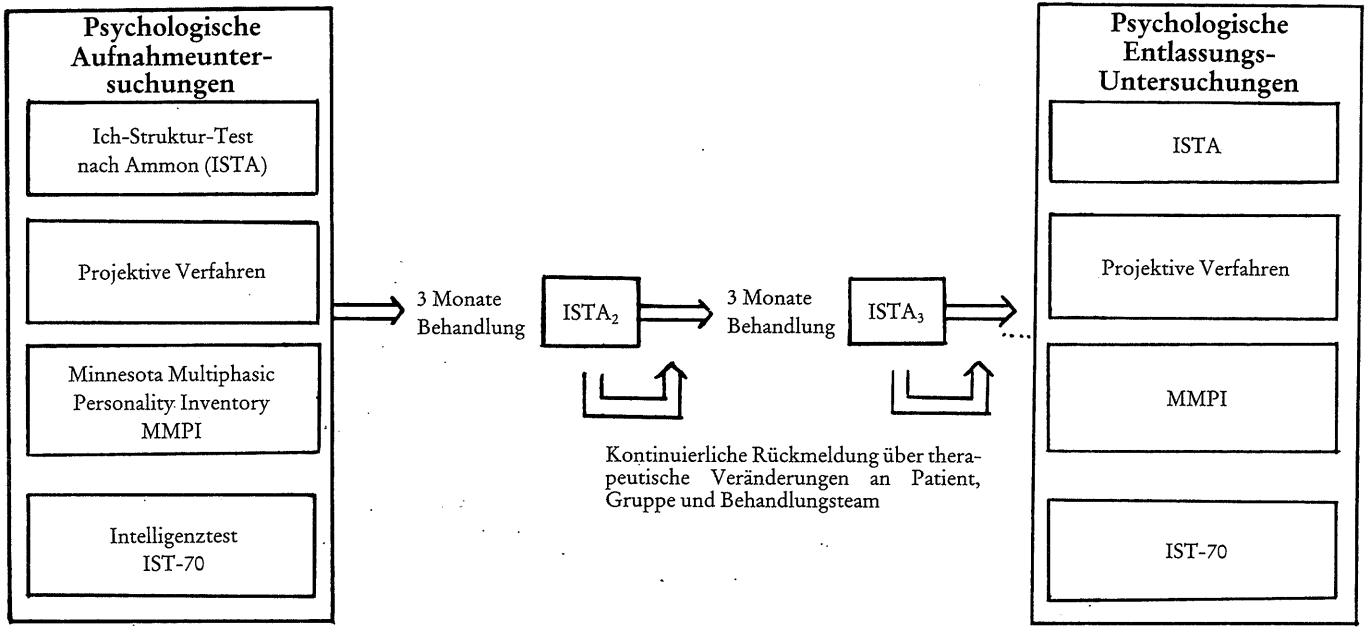


Abb. 1: Diagnostischer Prozeß und psychologische Verfahren der Therapieverlaufs- und Effizienzforschung in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige. Ausschnitt aus dem gesamten diagnostischen Prozeß.

Empirische Ergebnisse:

Wir werden im folgenden mit der Darstellung der Patienten zum Zeitpunkt der Klinikaufnahme beginnen und dann den Verlauf der drei Ich-Funktionen der Aggression, der Ich-Abgrenzung und der Angst für die Zeit einer durchschnittlichen Klinikbehandlung von 11,2 Monaten darstellen und diskutieren. Die durchschnittliche Behandlungszeit aller behandelten Patienten beträgt 10,81 Monate, während die hier untersuchte Patientengruppe eine Behandlungszeit von durchschnittlich 11,23 Monaten aufwies. Der Vergleich von Aufnahme- und Entlassungsuntersuchungen im ISTA, im MMPI und im *Wartegg*-Test wird die Veränderungen durch Dynamisch-Psychiatrische Klinikbehandlung aufzeigen, und die Korrelationen von MMPI und ISTA werden wichtige Hinweise auf den nicht-bewußten Hintergrund von Symptomen sein.

In die Untersuchungen wurden von allen behandelten Patienten diejenigen aufgenommen, die Aufnahme- und Entlassungstests aufwiesen. Die in Abb. 2 dargestellten Testwerte sind über diese Patienten ermittelt und zeigen einen „typischen" Patienten.

Bei der Klinikaufnahme leiden die Patienten unter einem Aggressionsdefizit, was sich zum einen in einem Mangel an konstruktiver Aggression und zum anderen in einem hohen Ausmaß an defizitärer Aggression darstellt. Dies heißt, die Menschen spüren ihre Bedürfnisse nicht oder selten, können sich nur sehr schwer anderen Menschen gegenüber äußern, nur schwer ausdrücken, haben wenig Interessen entwikkelt und können meist ihrer beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachkommen. Entsprechend sind kaum private Interessen vorhanden oder können nicht befriedigend verfolgt werden. Das Aggressionsdefizit wird von einem hohen Ausmaß destruktiver Aggression begleitet, was bedeutet, daß diese Menschen unbewußt gegen sich und andere zerstörerisch sind. So wird beispielsweise Kontakt sofort wieder abgebrochen, wenn er gerade entstanden ist, oder diese Menschen verletzen sich selbst oder sind durch Grübeleien oder Zwangsgedanken gequält. Die Aussagen der ISTA-Ergebnisse werden regelhaft durch die psychologischen und psychiatrischen Anamnesen und in den Testbesprechungen mit den Patienten bestätigt.

Bei der zentralen Ich-Funktion der Angst finden wir ein ähnliches Bild (vgl. Abb. 2). Der Patient kann Angst überwiegend nur in ihrer destruktiven Ausprägung spüren, d. h. in Panikzuständen; er ist von Angst beherrscht und gelähmt, kann sie nicht mehr mit der Realität verbinden und auch nicht mehr mitteilen. Gleichzeitig spüren die Patienten in ganz vielen Situationen, in denen sie eigentlich Angst haben sollten, keine Angst, und sie können auch keine Angst von anderen tragen.

Sehr kennzeichnend für die Aufnahmesituation ist auch die generelle

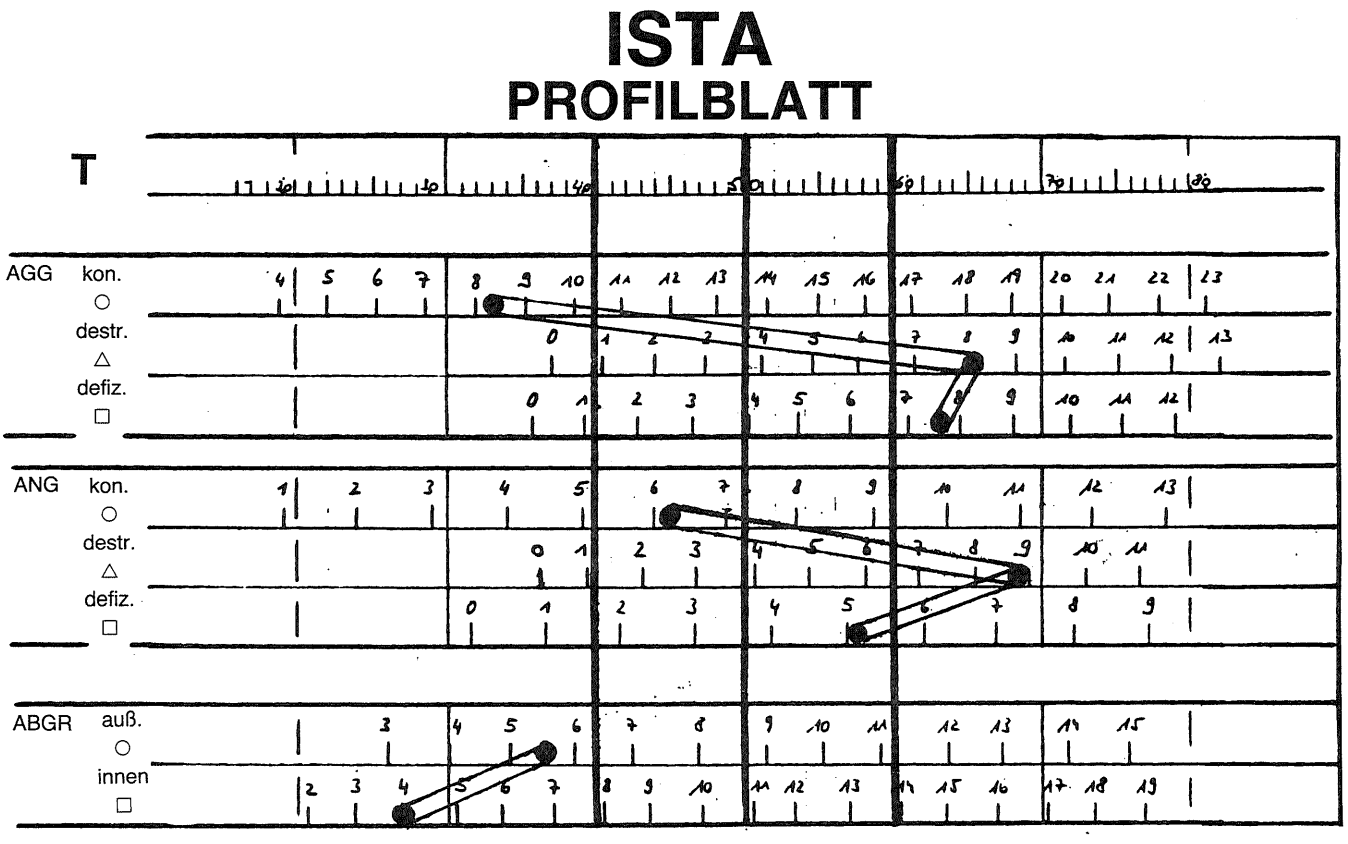


Abb. 2: ISTA-Aufnahmewerte von N = 49 Patienten der Diagnosegruppen „Borderline-Struktur", „Schizophrene Reaktion", „Narzißtische Depression" bei der Aufnahme in die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige (ISTA-Profilblatt für die drei Ich-Funktionen der Aggression, der Angst und der Ich-Abgrenzung in ihren Ausprägungen: ○: konstruktiv, △: destruktiv, □: defizitäre Ausprägung; bei der Ich-Abgrenzung bedeutet der Kreis Ich-Abgrenzung nach außen und das Quadrat Ich-Abgrenzung nach innen).

Abgrenzungsschwäche, was *Ammon* ja für alle archaischen Ich-Krankheiten des Symbiose-Komplexes beschrieben hat (vgl. *Ammon* 1973 a, 1979 c). Sie können sich weder nach außen, also anderen Menschen, Gefühlen und Anforderungen gegenüber abgrenzen und auch nicht gegenüber ihrer eigenen inneren Welt und ihrer eigenen Pathologie. In der extremsten Form, der psychotischen Reaktion, ist keine Unterscheidung zwischen Innen- und Außenwelt mehr möglich.

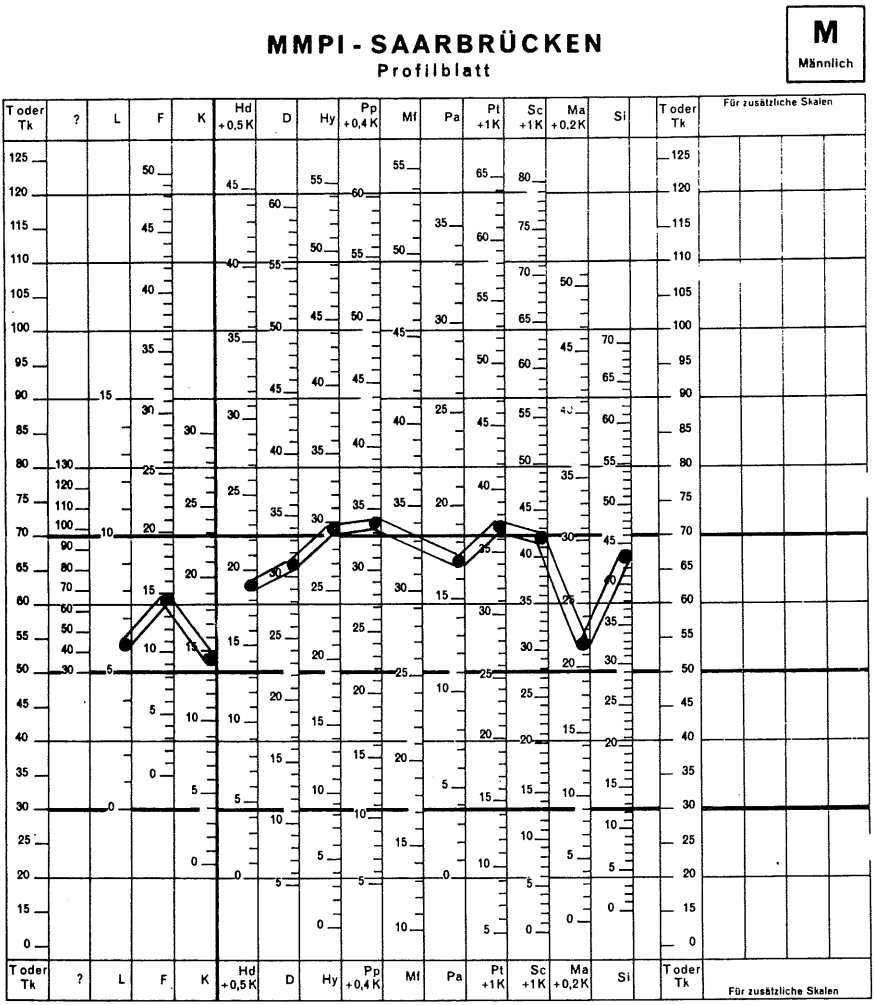
Nach den Kriterien des ICD-Schlüssels verteilen sich die bisher behandelten Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige zu 26 % auf die Gruppe der ICD-Nummer 295 der Schizophrenie, zu 48 % auf die ICD-Nummer 301 der Persönlichkeitsstörungen, zu 18 % auf die ICD-Nummer 296, welche die Gruppe der affektiven Psychosen, besonders der endogenen Depression betrifft. 8 % der Patienten waren wegen Alkohol- und Drogenmißbrauch (ICD-Nummer 304) in Behandlung. Daneben haben 20 % der Patienten körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs (ICD-Nr. 305, 306). Etwa 52 % der Patienten wurden im Durchschnitt schon 10 Monate in anderen psychiatrischen Krankenhäusern vorbehandelt.

Die Schwere der Erkrankungen drückt sich auch im MMPI-Profil der ermittelten Eingangswerte aus (vgl. Abb. 3):

Die Patienten weichen in vier Skalen mehr als 2 Standardabweichungen vom Durchschnitt ab, sind also extrem auffällig und zeigen viele Symptome, die gemäß dem MMPI den Krankheitsbildern der Hysterie, der Psychopathie, der Psychasthenie oder der Schizoidie zuzurechnen sind.

Die Behandlungskonzeption der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige zeichnet sich dadurch aus, daß das gesamte therapeutische Milieu der Großgruppe ein gruppendynamisch strukturiertes sozialenergetisches Feld ist, in das Patienten wie Mitarbeiter einbezogen sind, vom behandelnden Team über die Forschung bis hin zu Küche und Verwaltung. Entsprechend dem ich-strukturellen Hintergrund der Patienten versuchen wir, sie auf verschiedenen Ebenen ihrer Persönlichkeit mit einem Spektrum nonverbaler, direkter körperlicher oder verbaler therapeutischer Gruppen zu erreichen. Alle therapeutischen Behandlungswege, wie die projektbezogene Milieutherapie (*Ammon* 1959, 1979 d), die ich-strukturelle Tanztherapie, Reit-, Mal-, Theatertherapie (*Ammon* 1983 a, 1983 b), Einzel- oder Gruppenpsychotherapie (*Ammon* 1973 b) oder auch die diagnostische Therapie, wie wir den therapeutischen Aspekt unserer Forschungsarbeit benennen wollen, sind in das Gesamtmilieu integriert.

Wie entwickeln sich nun die Ich-Struktur wie auch die Symptomatik der Patienten im Verlauf des therapeutischen Prozesses? In die Verlaufsuntersuchung mit dem ISTA wurden alle Patienten aufgenommen, die zu dem jeweiligen Behandlungszeitpunkt, also nach 3, 6, 9 oder 12 Mo-



VERLAG HANS HUBER BERN STUTTGART WIEN
Translated and adapted under special arrangements with the owner of the original copyright, the University of Minnesota, and the publisher, The Psychological Corporation, New York, N.Y., USA. Copyright 1943. All rights reserved.

Abb. 3: MMPI-Aufnahmewerte (arithmetisches Mittel) von N = 38 Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige der Diagnosegruppen „Borderline-Struktur", „Schizophrene Reaktion" und „Narzißtische Depression".

naten Behandlung – von der Aufnahme an gerechnet – mit dem ISTA untersucht worden waren. In die nachstehend beschriebenen Graphen fanden die jeweiligen Durchschnittswerte aller Patienten zu einem Meßzeitpunkt Eingang. In den drei Verlaufskurven zeigt sich der Entwicklungsprozeß der drei Ich-Funktionen der Aggression (Abb. 4), der

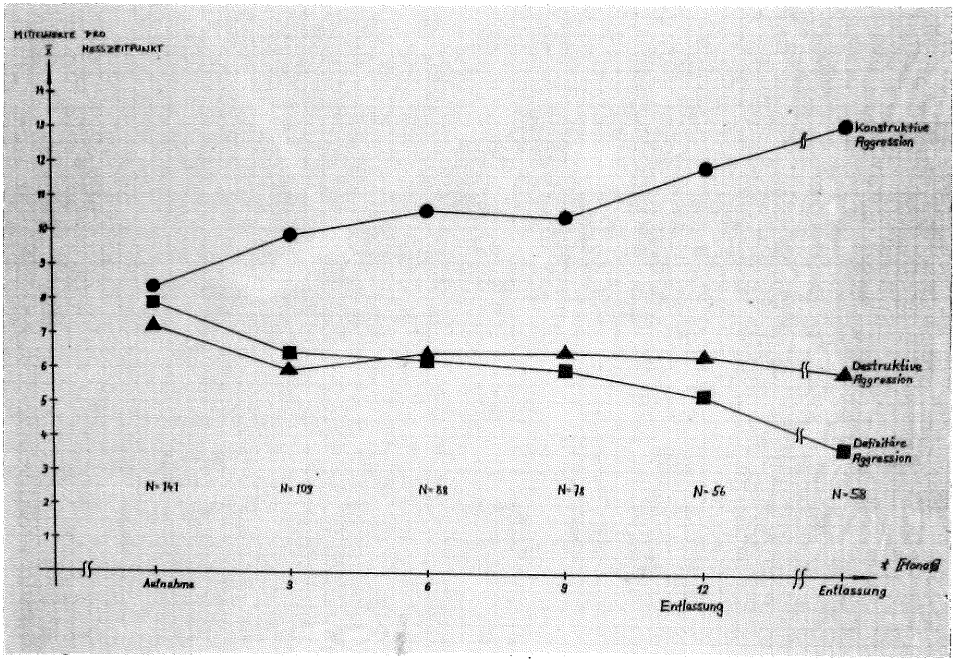


Abb. 4: Die Entwicklung der Ich-Funktion der Aggression über den Zeitraum von einem Jahr Behandlung in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige – Durchschnittswerte aller Patienten, die zu jeweils einem Meßzeitpunkt den ISTA vollständig beantwortet hatten.

Angst (Abb. 5) und der Abgrenzung (Abb. 6) über den Zeitraum von einem Jahr. Daneben sind auch die Entlassungswerte eingezeichnet.

In Abb. 4 sehen wir die Zunahme der konstruktiven Aggression, eine leichte Abnahme der destruktiven Aggression und eine starke Verringerung der defizitären Ausprägungen. Dieser theoretisch erwartete Verlauf, schon einmal für einen sechsmonatigen Behandlungszeitraum beschrieben (vgl. *Ammon et al.* 1982) kann nun ergänzend differenziert werden. Nimmt man die Kurve der destruktiven Aggression als eine Art Spiegelachse, kann man ablesen, daß sich die kontinuierliche Abnahme von Defiziten in etwa in der Zunahme der konstruktiven Anteile niederschlägt. Den deutlichsten Zuwachs bzw. die deutlichste Abnahme sehen wir in der Anfangssituation und am Ende. Den starken Anstieg in den ersten drei Monaten verstehen wir als Folge des konstruktiven sozialenergetischen Milieus der Klinik, das die gesunden Seiten jedes Patienten anspricht und fördert, eine Kontaktbrücke herstellt und damit ein therapeutisches Bündnis eingeht, das die Auseinandersetzung um die „Krankheitspartei" ermöglicht.

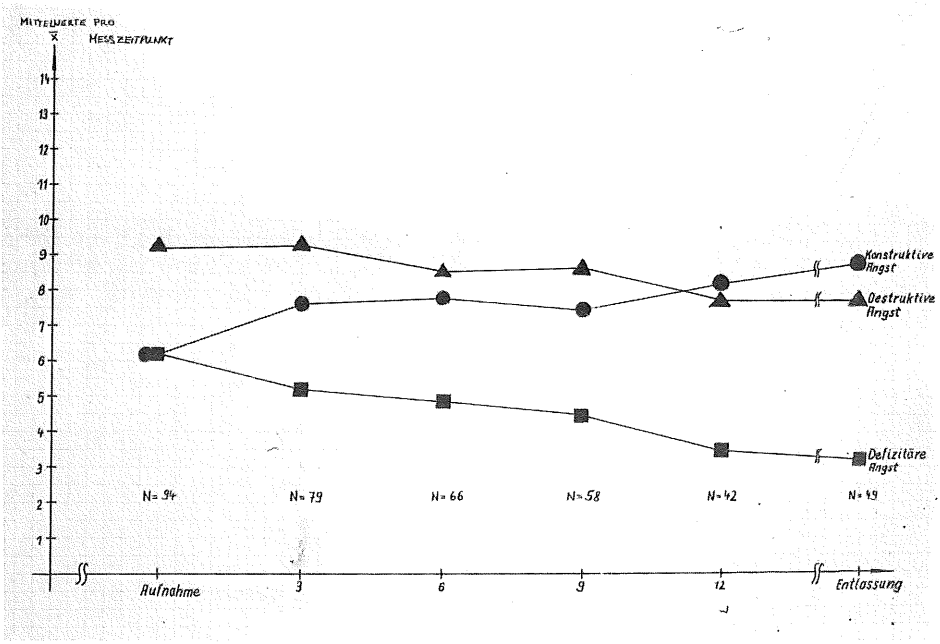


Abb. 5: Die Entwicklung der Ich-Funktion der Angst über den Zeitraum von einem Jahr Dynamisch-Psychiatrischer Klinikbehandlung

Auf dem Hintergrund des Ich-Struktur-Modells (*Ammon* 1979a) und aufgrund klinischer Erfahrung können wir sagen, daß dann Defizite – bislang unstrukturierte Bereiche der Persönlichkeit, da an diesen Stellen noch nie Erleben war – schrittweise durch sozialenergetisch wirksame Begegnungen, Erfahrungen und Beziehungen Struktur gewinnen. Gemäß dem Entwicklungs- und Krankheitskonzept der Dynamischen Psychiatrie ist sozusagen der Umschlagplatz für diese Auseinandersetzung die destruktive Aggression, die dann im Mittel etwa gleich bleibt, da nicht zu erwarten ist, daß Defizite, die ja immer Kontaktdefizite sind, ohne jegliche Auseinandersetzung mit der damit verbundenen Angst und der damit verbundenen Aggression sofort in gesunde Struktur umgesetzt werden.

