

Dynamische Psychiatrie

Herausgegeben
von Günter Ammon

Internationale Zeitschrift für
Psychiatrie und Psychoanalyse

Dynamic Psychiatry

Günter Ammon

Der mehrdimensionale Mensch

Günter Ammon, Ulrich Köppen, Margarete Hoffsten

Neue Ansätze zu einem Verständnis von Schlafprofilen unter ontogenetischen Aspekten. Eine Pilot-Study aus der humanstrukturologischen Schlafforschung (Teil 1)

Jai B. P. Sinha

Psychic Relevance of Work in Indian Culture

Béla Buda

Arbeit und Psychotherapie. Arbeit als Realitätsfaktor und Heilmittel für psychisch gestörte Menschen

Nachrichten/News

18. Jahrgang
2. Heft 1985

Pinel Verlag für humanistische Psychiatrie
und Philosophie GmbH München

91

Dynamische Psychiatrie / *Dynamic Psychiatry*

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

18. Jahrgang, 2. Heft 1985, Nr. 91

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. Jakob, 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

Der mehrdimensionale Mensch 99
The Multidimensional Man 109

Günter Ammon, Ulrich Köppen, Margarete Hoffsten

Neue Ansätze zu einem Verständnis von Schlafprofilen unter ontogenetischen Aspekten.
Eine Pilot-Study aus der humanstrukturologischen Schlafforschung (Teil 1) 111
New Approaches to the Understanding of Sleep Patterns from an ontogenetic Perspective.
A Pilot-Study in human-structurological Sleep Research (Part I) 129

Jai B. P. Sinha

Psychic Relevance of Work in Indian Culture 134
Psychische Relevanz von Arbeit in der indischen Kultur 139

Béla Buda

Arbeit und Psychotherapie. Arbeit als Realitätsfaktor und Heilmittel für psychisch gestörte
Menschen 142
Work and Psychotherapy. Work as a Factor of Reality and as a Cure for psychically dis-
turbed Men 147

Nachrichten/News 149

Im nächsten Heft erscheint . . . 172

Der mehrdimensionale Mensch*

Günter Ammon (Berlin)

Ammon stellt in dieser Arbeit das durch ihn vollzogene neue Denken, d. h. den Paradigmenwechsel in der Wissenschaft vom Menschen und im besonderen in der Psychiatrie dar. Das mehrdimensionale Denken in der humanistischen Psychiatrie, die neuerdings auch als die New Age-Psychiatrie bezeichnet wird, hebt den menschenfeindlichen Dualismus von gut und böse, Körper und Geist, Gott und Natur, Leben und Tod, jung und alt, gesund und krank, Frieden und Aggression auf und verändert Mensch und Wissenschaft. An die Stelle der Kategorie Krankheit setzt Ammon den Prozeß von Dysregulation der Homöostase von Geist, Körper und Seele. Fixierung im Erleben und Handeln, geschlossenes System und Kategoriendenken, defizitäre und destruktive Entwicklung, Dysregulation, Isolation und schließlich Desintegration stellen Prozesse und Strukturierungen von Eindimensionalität des Menschen dar.

Mehrdimensional bedeutet bei Ammon immer Integration und Erzielung von Integration durch sozialenergetische und gruppensdynamische Felder. Ammon untermauert sein Konzept durch die Ergebnisse klinischer Forschung von Hirnstromuntersuchung, den Ergebnissen seines Ich-Struktur-Testes und des Androgynen Dimensionstestes an Kindern, Familien, Studenten und Arbeitern, Kranken und Gesunden, Alten und Sterbenden.

Das ganzheitliche Menschenbild hat viele Dimensionen: Kreativität, Zeit und Zeiterleben, Krankheit, Arbeit und Tätigsein, Androgynität, Körper und Körpererleben, Religiosität im weitesten Sinne. Der Autor behandelt in dieser Arbeit diese Dimensionen wie auch die Multidimensionalität der von ihm entwickelten Humanstrukturologie und seinen mehrdimensionalen Ansatz von Wissenschaften, Künsten, Religionen und Gesellschaftssystemen. Zentral sind und bleiben Identität und Sozialenergie.

Das mehrdimensionale Prinzip des Menschen in Gesundheit und Krankheit, Leiden und Heilkunst befreit den Menschen von den Mankeln der Krankheit und der Unbehandelbarkeit und damit von Schuldgefühlen und Verzweiflung.

An die Stelle der Kategorie „Krankheit“ tritt der Prozeß von Dysregulation der Homöostase von Geist, Körper und Seele, eine uralte Vorstellung von Heilmedizin und Menschsein, bis hin in die Welt der Mythen.

Durch das ganzheitliche Prinzip unserer humanistischen Dynamischen Psychiatrie wurde der Dualismus aller Lebensäußerungen des Menschen überwunden. Die Humanstrukturologie wurde entwickelt mit einem Verständnis eines ständigen prozeßhaften Wechselspiels von konstruktiv, destruktiv und defizitär beeinflusster und entwickelter Humanfunktionen primär biologischer, zentral nicht bewußter Funktionen von menschlichem Ausdruck durch Verhalten, Können, Denken, Arbeiten und Lieben. Durch die Beschäftigung mit Kindern, Familien, Studenten und Arbeitern, Kranken und Gesunden, Alten und Sterbenden entwickelte unsere Richtung ein sich immer mehr differen-

* Vortrag, gehalten auf dem 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und dem XVI. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse DAP vom 1.-5. März 1985 in der Fachhochschule München.

zierendes Bild multidimensionaler und funktionaler Äußerungen oben genannter Humanstrukturen, die wir früher als die verschiedensten Ich-Funktionen des sogenannten Ich-Strukturmodells bezeichnet haben. Als die wichtigsten zentralen Human- bzw. Ich-Funktionen sind in Koordination hier zu nennen: Kreativität, konzeptionelles Denken, Phantasie- und Traumfähigkeit, Sexualität, Aggression, Ich-Abgrenzung, Körper-Ich, Angst, Narzißmus und zentral die Identität mit ihren konstruktiven, destruktiven und defizitären Aspekten. In der Forschungsabteilung unserer Klinik wurde dann der Ich-Strukturtest (ISTA) entwickelt und führte zu einer Möglichkeit der Meßbarkeit der verschiedenen Humanfunktionen in ihren verschieden entwickelten Dimensionen. Grundsätzlich dabei ist, daß alle Funktionen als menschliche Möglichkeiten und Dimensionen angesehen werden, Möglichkeiten menschlichen Reagierens in Verbindung mit der dem Menschen gegebenen sozialen Energie und umgebender Gruppendynamik.