Was die Entwicklung der Ich-Funktion der Angst anbetrifft (siehe Abb. 5), sehen wir einen nahezu gleichartigen Verlauf wie bei der Ich-Funktion der Aggression. Bemerkenswert ist auch hier die kontinuierliche Abnahme der strukturellen Defizite. Wir können daran auch den prozeßhaften Charakter kontinuierlicher sozialenergetischer Auseinandersetzung ablesen. Dabei treten immer wieder heftige Widerstände auf, wenn es gilt, in der Auseinandersetzung um die eigene Identität ei-

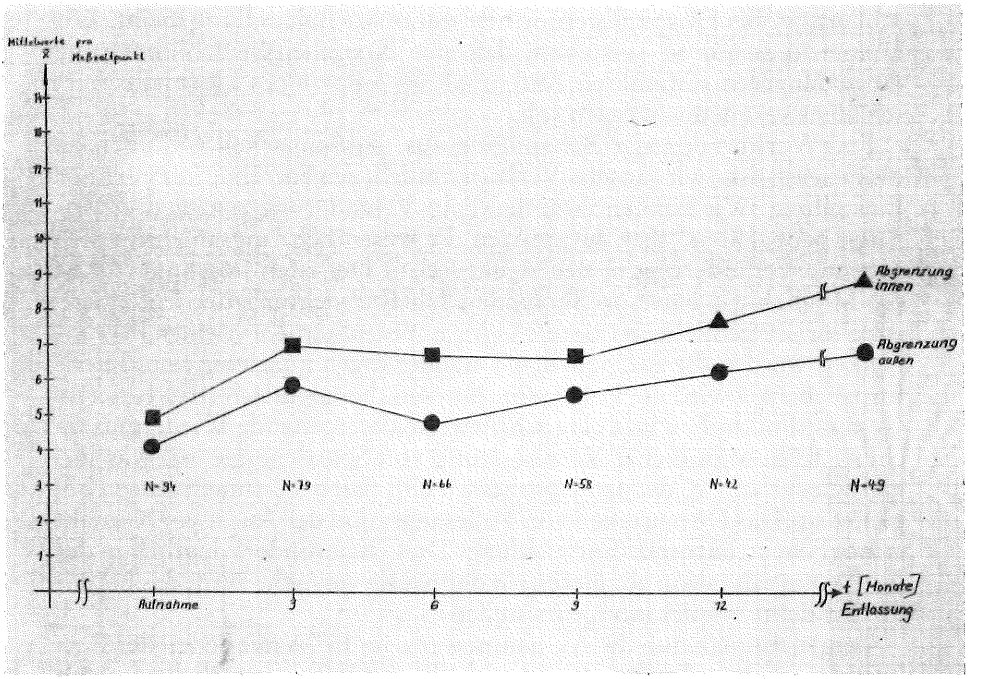


Abb. 6: Die Entwicklung der Ich-Funktion der Ich-Abgrenzung über den Zeitraum von einem Jahr Dynamisch-Psychiatrischer Klinikbehandlung (N wie bei Abb. 5)

nen Schritt weiter und damit tiefer zu gehen (*Ammon* 1982c). Die Gleichartigkeit der Verläufe der Ich-Funktionen zeigt auch die Interdependenz der Ich-Funktionen, welche bedeutet, daß sich keine Ich-Funktion isoliert von einer anderen entwickeln kann. Die Auseinandersetzung um die Entlassung schlägt sich, wie man hier auch noch einmal ablesen kann, im Strukturgewinn nieder.

Die Veränderungen der Ich-Funktion der Abgrenzung nach innen und außen zeigen die kontinuierliche Entwicklung auf eine flexible Abgrenzungsfähigkeit hin, d. h., daß ein Mensch nicht starr und fast automatisch allen Einflüssen abwehrend gegenüberstehen muß und auch nicht mehr allen Gefühlen, Ansprüchen und Eindrücken gegenüber wehrlos ausgeliefert ist.

Im Anschluß an *Wing* und *Brown* (1970), die die Auswirkungen von erlebnisarmer Klinikatmosphäre untersucht hatten, wurden besonders in den USA und Großbritannien weitere Studien zur Auswirkung der Klinikatmosphäre durchgeführt (vgl. hierzu beispielsweise *Herz* et al. 1977; *Hirsch* 1979), die zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Aber sie zeigen „durchwegs keine Überlegenheit einer längerfristigen Hospitalisierung Schizophrener über 2 Monate", wie *Möller* (1983) for-

muliert, wobei Hospitalisierung hier stationäre Behandlung meint. Wir können dies nur so verstehen, daß eine Krankheitsverschlimmerung durch längeren stationären Aufenthalt im Sinne eines Hospitalismusschadens vermieden werden soll.

Eine Verkürzung der Behandlung aus ökonomischen Gründen zu diskutieren ist, wie unsere Verlaufsstudien zeigen, eine kurzsichtige Einstellung. Wir können zwar deutliche Veränderungen nach drei Monaten beobachten, aber wir müssen die wesentlich langsamer vor sich gehende Veränderung in den strukturellen Defiziten beachten. Ohne die Möglichkeit einer nachholenden Ich-Entwicklung der bisher unstrukturiert gebliebenen Bereiche im unbewußten Kern einer Persönlichkeit werden die anfänglichen Veränderungen kurzlebig sein, Drehtürpsychiatrie wird die Folge sein. Nur ein therapeutisch strukturiertes Gesamtklinikmilieu läßt eine schrittweise tiefergehende Wiedergutmachung frühestkindlicher Verweigerung von Sozialenergie zu, was immer wieder von Widerstandsprozessen und tiefen Vertrauenskrisen begleitet ist. Das Durchstehen von Todesangst und der Angst vor Kontakt ermöglicht strukturelle Entwicklung. Dies ist besonders deutlich in der Entlassungssituation abzulesen, in der häufig versucht wird, das bis dahin Erreichte wieder infrage zu stellen.

Vergleicht man nun die Aufnahmewerte im ISTA mit denen der Entlassungsuntersuchungen, lassen sich die graphisch veranschaulichten Veränderungen (wie in Abb. 7 dargestellt) auch inferenzstatistisch belegen, was in Tabelle 1 dargelegt ist.* Die Veränderungen sind hochsignifikant.

Abb. 7 zeigt die hochsignifikanten Veränderungen in graphischer Form: der Zuwachs an konstruktiven Anteilen wie auch die Zunahme der Abgrenzungsfähigkeit nach innen und außen sind ebenso hochsignifikant wie die Abnahme defizitärer Ich-Struktur-Ausprägungen. Als besonders bedeutsam erachten wir die Veränderungen in den defizitären Ich-Struktur-Anteilen, wie der defizitären Aggression und auch der defizitären Angst, was nach den klinischen Erfahrungen die kränksten, oft gerade die unauffälligsten Ausprägungen sind.

Die Identitätsentwicklung läßt sich auch in der Zunahme der Abgrenzungsfähigkeit ablesen, was ja heißt, daß der Mensch seine Eigenheit situationsgemäß vertreten kann, sei es gegenüber äußeren Einflüssen oder gegenüber drohenden alten Handlungs- und Beziehungsmustern.

Wir können die ich-strukturellen Veränderungen auch bildhaft in einer Gegenüberstellung der Eingangs- und Entlassungswerte im ISTA

* Für die unterschiedlichsten Hilfestellungen und die vielfältige Unterstützung möchten wir unseren Mitarbeitern Ursula Biedermann, den Diplompsychologinnen Gisela Finke, Christa Emmert und Dorothee Schmidt-Kesselring und unserem statistischen Berater Dipl.-Psych. Paul Schneider herzlich danken.

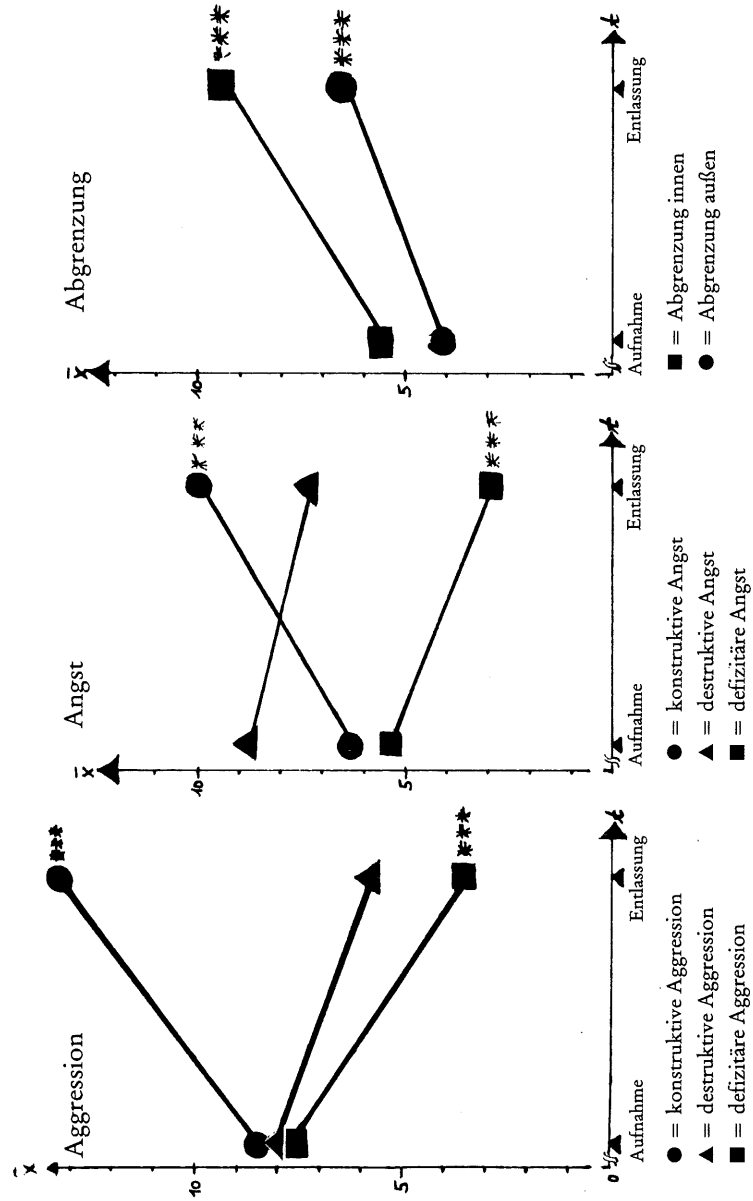


Abb. 7: Graphische Darstellung der ISTA-Aufnahme- und Entlassungswerte (Wert aus Tabelle 1)

darstellen, in der die doch erheblichen Veränderungen leichter nachvollziehbar werden (Abb. 8).

ISTA	n	$\bar{x}$	S	T-Wert	p
Aggression konstruktiv	49	8.3 13.1	5.3 4.1	− 5.17	0.000***
Aggression destruktiv	49	8.1 5.6	9.6 3.3	1.87	0.068
Aggression defizitär	49	7.7 3.3	5.9 2.5	5.16	0.000***
Angst konstruktiv	22	6.3 9.9	2.9 3.1	− 3.85	0.001***
Angst destruktiv	22	8.9 7.2	3.3 4.3	1.76	0.093
Angst defizitär	22	5.2 2.7	2.1 2.0	4.58	0.000***
Abgrenzung innen	22	4.0 6.7	2.6 3.1	− 3.32	0.003***
Abgrenzung außen	22	5.5 9.4	3.6 4.2	− 3.64	0.002***

Tabelle 1: Vergleich der ISTA-Aufnahme- und Entlassungswerte von N = 49 bzw. N = 22 Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige; T-Test auf Mittelwertsunterschiede bei abhängigen Stichproben.

Wenn wir nun die Entlassungswerte der Patienten mit den Werten vergleichen, die das therapeutische Team der Klinik Menterschwaige aufweist, stellen wir etwas Überraschendes fest (siehe Abb. 9):

Die Werte unterscheiden sich kaum voneinander. Statistisch gesehen bedeutet dies eine Angleichung der Patienten an die Durchschnittswerte einer „gesünderen" Normalpopulation. Auf dem Hintergrund eines ganzheitlichen Verständnisses heißt dies: Die Patienten können all das an Struktur gewinnen, was ihnen das therapeutische Team zur Verfügung stellt.

Als weiteres Verfahren zur Überprüfung von Veränderungen haben wir aus der Psychodiagnostik den Zeichentest von *Wartegg* (1953) ausgewählt, einen projektiven tiefenpsychologischen Test. Hier werden auf 8 Feldern Zeichen vorgegeben, die der Testbeantworter spontan zu Zeichnungen ergänzen soll. Die Art und Weise der Reaktion auf die Zeichen und der Verarbeitung, der Umsetzung von Bildern läßt eine Aussage über die Persönlichkeitsstruktur zu (vgl. *Wartegg* 1939; *Renner* 1953).

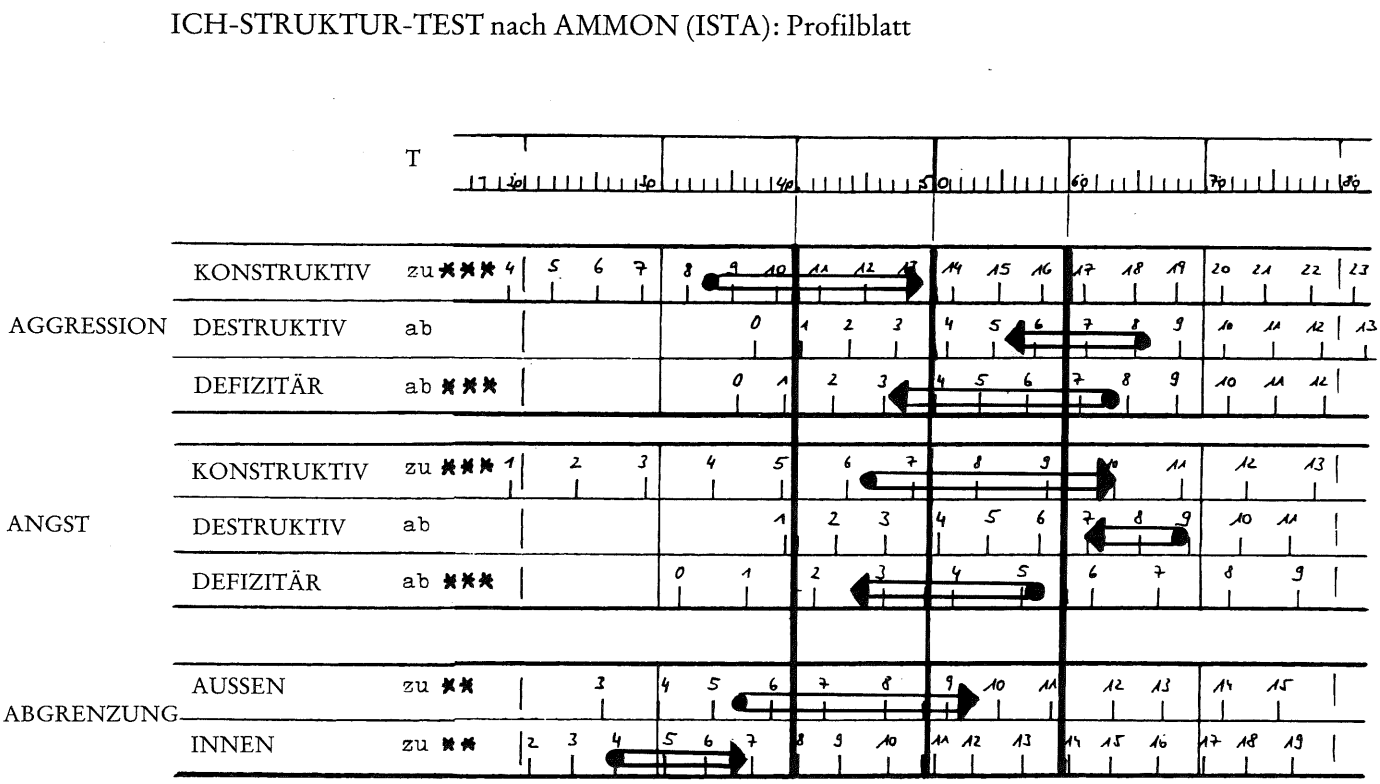


Abb. 8: Gegenüberstellung der ISTA-Aufnahme- (●) und Entlassungswerte (◀) im ISTA-Profilblatt (Werte aus Tabelle 1).

ICH-STRUKTUR-TEST nach AMMON (ISTA): Profilblatt

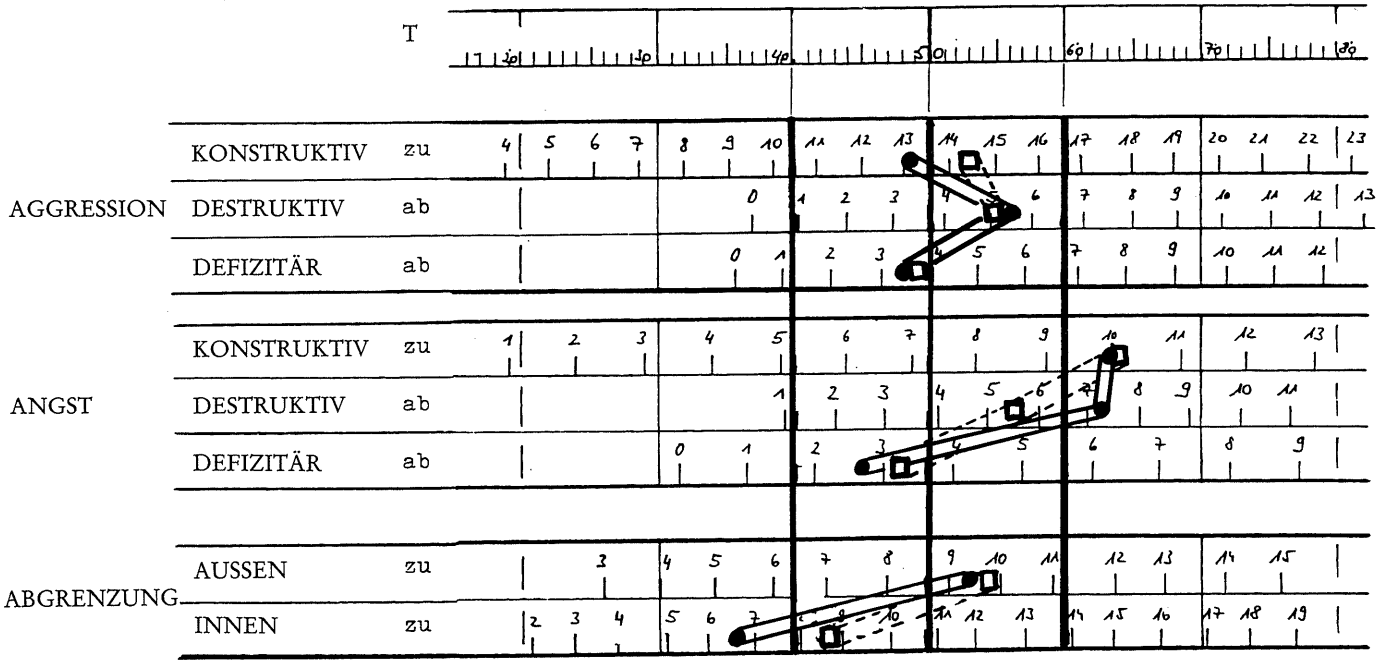


Abb. 9: Vergleich der ISTA-Entlassungswerte der untersuchten Patienten (●) mit den ISTA-Werten der Mitarbeitergruppe (□) der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige (N = 45; Untersuchung vom Mai 1983).

In unserer diagnostischen Praxis hat sich gezeigt, daß die Zeichnungen der Patienten auch ich-strukturell verstanden werden können. Abb. 10 zeigt, wie unterschiedlich die Testreaktionen auf den *Wartegg*-Zeichentest (WZT) bei der Aufnahme und bei der Entlassung der Patienten sein können.

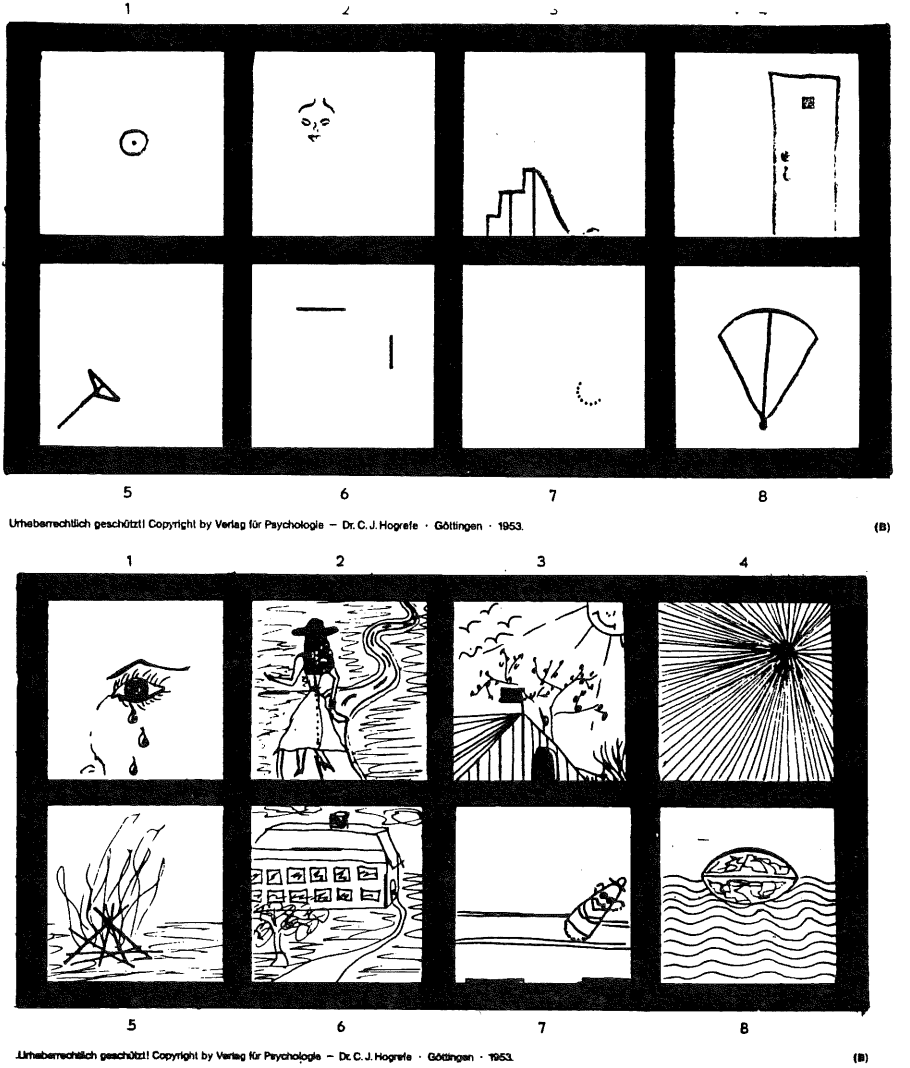


Abb. 10: Der *Wartegg*-Zeichentest (WZT) bei der Aufnahme und der Entlassung des Patienten Herrn J.