Deutlich wird dies, wenn wir denken an menschliche Dimensionen wie Angst, Hingabebereitschaft, Selbstwertgefühl, Abgrenzung, Identität, die an sich mehrdimensionale Sexualität und Androgynität des Menschen; wie auch sein Ausdruck im Denken, Tätigsein und Arbeit. Das Annehmen des Menschen als ganze Person mit der ihm eigenen Ausstrahlung, Gesichtsausdruck der Augen und Sprechweise, der Haltung und Körperlichkeit und Kleidung, der Gruppenwelt aus der er kommt, seinen Interessen, Bedürfnissen und Leiden, seinen Störungen, Hemmungen, Lähmungen und vielleicht verzweifelter Wut, beinhalten die erste bedeutsame Begegnung mit Menschen, die zu uns kommen. Detaillierte Auseinandersetzung im Gespräch, bei dem Tätigsein im therapeutischen Milieu in Klinik oder Institut, durch Studium von Lebensgeschichte, Familie, früheren Interessen und Leistungen, Gruppenbezügen, Freundschaften und Partnerschicksale lassen den Menschen prozeßhaft mehr und mehr verstehbar werden bis hin zur Untersuchung im Traum- und Schlaflabor. Mehr und mehr werden dabei eindimensionale Einengungen des ursprünglich mehrdimensionalen Menschen deutlich. Denken wir dabei z. B. an einengende Bedürfnisverbote, die man auch als Lebensverbote bezeichnen kann, durch Familie, Gruppe und Gesellschaft, die Menschen dazu bringen können, ein freud- und beziehungsloses, von Routine, Zwang, anpassender Unterwerfung und unterdrückter Aggression bestimmtes Leben zu führen, was die Psychoanalyse mit der Kategorie Zwangsneurose bedacht hat.

Wir sehen hier auch das Zusammentreffen von eindimensionalem Verhalten und Erscheinungsbild mit eindimensionalem Kategoriendenken. Dabei sind die mehrdimensionalen Möglichkeiten und Bedürfnisse dieses Menschen für seine Heilung wichtiger als die Kausalität seines Zustandes. Einen Menschen zu kategorisieren und sich vorwiegend auf die Kausalität seiner Verhaltensweisen zu konzentrieren, zerstört jede

menschliche Beziehung und ist deshalb anti-therapeutisch. Ja, selbst bei weiterer eindringlicher Beschäftigung mit dem Leidenden werden wir auch seine nicht gelungenen Befreiungsversuche durch Depression, Psychosomatik, destruktive Aggression und Sexualität bis hin zu psychotischem Reagieren und Flucht in Alkoholismus oder Drogen kennenlernen: eine Mehrdimensionalität destruktiver Flucht- und Befreiungsversuche aus nicht bewußt und unerträglich gewordener Einnengung. Dabei werden die Untersuchungen ergeben, daß ähnlich Leidende verschiedene Ergebnisse haben, was die Vordergründigkeit und Stärke ihrer Leiden angeht, bzw. daß diese oder jene der oben beschriebenen Abwehrformationen fehlen. Besonders aber werden die Begabungen, Interessen, Ausbildungsgänge, körperlichen und geistigen Möglichkeiten und das androgyne Potential sowie die Strukturierung und Entwicklung der einzelnen Humanfunktionen im biologischen, psychologischen Verhaltens-Ich der Persönlichkeit mit ihren integrierenden Aspekten verschieden ausfallen.

Die ganzheitliche Betrachtung der konstruktiven, destruktiven und defizitären Aspekte eines Leidenden und des Beziehungsgeflechtes, besonders im Hinblick auf den Grad gestörter Identität, erbringt das notwendige mehrdimensionale Arbeitskonzept mit dem Ziel Heilung. Mehrdimensional bedeutet dabei auch immer Integration und Erzielung von Integration durch diese fordernden sozialenergetischen und gruppendynamischen Felder. Auch die bisherigen Ergebnisse unserer Hirnstromuntersuchungen stellen das Kategoriendenken in unserer Wissenschaft in Frage und ergeben zusammen mit den Ergebnissen des ISTA, des ADA, des androgynen Dimensionstestes und des autokinetischen Lichttestes individuelle Verstehensweisen einer Persönlichkeit mit skalenmäßigen Differenzen, selbst innerhalb verschiedener Dimensionen. Ich verweise in diesem Zusammenhang auf die Vorträge aus unserer Forschung auf diesem Kongreß sowie auf unsere bisherigen Veröffentlichungen.

Es mag hier deutlich werden, daß unsere Konzeption eine allgemeine für die Heilkunde schlechthin und auch für den gesunden Menschen ist. Die Anwendung von Krankheitsbegriffen im Rahmen einer ganzheitlichen Schau hat dabei nur den Stellenwert einer groben und der Kommunikation dienenden Orientierung. Im Schnittpunkt der Untersuchung ist diese Orientierung notwendig, da sie auch die Dimensionen von Störungen zusammenfaßt. Sie wird jedoch zum Störfaktor von verstehendem und heilendem Umgang, wenn sie zum Selbstzweck wird und den ganzen Menschen durch eindimensionale Betrachtung von Pathologie und Untersuchungsbefunden ausklammert. Erschütternd ist dieses Vorgehen oftmals nicht nur in den großen psychiatrischen Anstalten, sondern auch in den medizinischen Krankenanstalten unserer derzeitigen Welt, wo die zum Symptom und Krankheitsträger erniedrigten

Menschen in völliger Abhängigkeit auf ihre Befunde warten, bis dann ihr „Urteil“ mit der Diagnose gefällt wird, woran sich oft das zweite „Urteil“ der Prognose anschließt, das ebenfalls den Menschen als ein geistig-seelisches Wesen ausklammert und in der Regel Krankheitsverlauf und Lebenserwartung mit einschließt. Ja selbst psychoanalytische Schulen sind davon nicht ganz auszuschließen, wenn sie z. B. das Urteil Psychose oder Schizophrenie fällen. Psychotherapeutische Schulen verfallen bei Überkonzentration von sog. Körpertherapien ebenfalls der Eindimensionalität, wenn sie die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Leidenden und Therapeuten und psychodynamischer Prozesse im allgemeinen vernachlässigen, ebenso wie Richtungen, die den Körper tabuisieren.

Die humanistische Psychiatrie, die heute manchmal auch als New Age-Psychiatrie bezeichnet wird, hat sich in den letzten Jahren mit den Dimensionen der Androgynität, des Körpers, der Zeit, der Arbeit, der Religiosität und der Kreativität auseinandergesetzt.

Lassen Sie mich auf diese Dimensionen eingehen:

Eine wesentliche Dimension der menschlichen Persönlichkeit ist die Androgynität. Der Mensch ist androgyn, d. h. zweigeschlechtlich angelegt; sowohl körperlich wie psychisch. Er hat die Möglichkeit, sich sowohl männlich als auch weiblich zu erleben und zu verhalten. Dabei ist Androgynität entsprechend unserem ganzheitlichen Persönlichkeitskonzept auf den ganzen Menschen bezogen und betrifft alle Dimensionen der Identität, nicht nur die Sexualstruktur, sondern die Struktur des Lebensstils, der Körperlichkeit, der Berufs- und Arbeitswelt, die Partnerwahl usw. Einen Menschen aufgrund seiner anatomischen Gestaltung auf gesellschaftliche Rollenklischees zu fixieren, ist inhuman und oft krankmachend. Identitätstherapie heißt deshalb vor allem den Menschen zu helfen, zu ihrer eigenen Androgynität zu finden, zu einem freien Umgehen mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Potential. Bei Bewußtwerden seiner Androgynität wird der Mensch ein mit seinen Bedürfnissen übereinstimmendes identitätsträchtiges, volles und kreatives Leben führen können. Je größer androgyne Bedürfnisse nicht bewußter Art und androgyne Körperlichkeit mit dem Erfüllen und Anpassen an erwartete Rollen auseinanderklaffen, desto mehr wird der Mensch in psychische oder körperliche Krankheit getrieben.

In meinem humanstrukturologischen Verständnis ist der Körper integrierter Bestandteil der gesamten Persönlichkeit. Es ist deshalb von zentraler Bedeutung, daß der Körper wahrgenommen wird. Dazu gehört die Körperhaltung, der Gesichtsausdruck, die Stimme, die Art wie der Mensch sich bewegt, der Geruch des Körpers, der Händedruck, der Körperbau, die Beschaffenheit der Haut, die körperliche Ausstrahlung, die Art wie er sich kleidet sowie die Gesalt der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale. Es war das einmalige Verdienst Wilhelm Reichs,

den Aspekt der Körperlichkeit in der Psychotherapie entwickelt zu haben.

Ich spreche in diesem Zusammenhang auch von einer Körperlandschaft, wobei der Körper vieles erzählt und mitteilt und sich darin, ähnlich wie im Gesicht, eine Lebensgeschichte ausdrückt. Ähnlich wie die psychische Struktur des Menschen, die von den Erfahrungen in der Lebensgruppe, in der er sich befindet, bestimmt wird, werden auch die Körperstruktur und das Körpererleben dadurch bestimmt, wie die Primärgruppe mit dem Körper des Kindes umgegangen ist. Der menschliche Körper ist von Anfang an immer als ein Körper in der menschlichen Gemeinschaft zu verstehen, von deren Hilfeleistung und Zuwendung er abhängig, mit deren Erwartungen er konfrontiert ist. Es besteht ein Synergismus zwischen Körperstruktur und psychischer Struktur, d. h. daß sich beide Strukturen wechselseitig beeinflussen in Abhängigkeit vom gruppenspezifischen Feld und nur ganzheitlich zu verstehen sind.

Liebevolle körperliche Berührung am ganzen Körper ist ein primäres Bedürfnis, ein Bedürfnis, das befriedigt werden muß, wenn das Kind sich zu einem gesunden menschlichen Wesen entwickeln soll. Dieses Bedürfnis nach körperlicher Berührung und körperlichem Angenommensein ist primär Grundlage aller psychischen Entwicklung und besteht solange der Mensch lebt. Es ist entscheidender Impuls für die Entwicklung von Kontaktfähigkeit, Gemeinschaftsfähigkeit und Identität, denn ein Mensch, der keine psychische Grundlage im Körpergefühl hat, entwickelt Gefühle von innerer Leere und Nichtangenommensein. Daher ist es die krankmachendste Form, Berührung, Zuwendung und Kontakt zu verweigern; was einer Verweigerung von Sozialenergie entspricht. Hier könnte man sogar von einem hospitalisierten Körper sprechen. Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang *Ortega y Gasset* zitieren: „Es ist klar, daß die entscheidende Form im Umgang mit Dingen nichts anderes als die Berührung sein kann. Und da es so ist, sind Berührung und Kontakt die unbedingt wichtigsten Faktoren in der Struktur unserer Welt.“

In der von uns entwickelten Ich-strukturellen Tanztherapie mit Meditation hat der Einzelne in Verbindung mit selbstgewählter Musik – nach der Meditation in der Gruppe – die Möglichkeit, sich körperlich auszudrücken und dabei seinen Körper zu zeigen oder zu verbergen und sich von Eindimensionalität zu Mehrdimensionalität zu entwickeln. Dies hat meine Mitarbeiterin Maria Berger auf dem Kongreß anhand von Videoaufzeichnungen nachgewiesen, in denen sie den Entwicklungsprozeß einer Patientin über zwei Jahre aufzeigte. Nach der Selbstdarstellung des Einzelnen folgt die Auseinandersetzung darüber im Gespräch mit der Gruppe. Am Schluß tanzt dann die Gruppe gemeinsam in Meditation.

Wir meditieren in der Welt der Töne und werden oft in Erstaunen ge-

setzt durch bunte Bilder von Dingen, die wir noch nie gesehen haben und erreichen manchmal danach tiefes Tranceerlebnis. Manche Teilnehmer sehen Passagen ihres Lebens wie in einem Film vorbeigleiten. Wir sehen hier ein mehrdimensionales Gechehen von Körperlichkeit, Bewegung, Musik, Meditation, Psychotherapie, Kreativität und Gruppendynamik. Diese Methodik wurde auch als Ich-struktureller Tanz auf Klausurtagungen und in Instituten von Mitarbeitern und Freunden zu einer beliebten Form von Selbsterfahrung und Ausdruck.

Die Dimension der Zeit ist in sich multidimensional. Jeder Mensch hat seine eigene Zeit. Die Zeit ruht in ihm und er bewegt sich mit Zeit und Psyche um die in ihm ruhende Zeit; wie andererseits er sich um die ruhende Zeit der Ewigkeit in der kurzen Spanne seines Lebens bewegt.