Zur Überprüfung der Frage, ob und wie die Ausgestaltung der Zeichnungen nach der Behandlung von denen der Eingangsuntersuchungen verschieden ist, haben drei voneinander unabhängige Beurteiler die Tests in zufälliger Reihenfolge ohne Kenntnis der Anfangs- und Entlassungstests eingeschätzt. Die 22 Auswertungskategorien sind an den in der Literatur beschriebenen orientiert (vgl. *Renner* 1953, *Vetter* 1948, *Tuompo* und *Haikinen* 1956). Sie beziehen sich auf formale Kriterien wie Form und Größe, auf inhaltliche Aspekte und auf eine ganzheitliche Einschätzung. Die Einschätzungen der drei Beurteiler stimmen in allen 22 Kategorien hochsignifikant überein, was mit dem Konkordanz-Koeffizienten W' nach *Kendall* (vgl. *Lienert* 1973) ermittelt wurde ($W' = 0{,}68$; $p = 0.001$).

Tabelle 2 zeigt die 22 Kategorien und die signifikanten Unterschiede im T-Test für abhängige Stichproben; die signifikanten Veränderungen sind durch Sternchen gekennzeichnet.

Die wichtigsten Veränderungen nach dem Klinikaufenthalt sind folgende: Die Formen werden größer und runder, die Bilder bekommen mehr Fülle, und die vorgegebenen Zeichen werden vermehrt aufgenommen. Die ausgewählten Bilder 3 und 5, die unserer Meinung nach Aussagen über die Aggressionsentwicklung zulassen, werden zunehmend konstruktiv verarbeitet. Dies können wir mit *Renner* als Zuwachs an emotionaler Reife und Differenziertheit, aber auch an Wahrnehmungsfähigkeit interpretieren.

Bei den inhaltlichen Kriterien werden lebendige Inhalte wie Pflanzen, Tiere und Natur sehr viel häufiger gezeichnet. Besonders die Darstellung von Menschen nimmt signifikant zu. Dies korrespondiert mit der Abnahme von stereotypen Wiederholungen und abstrakten und dinghaften Bildlösungen. Man könnte dies in Kenntnis des therapeutischen Milieus als Ausdruck dafür sehen, daß Menschen und überhaupt Leben im Unbewußten der Patienten sehr viel mehr Bedeutung gewinnen und mehr Platz einnehmen. Menschen, Beziehungen und Lebendigkeit gewinnen an Bedeutung und können dadurch sozusagen den inneren Raum eines Menschen füllen.

Dies bestätigen auch die Ergebnisse der ganzheitlichen Einschätzungen: Die Ausstrahlung der Bilder wird wärmer, insgesamt erhalten die Bilder mehr Leben und wirken lebendiger. Die Zeichnungen sind kreativer und die Ausgestaltungen sehr viel phantasievoller.

Im Minnesota-Multiphasic-Personality-Inventory (MMPI) von *Hathaway* und *Mc Kinley* werden mit 566 Fragen in der vorliegenden deutschen Standardisierung vorwiegend Symptome und Syndrome verschiedener psychiatrischer Krankheitsbilder auf 10 klinischen Skalen gemessen. Der MMPI wird nahezu traditionell bei Veränderungsmessungen und bei Effizienzforschungen eingesetzt. Besonders die Skalen „Depression", „Psychopathie" und „Schizoidie" haben sich, wie bei-

	N	x	S	T	P
Formbehandlung: 1. kleine-große Form	37	3.5 4.0	1.2 1.1	− 2.03	.05 *
2. eckige-runde Form	37	3.7 4.0	.6 .7	− 2.43	.02 *
3. aufgelockerte-geschloss. F.	37	4.0 4.0	1.3 1.3	− .28	.77
Flächenbehandlung: mager-voll	37	3.3 4.6	1.4 1.5	− 4.53	.00 ***
Formqualität: Aufnahme d. Zeichenanmutung	37	4.8 5.2	1.2 1.0	− 2.19	.03 *
Einzelbilder 3 ○ 2 △	37	1.7	.7	− 1.91	.06
Bild 1 □ 3 ○		2.0 1.7	.7 .5		
Bild 5 2 △ 1 □	37	2.0	.8	− 1.93	.06
Formlösungen	37	.7 .6	.8 .7	.99	.327
Sachlösungen	37	2.9 2.7	1.8 1.8	.85	.400
Bildlösungen: Sache Tier	37	1.0 1.6	.9 .9	− 2.67	.01 **
Bildlösungen: Mensch	37	.6 1.1	.8 1.2	− 2.57	.01 **
Masken - Fratzen	37	.6 .4	.8 .7	1.62	.11
Sinnlösungen	37	.9 1.2	1.2 1.5	− .97	.33
gegenstandfreie Ausdruckslösungen	37	.7 .2	1.4 .4	2.11	.04 *
starr-lebendig	37	2.7 4.2	1.4 1.7	− 4.59	.00 ***
chaotisch-strukturiert	37	4.4 4.5	1.3 1.2	− .31	.76
kalt-warm	37	2.5 3.8	1.1 1.6	− 4.54	.00 ***
gewöhnlich-kreativ	37	2.9 4.3	1.2 1.5	− 5.26	.00 ***
phantasielos-phantasievoll	37	2.5 4.0	1.3 1.7	− 5.40	.00 ***
ohne-mit Atmosphäre	37	2.6 3.9	1.2 1.6	− 4.77	.00 ***
Angst-Ängstlichkeit	37	.7 .4	.8 .8	1.36	.18
Feindseligkeit	37	.4 .5	.5 .9	− .44	.66

Tabelle 2: Die 22 Kategorien, nach denen die *Wartegg*-Aufnahme- und Entlassungstests von N = 37 Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige von 3 unabhängigen Beurteilern eingeschätzt wurden (mit einer durchschnittlichen Übereinstimmung von W' = 0,68; p = 0,001); Vergleich der gemittelten Einschätzungen der Aufnahme- und Entlassungstests mit Hilfe des T-Tests für abhängige Stichproben.

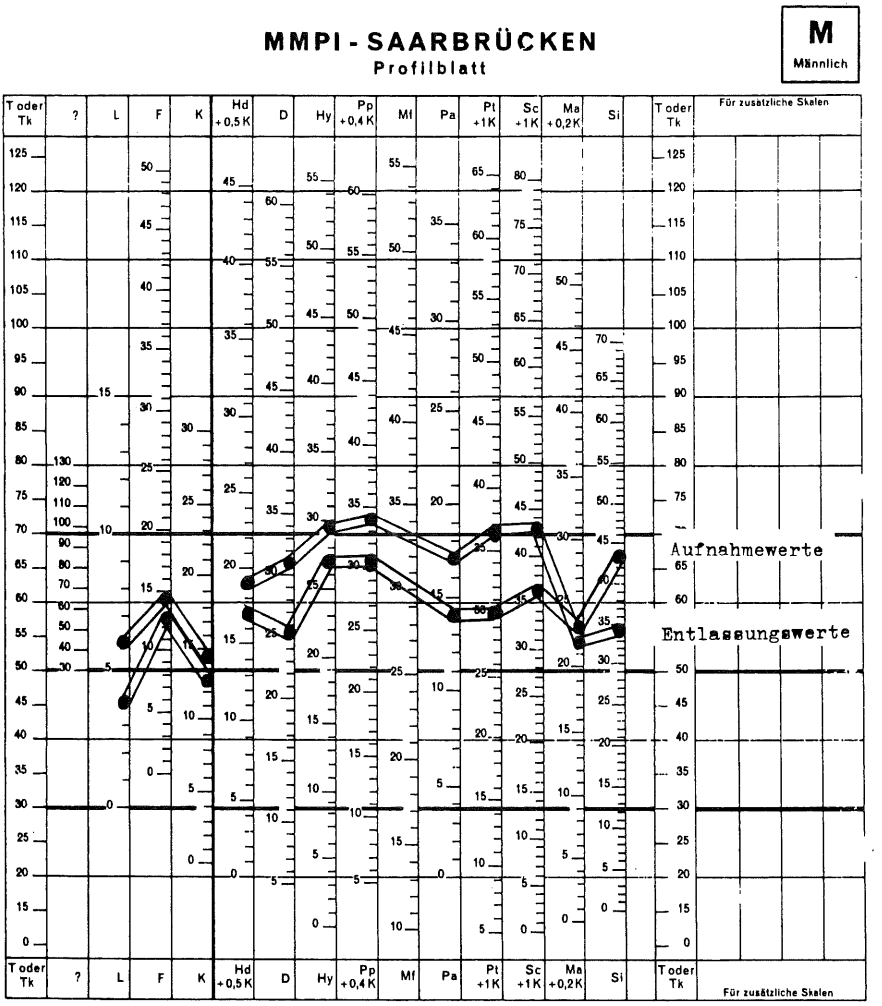
spielsweise *Garfield*, *Prager* und *Bergin* (1971) darstellen, wiederholt als geeignet erwiesen, Patientenveränderungen nachzuweisen. Obschon häufig wegen theoretischer Mängel der Skalenkonstruktion und

Item-Zuordnung und der strikten Orientierung an der *Kraepelin*schen Krankheitslehre kritisiert, ermöglicht es eine Vergleichbarkeit mit Ergebnissen anderer Untersuchungen und anderer psychiatrischer Kliniken. Der Vorher-/Nachher-Vergleich der MMPI-Daten zeigt nun hochsignifikante Verbesserungen in 7 klinischen Symptomskalen (vgl. Tab. 3):

MMPI	n	$\bar{x}$	s	T-Wert	P
L	38	6.0	11.5	1.34	.19
(Lügen)		3.9	4.8		
F	38	14.4	11.7	5.36	.00***
(Validitätswert)		12.8	3.6		
K	38	14.4	11.7	.79	.43
(Korrekturwert)		12.8	3.6		
Hd	38	18.9	5.8	1.29	.20
(Hypochondrie)		17.1	8.1		
D	38	31.0	8.3	3.13	.00***
(Depression)		25.3	6.3		
Hy	38	29.6	5.7	2.74	.01**
(Hysterie)		27.3	4.3		
Pp	38	33.9	7.2	2.45	.01**
(Psychopathie)		30.9	4.5		
MF	38	38.4	5.7	1.11	.27
(männl./weibl.)		36.8	6.8		
PA	38	16.9	5.6	3.27	.00**
(Paranoia)		14.0	2.8		
PT	38	36.9	10.0	4.98	.00
(Psychasthenie)		30.0	6.1		
SC	38	42.4	12.2	3.58	.00***
(Schizoidie)		35.3	9.7		
MA	38	21.9	6.0	− 1.67	.10
(Hypomanie)		23.3	4.6		
SI	38	43.4	10.4	6.37	.00***
(Soziale Intro/Extraversion)		34.0	10.5		

Tabelle 3: Vergleich der MMPI-Aufnahme- und Entlassungswerte von N = 38 Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige; T-Tests auf Mittelwertsunterschiede bei abhängigen Stichproben.

Die Symptomatik, die mit den Skalen der „Depression", der „Psychopathie" und der „Schizoidie", aber auch mit den Skalen „Hysterie", „Paranoia", „Psychasthenie" und „soziale Introversion/Extroversion" gemessen wird, reduziert sich signifikant und kommt in vielen Fällen zum Verschwinden.



VERLAG HANS HUBER BERN STUTTGART WIEN
Translated and adapted under special arrangements with the owner of the original copyright, the University of Minnesota, and the publisher, The Psychological Corporation, New York, N. Y., USA. Copyright 1943. All rights reserved.

Abb. 11: Graphische Darstellung der MMPI-Aufnahme- und Entlassungswerte von N = 38 Patienten (Werte aus Tab. 3) der Diagnosegruppen „Bordeline-Struktur", „Schizophrene Reaktion" und „Narzißtische Depression"

Ich-strukturelle Klinikbehandlung mit dem Grundsatz, mit den hinter den Symptomen liegenden Persönlichkeitsdefiziten zu arbeiten, führt demnach, wie Abb. 11 zeigt, zu deutlich nachweisbaren Verringerungen und auch zum Verschwinden der Krankheitssymptome.

Besonders die Veränderungen in den Skalen „Depression", „Psychopathie" und „Schizoidie" weisen die Veränderung durch therapeutische Behandlung nach. Wir sehen dies als einen weiteren Beleg für die therapeutische Effizienz Dynamisch-Psychiatrischer Klinikbehandlung.

Tiefgreifende strukturelle Veränderungen, wie wir sie im ISTA-Verlauf nachweisen konnten, drücken sich gemäß den Erwartungen zur Krankheitstheorie auch im Verschwinden von Symptomen aus. Dies ist keine Folge von Medikamenten, da insgesamt nur in etwa 11 % der Gesamtbehandlungszeit Psychopharmaka gegeben werden, also etwa 89% der Behandlungszeit frei von Medikamenten sind.

Die Statistik des Verlaufs körperlicher Erkrankungen erhärtet diesen Befund. Von der Leiterin der Internistischen Abteilung unserer Klinik und von einem fremdbeurteilenden Arzt wurden nach persönlicher Kenntnis der Patienten und aus dem Studium der Krankenakten 132 Patienten im Hinblick auf ihre körperliche Erkrankung und den Besserungsgrad der körperlichen Erkrankung im Gesamtrahmen der persönlichen Entwicklung jedes Patienten untersucht. Der Grad der körperlichen Veränderung jedes Patienten wurde in 5 Stufen eingeteilt:

1. symptomfrei
2. wesentlich gebessert: die Symptome sind differenzierter, bestimmten emotionalen Situationen zugeordnet – auch für den Patienten erkennbar.
3. wenig gebessert: Abnahme der Häufigkeit des Auftretens der Symptome und/oder Abnahme des Medikamenten-Gebrauchs ohne wesentliche Veränderung des emotionalen Stellenwertes
4. keine Veränderung
5. Verschlechterung
0. der Patient hat keine Symptome

Die Statistik zeigt folgende Ergebnisse:

1. symptomfrei	15 %
2. wesentlich gebessert	50 %
3. wenig gebessert	11 %
4. keine Veränderung	12 %
5. Verschlechterung	0
0. ohne körperliche Symptome	12 %

Symptomfrei und wesentlich gebessert haben sich demnach 65 % der Patienten mit körperlicher Erkrankung, während nur 12 % dieser Patienten sich nicht veränderten.

Über den Zusammenhang von Symptom und Ich-Struktur geben nun die Korrelationen von ISTA und MMPI Aufschluß (siehe Tab. 4).

In der Tabelle wurden nur die signifikanten Korrelationen (nach *Pearson*) aufgenommen. Die Fülle der Zusammenhänge weist eine durchgehende Struktur auf: die konstruktiven Anteile wie auch die Abgren-

MMPI / ISTA	L Lügen	F Valid. wert	K Korrek. wert	Hd Hypo-chond.	D Depres sion	Hy Hyster.	PP Psycho pathie	MF Mask./ Fem.	PA Para noia	PT Psycha-stenie	SC Schizo-idie	MA Hypo-manie	SI Soz. Introv./ Extrov.
Aggression konstruktiv		-0.32 p=0.00		-0.24 p=0.02	-.053 p=0.00					-0.24 p=0.01	-0.25 p=0.01		-0.64 p=0.00
Aggression destruktiv		0.45 p=0.00	-0.20 p=0.04				-0.25 p=0.00	0.19 p=0.05	0.19 p=0.05	0.26 p=0.01	0.36 p=0.00	0.29 p=0.00	0.24 p=0.01
Aggression defizitär		0.35 p=0.00			0.49 p=0.00				0.21 p=0.04	0.25 p=0.01	0.28 p=0.00		0.49 p= 0.00
Angst konstruktiv		0.21 p=0.05		-0.33 p=0.00	-0.59 p=0.00	-0.30 p=0.00				-0.23 p=0.03	-0.26 p=0.01	0.27 p=0.01	-0.50 p=0.00
Angst destruktiv		0.52 p=0.00	-0.44 p=0.00	0.45 p=0.00	0.55 p=0.00	0.36 p=0.00			0.34 p=0.00	0.41 p=0.00	0.52 p=0.00		0.49 p=0.00
Angst defizitär		0.394 p=0.00	-0.26 p=0.01		0.38 p=0.00			-023 p=0.00			0.21 p=0.05		0.26 p=0.01
Abgrenzung innen	0.29 p=0.00	0.48 p=0.00	0.51 p=0.00	-0.31 p=0.00	-.05 p=0.00		-0.25 p=0.02		-0.23 p=0.03	-0.40 p=0.00	-0.48 p=0.00		-0.59 p=0.00
Abgrenzung außen		0.38 p=0.00	0.39 p=0.00	-0.41 p=0.00	-0.55 p=0.00	0.36 p=0.00			-0.25 p=0.02	-0.404 p=0.00	-0.45 p=0.00		-0.47 p=0.00
Narzißmus konstruktiv					-0.55 p=0.03								-0.75 p=0.00
Narzißmus destruktiv	-0.51 p=0.05	0.52 p=0.05					0.69 p=0.00			0.75 p=0.00	0.92 p=0.00		-0.64 p=0.01
Narzißmus defizitär													

Tabelle 4: Signifikante Korrelationen von ISTA und MMPI bei den Aufnahmeuntersuchungen von N=113 Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige.

zung stehen immer in negativem Zusammenhang zu den Symptomskalen, dagegen korrelieren destruktive und defizitäre Strukturen immer positiv mit der Symptomatik. Wir sehen diese Zusammenhänge als wertvolle Hinweise darauf, welche Funktion Symptome im Sinne unserer Krankheitstheorie haben: Symptome sind Ausdruck von Destruktion und Defiziten und im Sinne einer Ersatzidentität zu verstehen. Die durchgängigen Zusammenhänge zur Ich-Funktion der Abgrenzung können so gesehen werden, daß Symptome als Abgrenzungsersatz im Sinne einer destruktiven Abgrenzung dienen.

Einige Beispiele können dies verdeutlichen: Wesentlich für die narzistische Depression in ich-struktureller Sicht sind zum einen die Aggressionsdefizite, zum zweiten die destruktive Angst als lebensverbietende Angst, die bis zum Totstell-Reflex des Depressiven (*Ammon* 1979b) führt, weiterhin die fehlende Abgrenzungsfähigkeit sowie auch noch die mangelnde Möglichkeit, Sozialenergie aufzunehmen mit der Vorstellung, selbst wichtig zu sein, was sich im konstruktiven Narzißmus ausdrückt. Genau diese Zusammenhänge finden sich in den Korrelationen wieder.

In Abbildung 12 sind die signifikanten Zusammenhänge graphisch dargestellt:

– Die depressive Symptomatik verstärkt sich mit abnehmender konstruktiver Aggression, mit zunehmendem Aggressionsdefizit und bei zunehmender destruktiver Angst.

– Je geringer die Abgrenzungsfähigkeit ist, desto mehr treten Symptome an diese Stelle im Sinne eines Abgrenzungsersatzes.

– Je mehr ein freundliches Gefühl eigener menschlicher Bedeutung und Wichtigkeit im Unbewußten als konstruktiver Narzißmus verankert ist, desto geringer ist die Notwendigkeit und auch die Möglichkeit für Depression.

– In der Paranoia-Skala besteht der höchste Zusammenhang zur destruktiven Angst. Auch dies kann auf dem Hintergrund Dynamisch-Psychiatrischer Krankheitstheorie verstanden werden: Kontaktangst wird in Form von kontrollierendem Verhalten und Verfolgungsideen agiert.

– Bei der Schizoidie-Skala fällt die Korrelation von 0,92 mit dem destruktiven Narzißmus ins Auge (s. Tab. 4). Die schizophrenen Symptome dieser Skala, nämlich bizarre Verhaltensweisen sowie die damit auch erfaßten Denkstörungen aus dem Bruch zwischen Realität und subjektiver Wahrnehmung wurzeln darin, daß dem Menschen von frühester Kindheit an Realitätswahrnehmung verweigert wurde und verzerrte Wahrnehmung als Realität gefordert wurde. Dies spiegelt sich direkt in dem hohen Zusammenhang zum destruktiven Narzißmus wider. So könnten wir zu jedem Krankheitssymptom den strukturellen Hintergrund erläutern.

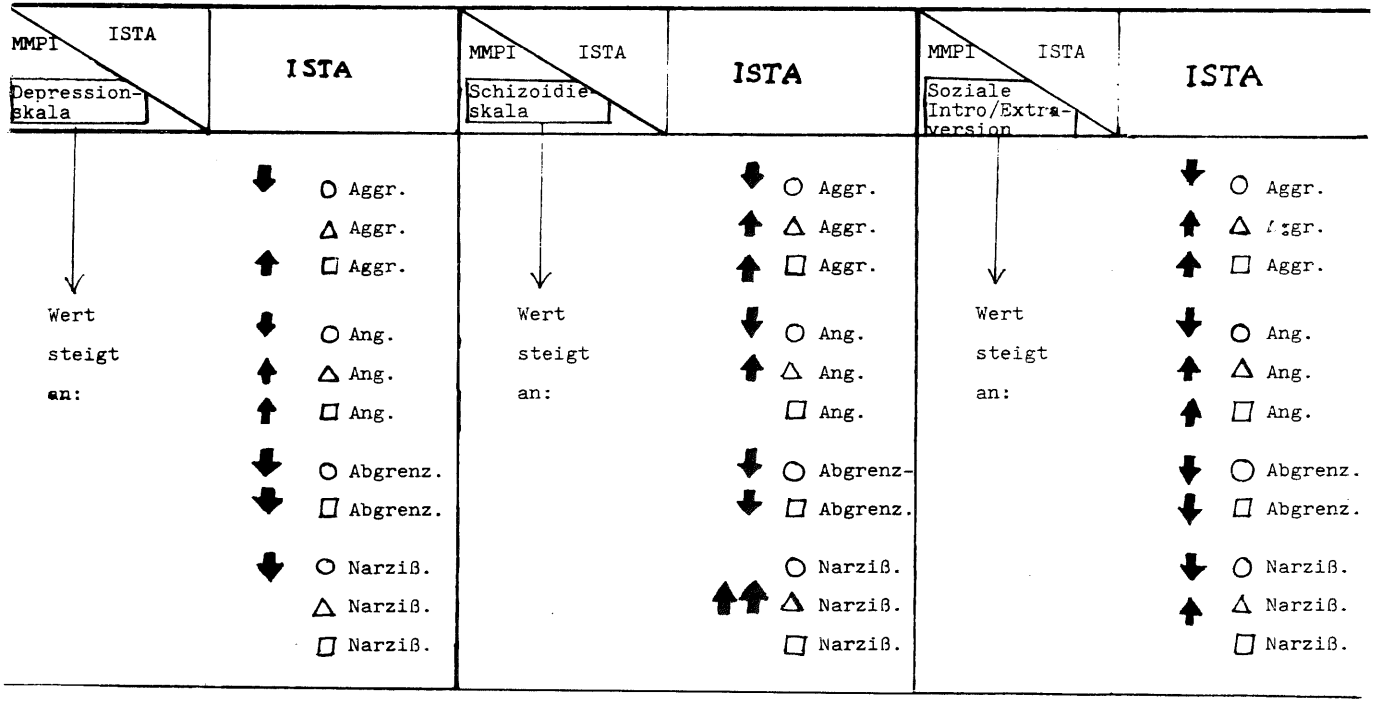


Abb. 12: Graphische Darstellung der signifikanten korrelativen Zusammenhänge von ISTA und MMPI bei 3 ausgewählten MMPI-Skalen (Werte aus Tab. 4)
Lesebeispiel: Je höher der Wert in der Depressionsskala, desto
– geringer die konstruktive Angst
– höher die destruktive Angst.
(Entsprechendes gilt auch für die beiden anderen Skalen.)

Kurz zusammengefaßt können wir feststellen: Die Ergebnisse der hier vorgestellten Untersuchung mit psychologischen Testverfahren stehen in Übereinstimmung mit der Krankheitstheorie und der therapeutischen Konzeption der Dynamischen Psychiatrie. Die Ergebnisse zeigen u. E. die Wirksamkeit der nachholenden Ich-Entwicklung sowohl im Hinblick auf die Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur als auch im Hinblick auf die Veränderungen körperlicher und psychischer Symptome. Die tiefgreifenden ich-strukturellen Veränderungen werden vom Verschwinden psychischer und körperlicher Krankheitssymptome begleitet. Dies zeigt die Wirksamkeit ich-struktureller Behandlung durch Kontakt und menschliche Beziehung.

Wir werden in Zukunft auch überprüfen müssen, ob die aufgezeigten ich-strukturellen Veränderungen sich auch dahingehend auswirken, ob und wie ein Mensch nach der Klinikbehandlung in der Lage ist, seine Vorstellungen vom Leben gemäß seinen Bedürfnissen in die Realität umzusetzen oder nicht. Desweiteren werden wir uns intensiver mit den Patienten beschäftigen, bei denen wir an die Grenzen unserer Behandlungsmethodik gestoßen sind.*

Some results of dynamic-psychiatric efficiency-research

Ilse Burbiel (München), Hans Wagner (München)

The dynamic psychiatric therapy efficiency research treats the patients as a holistic person, and therefore does not care for a test of "rehabilitation" into the functional system of society, but instead, wether therapy can free the patient from his chains of loneliness, lack of interpersonal contact, and unlived lifetime.

The identity-therapy of Dynamic Psychiatry has to reach the patient in his core and is a processual interaction with his self and the group. The aim of efficiency research therefore is, to accompany the patient during this interaction, to insert the systematized results into the therapeutic process, and also submit them to the public discussion. The dynamic psychiatric efficiency research has by this means direct therapeutic relevance. In this paper the efficiency of the in-patient dynamic psychiatric therapy is analized by samples of different diagnostic groups with a comparison between test-data from the beginning and the end of treatment.

The evaluation of therapy results is done with the Ego-Structure-Test according to *Ammon* (ISTA), the MMPI, and the *Wartegg* drawing test.

* Diese Forschung wurde supervidiert und überprüft durch institutsfremde Experten.

The before-and-after-therapy-comparison is completed by a study of the process of ego-structural changes during treatment. The average length of hospital treatment is 11.2 months, for which the developement of the ego-functions of aggression, anxiety, and ego-boundaries is shown.

At the beginning the patients suffer from deficient aggression, the most inconspicious yet most pathological form of aggression. This is linked to a high degree of destructive aggression, i.e. that these persons are unconsciously destructive against themselves and others. A similiar pattern is seen in the central ego-funcion of anxiety, which is realized mainly in its destructive form (feelings of panic). In accordance with this the patients do not experience anxiety in situations which normally give rise to anxiety, and also cannot bear anxiety of others. Typically, at the beginning of treatment the patients show a general lack of ego-boundaries against the outer and inner world. The average data are built from the data of all patients of the whole range of the archaic ego dysfunctions from narcissistic depression to borderline and psychotic structure. According to the ICD key, the diagnoses of these patients are 26% schizophrenia, 48% personality disorders, 18% affective psychoses. In addition to that 20% of the patients suffer from somatic diseases, about 52% have been already treated in other psychiatric hospitals. In the MMPI the patients scores are more than two standard deviations higher than the mean in four important pathological scales. The results of the therapeutic process are the following ones:

For the ego-function of aggression one can easily see, that the continous decrease of deficits goes along with a continous increase of constructive aggression, while the destructive aggression is decreasing only slowly. At the beginning and at the end of therapeutic treatment the changes are more distinct. The development of the ego-funktion of anxiety shows an almost similiar pattern. The changes of the ego-function of ego-boundaries indicate a development of flexibility. The comparisons between the data before and after therapy prove these differences to be highly significant. The averaged ego-structure values of the treated patients are finally equal to those of the hospital team. This means on a background of a holistic understanding, that the patients can gain those structures, which are offered by the team.

The *Wartegg* drawing test shows the following significant results: The forms get bigger and rounder, the pictures show more density and more viviant contents, along with a decrease of stereotypes. The widely used MMPI studies of efficiency show in the dynamic psychiatric treatment highly significant improvements in seven main scales. This effect cannot be explained by pharmacological treatment, because the patients received psychopharmacological medication only during 11% of their time of hospitalization.

The somatic symptoms have disappeared or widely improved in 65 % of the patients, only 12 % show no improvements at all.

The research-work with different tests supports the therapeutic concept of Dynamic Psychiatry and indicates the therapeutic efficiency of the clinical treatment. Significant ego-structural changes and developments are accompanied by the decrease of psychiatric and somatic symptoms.*

Literatur

Ammon, Günter (1959): Theoretical Aspects of Milieutherapy. The Menninger School of Psychiatry, Topeka/Kansas. (Deutsch: Berlin: Pinel-Publikationen)
- (1969): Gruppendynamik der Aggression. (Berlin: Pinel-Publikationen. Erweiterte Neuauflage: München: Kindler 1981)
- (1973 a): Dynamische Psychiatrie. (Darmstadt-Neuwied: Luchterhand, Neuauflage: München: Kindler 1980)
- (1973 b): Gruppenpsychotherapie (Hamburg: Hoffmann u. Campe, Neuauflage: München: Kindler 1976)
- (1978): Das Borderline-Syndrom – ein neues Krankheitsbild. In: Dyn. Psychiat.(9) 317–348
- (1979 a): Entwurf eines dynamisch-psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts zur Integration von funktional-struktureller Ich-Psychologie, analytischer Gruppendynamik und Narzißmustheorie. In: *Ammon, Günther* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1 (München: Ernst Reinhard Verlag)
- (1979 b): unter Mitarbeit von *Ammon, Gisela* und *Marsen, Brigitte*: Das Borderline-Syndrom und das Ich-strukturelle Arbeiten. In: ebda.
- (1979 c): Der Symbiose-Komplex und das gleitende Spektrum der archaischen Ich-Krankheiten. In: ebda.
- (1979 d): Psychoanalytische Milieutherapie. In: ebda.
- (1979 e): Das ich-strukturelle und gruppendynamische Prinzip bei Depression und psychosomatischer Erkrankung. In: Dyn. Psychiat. (12) 445–471
- (1982): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München: Ernst Reinhard Verlag)
- (1982 a): Hirnstrukturen, Unbewußtes und Ich-Strukturologie. In: ebda.
- (1982 b): Identität – ein Geschehen an den Grenzen von Raum und Zeit. In: Dyn. Psychiat. (15) 114–126
- (1982 c): unter Mitarbeit von *Gisela Ammon, Dörte Griepenstroh*: Behandlungsmethodik und Widerstand. Von der traditionellen Psychoanalyse zur Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.), Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München: Ernst Reinhard Verlag)
- (1983 a): Art Therapy. In: Japanese Bulletin of Art Therapy (14) 93–100
- (1983 b): Die Unerreichten – Zur Problematik des Urnarzißmus. Vortrag, gehalten auf dem 2. Welt-Kongreß der World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) und dem 15. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalye (DAP), München
- (1983 c): Der androgyne Mensch. Vortrag, gehalten auf dem 2. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) und dem 15. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), München

Ammon, Günter; Ammon, Gisela; Griepenstroh, Dörte (1981): Psychoanalytische Aspekte des Widerstandes. In: *Petzold, H.* (Hrsg.) Widerstand: ein strittiges Konzept in der Psychotherapie. (Paderborn: Junfermann Verlag)

* This research was supervised and evaluated by external experts.

Ammon, Günter; Burbiel, Ilse; Finke, Gisela; Wagner, Hans (1982): Ergebnisse Dynamisch-Psychiatrischer Forschung. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt Verlag)
Ammon, G.; Griepenstroh, D. (1982a): Methodenintegration – Möglichkeiten und Gefahren aus der Sicht der Psychoanalyse. In: *Petzold, H.* (Hrsg.) Methodenintegration in der Psychotherapie (Paderborn: Junfermann Verlag)
Ammon, G.; Griepenstroh, D.; Harlander U. (1982b): Methodenintegration aus der Sicht der Dynamischen Psychiatrie. In: Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt Verlag)
Amthauer, R. (1973): Intelligenzstruktur-Test 70 (IST 70). (Göttingen: Hogrefe)
Beck, B; Bott, Ch.; Rock, W.; Wiehl-Volbehr, A. (1978): Methodische Ansätze zu einer objektivierenden ich-strukturellen Diagnostik im Rahmen des *Ammon*'schen Ich-Struktur-Modells am Beispiel der zentralen Ich-Funktion der Aggression. In: Dyn. Psychiat. (11) 152–164
Biefang, S., (Hrsg.) (1980): Evaluationsforschung in der Psychiatrie: Fragestellungen und Methoden. (Stuttgart: Enke)
Burbiel, I.; Vogelbusch W. (1981): Persönlichkeitstheorie nach *Günter Ammon* als Grundlage psychometrischer Untersuchung In: Dyn. Psychiat. (14) 16–37
Burbiel, I.; Finke, G.; Wagner, H. (1983): Der Ich-Struktur-Test des Narzißmus. In: Dyn. Psychiat. (16) 221–253
Garfield, S.L.; Bergin, A.E., (Hrsg.) (1978): Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change. An empirical analysis (New York: Wiley & Sons) Second Edition
Garfield, S.L.; Prager, R.A.; Bergin, A.E. (1971): Evaluation of outcome in psychotherapy. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology (37) 307–313
Häfner, H., (Hrsg.) (1983): Forschung für die seelische Gesundheit (Berlin – Heidelberg – New York: Springer)
Hathaway, S.R.; Mc Kinley, I.C. (1951): The Minnesota-Muliphasic-Personality-Inventory (MMPI). (New York: The Psychological Corporation)
Herz, et al. (1977): Brief hospitalization: A 2-year follow-up. In: The American Journal of Psychiatry (134) 502–507
Hirsch, R.S.; Platt, S.; Knights, A.; Weymann, A. (1979): Shortening hospital stay for psychiatric care: effect on patients and their families. In: British Medical Journal (1) 442–446
Lienert, G.A. (1973): Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. (Meisenheim: Anton Hain)
Luborsky, L.; Singer, B.; Luborsky, L. (1975): Comparative Studies of psychotherapies: Is it true that "everybody has won and all must have prizes?" In: Archives of General Psychiatry (32) 995–1008
Möller, H.-J., (Hrsg.) (1981): Kritische Stichwörter zur Psychotherapie (München: Fink)
– (1983): Psychologische und soziale Aspekte der klinisch-psychiatrischen Forschung: Forschungsaktivitäten in der BRD in ihrer Beziehung zur internationalen Forschung. In: *Häfner, H.* (Hrsg.), Forschung für die seelische Gesundheit. (Berlin: Springer)
Hoffmann, S.O.; Gebhardt, R. (1973): Möglichkeiten der Kontrolle von psychotherapeutischen Ergebnissen. In: Praxis der Psychotherapie (18) 241–252
Renner, M. (1953): Der Wartegg-Zeichentest im Dienste der Erziehungsberatung. (Basel 1953, München)
Schipperges, H. (1983): Buchbesprechung über *Ammon, Günter* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2. In: Ärzteblatt Baden-Württemberg (38) Heft 9, 83
Sloane, R.B.; Staples, F.R.; Christol, A.H.; Yorkston, N.J.; Whipple, K. (1976): Patient characteristics and outcome in psychotherapy and behaviour therapy. In: Journal of Consulting Clinic. Psychology (44) 330–339
Smith, M.L.; Glass, G.V. (1972): Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. In: American Psychologist (32) 752–760
Tuompo, Q.; Haikinen, Y. (1956): Der S-Test. Das Zeichnen des Menschen als psychodiagnostisches Hilfsmittel (Turku)
Vetter, A. (1948): Diagnostische Erfahrungen mit dem Wartegg-Zeichentest. In: Grenzgebiete der Medizin (1)
Wartegg, E. (1939): Gestaltung und Charakter. Ausdrucksdeutung zeichnerischer Gestaltung und Entwurf einer charakterologischen Typologie. In: Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde, Beiheft 84

Wartegg, E. (1939): Schichtdiagnostik. (Göttingen: Hogrefe)
– (1968): Der Wartegg-Zeichen-Test. (Göttingen: Hogrefe)
Wing, J.K.; Brown, G.W. (1970): Institutionalism and schizophrenia. (Cambridge: University Press)
Wittling, W., (Hrsg.) (1980): Handbuch der klinischen Psychologie (Hamburg: Hoffman & Campe)

Anschriften der Verfasser:
Dipl.-Psych. Ilse Burbiel
Karl-Theodor-Str. 73
8000 München 40

Dipl.-Psych. Hans Wagner
Agnesstr. 62
8000 München 40

Gruppenuntersuchungen mit dem Autokinetischen Lichttest – eine Pilot-Study*

Ilse Burbiel (München)**, Ulrich Stuck (München)***

Der Autokinetische Lichttest (AKL) beruht auf der Hypothese, daß sich Struktur und Dynamik des Unbewußten eines Menschen in der Art der autokinetischen Bewegungswahrnehmung ausdrücken; das Unbewußte wird gemäß der Dynamischen Psychiatrie und Humanstrukturologie als eine gruppendynamische Größe verstanden. Die Autoren untersuchen in ihrem Beitrag, ob und wie sich gruppendynamische, sozialenergetische Prozesse auf die Bewegungswahrnehmungen im AKL auswirken. Bei mehreren Patientengruppen wurde der AKL vor (einzeln) und nach gruppentherapeutischen Sitzungen (als Gruppenversuch) durchgeführt mit der Fragestellung, inwieweit sich die Bewegungsbilder durch den Einfluß der gruppentherapeutischen Sitzungen verändern.
Die Bewegungsbilder verändern sich signifikant in Richtung größerer Geschlossenheit und Integration, wobei das individuelle Grundmuster des Einzelnen erhalten bleibt. Die Autoren bringen konstruktive sozialenergetische Prozesse während der Gruppentherapie mit ihren Ergebnissen in Verbindung. In welchen Meßgrößen eine Veränderung stattfindet, ist dabei abhängig von der Persönlichkeitsstruktur des Einzelnen.

In der Dynamisch Psychiatrischen Klinik Menterschwaige fanden in der Zeit von Mai bis Juli 1982 ungewöhnliche Gruppenuntersuchungen statt: Bis zu 18 Patienten saßen von absoluter Dunkelheit umgeben in einem Kreis und richteten ihre ausschließliche Aufmerksamkeit auf die Mitte des Kreises, in der plötzlich ein winzig kleiner Lichtpunkt fixsternartig auftauchte und sich alsbald vor den Augen des Zuschauers zu bewegen begann. Dabei zieht der Punkt für jeden Beobachter individuell seine eigenen Bahnen: Er kann monotone Linien, große Kreise und Figuren ziehen, vibrierende Bewegungen machen oder in rasender Geschwindigkeit Volten schlagen und zwischendurch zum Stehen kommen. Einige Beobachter berichten, daß sich der Punkt in seiner Form und Farbe verändert, daß er sich zu zwei oder mehreren Punkten auflöst, die sich gleichförmig oder unterschiedlich bewegen können bis hin zum völligen Verschwinden des Lichtpunktes. Dabei ist es aber nicht der Punkt, der sich bewegt, sondern es ist der Beobachter selbst, der die Bewegung induziert, obwohl der Lichtpunkt objektiv feststeht.

Diese für jeden Teilnehmer individuell völlig verschieden wahrgenommene Punktbewegung wird begleitet von außergewöhnlichen Gefühlen der Freude bis hin zu utopischem Erleben, Angst, Trauer und

* Vortrag gehalten auf dem 2. Weltkongreß der WADP in München 1983

** Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Psychoanalytikerin, Leiterin der Psychologisch-Diagnostischen und Forschungsabteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige/München

*** Dipl.-Psych. Ulrich Stuck, Klinischer Psychologe (BDP), Mitarbeiter der Psychologisch-Diagnostischen und Forschungsabteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige/München

Wut. Phantasien und Wünsche tauchen auf, verbunden mit Gefühlen der Befreiung und Grenzüberschreitung, aber auch beängstigende Visionen, die zu dem Wunsch des Beobachters führen, auf den Bewegungsverlauf des Punktes Einfluß zu nehmen.

Das Phänomen der Selbstbewegung, der subjektiven Bewegungswahrnehmung eines an sich feststehenden Lichtpunktes, wurde vor über 100 Jahren von dem Astronom *Alexander von Humboldt* bei der Betrachtung von Fixsternen als „Sterneschwanken" entdeckt und in der Literatur als Autokinetisches Phänomen bezeichnet.

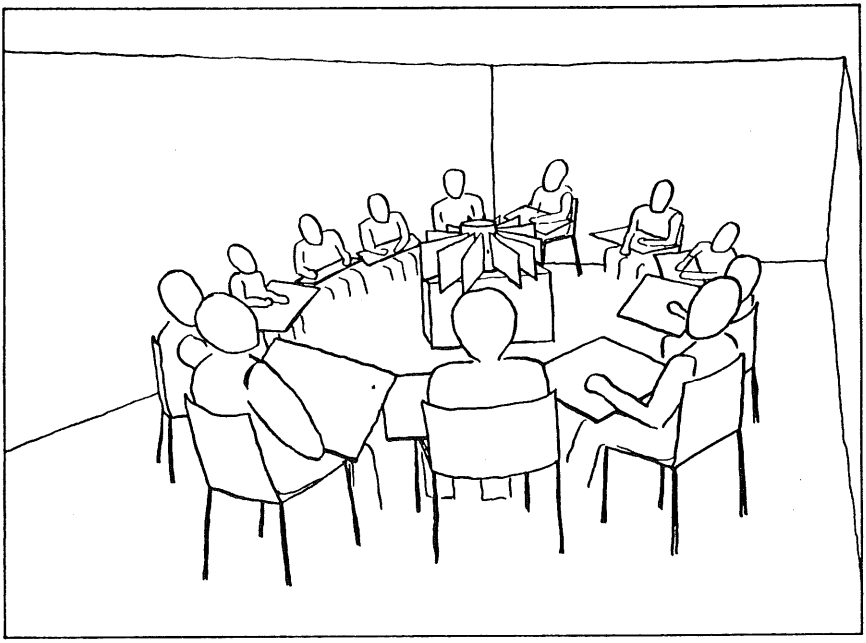


Abb. 1: Gruppe bei der Untersuchung durch den Autokinetischen Lichttest in der Dynamisch Psychiatrischen Klinik Menterschwaige.