Die Zeit ist relativ. Die verschiedenen relativen Zeiten eines Menschen, wie die biologische Zeit, die linear gemessene Zeit, die psychologische Zeit und die gesellschaftliche Zeit stehen in prozeßhafter Korrelation zueinander und sind abhängig von den gewachsenen Strukturen der Persönlichkeit. Die Lebenszeit hängt von uns selber ab. Sie ist etwas sehr Relatives und nicht meßbar. Die echte Lebenszeit liegt in der Begegnung und im Tätigsein. Unsere Therapie versucht, den Menschen Zeit zu geben, d. h. erlebte, gelebte Zeit. Das versuchen wir auf den verschiedensten Ebenen.

Ein Mensch kann eine bedeutsame Lebenszeit haben, indem er einem ihm wichtigen Menschen begegnet oder indem er eine bedeutsame Sexualität erlebt, in der die Zeit unerhört lang und lebendig ist und ihm Leben gibt, während er sonst manchmal Jahre dahingeträumt und seine Lebenszeit nicht wahrgenommen hat. Wieviele Menschen vergeuden die schönsten Möglichkeiten von Zeit in ihrem Leben!

Erlebte Zeit läuft nicht linear, sondern bewegt sich in vielen Dimensionen. Wir können auch sagen, daß die Zeiträume von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft ineinander übergehen, eins sind; d. h. daß in der Gegenwart eine Vergangenheit und eine Zukunft enthalten sind. Man hat Beziehung zur Vergangenheit, Erfahrungen und Erinnerungen und diese haben Bedeutung in der Gegenwart. Die Vergangenheit ist also nicht etwas, was passiert und abgeschlossen ist, sondern sie hat heute und jetzt Bedeutung! Und die Zukunft ebenso. Man überlegt, welche Wünsche habe ich, welche Möglichkeiten oder welche Verantwortung, welche Aufgaben habe ich, was plane ich? Physikalisch gesehen gibt es außer den Dimensionen von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft noch viele andere Dimensionen im Raum-Zeit-Gefüge, die wir mit unserem Denken nicht erfassen können. Besonders können mit Hilfe von Meditation, Hypnose oder bewußtseinserweiternden Trancezuständen parapsychologisch zu verstehende und erforschbare visionäre Erfahrungen von vergangener und zukünftiger Zeit gemacht werden.

Wenden wir uns nun der Dimension der Religiosität zu: Mythos, Kult und Religion ermöglichen jenseits des logisch-analytischen wissenschaftlichen Denkens und Erlebens durch das geregelte und geschützte gruppensdynamische Geschehen im Ritual und die Begegnung mit dem Göttlichen eine tiefe Begegnung mit sich selbst – ein Erkennen –, ein sinnstiftendes Gemeinschaftserleben in der Gruppe und Orientierung für den Lebensentwurf der persönlichen Identität. Daher ist die Bedeutung der Religion daran zu messen, inwieweit sie dem Menschen in seinen tiefen Bedürfnissen dient, seine körperliche, geistige und kulturelle Entwicklung fördert und ihn zur kreativen und freien Begegnung mit seinen Mitmenschen ermutigt, im Bewußtsein der Begrenztheit seiner Lebenszeit.

Religion und Kulte können dem Menschen helfen, das Einssein mit dem kosmischen Göttlichen zu erlangen, Raum, Zeit und Todesfurcht zu überschreiten und seine einmalige Identität beim Durchschreiten seiner begrenzten Lebensspanne zu gestalten. Erst das Bewußtsein der Begrenztheit menschlichen Lebens befreit den Menschen zu sich selbst und seiner einmaligen Aufgabe in dieser Welt, die durch seine Lebenszeit bestimmt ist.

In archaischen Gemeinschaften waren Kult, Mysterium und Gruppe eine integrierte Einheit. Seit Jahrhunderten war es das Unbewußte im Menschen, das Mythen, Religionen, Kulte, Orakel, Beziehungen zur transzendenten Welt, zu Tod, Untergang und Wiederauferstehung, wie aber auch zur Medizin, Seelenkrankheit und Heilung beherrschte. Dies mutet an wie eine geistige Wanderung der Menschheit von der Magie steinzeitlicher Höhlenmalerei über Orakel, transzendente Zustände, Wiedergeburt- und Opferkulte, rituelle Beschäftigung mit Tod und Erotik. Eine geistige Wanderung auch durch psychodramatisches religiöses Theater sowie durch die kultischen Sexualrituale in den Geburtshäusern der altägyptischen Tempel, wie ähnliche Kulte der Astarte in Babylon und der weitverbreiteten Lingam- und Phalluskulte von Indien bis Mexiko, über kultische Therapie eines Imhotep über Aeskulap bis hin zu Hippokrates, der schon die Einheit von Seele und Körper lehrte und als einer der ersten großen Psychotherapeuten gilt und zusammen mit seiner Familiengruppe die Kranken heilte, bis hin zu modern anmutenden Schlaftherapien und Traumdeutung im Aeskulap-Heiligtum in Epidaures sowie die Tanz- und Schlaftherapie von Pythagoras.

Arbeit und Tätigsein sind wichtig bei der Bildung der Identität des Menschen. Die Möglichkeit des Selbstaudruckes, Selbsterkennens und der Selbstverwirklichung liegen im Kontakt mit anderen und bilden eine Basis aller menschlichen Gemeinschaften. Die menschliche Psyche entwickelt sich durch Tätigsein, das Tätigsein wird durch das gemeinsame Ziel motiviert. Deswegen muß der Arbeitsprozeß auch vom Verstehen der ökonomischen und gesellschaftlichen Verhältnisse aus betrachtet

werden, wodurch die Arbeit selbst als ein wesentlicher Faktor der menschlichen Existenz erscheint.

Das gruppendynamische Feld ist entscheidend für die Funktion und Organisation von Arbeitsgruppen. Dabei unterscheiden wir dynamische und kreative Gruppen von statischen, erstarrten, „toten“ Gruppen. In einer kreativen Gruppe gehen die Arbeitsziele über die Grenzen dieser Gruppe hinaus, was eine Annäherung an andere Gruppen ermöglicht; Gruppen dieser Art sind nicht starr und fixiert sowie auch nicht die Rollen einzelner Gruppenmitglieder im Rahmen dieser Gruppen. Auch die Rolle des Gruppenleiters kann unter Umständen, je nach der momentanen konkreten Gruppenaufgabe von verschiedenen Gruppenmitgliedern übernommen werden.