In der Autokinetischen Gruppensituation (vgl. Abb. 1) sitzen die Teilnehmer im Kreis um eine Lichttonne mit 18 möglichen Lichtausgängen, die durch Lamellen gegenüber den benachbarten Lichtausgängen abgeschirmt sind. Jeder Versuchsteilnehmer hat somit seinen eigenen Lichtpunkt. (vgl. Abb. 2)

Die Teilnehmer halten auf ihren Knien eine mit Zeichenpapier bespannte und von einem Plastikrand begrenzte Platte, auf der die wahrgenommene Bewegung des Lichtpunktes und seine Haltepunkte aufgezeichnet werden. (vgl. Abb. 3)

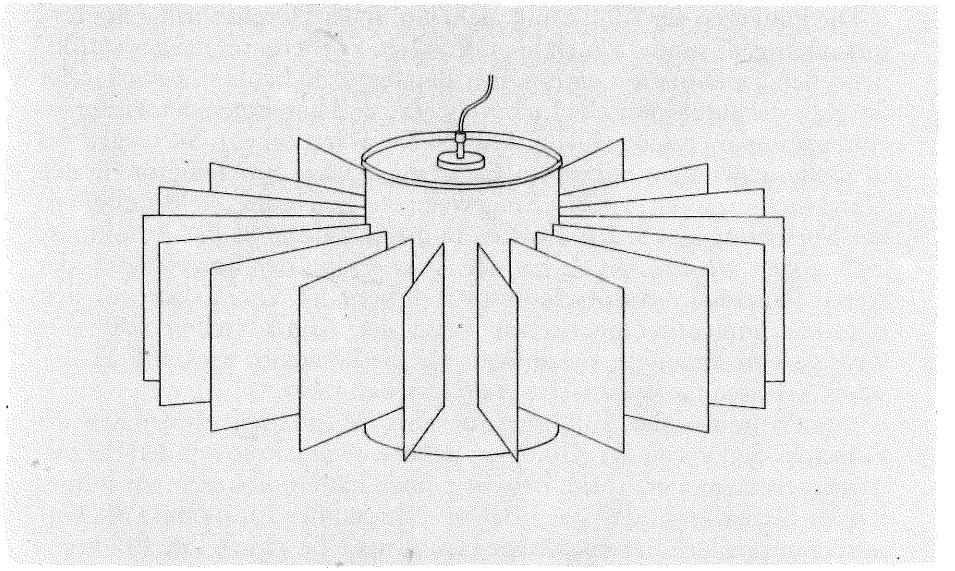


Abb. 2: Konstruktion der Lichttonne für die Untersuchung von Gruppen mit dem Autokinetischen Lichttest

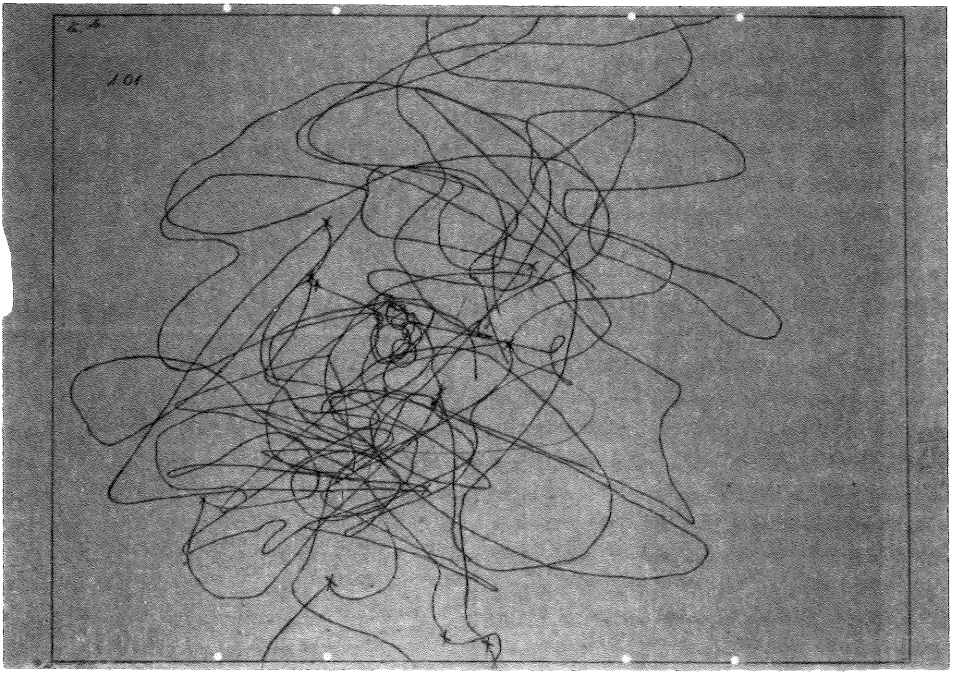


Abb. 3: Beispiel eines autokinetischen Bewegungsbildes

Die Patienten der Klinik sind nicht nur in der Durchführung der Untersuchungen, sondern auch in praktischen Vorbereitungen der autokinetischen Testsituation unmittelbar Beteiligte: So bauten sie mit großer Sorgfalt die autokinetische Lichtmaschine und bereiteten den Untersuchungsraum im Souterrain der Mutter-Kind-Station vor. Sie trugen das Propellerinstrument mit einem Tuch bedeckt wie ein Heiligtum in den Untersuchungsraum. Nur „Eingeweihte", gleichsam zu Mitarbeitern der Forschung geworden, durften in die Geheimnisse der Autokinese einbezogen werden. Auch bei der Auswertung der Bewegungsbilder waren Patienten am Forschungsprozeß beteiligt. In Zusammenarbeit mit dem milieutherapeutischen Team der Klinik stellten wir eine Gruppe von Patienten zusammen, für die konzentriertes und akribisches Arbeiten therapeutisch gut und wirksam war.*

Das Phänomen der Autokinese berührt die Patienten ebenso wie uns Forscher. Seit wir in der Klinik vor nahezu zwei Jahren mit den Einzeluntersuchungen der Autokinese begonnen hatten, konnten wir immer wieder beobachten, daß das Erleben während der Autokinese die Untersuchungsteilnehmer noch lange beschäftigte. Sie teilten ihre Erfahrungen mit, diskutierten sie in ihren Gruppen und kamen zu Gesprächen in den Forschungsbungalow. Wir haben oft erlebt, daß Patienten, die wir als unnahbar und wenig bewegbar kennen, durch die Autokinese berührt wurden und daß Kontakt zu ihnen möglich wurde. *Ammon* hat diese Patienten in seinem Eröffnungsvortrag auf dem 2. Weltkongreß der WADP in München 1983 als die „Unerreichten" oder auch die „schwer Erreichbaren" beschrieben (*Ammon* 1984).

Ammon verband bereits 1959, bezugnehmend auf die Arbeiten von *Albert Voth*, *Harold Voth* und *Martin Mayman*, die autokinetische Bewegungswahrnehmung mit dem Unbewußten und erweiterte damit das Verständnis von Persönlichkeit und Autokinese um diese Dimension (*Ammon* 1959).

Mit der Formulierung des Ich-Struktur-Modells und dem damit verbundenen Verständnis des Unbewußten als einer Strukturdimension und gruppendynamischen Größe (*Ammon* 1979a), die durch die Energie des zwischenmenschlichen Kontaktes, die Sozialenergie (*Ammon* et. al. 1981; *Ammon* 1982a) moduliert wird, waren die theoretischen Grundlagen für ein humanstrukturologisches Verständnis der Autokinese geschaffen. Ziel unserer Forschung seit nunmehr zwei Jahren ist es, mit dem Autokinetischen Lichttest ein Meßinstrument zu entwickeln, das uns das approximative Erfassen unbewußter Persönlichkeitsanteile ermöglicht (*Ammon* et al. 1982; *Ammon* et al. 1983). Wir meinen, daß die Struktur und Dynamik des Unbewußten des Menschen in der Art

* Wir möchten allen Patienten, die uns bei der Vorbereitung und Durchführung dieser Gruppenuntersuchungen geholfen haben, auf's Herzlichste danken.

und Weise der von ihm selbst erzeugten Bewegungswahrnehmung zum Ausdruck kommt.

In unseren bisherigen Forschungen konnten wir den Zusammenhang zwischen der Qualität der Autokinetischen Bewegungswahrnehmung und einigen unbewußten Persönlichkeitsaspekten aufzeigen. Wir streben mit dem AKL die Entwicklung eines Meßinstrumentes an, das uns erlaubt, im Zusammenhang mit anderen Meßmethoden, wie dem Ich-Struktur-Test nach *Ammon* (ISTA) und der Hirnstromforschung, das strukturelle Bild des unbewußten Persönlichkeitsbereiches des Menschen besser zu verstehen.

Anliegen unserer humanstrukturologischen Forschung ist der Versuch, das Unbewußte des Menschen in seiner strukturellen und energetischen Qualität und seinem Prozeß immer genauer zu erfassen, da das Unbewußte nach Ammon der dynamische Kern einer jeden Identitätsentwicklung und Veränderung ist (*Ammon* 1982b). Bei kranken Menschen ist das Unbewußte in der frühesten Kindheit schwerst verletzt worden, so daß sie unter dem Diktat dieser Verletzung ein unerfülltes, durch psychische und körperliche Leiden eingeengtes Leben führen. Den Menschen von diesem Lebensverbot zu befreien und ihm die Verwirklichung seiner nichtbewußten Möglichkeiten zu ermöglichen, ist Ziel unserer humanstrukturologischen Behandlung. Die Patienten in dieser Entwicklung zu begleiten ist notwendig, um zu überprüfen, ob wir in unserer Behandlung auf dem richtigen Weg sind. Dies wiederum macht die Entwicklung von Meßmethoden notwendig, die auf einer tieferen, nichtbewußten Persönlichkeitsebene des Menschen ansetzen, so wie wir dies für den AKL postulieren.

Das Unbewußte ist eine gruppendynamische Größe: Es ist durch zwischenmenschliche, meist nichtbewußte Erfahrungen in Gruppen entstanden und kann sich durch Gruppen wieder verändern, beziehungsweise nachholend entwickeln. Von daher ist es für uns von Interesse, die Wirkung von Gruppenprozessen auf das Unbewußte zu untersuchen und zu überprüfen, inwieweit sich diese in Gruppen ablaufenden sozialenergetischen Prozesse im AKL niederschlagen. Die ersten Ergebnisse darüber darzustellen ist Ziel dieses Beitrages.

Bevor wir zur Beschreibung und Darstellung der Ergebnisse unserer empirischen Untersuchung gelangen, wollen wir kurz auf den derzeitigen Stand unserer Theoriebildung der Autokinese zu sprechen kommen, die, durch die bisherigen Ergebnisse (*Ammon* et al. 1983) gestützt, uns zu der weiterführenden praktischen Konzeption anregte.

Nach *Ammon* steht der unbewußte Persönlichkeitsbereich des Menschen mit seinem Geflecht der zentralen Ich-Funktionen in einem ganzheitlichen Zusammenhang mit den Reaktionen des Menschen auf der biologischen und neurophysiologischen Ebene und der Ebene des Verhaltens-Ichs und bildet somit das Kernstück seiner Identität oder Ich-

Struktur. „Bewußtes, Unbewußtes und Physiologisches entwickeln sich so in gegenseitiger Abhängigkeit und Interdependenz von umgebenden Gruppen und sozialenergetischer Zufuhr" (*Ammon* 1982 a). Für die unbewußte Ich-Struktur eines Menschen hat die Sozialenergie eine strukturierende, dynamisierende und integrierende Funktion.

Die konstruktive Sozialenergie baut Ich-Struktur auf und integriert die vom Menschen gemachten unbewußten gruppendynamischen Erfahrungen zu einem flexiblen Geflecht von Ich-Funktionen. Destruktive Sozialenergie läßt ich-strukturelles Wachstum arretieren bei gleichzeitig hoher destruktiver Energie. Destruktive Sozialenergie baut starre Ich-Strukturen in Teilbereichen auf, die aber nicht miteinander integriert sind, sodaß in identitätsanfordernden Situationen die Struktur vorübergehend zusammenbrechen kann und es zu einem psychotischen Überfluten unbewußter destruktiver Dynamik kommen kann. Wir postulierten, daß sich die starke unbewußte innere Bewegung, die aber zu gering reguliert ist, bei gleichzeitiger Starrheit nach außen in überschießenden, viel Raum einnehmenden Bewegungsmustern in der Autokinese zeigen könnte. Diese Annahme konnte im Ansatz auch bestätigt werden (*Ammon* et al. 1983). Defizitäre Sozialenergie ist nach *Ammon* die Verweigerung von Sozialenergie und zeigt sich in einer Leere und Gleichgültigkeit in den Beziehungen. Sie hat keine strukturierende und integrierende Funktion, sie dynamisiert nicht das Unbewußte und gibt ihm keine aktivierende, richtungsweisende Potentialität. Patienten mit einem überwiegenden Defizit ihrer Ich-Struktur haben kleine, langsame, wenig Raum einnehmende Punktbewegungen. Wir konnten bei diesen Patienten einen Zusammenhang mit defizitären Anteilen in den Ich-Funktionen der Angst, Aggression und des Narzißmus bei einer gleichzeitig geringen konstruktiven Aggression und einer Störung der Abgrenzungsfähigkeiten nach innen aufzeigen.

Die bisher vorliegenden Forschungsansätze, die die Autokinese als ein isoliertes, physiologisches und biologisches Phänomen betrachten, wie z. B. die Theorien der Augenmuskelanspannung (*Charpentier* 1886), der großen Augenbewegungen (*Hoppe* 1894), der kleinen Augenbewegungen (z. B. *Martin* und *MacKinnon* 1964), des sensorisch-tonischen Feldes (*Wapner* und *Werner* 1957), die Outflow-Theorien (*Matin* 1966) und andere konnten in der Widersprüchlichkeit ihrer Ergebnisse das Phänomen ebensowenig vollständig verstehen wie Theorien, die die Wahrnehmung als isoliertes psychischen Phänomen von der gesamten Persönlichkeit des Menschen trennen (*Koffka* 1935). „Obwohl es (das Autokinetische Phänomen, d. A.) seit 1886 im Labor untersucht worden ist, blieb das Autokinetische Phänomen den Forschern in gewisser Weise ein Rätsel" (*Starker* 1972). Auch in den Arbeiten von *Voth* und seinem Kreis (*Voth*, 1941, 1947; *Voth* et al. 1963, 1966, 1968 a; *Voth* et al. 1968 b, *Voth* et al. 1968 c; *Voth* et al. 1969; *Voth*

et al. 1970; *Voth* 1976) wird die zwischenmenschliche Bedeutung der Autokinetischen Wahrnehmung nicht erkannt.

In jeder Reaktion und Äußerung des Menschen aktualisiert sich Unbewußtes, insbesondere dort, wo der Mensch sich selbst und anderen Menschen begegnet. Dies ist in einem verstärkten Maß in einer therapeutischen Gruppe der Fall, in der im Schutz und im Kontakt zur Gruppe vergangene unbewußte Erfahrungen der Patienten mobilisiert werden. Sie zeigen sich im Beziehungsgeflecht der Gruppe, werden von der Gruppe verstanden und zur Ebene des gegenwärtigen Kontaktes hin abgegrenzt oder aber auch für die Gruppe konstruktiv genutzt. „Unter Verstärkerkraft der Gruppe verstehe ich die Tatsache, daß Menschen besonders in Gruppen im Kontakt untereinander die Grundzüge ihrer Persönlichkeit viel deutlicher, greifbarer und verstehbarer zu erkennen geben und daß bestimmte – gesunde und pathologische – Merkmale real auch viel stärker aktiviert werden. Die Gruppe hat m. E. wegen ihrer sozialenergetischen Kraft diese verstärkende Wirkung und ist deshalb auch ein besonders geeignetes Forschungsfeld, nicht nur für die Gruppenprozesse selbst, sondern auch für die Ich-Funktionen der jeweiligen Gruppenmitglieder" (*Ammon* 1982a). Dabei kommt es zu sozialenergetischen Austauschprozessen in der Gruppe, die unmittelbar den unbewußten Kern der Mitglieder berühren. Dieser Fragestellung nach der Wirkung unbewußter Gruppendynamik im Hier und Jetzt – und damit von Sozialenergie auf die Autokinese – nachzugehen, ist Anliegen unserer nun im folgenden darzustellenden Forschungsarbeit.

Wir untersuchen dabei diese Fragestellung im wesentlichen unter folgenden Aspekten:

1. Worin zeigen sich Veränderungen in der Autokinetischen Bewegungswahrnehmung nach einer gruppenpsychotherapeutischen Situation?
2. Lassen sich diese Veränderungen mit einem veränderten Erleben der Teilnehmer nach der Gruppenpsychotherapie in Verbindung bringen?
3. Wie wirkt sich ein Gruppen-AKL ohne vorherige Gruppenpsychotherapie auf die Bewegungswahrnehmung der Teilnehmer aus?

Von März bis Juni 1982 wurden N = 25 Patienten zweier gruppenpsychotherapeutischer Gruppen untersucht. Die Messungen wurden bei beiden Gruppen im Abstand von jeweils zwei Wochen wiederholt (vgl. Abb. 4). Als Kontrollgruppe diente uns eine zufällig zusammengesetzte Gruppe von N = 19 Patienten. Als Meßvariablen setzten wir sowohl metrische als auch graphische Parameter ein. Die graphischen Parameter wurden durch 5 Rater unabhängig voneinander auf einer 5-Punkte-Intervall-Skala eingeschätzt. Eine Überprüfung mit dem Kendall-Koeffizienten ergab eine hohe Übereinstimmungsgenauigkeit der Rater (vgl. Abb. 5).

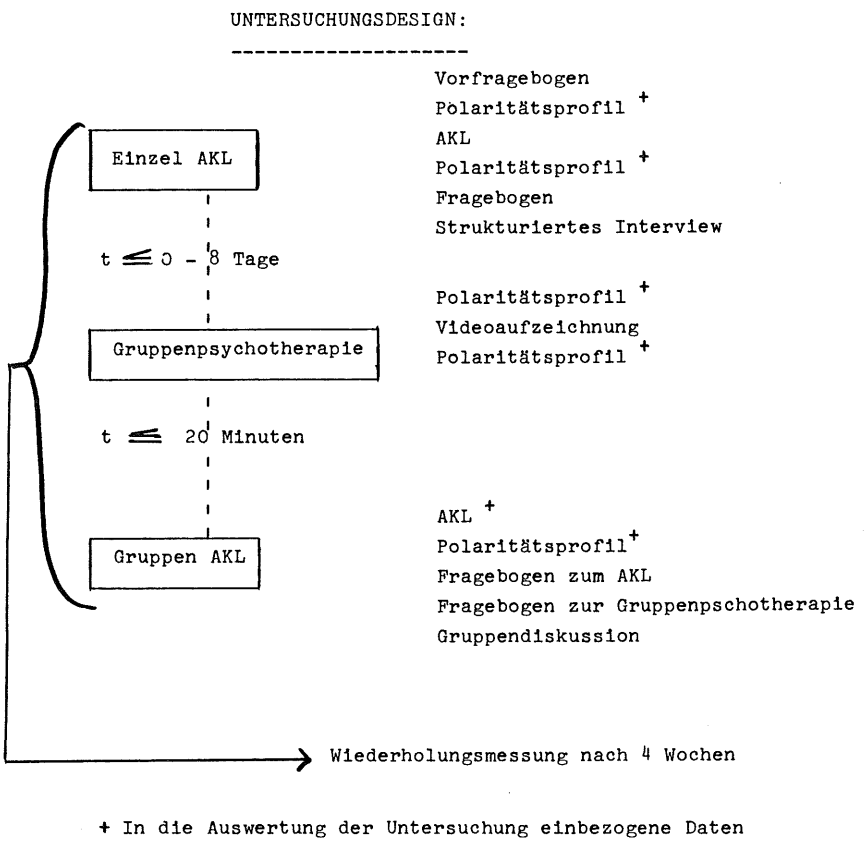


Abb. 4: Untersuchungsdesign – Gruppenuntersuchungen mit dem Autokinetischen Lichttest

Die Gruppenuntersuchungen mit dem AKL führten wir im Anschluß an zwei gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen zweier Therapiegruppen mit Patienten der Dynamisch Psychiatrischen Klinik Menterschwaige/München durch. Im Anschluß an die Autokinetische Gruppensituation fanden Abschlußdiskussionen statt, um den Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, ihre Erlebnisse und Erfahrungen auszutauschen. Vor und nach der Autokinetischen Situation wie auch vor und nach den gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen wurde ein vom Forschungsteam entwickeltes Polaritätsprofil zur Messung des Ich-Zustandes der Patienten und dessen Veränderung eingesetzt. Darüberhinaus wurden weitere Fragebogenverfahren verwendet, die in die Ergebnisse dieses Beitrags jedoch nicht einbezogen wurden.

Mit dem T-Test für abhängige Stichproben überprüften wir, ob sich die Meßgrößen der Bewegungsbilder vor und nach der gruppenp-

Meßvariablen zur Auswertung des Bewegungsbildes im AKL

metrische Größen:	*graphische Meßgrößen:*
Länge (cm)	offen – geschlossen*
Spannweite (cm)	viel Raum – wenig Raum*
Haltepunkte (Anzahl)	voll – leer*
Anstöße an Umrandung (Anzahl)	viele – wenige Richtungsänderungen*
	rund – eckig*
	linienhaft – formenhaft*
	zerrissen – integriert*
	Strichführung:
	zaghaft – sicher *
	penibel – großzügig*

* Mittelwert der Ratings von 5 unabhängigen Ratern auf einer 5-Punkte-Intervall-Skala.

Abb. 5: Metrische und graphische Meßvariablen der autokinetischen Bewegungswahrnehmung

sychotherapie bedeutsam verändern. In Tabelle 1 sind die signifikanten Veränderungen dargestellt.

	T-Test	ET/GT	
	1. Messung	2. Messung	Beide Meßzeitpunkte zusammen
LÄNGE	–	–	
RAUM	–	–	
RICHTUNGSÄNDERUNG	–	–	
OFFEN-**GESCHLOSSEN**	$p = 0{,}04$ +	$p = 0{,}054$ +	$p = 0{,}005$ ++
ZERRISSEN-**INTEGRIERT**	$p = 0{,}031$ +	$p = 0{,}001$ +++	$p = 0{,}001$ +++
LINIENHAFT-**FORMENHAFT**	–	–	$p = 0{,}013$ +
RUND-ECKIG	–	–	$p = 0{,}031$

Tab. 1: Signifikante Unterschiede der Meßgrößen im T-Test zwischen der Einzelsituation und der Gruppensituation nach einer Gruppenpsychotherapie

Signifikante Veränderungen fanden sich in den graphischen Parametern offen/geschlossen, integriert/zerrissen, linienhaft/formenhaft und rund/eckig, das heißt die Bewegungsbilder änderten sich über alle Untersuchungsteilnehmer hinweg in Richtung größerer Geschlossenheit. Sie sind in den AKL-Grupenuntersuchungen nach erfolgter Gruppenpsychotherapie integrierter, formenhafter und runder. Für die übrigen Meßgrößen ergaben sich im Test keine systematischen Veränderungen. Die Veränderungen der Bewegungsbilder in den Gruppenuntersuchungen in Richtung größerer Strukturiertheit und Integration scheinen uns Hinweise dafür zu geben, daß sozialenergetische Einflüsse wirksam geworden sind.

Welcher Art die sozialenergetischen Prozesse in der Gruppe sind, können wir phänomenologisch über den Ich-Zustand des Menschen fassen. Um die Wirkung der Gruppentherapie auf das subjektive Erleben der Teilnehmer zu überprüfen, setzten wir ein Polaritätsprofil vor und nach der Gruppenpsychotherapie ein. Das Polaritätsprofil ist ein Verfahren, das über Eigenschaftspolare den Ich-Zustand eines Menschen erfassen kann (vgl. Abb. 6).

Wir konnten signifikante Veränderungen in Richtung eines positiveren Wohlbefindens nach der Gruppenpsychotherapie beobachten: Die Teilnehmer fühlten sich besser, angstfreier, freudiger und aktiver. Sie kreuzten außerdem die bipolaren Items signifikant eher in Richtung „anwesend", „innerlich ruhig", „zusammengehalten" und „konzentriert" an.

Das heißt, sozialenergetische Prozesse, wie sie sich in einer Gruppe entwickeln, wirken sich auf das subjektive Empfinden der Teilnehmer aus. In einem Feld konstruktiver Sozialenergie fühlen sich die Teilnehmer entspannter, sie haben weniger Angst und fühlen sich in der Beziehung zu anderen und zu sich selbst wohler.

Um der Frage nachzugehen, ob die größere Integriertheit und Geschlossenheit der Bewegungsbilder nach der Gruppenpsychotherapie mit dem größeren Wohlbefinden der Untersuchungsteilnehmer nach der Gruppenpsychotherapie in Verbindung gebracht werden kann, oder ob die AKL-Gruppensituation selbst zu diesem Ergebnis führt, verglichen wir die Ergebnisse aus dem Polaritätenprofil nach der Therapiegruppe mit denjenigen nach der Autokinetischen Gruppensituation. Wir finden hier keine systematischen Veränderungen mehr, das heißt die Autokinetische Situation hat, auf die gesamte Gruppe bezogen, keinen verändernden Einfluß auf den Ich-Zustand der Patienten.

Wir können dies als einen Hinweis verstehen, daß das konstruktive sozialenergetische Feld der Gruppenpsychotherapie sich während der Gruppenautokinese fortsetzt.

Es schien uns naheliegend, nicht nur die Veränderung der einzelnen Meßgrößen isoliert voneinander zu untersuchen, sondern in korrela-

Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige - Forschungsabteilung

POLARITÄTENPROFIL

Name: Datum: vor/nach: AKL

Bitte kreuzen Sie im nachstehenden Polaritätenprofil an, wie Sie sich momentan fühlen. Vielen Dank!