Nur in dieser Art von Gruppen, die genauso dynamisch nach innen wie nach außen sind, sind die Möglichkeiten zur Realisierung der Bedürfnisse, Ziele, Hoffnungen und Entwicklungen der Gruppenmitglieder vorhanden. Das Ziel der Gruppe wird nicht nur von der Projektleitung bestimmt, sondern das wesentliche Ziel ist die Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsforderung der einzelnen Mitglieder, wobei die Entwicklung der Persönlichkeit unter dem Einfluß der Gruppe und Arbeit bis in ein hohes Alter möglich ist. In dieser Hinsicht werden von uns keine „biologischen“ Begrenzungen anerkannt. Gruppen, deren Ziel begrenzt, in der Struktur bürokratisch und hierarchisch sind, sind „potentiell tot“ oder unfähig, die geistige Entwicklung ihrer Mitglieder zu gewähren. Solche Gruppen werden letzten Endes destruktiv und verhindern die Ausführung der Arbeitsziele.

Die Sozialenergie bildet neben den Dimensionen Identität und Gruppe in ihren strukturellen und prozessualen Merkmalen die Dimension, die im Zusammenhang mit der Arbeit von außerordentlicher Wichtigkeit ist. Ein gruppendynamisches Feld ist erst dann konstruktiv, wenn es konstruktive Sozialenergie unter den Mitgliedern einer Gruppe hervorbringt. Die Entwicklung bzw. die Erweiterung der Identität eines Menschen, seine Selbstverwirklichung und die Befriedigung seiner Bedürfnisse, wie auch die Realisierung konstruktiver Arbeitsziele ist an das Entstehen und Fließen von Sozialenergie gebunden. Ihr Vorhandensein ist Maßstab und entscheidendes Kriterium für Konstruktivität und Kreativität der anderen genannten Dimensionen.

Herbert Marcuse hat die Eindimensionalität von Mensch und Arbeit in der Industriegesellschaft im Zusammenhang von Manipulation und Konformismus soziologisch und ökonomisch zu beleuchten versucht. Er verfiel mit seinen Vorschlägen von Aufklärung und der sogenannten großen Weigerung jedoch selbst eindimensionalem Denken.

In einer dynamischen Gruppe ist die Entwicklung des kreativen Potentials jedes ihrer Mitglieder möglich. Daher ist in meinem gruppendynamischen Konzept der Dualismus zwischen Individuum und Gruppe

aufgehoben. Die Kreativität bezeichnen wir als Realisierung gesunder, konfliktfreier menschlicher Möglichkeiten, Kreativität kann nicht als eine individuelle Tätigkeit betrachtet werden. Als Grundlage der kreativen Atmosphäre betrachten wir zwischenmenschliche Kontakte mit unbewußter Verbindung zur Gruppe und zur Welt als Ganzem.

Kreativität bedeutet immer, etwas ganz neues, bisher nicht Gedachtes zu denken, zu tun und zu gestalten und somit auch noch völlig unbekannte Möglichkeiten aus dem nichtbewußten Persönlichkeits-Reservoir freizulegen. Kreativität muß nicht immer ihren Ausdruck in Kunst, Literatur, Musik, Theater oder dergleichen finden, sie äußert sich auch in einem kreativen Lebensstil, der in der Regel gruppengebunden ist.

Der Ursprung der Kreativität ist die fragende Neugierde, das heißt der Impuls, grundsätzliche Denkgepflogenheiten, herkömmliche Vorstellungen und Wissenschaftssysteme zu hinterfragen. Geschlossene „Systematisierung“ lähmt Kreativität, freies Denken und Schaffen; denn sie behindert die zwischenmenschliche Entfaltung der fragenden Neugierde. Die Begriffe von Neugierde und Frage implizieren immer die Vorstellung des „Woran?“ und „An wen?“; darin zeigt sich bereits der interpersonelle Charakter kreativen Geschehens.

Die Forschungen *Vadim S. Rotenbergs* (1982) haben ergeben, daß Kinder in ihrer ersten Lebenszeit vorwiegend in der rechten Hirnhemisphäre wahrnehmen und erleben, das heißt bildlich und ganzheitlich. Erst durch die Erziehung wird linkshemisphärisches Denken im Sinne des logischen und kausalen Verknüpfens nach den Prinzipien der aristotelischen Logik erlernt. Erwachsene müssen in der Regel zusätzliche Energie aufwenden, um sich von der Vorherrschaft logisch-verbaler Denksysteme zu befreien und wieder kreativ sein zu können.

Der kreative Akt selbst findet in einem besonderen Ich-Zustand statt, in einem Zustand der Entspannung, in dem Einfälle spielerisch kommen und gehen und die Ich-Grenzen geöffnet sind. Dieser Zustand hat mit der kreativen Aufgabe unmittelbar nichts zu tun. Es handelt sich vielmehr um das Kommenlassen von Gedanken im Gespräch in einer kreativ-erotisch gestimmten Atmosphäre. Auf keinem Gebiet können kreative Phasen willentlich herbeigeführt werden, in einer steifen Arbeitsatmosphäre sind sie undenkbar.

Diese Erfahrungen konnten durch hirnhysiologische Forschungsergebnisse von *V. S. Rotenberg* und *L. R. Zenkov* bestätigt werden. Rotenberg beschreibt die Aktivität der rechten und linken Hirnhemisphäre bei kreativen und unkreativen Menschen anhand von elektroenzephalographischen Aufzeichnungen. Bei kreativen Persönlichkeiten befindet sich die rechte Hirnhemisphäre in kreativen Phasen in einem entspannten Zustand, gemessen an einem Überwiegen der Alpha-Aktivität, bei relativer geistiger und körperlicher Ruhe. Das bedeutet, daß während des kreativen Aktes der Zustand der Entspannung des Loslassens und

Detachment am ausgeprägtesten ist. Unkreative Persönlichkeiten dagegen müssen ihr Gehirn zusätzlich aktivieren, um rechtshemisphärisches bildhaftes Denken, eine Voraussetzung des kreativen Aktes zuzulassen. Zentral bei aller Psychotherapie ist das Denken, das bei allen psychischen Erkrankungen eine mehr oder weniger starke Tendenz zum Konkretismus hat, auf eine metaphorische und konzeptionelle Ebene zu führen. Bei konkretistischem Denken ist das Denken segmentiert und zwingt den Menschen zu unübersichtlicher und frustrierender Kleinarbeit hin zu einem Überlastungssyndrom.