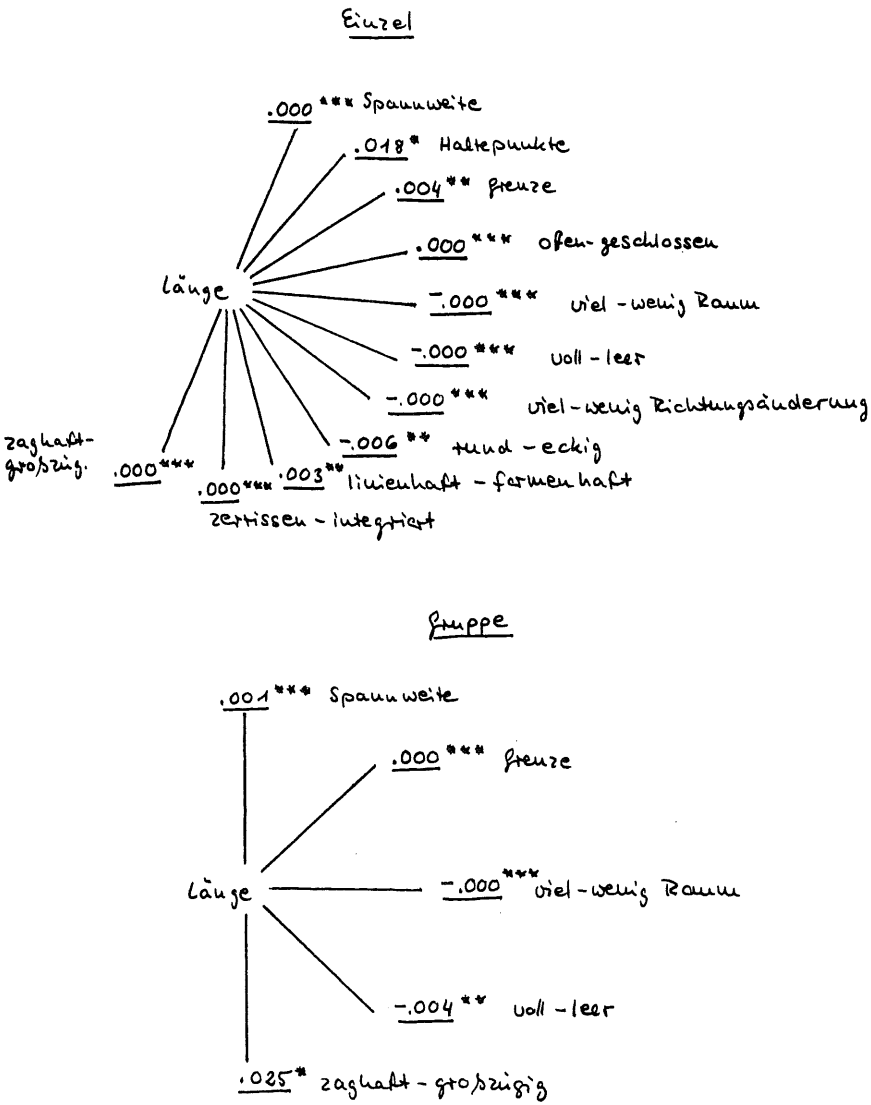
anwesend	1 2 3 4 5 6	abwesend
innerlich ruhig	1 2 3 4 5 6	innerlich getrieben
zusammengehalten	1 2 3 4 5 6	auseinandergelaufen
gut	1 2 3 4 5 6	schlecht
ohne Angst	1 2 3 4 5 6	voller Angst
hart	1 2 3 4 5 6	weich
geschlossen	1 2 3 4 5 6	offen
konzentriert	1 2 3 4 5 6	zerfahren
häßlich	1 2 3 4 5 6	schön
gefühllos	1 2 3 4 5 6	gefühlvoll
ohne Wut	1 2 3 4 5 6	voller Wut
freudig	1 2 3 4 5 6	lustlos
sehr traurig	1 2 3 4 5 6	garnicht traurig
körperlich wohl	1 2 3 4 5 6	körperlich unwohl
aktiv	1 2 3 4 5 6	passiv
wechselhaft	1 2 3 4 5 6	konstant
mehrdeutig	1 2 3 4 5 6	eindeutig

Abb. 6: Polaritätenprofil für die Messung der Befindlichkeit des Patienten vor und nach der Gruppenpsychotherapie bzw. der Gruppenautokinese

tionsstatistischen Schritten die Beziehungen der Meßgrößen untereinander sowohl für die Einzel- als auch die Gruppensituation zu berechnen. Ein Vergleich der Pearson-Korrelationsmatrix der Meßvariablen untereinander ergab eine hohe Abnahme der signifikanten Meßgrößen-Korrelationen für die AKL-Gruppenuntersuchungen. Dies zeigt sich am eindrucksvollsten am Beispiel der Bewegungslänge (vgl. Tab. 2).

Die signifikanten interkorrelativen Beziehungen zwischen den Meßgrößen nehmen in der Gruppensituation ab. Dies ist u. E. ein Anzeichen dafür, daß die Wirkungen der Gruppenpsychotherapie sich auf die Gesamtgruppe der Teilnehmer unsystematisch auszuwirken scheinen.

Auf dem Hintergrund unseres theoretischen Verständnisses können wir folgende Überlegungen formulieren: Sozialenergetische Austauschprozesse einer Therapiegruppe wirken sich bei den unterschiedlichen



Tab. 2: Interkorrelationen der Variable Länge im Einzel- und im Gruppenversuch

Patienten auf unterschiedliche Meßgrößen der Autokinetischen Bewegungswahrnehmung aus. So könnte man annehmen, daß für einen psychotisch reagierenden Patienten neben einer größeren Integration und Geschlossenheit des Bewegungsbildes eine Zunahme von Haltepunkten im Sinne einer Abgrenzung bedeutsam wäre, für einen depressiven Be-

obachter jedoch eine Zunahme an Länge und Raum. Es wird Aufgabe zukünftiger Untersuchungen sein, zu klären, ob wir bei Patienten mit einer spezifischen Struktur spezifische Variablen finden, die sozialenergetischen Einflüssen gegenüber sensibler als andere Meßgrößen sind.

Auch wenn sich in den graphischen Variablen, wie wir oben gesehen haben, eine größere Stukturiertheit und Verbundenheit im Gruppen-AKL gegenüber der Einzelsituation zeigte, so scheinen sich Bewegungsbilder in ihrer Gesamtgestaltung und Eindrucksqualität durch den Einfluß der Gruppenpsychotherapie nicht zu verändern. Dies zeigte folgender Untersuchungsschritt: Eine Rater-Gruppe, die aus Forschungsmitarbeitern bestand, schätzte unabhängig voneinander die Bewegungsbilder im Einzel- und Gruppenversuch auf einer 5-Punkte-Intervall-Skala auf ihre Ähnlichkeit hin ein. Wir erhielten dabei das Ergebnis, daß die Ähnlichkeit der Bewegungsbilder zwischen dem Einzel- und Gruppenversuch hoch ist. Sie lag in der Regel zwischen 1 und 2 und betrug im Durchschnitt 1,7. Das bedeutet: Ein Grundmuster der Bewegungwahrnehmung, das jedem Menschen zu eigen ist, bleibt jenseits der Änderungen in den graphischen Veriablen der Bewegungsbilder in der Gruppensituation erhalten.

Im Schutz der Gruppe, das heißt in einem konstruktiven sozialenergetischen Milieu kann der Teilnehmer seine Grenzen nach innen und zur Gruppe hin öffnen und konstruktive Sozialenergie in sich aufnehmen, wobei wir hier einen Zusammenhang mit den integrierteren und formenhafteren Bewegungsbildern nach der Gruppenpsychotherapie sehen. Dabei gehen wir allerdings nicht davon aus, daß eine einzelne gruppentherapeutische Sitzung grundlegende ich-strukturelle Veränderungen bewirkt, sondern daß Wachstum ein sozialenergetischer Prozeß ist, der sich durch Kontakte in unterschiedlichen Gruppen und Erfahrungen auf verschiedenen Ebenen längerfristig in Struktur verwandelt. So würden wir auch das Ergebnis verstehen, daß sich die individuellen Grundmuster der Autokinetischen Bewegungsbilder nicht durch einzelne gruppenpsychotherapeutische Situationen alleine verändern können.

Zur Kontrolle unserer oben dargestellten Ergebnisse führten wir zwei Kontrollgruppenuntersuchungen ohne vorherige Gruppenpsychotherapie mit N = 19 zufällig ausgewählten Patienten der Klinik durch, das heißt die Teilnehmer wurden in der Einzelsituation untersucht und nahmen drei Tage später an einem Gruppen-AKL teil. Wir kamen zu dem Ergebnis, daß alleine durch den Gruppen-AKL die Länge, die Spannweite der Bewegungsgraphen und der Raum, den das Bewegungsbild einnimmt, im T-Test signifikant abnahmen, wohingegen die graphischen Parameter offen/geschlossen, integriert/zerrissen, linienhaft/formenhaft und rund/eckig unverändert blieben. Führen also Patienten den AKL nicht einzeln, sondern in einer Gruppe durch, die sich aller-

dings vorher nicht durch eine gemeinsame intensive Gruppensituation hat schließen können, so führt dies dazu, daß sich unsere Patienten in ihrer Bewegungswahrnehmung verlangsamen und einengen.

Wir können jetzt mit größerer Wahrscheinlichkeit sagen, daß konstruktive Sozialenergie, die in der Gruppenpsychotherapie entstanden ist, integrierend auf die Bewegungswahrnehmung einwirkt, und daß das Fehlen eines konstruktiven sozialenergetischen Kontaktes in einer zufällig zusammengestellten Gruppe eher einengend auf die Bewegungswahrnehmung wirkt.

Zusammenfassend können wir festhalten:

1. Bewegungsbilder der Gruppenteilnehmer ändern sich in den Gruppenuntersuchungen mit vorhergehender Gruppenpsychotherapie dahingehend, daß die Bewegungsgraphen integrierter, geschlossener, formenhafter und runder sind. Ein Zusammenhang kann postuliert werden zwischen dieser systematischen Veränderung der Bewegungsbilder und sozialenergetischen Einflüssen der Gruppenpsychotherapie. Dafür sprechen Veränderungen im subjektiven Befinden, gemessen im Polaritätsprofil im Anschluß an die Gruppenpsychotherapie.
2. Entsprechend der individuellen Struktur des Patienten scheint sich ein sozialenergetisches Feld auf die übrigen Meßvariablen des Autokinetischen Lichttestes unsystematisch auszuwirken.
3. Ein individuelles Grundmuster der Autokinetischen Bewegungswahrnehmung bleibt bestehen.
4. Die Durchführung der Autokinese in einer zufällig zusammengesetzten Gruppe wirkte in unserer Kontrolluntersuchung eher wahrnehmungseinengend.

Wir meinen abschließend, daß sich durch diese Pilot-Study eine Möglichkeit andeutet, den therapeutischen Wert der Gruppenpsychotherapie für den einzelnen Teilnehmer mit dem Autokinetischen Lichttest beurteilen zu können.

Testing Groups with the Autokinetic Light Test

Ilse Burbiel (München), Ulrich Stuck (München)

In their work the authors examine the effects of groupdynamics on autokinetics. The aim of their work is to develop an instrument to find a deeper understanding of unconscious dynamics of human personality and its structure.

The theoretical basis for this research is the Ego-Structure-Model, the comprehensive understanding of the Unconscious as a structural dimension and groupdynamic entity that is modulated by social energy.

Perception is structured by conscious and unconscious biographical experience and demonstrates within the entity of the psychophysical complex the close interrelationship of psychic, physical and groupdynamical processes.

The procedure for carrying out the Autokinetic Light Test was as follows: Immediately after two group therapeutical sessions the Autokinetic Light Test (AKL) was carried out with patients of the Dynamic Psychiatric Hospital Menterschwaige as a group examination by means of a light box. Each participant of the test had his own point of light. The movements induced by it were recorded on a drawing sheet. Concurrently polarity-profiles (PP) were given to the participants before and after the Autokinetic Group Test as well as questionnaires. After the test procedures the personal experience of each participant were discussed. To verify the results a control group was also examined.

Graphical variables were applied to measure the quality of the drawn movements as well as metrical variables such as length of movement, the width, number of stops and the number of border-knocks. T-tests were applied to measure the change of the measurement variables between the individual and group situations.

The results demonstrate the significantly systematic influences of the group-setting in the drawn movements of the Autokinetic Light Test.

In conclusion it can be stated that the movements drawn by participants of the group change in the AKL-group test situations following psychotherapy; the drawings become more integrated, more closed, more circled and more gestalts occur. Furtheron the participants felt better after the group therapeutical situation as measured in the PP.

The various measurement variables of the autokinetic perception of the movements are effected in various ways in the group situation following group psychotherapy and – one could hypostatize – according to the observer's individual Ego-Structure. Nevertheless a basic pattern of perception of movements being specific for each individual remains. This was examined by a rating group of independent raters. This supports the hypothesis that a person's specific manner to perceive movements is an expression of the personality of an individual.

In the control group situation of a group AKL without group psychotherapy going ahead, no significant changes of perception were to be observed. This result supports the assumption that the perception being more integrated in the AKL groups situation following psychotherapy is a result of a group therapeutical process.

The object of further examinations will be to determine by which parameters the development of an observer's personality can be measured. Thus the Autokinetic Light Test could develop into an important tool in psychotherapeutic, diagnostic and prognostic work and in research on therapeutic efficiency.

Literatur

Ammon, G. (1959): Theoretical Aspects of Milieu Therapy. (Topeka/Kansas, USA: The Menninger School of Psychiatry; Berlin, 1977: Pinel Publikationen)
Ammon, G. (1979a): Entwurf eines Dynamisch-Psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts – Zur Integration von funktional-struktureller Ich-Psychologie, analytischer Gruppendynamik und Narzißmustheorie. In: *Ammon, G.* (Hrg.), Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1 (München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag)
Ammon, G. (1982a): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, G.* (Hrg.), Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag)
Ammon, G. (1982b): Identität – ein Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit. Zum Prinzip der Sozialenergie. In: Dyn. Psychiat. (15) 114–128
Ammon, G. (1984): Die Unerreichten – Zur Behandlungsproblematik des Urnarzißmus. In: Dyn. Psychiat. (17) 145–164
Ammon, Günter, Ammon, Gisela; Griepenstroh, D. (1981): Das Prinzip von Sozialenergie – gleitendes Spektrum und Regulation. In: Dyn. Psychiat. (14) 1–15
Ammon, G.; Burbiel, I.; Finke, G.; Wagner, H. (1982): Ergebnisse Dynamisch-Psychiatrischer Forschung. In: *Ammon, G.* (Hrg.), Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag)
Ammon, G.; Burbiel, I.; Stuck, U. (1983): Der Autokinetische Lichttest in der Humanstrukturologischen Forschung. In: Dyn. Pschiatr. (16) 63–109
Charpentier, A. (1886): Nouveau faits à propos du "balancement des étoiles". Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'académie des sciences, 102, T. II, 1462–1464
Koffka, K. (1935): Principles of Gestalt Psychology (London: Routledge & Kegan-Paul)
Matin, L; MacKinnon, G.E. (1964): Autokinetic Movement: Selective manipulation of directional components by image stabilization. In: Science 1964, 143, 147–148
Matin, L.; Pearce, D.; Matin, E.; Kibler, G. (1966): Visual perception of direction in the dark. Roles of local sign, eye movement and ocular proprioception. In: Vision Research, 6, 453–469
Starker, S. (1972): Autokinesis and attention distribution. In: Perceptual and Motor Skills, 34, 743–479
Voth, A.C. (1941): Individual Differences in the Autokinetic Phenomenon. In: J. Exp. Psychol. (29) 306–322
– (1947): An Experimental Study of Patients Through the Autokinetic Phenomenon. In: Amer. J. Psychiat. (103) 793–805
Voth, H.M.; Mayman, M. (1963): A Dimension of Personality Organisation. In: Arch. Gen. Psychiat. (8) 366–380
– (1966): The Psychotherapy Process and its Relation to Ego-Closeness – Ego-Distance, Part 1. In: J. Nerv. Ment. Dis. (143) 324–337
– (1968): The Psychotherapy Process and its Relation to Ego-Closeness – Ego-Distance, Part 2. In: J. Nerv. Ment. Dis. (147) 308–315
Voth, H.M.; Mayman, M.; Cancro, R.; Coyne, L. (1968b): Autokinesis and Character Style: A Clinical Experimental Study. In: J. Psychiat. (6) 51–65
Voth, H.M.; Cancro, R.; Kissen, M. (1968c): Choice of Defence. In: Arch. Gen. Psychiat. (18) 36–41
Voth, H.M.; Voth, A.C.; Cancro, R. (1969): Suicidal Solution as a Function of Ego-Closeness – Ego-Distance. In: Arch. Gen. Psychiat. (21) 536–545
Voth, H.M.; Cancro, R. (1970): EEG-Support for the Concept Ego-Closeness – Ego-Distance. In: Arch. Gen. Psychiat. (26) 445–545
Voth, H.M. (1976): Cancer and Personality. In: Percept. and Motor Skills (42) 1131–1137
Wapner, S.; Werner, H. (1957): Perceptual Development (Worchester, Mass.: Clark University Press)

Adressen der Autoren:

Dipl.-Psych. Ilse Burbiel
Karl-Theodor-Str. 73
8000 München 40

Dipl.-Psych. Ulrich Stuck
Pariser Str. 29
8000 München 80

Buchbesprechungen

Eckehard Einsiedel
Störungen im Kindesalter. Eine Systematik der Diagnostik und Therapie psychosozialer Normabweichungen.

Verlag für Psychologie, Dr. C. J. Hogrefe, Göttingen – Toronto – Zürich, 1983, 207 S., DM 29,80

Unter dem vielversprechenden Titel findet der Leser einen hier und da interessanten, aber im allgemeinen schwer lesbaren Text über die Verhaltensstörungen im Kindesalter. Der Verfasser ist klinischer Psychologe und Lehrbeauftragter für Psychosomatik und Verhaltensstörungen im Kindesalter im Fachbereich Medizin der Mainzer Universität. Er strebt in diesem Buch nach einer Systematisierung kinderpsychopathologischer Probleme. Dieses Herangehen zwingt ihn auf eine abstrakte theoretische Ebene. Der Abstraktionsgrad und die große Zahl von dazu nötigen Literaturhinweisen und -zitaten machen den Text für den Leser schwierig. Der Verfasser muß auf dieser Ebene verschiedene theoretische Richtungen bewerten, Standortbestimmungen machen, Synthesen zwischen entgegengesetzten Auffassungen herstellen. Das führt ihn manchmal weg von seiner Thematik und verleitet zur Diskussion solcher theoretischen Probleme der Psychologie und Psychotherapie, die kaum mit Kindern und kindlichen Verhaltensmanifestationen zusammenhängen.

So fühlt sich der Leser manchmal dazu veranlaßt, nach Ziel und Grundkonzept des Verfassers zu fragen: d. h. für wen er dieses Buch geschrieben hat, und was er mit dieser Gestaltung des Textes beabsichtigte. Das Buch hat ein mehr als zwanzigseitiges Literaturverzeichnis, mit mehr als 600 Titeln, und es gibt im Text Hinweise auf alle diese Titel. Dieser Umstand und die dezimale Ordnung des Materials machen das Buch einem Nachschlagewerk ähnlich und empfehlen es eher Fachleuten, wie Kinderpsychotherapeuten, Sozialarbeitern und Erziehungswissenschaftlern.

Neben theoretischen Erörterungen und abstrakten Tabellen findet man im Text auch einige Fallbesprechungen. Diese Fallbesprechungen sind interessant und spiegeln eine dynamische Betrachtungsweise wieder. Der Verfasser berücksichtigt, wenn er über kindliche Verhaltensstörungen spricht, immer die Familiendynamik. In diesen Fallbesprechungen kommt er der Auffassung Ammons und seiner dynamisch-psychiatrischen Schule sehr nah. Ammons Werke werden im Buch zitiert und positiv bewertet.

Einsiedel bespricht solche Fragen, wie die Beziehung von Anlage und Umwelt im kindlichen Verhalten, den Stellenwert des typologischen Ansatzes, den Normbegriff usw. Die Beschreibung einiger kindlicher Verhaltensstörungen ist sehr treffend und praktisch (z. B. die Beschreibung der Ablösungskrise während der Pubertät, der Leistungsneurose in der Kindheit usw.). Er untersucht diese kindlichen Erscheinungen der Psychopathologie immer auch vom Gesichtspunkt der Psychotherapie aus.

Zusammenfassend kann man sagen, daß das Buch durchaus nützlich ist, aber im ganzen zu kurz für das große Informationsmaterial, das der Verfasser gesammelt und zu verarbeiten versucht hat.

Dr. med. *Béla Buda* (Budapest)

Elisabeth Lukas
Von der Tiefen- zur Höhenpsychologie – Logotherapie in der Beratungspraxis –

Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 1983

„Wenn daher die Tiefenpsychologie behauptet, das einzig erstrebenswerte Ziel im Leben sei der Zustand eines vollkommenen inneren Gleichgewichtes, hergestellt durch die Abreaktion aufgestauter Triebkräfte und durch die Erfüllung möglichst vieler seelischer Bedürfnisse, dann erlaubt sich die ‚Höhenpsychologie' ein Fragezeichen dahinter zu setzen" (S. 70).

Dieser Gedanke als Abgrenzung der Logotherapie *Viktor E. Frankls* der Tiefenpsychologie, also auch der Psychoanalyse gegenüber, zieht sich meandrisch durch alle Kapitel des vorliegenden Taschenbuches hindurch. Es geht der Autorin, einer Schülerin *Frankls*, die ihm dieses Buch zu seinem 78. Geburtstag widmet, um Darstellung und Herausarbeitung der „Selbst-Transzendenz", der persönlichen Sinnerfüllung des Menschen. Statt in die „Tiefen der Seele" soll der Mensch in die „Höhen des Geistes" schauen, statt seelische Schwächen freizulegen, sollen geistige Kräfte zur Entfaltung gebracht werden.

Das Buch ist in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil beschäftigt sich mit der Logotherapie für den Ratsuchenden, der zweite mit der logotherapeutischen Theorie und Praxis für den Ratgebenden. Ein Vorwort von Prof. *Scheid* (Köln) bescheinigt, daß die Autorin allen sich auf *Freud* und seine Schüler berufenden Tiefenpsychologen „mit ihren immer wiederkehrenden Spekulationen" (S. 11) eine unmißverständliche Absage erteilt. Was ist nun so neu an dem logotherapeutischen Gedankengebäude *Viktor E. Frankls*, das eine neue Blickwende in der Psychologie

bewirkt haben soll? Die Zugrundelegung eines „Willen zum Sinn" (*V. E. Frankl*) im Dasein definiert das Menschenbild durchgängig positiv. Durch Einstellungsmodifikation mit Hilfe logotherapeutischer Methodik werden Symptome auf ihre bedeutsame Sinnhaftigkeit reduziert mit dem Ziel, das Positive in der jeweils gegebenen Situation zu suchen, ohne dem Ratsuchenden seine ihm gegebene Verantwortung zu entziehen. Die verschüttete „geistige Freiheit" als Dimension menschlichen Handelns soll zurückerobert werden.