Jede kreative Leistung ist mit durchlebten Grenzsituationen verbunden, in denen sich die Frage nach dem eigenen Leben stellt, in denen Angst, Selbstmordgedanken und auch psychosomatische Schwierigkeiten auftreten und der Mensch gegen seinen Willen von einem Zustand in den anderen fällt.

Die Mehrdimensionalität des Menschen stellt die oben beschriebenen Aspekte und Möglichkeiten menschlichen Seins im ganzheitlichen und integrierten Erleben und Denken dar. Fixierung im Erleben und Handeln, geschlossenes System- und Kategoriendenken, defizitäre und destruktive Entwicklungen, Dysregulation, Isolation und schließlich Desintegration stellen Prozesse und Strukturierungen von Eindimensionalität des Menschen dar.

Lassen Sie mich schließen mit einem Zitat zum Thema der Ganzheitlichkeit aus einer von mir 1950 veröffentlichten Arbeit: „Den schönsten Ausdruck für eine Einheit aus Zwiespältigem fand *Plato* in seinem Symposium, wo er sagt, daß alle Einheit Zusammenklang- und daß Zusammenklang Übereinstimmung von Gegensätzen ist. Auf diese Weise würde auch der Rhythmus entstehen, und zwar dadurch, daß zwei Maße (schnell und langsam) zuerst einander widersprechen und dann übereinstimmen. Die Musik bringt hier also eine Harmonie in die Dinge – genau wie die Heilkunde diese bewirkt. *Plato* wendet nun diese Begriffe von Rhythmus und Einheit auch auf die Erziehung des Menschen an. In diesem Sinne würde auch alles wahre Lieben der Menschen zur Frömmigkeit hinstreben, das im sinnvollen Werben der Jugend um die Weisheit und des weise gewordenen Alters um jugendliche Nachfolge, also im ewigen Kreisen von Lehrer und Schüler, Alt und Jung seinen Ausdruck findet.

Diese Gedankengänge griff *Hermann Hesse* im „Glasperlenspiel“ unter dem Symbol „Yang und Yin“ erneut auf. Dort, in der pädagogischen Provinz, steht der verehrte Meister seinem Schüler gegenüber. Der Autorität und Würde des Alters hält die leicht voraneilende Figur der Jugend als Symbol des Anfangs und der Heiterkeit die Waage.

So sehen wir dort in der Meditation traumhafte Bilder entstehen, geboren aus dem Erkennen gewisser Zusammenhänge, die dann in diesen Bildern erlebt werden und schließlich graphische Gestalt annehmen. Auf

diese Weise schließen sich erlebte Erkenntnisse zum Symbol zusammen.

Das Symbol verrät hier sein Geheimnis: es ist kein „feststehendes Zeichen“ nach herkömmlicher Auffassung, sondern Endpunkt und Wiederbeginn eines geistigen Vorganges“.

Zu dem weltweiten Aufbruch eines neuen Humanismus mit einer ganzheitlichen Schau des Menschen, neuen Denkwegen und sich verbindenden Entdeckungen in Astrophysik, Biologie, Mathematik, Philosophie, Hirnforschung, meditativer Religiosität und humanistischer Psychologie und Psychiatrie gehört auch ein neues Erleben von Zeit, politischem Umgang und Denken mit einer ganzheitlichen Sicht unserer Erde und die Androgynität und Leiblichkeit des Menschen.

The Multidimensional Man

Günter Ammon (Berlin)

Ammon presents with his concept of the multidimensionality of man a holistic view of man and science. The onset of this concept developed within the author's practical clinical work leading to theoretical considerations of multidimensionality of man in health and disease. This development went its way from early studies with androgyny, matriarchate and the holistic principle of Yin and Yang in research, theory and healing. On this root *Ammon's* scientific conception developed a holistic view of man, illness, teaching and methods of treatment.

With *Ammon* a paradigm change took place in psychiatry where the questioning and thinking in categories and causality lost its value. More importance became the holistic multidimensional thinking with the openness of man for his potentials to develop human dimensions within groupdynamic and social influences.

The basis was and still is the acknowledgement of the multidimensionality of body, mind and psyche of man, with an homeostatic understanding of degrees of integration and desintegration.

The basis was and still is the acknowledgement of the multidimensionality of aggression, creativity, sexuality, ego-boundaries, anxiety, narcissism, body image, conceptual thinking, phantasy and identity with their constructive, destructive and deficient aspects; and the forces of integration, regulation and coordination within the personality.

Most important of all is *Ammon's* theory of the social energetic groupdynamic field of man (at this point the psychological interactional model was given up for the benefit of a holistic groupdynamic view) and the lifelong development of man within his changing and moving experience in time and space. Group dynamics and social influences as

well as the necessity of an evolutionary process of social changes are influential for the continuity of a development of *Ammon's* open system of science, therapy and prevention. The author's social and group-dynamic approach on the androgyny of man, his studies of the homeostasis between body, mind and psyche in relation to work and activity, body, ego-structural dance, the experience of time, religiosity and creativity is described in this paper.

Mental illness means for *Ammon* one-dimensional limitations of the original multidimensional man or dysregulation and desintegration of the multidimensional aspects of a person. He criticizes psychiatric thinking in one-dimensional categories and says that the multidimensional potentialities and needs of man and particularly their recognition by the psychiatrist are more important for the healing process than the causality of his condition. He gives examples on categories of compulsive neurosis, depression, psychosomatics, destructive aggression and destructive sexuality, psychotic reaction and escape to alcoholism and drugs.

On the basis of preliminary results of *Ammon's* and his collaborators' brain research he sees first points for the verification to measure social energetic forces. The diagnosis of illness appears within this frame as a creative destabilization of human structure at a certain moment of his life.

Literatur beim Verfasser

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

Neue Ansätze zu einem Verständnis von Schlafprofilen unter ontogenetischen Aspekten – eine Pilot-Study aus der humanstrukturologischen Schlafforschung (Teil 1)***

Günter Ammon (Berlin), Ulrich Köppen (München)*,
Margarete Hoffsten (München)**

Mit der Meßmethodik der Schlafforschung nutzen die Autoren einen möglichen Zugang zu nicht-bewußten Anteilen der Persönlichkeit im primären Bereich der Humanstruktur für ihr Anliegen einer ganzheitlichen Diagnostik. Es wird eine Verbindung hergestellt zwischen den kortikalen Aktivitätszuständen, dem Konzept der Sozialenergie und der Humanfunktion der Aggression. Die Humanstruktur des psychisch kranken Erwachsenen wird als defizitäre bis destruktive sozialenergetische Entwicklung aus der frühesten Kindheit heraus verstanden, welche sich auch im Schlaf und im Schlafmuster darstellt.