Ein Vergleich mit der Psychoanalyse *Freuds* zeigt, daß es auch ihm um die Dimension der geistigen Freiheit ging. Das durch die Dynamik der Triebansprüche beeinflußte Ich stellte allerdings seine „geistige Bewegungsfreiheit" ständig in Frage. Die Dynamische Psychiatrie *G. Ammons* hat indessen seit den 60er Jahren kontinuierlich ein Identitätskonzept von einem Bild vom Menschen entwickelt, in welchem die Aggression im Sinne des adgredi, des Herangehens an Menschen und Dinge verstanden wird. Identität ist der zentrale Kern dieses Menschenbildes, wobei der Identitätsprozeß in die Öffnung der Ich-Grenzen nach außen und innen zum positiv definierten Unbewußten hin mündet. Damit wird der Mensch zum Menschen, „der in die Welt hineinagiert" (*V. E. Frankl*).

Es scheint mir wichtig, auf diesen Aspekt der Konvergenz des logotherapeutischen Ansatzes mit dem der Dynamischen Psychiatrie hinzuweisen, da die Autorin hinsichtlich anderer psychotherapeutischer Richtungen keine Parallelen zieht, so daß die Logotherapie als die Methode der Wahl erscheint. Man bekommt den Eindruck, daß die Tiefenpsychologie auf dem Stand von *S. Freud* in ihrer Entwicklung stehengeblieben sei. Wenn die Autorin zitiert: „die Logotherapie hat das geschichtliche ‚Modell' einer geistigen Auseinandersetzung, das klassische Gespräch von Mensch zu Mensch, den sokratischen Dialog zum Vorbild" (*V. E. Frankl*), so ist es u. a. auch das, was die Dynamische Psychiatrie in ihrem psychotherapeutischen Bemühen zwischen Patient und Therapeut auszeichnet.

Jenseits aller Kritik ist es das Verdienst des Buches, auf die sinnerfüllenden, positiven Seiten der menschlichen Existenz hinzuweisen und auf das Arbeiten mit den gesunden Ich-Funktionen. Wenn auch der Blickwinkel nur auf den logotherapeutischen Ansatz ausgerichtet ist und die Auseinandersetzung mit anderen theoretischen und praktischen Auffassungen vereinfacht oder völlig vernachlässigt wird, bietet das Buch einen guten Einblick in die logotherapeutische Theorie und Praxis. Die in Kästen ausgedruckten Zitate von *V. E. Frankl* sind eine didaktisch geschickte Zusammenstellung der Prinzipien der Logotherapie. Das Kapitel „Beratungstaktik und Persönlichkeitsstruktur" und die aus ihm herausschimmernde Persönlichkeitstypologie scheint sich teilweise an die psychiatrisch-orthodoxe *Schneidersche* Typenlehre anzu-

lehnen, was dem Bemühen der Autorin um eine „Höhenpsychologie" eine unerwartete paradoxe Note verleiht. – Ein Buch mit vielen praktischen Beispielen, die zum Nachdenken anregen. Ob der Titel des Buches indessen dem Anspruch gerecht erscheint, ist zu bezweifeln.

Emil Wieczorek (Hamburg)

Nobert Loacker
Aipotu

Kindler Verlag München, 1980, 221 Seiten

Über den Leiter einer psychiatrischen Klinik erhält ein Journalist die Anfrage, mit einem Patienten zu sprechen, der ein Jahr im Ausland war und seit dieser Zeit eine merkwürdige Persönlichkeitsveränderung aufweist. Aus den Begegnungen mit diesem Patienten – Eugen Pflasterer, ehemals Bauunternehmer – erfährt der Journalist nach und nach, was sich in diesem Jahr der Abwesenheit vom Heimatort ereignet hat.

Durch eine anonyme Mitteilung von einem unbekannten Initiator erhält Pflasterer die Einladung, an einem Experiment – „Utopia?" – teilzunehmen, bei dem es um die Frage nach neuen Formen des Zusammenlebens, mehr Lust und Freude am gemeinsam verbrachten Leben gehen soll. Als ersten Schritt soll er sich dazu nach Peru begeben, dort wird das eigentliche Experiment starten, und dort wird er weitere Informationen erhalten. Da Pflasterer sich zu diesem Zeitpunkt in einer sehr unglücklichen Situation befindet und sich auch in seiner Familie nicht mehr wohlfühlt, läßt er sich auf dieses unbekannte Unternehmen ein und begibt sich nach Peru.

Der Aufenthalt in Peru erscheint ihm als paradiesische Zeit, in der er sich so wohl fühlt wie selten zuvor. Er gewinnt Kontakt zur einheimischen Bevölkerung, lernt ihre Sprache, baut sich selbst eine Tätigkeit auf, lernt die Menschen schätzen und lieben und diese ihn. Aufgrund dieser Entwicklung gerät er in den Konflikt, ob er in Peru bleiben und auf das Experiment verzichten soll.

Doch er entscheidet anders. Eines Tages macht sich in der Bevölkerung der Einheimischen eine große Unruhe breit und es liegt spürbar in der Luft, daß sich etwas geändert hat. Die Fähre „Aipotu" – auf der das Experiment stattfinden soll – ist gelandet. Der Zweck der Reise, an der vier Frauen und vier Männer teilnehmen, war die Entwicklung einer möglichst angenehmen Art des Zusammenlebens. Zu Beginn der Reise erhalten alle eine neue „Identität": Sie verlieren ihre Namen, die Frauen heißen W 1, W 2, W 3, W 4 und die Männer entsprechend M 1, M 2, M 3, M 4, und alle erhalten als Einheitskleidung einen Overall.

Die Fähre, auf der sie sich befinden, ist ein technisch hoch entwickeltes, detailliert ausgearbeitetes System, in dem alle „Annehmlichkeiten des Lebens" vorhanden sind und alle anfallenden Arbeiten maschinell erledigt werden können. Somit bleibt das Leben auf der Fähre solange interessant, solange sie sich auf Erkundung befinden, was es alles zu sehen, zu entdecken gibt und solange noch nicht klar ist, welches Ziel die Reise hat. „Führer" der Reise ist eine Art Computer, von dessen Information sie abhängig sind – ansonsten bleibt das gemeinsame Leben frei zu gestalten.

Der Zusammenbruch bahnt sich in dem Augenblick an, in dem allen Beteiligten klar wird, daß sich die Reiseroute in eine Kreisbahn verwandelt, wobei kein Ziel und kein Ende abzusehen ist, und in dem Augenblick, wo sie alles entdeckt hatten und es nichts mehr zu tun gab. „Wir hatten unbefristete Ferien, Urlaub, Freizeit. . . Allen ging es ähnlich. So wollten alle wieder arbeiten, wie sie es gewohnt waren und bekamen die Unverbindlichkeit, den leichten Erfolg ihrer langweiligen Hobbies satt."

Die Erkenntnis des Kreislaufs führt zu der Frage, ob sie in destruktiver Weise gegen das „System" vorgehen sollten, es zertrümmern, oder ob sie sich gemeinsam verbünden oder in einen passiven Widerstand treten. Das Ergebnis dieser grenzen- und strukturlosen Situation ist eine totale Verwahrlosung. Die Sauberkeit und Ordnung der Fähre verkommt in kürzester Zeit; Menschen, Körper, Kleidung geraten in einen unbeschreiblichen Zustand; die Sprechweise verkommt zu einem unartikulierten Lautgeben; einige sind pausenlos betrunken.

In dieser Situation erhebt sich einer der Männer zum absoluten Führer, der absoluten Gehorsam verlangt, den Tagesablauf in strenge Rituale gliedert, so daß das gemeinsame Leben zu einer ununterbrochenen Reihe von Vorschriften wird. Jegliche Individualität, jegliches Refugium wird unmöglich gemacht. Die Dauer der Schlafzeit wird reguliert, es ist verboten, miteinander zu sprechen, wenn der Führer nicht anwesend ist, die Zeiten des Beischlafs werden genau vorgeschrieben. Auflehnung gegen diesen Herrschaftsanspruch, der immer weitere Kreise zieht, wird streng bestraft – in einem exakt vorgegebenen Stufensystem.

Persönliches Leben spielt keine Rolle mehr – in der Erinnerung kann sich Pflasterer kaum mehr an Gesichter erinnern – und das Verhängnis nimmt seinen Lauf.

Da sich auf der Fähre Aipotu keine Gruppe entwickelt und keine echten, tiefen, menschlichen Beziehungen gestattet sind, fangen die Beteiligten an, sich gegenseitig zu zerstören. Bis auf Pflasterer, der in einer psychiatrischen Klinik landet, überlebt keiner das Experiment und Pflasterer ist von dem Gedanken besessen, diese Erfahrung der Nachwelt zu erhalten; das hält ihn noch am Leben.

Aipotu – das Sinnbild einer ins Gegenteil verkehrten Utopie. Am An-

fang stand die Utopie, die Sehnsucht nach einem besseren Leben; am Ende waren es Verzweiflung, Resignation, Mord und Terror. Es ist kein Zufall, daß der Autor die Begegnung des Journalisten mit Pflasterer immer wieder unterbricht durch Situationsmeldungen aus dem israelisch-ägyptischen Kriegsgeschehen (auch Israel war zu der Utopie eines neuen Staates aufgebrochen mit besseren Lebensmöglichkeiten) und durch das Beziehungsgeschehen zwischen dem Journalisten und seiner Freundin, die sich ebenfalls auf der Suche nach einer utopischen Welt befindet.

Utopien, die wie besessen auf das Ziel fixiert bleiben und sich kaum Gedanken über den Weg zu machen, wie man dorthin gelangen kann, sind zum Scheitern verurteilt.

Das Ziel, das angeboten wird, ist ein Versprechen, die Verlockung eines paradiesischen Lebens, das aber scheinbar nicht erarbeitet werden muß, der Weg dorthin wird nicht zum Ziel, nicht zur gemeinsamen Aufgabe und das Ergebnis ist, daß die ersehnte „utopische Welt" zur Hölle wird: Das Leben auf der Fähre endet für fast alle tödlich; der mörderische Konflikt zwischen Israel und Ägypten hinterläßt eine Unzahl von Toten; die Opfer des Terrors, der auch als ein Produkt enttäuschter utopischer Vorstellungen und utopischer Versprechen gesehen wird.

Statt freier Formen des Zusammenlebens, die eigentlich gesucht und gewünscht werden, kommt es zu totaler Entmündigung des einzelnen Menschen, seiner Entindividualisierung und zur Entmündigung der gesamten Arbeit einer Gruppe.

Anonyme, vom System ausgehende Versprechen, solche „Utopien", die versuchen, die Vergangenheit des Einzelnen und einer Gruppe zu nichten, die verhindern, daß sich Menschen durch gemeinsame Tätigkeiten, Aufgaben und Ziele zu einer Gruppe zusammenfinden, die so tun, als könnte man ab einem bestimmten Zeitpunkt wie bei Punkt Null anfangen, enden mörderisch und lebenszerstörend.

Auch die Psychiatrie bleibt von dieser Kritik nicht ausgespart mit ihren Versuchen, Menschen zu entmündigen, ihnen ihre Identität zu entreißen – auch hier werden Namen oft überflüssig („der vom Zimmer nebenan"), auch hier hat Einheitskleidung Tradition, auch hier wird Ungehorsam nicht geduldet und schwer bestraft, jeder Schritt wird kontrolliert und von erdrückend wirkendem Personal begleitet. Eigene Entscheidungen, eigene Schritte werden unmöglich und als gegen das System gerichtet mit Bestrafung verfolgt.

Der Autor legt mit seinem Roman den Finger auf eine empfindliche Wunde unserer Gesellschaft. Vielleicht liefern wir uns zu gern und zu leicht anonymen, paradiesisch klingenden Versprechen aus, die uns auf einen Weg locken, den wir nicht mehr ändern können, weil wir uns in zu große Abhängigkeit von Informationen (aus Computern, die alles zu rechtfertigen scheinen) begeben haben. Wir unterwerfen uns, liefern

uns bedingungslos aus, ohne das Versprechen, den im Hintergrund bleibenden Retter zu hinterfragen, und geben unsere eigene Entscheidungsgewalt zu schnell aus der Hand. Vielleicht übersehen wir auch zu leicht, daß der Weg zu einer Utopie erkämpft und erarbeitet werden muß, daß der Weg dahin das eigentliche Ziel ist.

Wie sympathisch, liebenswert und menschlich erscheint demgegenüber der Journalist mit seinen kleinen Alltagsfreuden, mit seinem täglichen Ärger und Streß, der immer wieder Schritte des Ungehorsams riskiert und mit seiner Freundin und seinen Arbeitskollegen um menschliche Beziehungen ringt. Er befindet sich auf dem Weg ohne Verbissenheit auf ein Ziel. Über ihn wird beim Leser auch die Frage aufgeworfen, warum keiner aus einem solchen Kreislauf, aus einem „Drehtürsystem" aussteigt. Zwischen den Zeilen bietet Norbert Loacker immer wieder an, aus Utopien, die zu Aipotu werden und sich in ihr Gegenteil verkehren, Unmenschlichkeit und Terror produzieren, auszusteigen und sich umzusehen, wo echte menschliche Utopien liegen, die jeden Tag neu aufgebaut, erarbeitet und entdeckt werden müssen (so wie z. B. Pflasterers Situation in Peru).

Es ist als großes Verdienst des Autors Norbert Loacker zu würdigen, daß er nicht davor zurückscheut, schonungslos häufig praktizierte Formen der Verkehrung von Utopie bis an ihr grausames Ende durchzudenken und dabei dennoch nicht stehenzubleiben. In seinem äußerst spannend gehaltenen Roman zeigt er in bestechend stringenter Form auf, wohin Entmündigung, extreme, auf die Spitze getriebene Informationsabhängigkeit, die sog. paradiesische Befreiung von Arbeit und endlose Freizeit letztlich führen: sie enden tödlich.

Dies jedoch nur, wenn die Identität geopfert, verkauft wird, wenn der Mensch sich aus seinen natürlichen Lebenszusammenhängen herausreißen läßt, derer er existentiell bedarf, um sich zu einem Gemeinschaftswesen mit eigener Identität entwickeln zu können. Die Befreiung aus „Aipotu" ist der tägliche Kampf um eigenes Leben, um menschliche Beziehungen in gemeinsamer Arbeit – „Utopia".

Dipl.-Psych.
Gerhard Menzel (Berlin)

Liste der eingegangenen Bücher/Books received

Adams, Paul L., M. D. (1982): A Primer of Child Psychotherapy. (Boston: Little, Brown and Company/Second Edition)

Dörner, Klaus (1984²): Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. (Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt)

Edelstein, Wolfgang und *Habermas*, Jürgen (Hrg.) (1984): Soziale Interaktion und soziales Verstehen. Beiträge zur Entwicklung der Interaktionskompetenz. (Frankfurt am Main: Suhrkamp taschenbuch wissenschaft 446)

Frankl, Victor E. (1979): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. (München, Zürich: Piper)
Gabriel, Yiannis (1983): Freud and Society. International Library of Group Psychotherapy and Group Process. (London, Boston, Melbourne Henley: Routledge and Kegan Paul)
Gessulat, Siegfried (1983): Selbstmordverhalten. Stadien der Suizidalität. (München: Minderva – Fachserie Psychologie)
Goldstein, Joseph und *Freud*, Anna und *Solnit*, Albert J. (1982): Diesseits des Kindeswohls. (Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch)
Herzog, Walter (1984): Modell und Theorie in der Psychologie. (Göttingen, Toronto, Zürich: Verlag für Psychologie, Dr. C. J. Hogrefe)
Höppl, Bernhard (1983): Das Nachtgespräch mit Nikodemus. Urtext, Übersetzungen, Kommentar und Meditationen zum Johannes-Evangelium Kapitel 3, 1–21. (Weidenkam, Münsing: Manu Verlag)
Jungjohann, Eugen E., Dr. Med. (1983): Das regionale Behandlungszentrum für das Kind und seine Familie. Die Aprather Alternative. (Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung)
Klein, Melanie und *Riviere*, Joan (1983): Seelische Urkonflikte, Liebe, Haß und Schuldgefühl. (Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch)
Knoepfel, H.-K. (1984): Einführung in die analytische Psychotherapie In: Balint, E. und Luban-Plozza, B. (Hrsg.): Patientenbezogene Medizin, Heft 7. (Stuttgart, New York: Gustav Fischer Verlag)
Neel, Ann F. (1983): Handbuch der psychologischen Theorien (Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch)
Neff, Julian (1981): Psychiatry around the globe. A Transcultural View. (New York and Basel: Marcel Dekker)
Peyton, Christine und *Holewa*, Michael (Hrsg.) (1983): Psychosoziale Versorgung von Frauen. Selbstzeugnisse – Strategien – Perspektiven. (Serie Pädagogik und Soziologie 5) (Berlin: Hofgarten)
Pines, Malcolm (Hrsg.) (1983): The evolution of group analysis. (London, Boston, Melbourne and Henley: Routledge & Kegan Paul)
Rogers, Carl R. (1983): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. (Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch)
Rogers, Carl R. (1984): Encounter-Gruppen. Das Erlebnis der menschlichen Begegnung. (Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, Reihe Geist und Psyche)
Ryle, Antony (1982): Psychotherapy. A Cognitive Integration of Theory and Practice. (New York, San Francisco: Grune & Stratton)
Scharff, David E., M. D. (1982): The Sexual Relationship. An object relations view of sex and the family. (Boston, London, Melbourne and Henley: Routledge and Kegan Paul)
Schlüter, Wolfgang (1983): Sozialphilosophie für helfende Berufe. Der Anspruch der Intervention. (München, Basel: Ernst Reinhard Verlag)
Steiner, Claude (1982): Wie man Lebenspläne verändert. Die Arbeit mit Skripts in der Transaktionsanalyse. Reihe: Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften, Band 13. Hrsg.: Hilarion Petzold (Paderborn: Junfermann-Verlag)
Widlöcher, Daniel (1984): Was eine Kinderzeichnung verrät. Methode und Beispiele psychoanalytischer Deutung. (Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch)
Winnicott, D. W. (1984): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. (Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch)
Wittgenstein, O. G. (1984): sagen – hören – sehen. Von den Entbindungen des Bewußtseins. (Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, Serie Geist und Psyche)

Nachrichten

Aus dem Italienischen Zweig der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/From the Italian Branch of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP

Bericht von Prof. Eletti (Florenz) über seinen Besuch in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige/München:

Chronik einer wissenschaftlichen Reise

Florenz-München, Juli 1984
Langsam setzt der Zug sich in Bewegung...

Es ist Abend: Einer jener seltsamen Sommerabende, an der Schwelle zwischen Tag und Dämmerung, fast ein Beginn, der ein Versprechen ist und auch keines...

Ein vielfältiges Licht erhellt das Schlafwagenabteil, das mich nach München bringt: Ein Gemisch von Sonnenuntergang, Neon, Lichtern aus der Stadt, die sich entfernt. Das Abteil des Schlafwagens ist von einer fast kafkaesken Färbung; und ununterbrochen das unerschöpfliche und gleichförmige Rattern des Zuges...

Und ich finde keinen Schlaf: Günter Ammon ... die DAP ... die WADP ... die Dynamisch Psychiatrische Klinik ... die „Unerreichten."

Das sind die Gedanken, die durch meinen Kopf rattern. Ich spüre, daß diese Reise wichtig ist. Ich denke an *Günter Ammons* Aufenthalt in Florenz anläßlich unseres Seminars über Psychosenpsychotherapie. Ich habe vieles verstanden, aber nicht alles...

Ich möchte sehen, beobachten, mich vergewissern, und die Nachrichten, die aus Deutschland kommen, sind nicht immer und nicht ausschließlich positiv...

Ich habe seine Bücher gelesen, ich habe mir sogar einige der wichtigsten Artikel übersetzen lassen, die in der Zeitschrift ‚Dynamische Psychiatrie' erschienen sind, die von der DAP in Berlin herausgegeben wird. Und dennoch stellt dieser Dr. *Ammon* für mich immer noch ein Rätsel dar:

Faszinierend seine Theorien, aufregend seine Entdeckungen, gerade für mich, der ich auch eine Ausbildung im sozialen Bereich hinter mir habe: Und dennoch wird alles in solcher Einfachheit dargeboten... Ist es denn wahr, daß die einfachen Dinge so viel Kraft und Gültigkeit haben?

Das Konzept der Sozialenergie, das die Triebtheorie überwinden soll (und das wirklich ausgehend vom Begriff der psychischen Energie diesen weiterführt und entwickelt), wird als die natürliche Fortbildung der Struktur der dualen Differenzierung dargestellt, wie sie von Geburt an vorhanden ist. Das neugeborene Kind erhält Sozialenergie und errichtet ein erstes gruppendynamisches Kraftfeld, in den sich Auseinandersetzung und narzißtische Zufuhr entwickeln. Sicher, dieses Konzept erweitert den psychoanalytischen Begriffsapparat durch eine Integration mit Paradigmen, die der Gesellschaftlichkeit und dem Bereich der Beziehungen entstammen. Aber es ist ebenso wahr, daß Gesellschaftlichkeit und Beziehungen sehr oft neurotische Elemente beinhalten, die sich aus gewaltigen Verdrängungsphänomenen herleiten. Das Gleichnis Schopenhauers von den Stachelschweinen, das Freud anführt, kommt mir in den Sinn; fast gegen meinen Willen entsteht vor meinen Augen das Bild einer Mutter, die ihrem Kind Sozialenergie gibt und es gleichzeitig erstickt. . .

Nun da der Zug hält, bin ich in meinem Bett hin und hergerissen, zwischen Skepsis und unleugbarer Faszination. Gewiß, ich kann es nicht leugnen: *Ammon* hat mich, hat uns fasziniert. Aber genau dies, was für einen Psychotherapeuten zweifellos einen guten Ausgangspunkt darstellt (um es mit *Ammon* zu sagen, eine „Verläßlichkeit"), wird *Ammon* manchmal wie eine Anklage vorgehalten. Deshalb will ich sehen, beobachten, vergleichen.

Es ist fast 7 Uhr morgens: der Zug nähert sich München. Unsere Pässe werden uns ausgehändigt: Nun erscheint mir München in der selben Ambivalenz: der Himmel ist düster, ein fast winterlicher Morgen. Und doch durchströmt mich ein Gefühl der Erregung, und die Gestalten meiner Reisegefährten, des Polizisten, der mir den Paß zurückgegeben hat, sogar die Häuser ringsum verschwinden im Hintergrund und in meinen Gedanken sehe ich nur eines: einen Ort, wo eine der singulärsten Erfahrungen Europas vorangetrieben wird: die Dynamisch-Psychiatrische Klinik, wo der Versuch unternommen werden kann, die „Unerreichten" zu erreichen. . .