Aus diesen Grundannahmen werden Parallelen zwischen der Schlafstruktur psychisch kranker Menschen und ontogenetisch früheren oder späteren Entwicklungsstufen aufgezeigt. Polygraphische Schlafuntersuchungen an 24 Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menter-schwaige (Diagnosen: schizophrene Reaktionen, depressive und psychosomatische Reaktion) zeigten im Vergleich zu einer altersentsprechenden Normkontrollgruppe aus der Literatur folgende Abweichungen: Die Anteile von Wachzeiten und des Leichtschlafstadiums I sind deutlich erhöht – hingegen sind die Anteile von Stadium REM sowie die Stadien III und IV bei allen Patienten gemeinsam wesentlich erniedrigt. Unter ontogenetischen Gesichtspunkten ähnelt dieses für Patienten charakteristische Schlafbild dem von Säuglingen, was darauf hinweist, daß in einer sehr frühen Lebensphase eine Störung des sozialenergetischen Austausches zu einer ontogenetischen Unreife des Schlafprofils geführt hat. Als Folge davon resultiert eine Entwicklungsunfähigkeit des psychisch kranken Menschen, welcher sozialenergetische Erfahrungen, die dem Aufbau und der Entwicklung der Humanstruktur dienen, nicht integrieren kann. Die auf der anderen Seite bestehende Ähnlichkeit der Schlafmuster von Patienten mit dem greiser Menschen, welche aufgrund einer Veränderung ihrer sozialen Umgebung, einer Einengung von Tätigkeit im weitesten Sinn und damit einem Defizit von sozialenergetischen Austauschprozessen leben, weisen auf das bestehende Defizit an Sozialenergie hin, das sich auch im Schlafmuster widerspiegelt.

Diese Integrationshypothesen werden durch eine ausführliche, unter humanstrukturellen Gesichtspunkten geführte Literaturbetrachtung veranschaulicht.

Einleitung

Schlafen und Wachsein sind nicht dualistisch getrennt, sondern bedingen sich wechselseitig – auch der Schlaf ist eine aktive Äußerungs-

* Psychiater und Oberarzt, Mitarbeiter der Forschungsabteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Kliniken

** Dipl.-Psych., Mitarbeiterin der Forschungsabteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Kliniken

*** Vortrag gehalten auf dem 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XVI. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 1. – 5. 3. 1985 in der Fachhochschule München

form des Menschen, wobei im Unterschied zum Wachzustand eine stärkere Öffnung zur Dimension des Nicht-Bewußten gegeben ist. Der Schlaf stellt eine besondere Dimension des Menschen dar und ist ein prozeßhaftes Geschehen mit innerer Ordnung. Der Mensch kann sich im Schlaf aus dem, was er ist und erfahren hat, (in den Grenzen seines Körpers) Nacht für Nacht neu entwerfen: seine Körperlichkeit, sein Lebensstil, seine Beziehungen, seine Gruppen, seine Psyche, seine geistigen Inhalte sind in diesem Teil seiner Lebenszeit auf besondere Weise miteinbezogen. Eindrücklich spürbar wird dies am Traumgeschehen, das jedoch nicht isoliert zu sehen ist: Die lebensspendende Fülle, welche der Zeit des Schlafs innewohnt, liegt gerade in der zyklisch ablaufenden Rhythmik des Schlafs – und zwar in seiner Gesamtheit wie auch in seinen inneren prozeßhaften Gesetzmäßigkeiten. Der Traum entwickelt sich aus dem zeit- und aktivitätsmäßig strukturierten Ablauf einer Nacht, in Wechselbeziehung zu allen übrigen Schlafstadien. Wie neuere Forschungsergebnisse zeigen, findet ebenso wie in den die Träume konstituierenden REM-Phasen, auch in den übrigen Stadien des Schlafs geistige, gedankliche Tätigkeit statt, wenn auch ohne die bildhafte Qualität wie im Traum (Hartmann 1970).

Anliegen der Schlafforschung

Ziel unserer Forschung ist es, die Äußerungsformen der Identität, wie sie sich im Bewußtseinszustand des Schlafs darstellen und soweit wir sie messen können, für ein diagnostisches Verständnis des Menschen zu nutzen und ihn in seinen verschiedenen Dimensionen kennenzulernen. Unser Interesse liegt in der Frage, inwieweit sich Humanstruktur auf neurophysiologischer Ebene im Schlaf speziell bei psychisch kranken Menschen widerspiegelt. Dabei gehen wir von der Annahme einer synergistischen Beziehung von Psyche, Soma und gruppensdynamischem Umfeld aus, so daß unser Ziel nicht nur in der Erfassung eines Ist-Zustandes liegt, sondern ebenso darin, den kranken Menschen auch in der Entwicklung seiner Identität zu begleiten, d. h. empirische Ergebnisse der Schlafforschung für eine erweiterte Verlaufsdagnostik nutzbringend anzuwenden.

In Ergänzung mit anderen diagnostischen Verfahren wie psychometrischen Tests, Interviews oder Direktbeobachtung sehen wir durch den Einbezug der Ebene des Schlafs eine wesentliche Erweiterung im Sinne einer ganzheitlichen Diagnostik, welche den gesamten Menschen umgreift: Im Unterschied zu den anderen diagnostischen Verfahren liegt die Meßebe in der Schlafuntersuchung auf der neurophysiologischen Körperebene ablaufender Prozesse.

Unser spezielles Anliegen in diesem Beitrag ist es, aus unserem humanstrukturologischen Verständnis von Entwicklung zu ersten Ansät-

zen für eine Beurteilung der Schlafprofile zu kommen, die unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung und Entwicklungsfähigkeit des Menschen steht. Diskutiert werden diese Zusammenhänge am Beispiel von Schlafuntersuchungen von Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige unter Einbeziehung der Literatur zur ontogenetischen Entwicklung des Schlafes.

Schlafforschung in der Humanstrukturologie

Grundlage der Humanstrukturologie *Günter Ammons* ist ein ganzheitliches, gruppendynamisches Verständnis der Persönlichkeit des Menschen, die in ihren vielfältigen Dimensionen als gewachsene und zeitlebens entwicklungsfähige Identität (vgl. *Ammon* 1982d) verstanden wird.