Wer weiß, was ich bei meiner Rückkehr alles zu erzählen haben werde, und schon sehe ich die galligen Gesichter unserer Kollegen vor mir, die orthodoxe Psychiatrie und Psychoanalyse praktizieren . . . !!!

Wir steigen aus dem Zug: es ist kalt. Der kalte Wind auf meinem Gesicht hilft mir, meine Gedanken zu sammeln und mich von meinen Phantastereien zu lösen: im Grunde ist München nicht so weit von Florenz entfernt wie ich dachte, und die Kälte des Klimas hilft mir, mit meiner Körperlichkeit in Kontakt zu kommen: der warme Empfang durch Dr. *Stuck* und Frau *Burbiel* machen mir Mut: Dr. *Stuck* spricht sogar ein wenig italienisch: ich denke gleich, daß ich so leichter von ihm ein wenig „Soziale Energie" bekommen kann . . . und im übrigen ist es kalt

und ein Freund, der dich vom Bahnhof abholt, richtet dich gewissermaßen auf. Und ich habe das wirklich nötig.

Den Besuch von Dr. *Rolf Schmidts* zu empfangen, dem Chefarzt der Klinik, einem Deutschen aus anderen Zeiten, seine Art ist herzlich und überaus vornehm: er spricht kein italienisch und ein junger südtiroler Dolmetscher von zurückhaltender Art begleitet ihn. Es ist die erste Berührung mit der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik; und ich muß sagen, daß sie sehr positiv ist: Dr. *Schmidts* ist ein Humanist, ein Kunstliebhaber, ein angenehmer Gesprächspartner: Genau das Gegenteil des „teutonischen" Arztes, wie er uns durch die Vor- und Nachkriegsgsgeschichtsschreibung nahegebracht worden ist: Sogar sein Händedruck beeindruckt mich: Warm, ehrlich, etwas zögernd. Aber was soll das, was mache ich da, ich beobachte alles mit den Augen des Psychotherapeuten, versuche zu verstehen, einzuordnen, zu vergleichen. Wenn ich nicht damit aufhöre, werde ich noch am Ende die Denkmäler und Kirchen interpretieren, die uns *Schmidts* mit so beneidenswerter Großzügigkeit zeigt. Und hartnäckig übersetzt Herr *Aichner* alles, unterstreicht mit gewinnendem Lächeln die Äußerungen von *Schmidts*.

Während wir so an einem kalten Tag (wir sind die einzigen ohne Mantel) kreuz und quer durch München von einer Kirche in die andere gewandert sind, haben wir Hunger bekommen und es fast nicht bemerkt. Wir gehen zum Essen – und natürlich in ein italienisches Restaurant – und sofort beginnen wir über die Dynamische Psychiatrie zu sprechen, über die Psychoanalyse, über Italien, über Deutschland, über *Günter Ammon*. Abends werden wir ihn sehen; die Erwartung wird immer größer. Morgen werden wir die Dynamisch-Psychiatrische Klinik besuchen.

21.00 Uhr Abendessen mit *Günter Ammon*:
Er ist eben von einer Reise in die Sowjetunion zurückgekehrt, wo seine Theorien von einigen Wissenschaftlern der sowjetischen Akademie der Wissenschaften in Moskau mit großem Interesse und mit großer Aufmerksamkeit aufgenommen worden sind. Ammon ist ein Mensch, der zutiefst an das glaubt, was er macht, und seine Entdeckung des Konzepts der zwischenmenschlichen psychischen Energie muß auch mit dem Reichtum zu tun haben, mit dem er sich den anderen öffnet. Die Begegnung mit *Ammon* und Frau *Berger* ist für uns ganz besonders aufregend. *Ammon* begrüßt uns mit einem Lächeln, in dem Vergnügen und leichte Skepsis sich mischen, und Frau *Berger* unterstreicht mit ihrem Lächeln die Freude, uns wiederzusehen: Wie nur wenige Male in meinem Leben habe ich den Eindruck, es mit ehrlichen Menschen zu tun zu haben, die Interesse für den anderen haben, ein Interesse sich einzulassen und sich auseinanderzusetzen.

Am nächsten Morgen, es ist Freitag, ist es endlich soweit: Frau *Burbiel* begleitet uns zur Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menter-

schwaige. Von Beginn an ist es eine hochinteressante Begegnung: Die Klinik erscheint wie ein offener Garten der Erfahrungspartizipation, ein Ort der Begegnung und Auseinandersetzung. Hier geht man über die italienischen antipsychiatrischen Erfahrungen, die so oft im Zeichen der Demagogie standen, weit hinaus und versucht, der Institutionalisierung die Beziehung entgegenzusetzen. Im Chefarztzimmer macht *Schmidts* noch mehr den Eindruck eines vielbeschäftigten Mannes. Die Besichtigung zieht sich über ca. 2 Stunden hin: der kluge und nützliche Herr *Aichner* ist nicht mehr dabei und manchmal machen sich die sprachlichen Schwierigkeiten bemerkbar, trotz der Vermittlung durchs Englische. Das vor allem dort, wo uns die Theaterarbeit der Patienten vorgeführt wird. So wird die Gelegenheit ergriffen, einen Patienten zu Hilfe zu rufen, der italienisch spricht, und der, wie wir erfahren, diese seine Fähigkeit nicht nur dazu nützt, *Schmidts* während der Besichtigung zu unterstützen, sondern auch zu therapeutischen Zwecken, indem er in der Klinik Italienischkurs-Gruppen leitet.

In dieser Klinik wird alles gemacht: Theater, Sprachkurse, Reiten, Tanztherapie, Milieutherapie, und die Patienten (man sollte sie eher Gäste nennen) nehmen trotz schwerer psychiatrischer Krankheitsbilder intensiv an allen diesen Aktivitäten teil. Und während ihres Aufenthaltes lernen sie, die Klinik als etwas eigenes zu erleben; sie engagieren sich und helfen mit, wichtige Neuerungen zu verwirklichen (das Legen von Fußböden, Verschönerungsarbeiten, Spiel- und Arbeitsräume, sogar ein großer Brunnen, der inmitten des Parks errichtet wurde). Keine Zwangsjacken, keine Absonderungen ... und ... die Medikamente?? Die sind in ein kleines Zimmer verbannt, das vom „Leib"-Arzt zusammen mit einem ausgebildeten Krankenwärter verwaltet wird; die beiden sind, um es mit *Günter Ammon* zu sagen, die einzigen, die innerhalb der Klinik einen Raum absperren.

Während des ganzen Besuches immer wieder Begegnungen mit Patienten, oft mit ihren Tieren (gewöhnlich Hunden), zu denen sie eine besonders starke gefühlsmäßige Beziehung haben, und diese Patienten begegnen uns und lächeln uns zu, zeigen uns ihr Interesse und ihre Freude über unseren Besuch.

Wir besichtigen alle Räume und erfahren zu unserer Überraschung, daß sogar die Ankündigung des Vortrages, den ich abends im Deutschen Museum halten werde, in der Klinik gedruckt worden ist, und zwar in einer Druckerei, die von den Patienten ganz in eigener Verantwortung geführt wird und die in nichts hinter einem handwerklichem Druckereibetrieb zurücksteht.

Den Höhepunkt des Besuchs bildet die Großgruppe, in der ich und meine Frau mit allen Patienten zusammentreffen. Freundschaftlich und mit großer Selbstverständlichkeit stellt *Ammon* uns vor, und nach einigen schmeichelhaften Worten über uns entspinnt sich sofort ein intensi-

ves Gespräch mit allen Patienten, die unendlich viel zu fragen haben: über Italien, über die italienischen Erfahrungen mit der Psychiatrie, über das Experiment von *Basaglia* und noch vieles, vieles mehr. Meine Frau und ich antworten allen, durch den Mund von Herrn *Aichner*, der wieder erschienen ist, und mit Genauigkeit und mit großer persönlicher Kreativität übersetzt. Das Gespräch mit den Patienten der Klinik ist für uns ungeheuer fruchtbar: Wir haben das Gefühl, auf einer sehr tiefen und echten Ebene in Kontakt zu treten.

Nach einem kurzen Frühstück, das wir im Zimmer des Chefarztes *Schmidts* einnehmen, nehmen wir an einer Tanztherapiesitzung teil. Die Patienten tanzen zu einem Thema, das sie selbst ausgewählt haben. Nach dem Tanz (der zum Teil in seinen Darbietungen ein wahrhaft künstlerisches Niveau erreicht) sprechen alle Teilnehmer, Patienten und Therapeuten mit dem Tänzer über sein Verhalten und seinen Ausdruck, über die Erfahrung, die er gemacht hat, darüber, wie er die Musik gefühlt hat, über seine Fortschritte, über das Sich-anderen-zeigen, über die Beziehungen zu den anderen; es handelt sich oft um eine dynamische, existentielle Auseinandersetzung, die nicht selten intensive Gefühle auslöst (Weinen, Freude, Erniedrigung, etc.) An diesen Gefühlen nehmen alle teil und die Auseinandersetzung wird Austausch, Partizipation; man sieht geradezu vor sich, was *Ammon* meint, wenn er von der therapeutischen Wirkung der Sozialenergie spricht, die sich durch Kontakt, durch Auseinandersetzung, durch Verläßlichkeit, durch Liebe, durch Identitätsanforderungen, durch die Aufforderung zur Arbeit und Tätigsein entwickelt, es ist eine Übersetzung seiner Theorien in die Realität.

Der Besuch endet mit einem Treffen mit den Mitarbeitern des Forschungsteams. Hier wird uns vorgeführt, daß es möglich ist, die psychodynamischen Theorien von *Ammon* wissenschaftlich zu testen, zu bewähren, zu bestätigen. Im Bereich der dynamischen Psychiatrien ist dies fast einzigartig: eine Überprüfung und Verifikation, die über das bloße Interpretationsvermögen des Analytikers hinausgeht und sich auf ein Team von Wissenschaftlern stützt, die mit wissenschaftlich-technischen Geräten (vorwiegend dem Elektroenzephalographen) und 2 Testbatterien arbeitet, die ebenfalls von Ammon entwickelt wurden, dem Ich-Struktur-Test nach *Ammon* (ISTA) und dem Lichttest.

Wir sind tief beeindruckt von der Strenge und Ernsthaftigkeit der Kontrollen, die vor und während der Behandlung angewendet werden. Wir haben eine Unmenge von Fragen, und noch einmal nehmen wir uns vor, in Italien mit unseren Patienten etwas ähnliches zu verwirklichen zu versuchen, indem wir zunächst den repräsentativsten Test, den Ich-Struktur-Test einführen, der ein verläßliches Bild der Schwere der Erkrankung des Patienten liefert, aber auch seine konstruktiven Fähigkeiten und die therapeutischen Möglichkeiten an den Tag bringt (konstruktive Aggression und konstruktiver Narzißmus).

Ammon freut sich sichtlich über das Interesse, das wir für seinen Forschungsansatz an den Tag legen: ein Ansatz, der ausbricht aus dem traditionellen analytischen Subjektivismus (welcher alles auf die rätselhaften Beziehungen von Übertragung und Gegenübertragung zurückführt), um statt dessen dem Setting und der analytischen Situation objektive Daten abzugewinnen, die, was noch wichtiger ist, von Menschen ausgewertet werden, die nicht direkt in die therapeutische Beziehung involviert sind.

Der Freitagnachmittag, der besonders bedeutsam und anstrengend war, endet mit einem Vortrag, den ich um 18.30 Uhr im Deutschen Museum in München halte. Nachdem ich von *Günter Ammon* vorgestellt worden bin, versuche ich eine Art Überblick über Etappen und Positionen der Gruppenpsychotherapie in Geschichte und Gegenwart. Die Gruppenpsychotherapie ist das besondere Anliegen *Ammons* und steht im Zentrum aller seiner Theorien. Ich bin mir also darüber klar, daß ich Eulen nach Athen trage, und in gewisser Weise komme ich mir vor wie in der Löwengrube. Aber ich verliere dennoch nicht den Mut: auch ein bescheidener italienischer Professor, vor allem, wenn er sich als solchen akzeptiert, kann eine Erfahrung vermitteln und die Voraussetzung schaffen für eine nützliche Vertiefung und eine Auseinandersetzung. Ich stelle also bescheiden die Frage, wann die Sozialenergie positiv ist und wann sie selbst zu einer Quelle der Pathologie wird. Damit soll die wissenschaftliche Diskussion darüber vertieft werden, als welche Qualität (konstruktiv, destruktiv oder defizitär) Sozialenergie in die Ich-Struktur eingeht. In dieser Richtung liegt zweifellos der Königsweg zur Messung psychischer Energie.

Die anschließende Diskussion bestätigt uns die Ernsthaftigkeit dieses Ansatzes. Als wir von München abreisen, nehmen wir die unzerstörbare Erinnerung einer Erfahrung mit, die die praktische Anwendung einer Theorie darstellt: die Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten und die strukturelle Verbesserung der Voraussetzungen für den Fortschritt der Wissenschaft und das Wohl der Menschheit.

Hinweis

Die International Association of Group Psychotherapy veranstaltet vom 25. bis 29. August 1986 in Zagreb (Jugoslawien) ihren IX. Internationalen Kongreß für Gruppenpsychotherapie.

Anmeldung: International Association of Group Psychotherapy
Arrangements Committee Chairman
Eduard Klain, M.D. Ph.D.
Verniceva 4
41000 Zagreb Yugoslavia

Gruppendynamische Klausurtagungen 1985

62. Gruppendynamische Klausurtagung in Stelzerreut/Bayrischer Wald zum Thema: Friedensfähigkeit und Aggression.
Leitung: Andreas von Wallenberg Pachaly Termin: 1.–11.4.85
63. Gruppendynamische Klausurtagung in Paestum/Italien zum Thema: Der mehrdimensionale Mensch. Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft I
Leitung: Günter Ammon Termin: 8.–18.6.85
64. Gruppendynamische Klausurtagung in Paestum/Italien zum Thema: Der mehrdimensionale Mensch. Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft II
Leitung: Günter Ammon Termin: 15.–25.8.85
Anmeldung und Auskunft: Lehr- und Forschungsinstitute für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik der DAP, 1000 Berlin 15, Wielandstr. 27/28, Telefon: 030/8818050/59, 4000 Düsseldorf 1, Kurfürstenstr. 10, Telefon: 0211/364900

WICHTIGE MITTEILUNG!

Die beiden in Heft 87 erschienenen Arbeiten von Günter Ammon „Das Konzept der Zeit und ihre Bedeutung für die Behandlung in der Dynamischen Psychiatrie" und „Die Bedeutung des Körpers im ganzheitlichen Verständnis der humanistischen Dynamischen Psychiatrie" entstanden auf Einladung von Prof. Dr. Hilarion Petzold als Beiträge für seine Handbücher:

„Die Zeit in der Psychotherapie" und „Leiblichkeit – philosophische, gesellschaftliche, therapeutische Perspektiven"

beim Junfermann-Verlag. Beide Arbeiten sind dort derzeit in Druck und konnten dank der freundlichen Genehmigung von Prof. H. Petzold in unserer Zeitschrift zum Vorabdruck gebracht werden.

Die Redaktion

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, Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15

Weitere Mitglieder der Redaktion/Members of the editorial staff: Maria Berger, Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow, Dipl.-Psych. Gisela Finke, Dipl.-Psych. Doris Hoffmann, Susanne Horst M.D., Angela Krapp, Dipl.-Psych. Heidi Mönnich, Margit Schmolke, Dipl.-Psych. Ulrich Stuck, Dipl.-Psych. Hans Wagner

Anzeigen: Petra Hieber

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 Verlags-GmbH München 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 eines der folgenden Konten: Münchener Commerzbank 225 295 500 oder Postscheckkonto der Bank PSA München 16 888-802.

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-Verlags GmbH München 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-Verlags GmbH Münchener Commerzbank 225 295 500 or Postscheck München 16 888-802.

Verlag, Sitz und Geschäftsstelle/Publishing House, seat and office:
Pinel-Verlags GmbH München, Mozartstraße 14, 8000 München 2, Tel. (089) 53 75 80.

Verlagsleitung/Publishing House, direction:
Wielandstraße 27/28, 1000 Berlin 15, Tel. (030) 8 81 80 50 und 8 81 80 59.

Abonnentenabteilung/subscription management:
Sabine Lindau, Mozartstraße 14, 8000 München 2.

Anzeigenannahme/advertising management:
Petra Hieber, Mozartstraße 14, 8000 München 2.

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

Psychiatrie · Psychosomatik Tiefenpsychologie · Sozialpsychologie

Einzelausgaben aus der »Psychologie des 20. Jahrhunderts«

Alle Bände in Leinen mit Schutzumschlag, zahlreiche Abbildungen.

Psychiatrie

Herausgegeben von Uwe Hendrik Peters. 2 Bände mit insgesamt 1197 Seiten. DM 128,–
ISBN 3-407-83058-0

Aus dem Inhalt
Grundfragen der Psychiatrie Die Lebenszyklen und ihre psychiatrische Bedeutung · Schizophrenie · Manisch-depressive Erkrankungen · Zykloide Psychosen · Der Wahn · Epilepsie · Intelligenzstörungen · Hirnorganische Syndrome · Sucht · Akute psychiatrische Situationen.

Psychosomatik

Herausgegeben von Peter Hahn. 2 Bände mit insgesamt 1103 Seiten. **DM 128,–**
ISBN 3-407-83068-8

Aus dem Inhalt
Methodologie · Arbeitsmodelle · Diagnostik · Psychosomatische Erkrankungen in den einzelnen Fachgebieten · Therapie · Verlaufs- und Erfolgskontrollen

Tiefenpsychologie

Herausgegeben von Dieter Eicke. 4 Bände. Gesamtwerk DM 235,–
ISBN 3-407-83050-5

Band 1:
Sigmund Freud – Leben und Werk
767 Seiten. DM 82,–
ISBN 3-407-83039-4

Band 2:
Neue Wege der Psychoanalyse
Psychoanalyse der Gesellschaft
Die psychoanalytische Bewegung
728 Seiten. DM 79,–
ISBN 3-407-83040-8

Band 3:
Die Nachfolger Freuds
391 Seiten. DM 49,–
ISBN 3-407-83041-6

Band 4:
Individualpsychologie und Analytische Psychologie
573 Seiten. DM 67,–
ISBN 3-407-83042-4

Sozialpsychologie

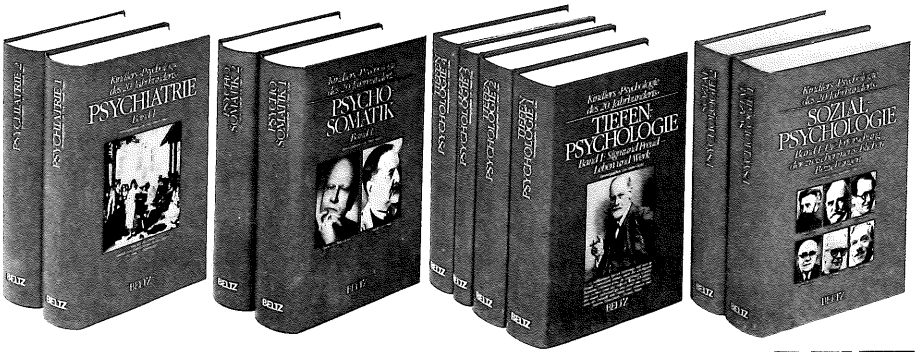
Herausgegeben von Annelise Heigl-Evers. 2 Bände mit insgesamt 1184 Seiten. DM 122.–
ISBN 3-407-83040-8

Band 1:
Die Erforschung der zwischenmenschlichen Beziehungen

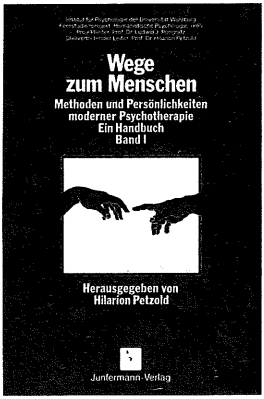
Band 2:
Gruppendynamik und Gruppentherapie

Aus dem Inhalt
Historische Entwicklung · Forschungsmethoden · Soziale Wahrnehmung · Soziale Einstellungen · Soziale Motivation · Konformität und abweichendes Verhalten · Gesten, Sprache und soziales Handeln · Institutionen, Organisationen, Gesellschaft · Selbsthilfegruppen · Ehe- und Familientherapie · Gruppenarbeit im sozialen Feld.

Unsere **Gesamtdokumentation »Psychologie des 20. Jahrhunderts«** enthält ausführliche Informationen über alle lieferbaren Einzelausgaben. Bitte anfordern (kostenlos).



Beltz Verlag, Postf. 11 20, 6940 Weinheim **BELTZ**



Das Handbuch der modernen Psychotherapie

Begleitbuch in
zwei Bänden zur
13 teiligen Fernsehserie
Gesamtumfang 1 210 Seiten

Als Begleitmaterial zu den 13 Fernseh-Dokumentationsfilmen „Wege zum Menschen" informiert dieses zweibändige Handbuch in kompakten Übersichtsartikeln über die bedeutendsten Verfahren moderner Psychotherapie. Die unterschiedlichen Verfahren werden so dargestellt, daß Menschenbild, Persönlichkeitstheorie, Krankheitslehre, Behandlungsmethodik usw. vergleichbar werden.

Mit seinem umfassenden Schlagwort- und Autorenregister liegt hiermit ein Handbuch und Nachschlagewerk vor, das für Psychotherapeuten, Angehörige psychosozialer Berufe und interessierte Laien eine kompakte und umfassende Information bietet.

Folgende Verfahren werden dargestellt:

Individualpsychologie, Michael Titze; Psychodrama, Hilarion Petzold; Gesprächspsychotherapie, Wolf-Rüdiger Minsel und Jürgen Howe; Gestalttherapie – Integrative Therapie, Christiane Bünte-Ludwig; Logotherapie, Elisabeth Lukas; Transaktionsanalyse, Helmut L. Harsch und Fred M. Jessen; Bioenergetik, Waldemar Kufner; Psychoanalyse, Rudolf Bock; Analytische Psychologie, Theodor Seifert, Lutz Müller; Existentialpsychologisch-Meditative Therapie, Ales Wotruba und Sarka Wotruba; Kognitive Verhaltenstherapie, Christa Hecht; Familientherapie, Gesa Jürgens und Heidi Salm; Therapeutische Gemeinschaften, Gernot Vormann.

Ein Medienverbund-Projekt des Psychologischen Instituts der Universität Würzburg im Auftrag des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft.

ISBN Bd. I 3-87387-222-6 Bd. II 3-87387-227-7
DM 70,– (Bd. I u. II)

Junfermann-Verlag · Imadstraße 40 · 4790 Paderborn