Die Entwicklung der Identität geschieht durch lebendigen Kontakt und Beziehungen zu anderen Menschen. Die treibende und tragende Kraft jeglicher Form von humanstruktureller Entwicklung und Veränderung des Menschen beschreibt *Ammon* mit dem Konzept der Sozialenergie als die psychische Energie, die sich Menschen durch Kontakt, Auseinandersetzung, Verlässlichkeit, Liebe, durch Forderungen an die Identität, zur Tätigkeit und Aufgabe geben können. Der Mensch ist wie alles Lebendige eingebunden in den ständigen Fluß energetischer Austauschprozesse. Der sozialenergetische Austausch findet in Gruppen statt, in denen der Mensch lebt und in denen sich ein sozialenergetisches Feld konstituiert. Einen herausragenden Einfluß auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes hat zunächst die Familiengruppe (Primärgruppe). Der Einfluß der Primärgruppendynamik wirkt dabei von Beginn der Zeugung an auf das sich entwickelnde Leben, z. B. durch die Einstellungen und Wünsche oder Befürchtungen der Eltern dem Ungeborenen gegenüber, die emotionale Befindlichkeit der Mutter u. v. a. mehr.

Sozialenergie kann in diesem Wechselprozeß zwischen dem Kind und der umgebenden Gruppe verschiedene Qualitäten annehmen. Sie kann entwicklungsfördernd, -störend oder -hemmend sein. Entsprechend der Konstellation des gruppendynamischen Feldes ist die Qualität der wirksamen Sozialenergie schwerpunktmäßig konstruktiv, destruktiv oder defizitär ausgeprägt.

Die Wirkung von sozialenergetischen Beziehungsprozessen betrifft immer den ganzen Menschen in der Gesamtheit seiner vielen Persönlichkeitsdimensionen: seiner Körperlichkeit, seinem Denken, Handeln und Fühlen, Sexualität, Kreativität, Aggression, um nur einige zu nennen, bis hin zur neurophysiologischen Ebene der Plastizität des Gehirns, der Bildung funktioneller Systeme durch neue synaptische Verbindungen.

Die Humanstruktur des Menschen erfährt eine theoretische Differenzierung in den Begriffen primärer, zentraler oder sekundärer Strukturbereiche, denen wiederum spezifische Humanfunktionen zugeordnet sind: Der primäre Strukturbereich umfaßt die gesamte Körperlichkeit des Menschen, sowohl in ihrer morphologischen Ausformung, als auch in ihren physiologischen und neurophysiologischen Körperfunktionen. Dem zentralen Strukturbereich werden die vorwiegend nicht-bewußten geistigen und psychischen Anteile zugeordnet, wie z. B. die zentralen Humanfunktionen der Aggression, Phantasie, Sexualität, Angst, Traumfähigkeit, Kreativität, Abgrenzung. Im sekundären Strukturbereich liegen eher bewußte Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie z. B. der Intelligenz, des Gedächtnisses, der Sprache. Die verschiedenen Humanfunktionen stehen in synergistischer Beziehung zueinander und bilden in ihrer Integration die Identität.

Krankheit entsteht aus zerstörender oder verweigerter Sozialenergie heraus, indem wesentliche Anteile der Humanstruktur bis in den primären Bereich hinein undifferenziert bleiben. An die Stelle eines synergetischen entwicklungstragenden Wechselspiels der Humanfunktionen tritt ein dysregulatives Moment von destruktiven Ausformungen, so daß eine Weiterentwicklung der Identität erschwert oder verhindert ist. Kranksein verstehen wir in diesen Prozessen verwurzelt, nämlich als sozialenergetisch destruktive und defizitäre Entwicklung, welche zu einer eindimensionalen Einengung des ursprünglich mehrdimensional angelegten Menschen führt (Ammon 1985).

Meßebenen der Schlafuntersuchung

Die Meßebene der Schlafuntersuchung setzt im Bereich des primären Anteils der Humanstruktur an. Aus der Interdependenz der Strukturbereiche, wie sie in der Humanstrukturologie angenommen wird, sind zentraler und sekundärer Strukturbereich hier eng verwoben: Menschliche Entwicklung wird als integratives Geschehen körperlicher, psychischer und geistiger Entwicklung verstanden, die sozialenergetische Einflußnahme auf die Entwicklung beinhaltet auch Einflußnahme auf die physiologischen Prozesse.

„Betrachten wir die embryonale Entwicklung des Menschen, seine Gehirnentwicklung, angefangen von der Verdickung des Neuralrohres in der 4. Lebenswoche des Embryos bis zu seiner Geburt und dem postnatalen Stadium, so wissen wir, daß die Hirnrinde nicht ausgereift ist und bis ins Erwachsenenalter hinein sich entwickelt. Auf diese Entwicklung werden mit Sicherheit gruppenspezifische und Umweltfaktoren Einfluß nehmen. Grundlage dieser Annahme ist auch die nicht abgeschlossene Markscheidenreifung der Nervenfasern und die Möglich-

keit zur Synapsenbildung neuronaler Bahnen, worauf *Moore* (1976) besonders hinweist“ (*Ammon* 1982 c).

Unseres Erachtens stellt die Methodik der Schlafforschung ein ausgefeiltes objektives Meßinstrument dar, um ansatzweise Fragen nach Wechselbeziehungen neurophysiologischer Strukturen zu psychischen und geistigen Strukturen des Menschen nachzugehen.

Für die Aufzeichnung einer Schlafuntersuchung dient in erster Linie das Elektroencephalogramm, das EEG. Die übrigen Parameter des Schlafuntersuchungssettings wie Elektrookulogramm und Elektromyogramm werden mit dem EEG in Beziehung gesetzt. Das EEG mißt summative Verläufe und erfaßt den funktionellen Aktivitätszustand vor allem des Kortex, gibt aber auch Hinweise auf Aktivitätszustände subkortikaler Strukturen. Nach dem letzten Stand der Konzeptbildung (*Niedermayer* 1982) über den Ursprung der elektrischen Phänomene, die dem EEG zugrunde liegen, besteht die Ansicht, daß hierfür in erster Linie dendritische Aktivitäten maßgeblich sind. Die Vielzahl der dendritischen Verbindungen über Synapsen innerhalb der verschiedenen funktionellen neuronalen Systeme des Gehirns stellen die wesentliche Grundlage der Potentialität des Gehirns dar: Aus der Vielfalt möglicher Wechselbeziehungen der verschiedenen Systeme, welche dadurch gegeben ist, kann eine funktionale Entwicklungspotenz angenommen werden. Ebenso resultiert hieraus die Entwicklungspotenz dieser Systeme, denn neue dendritische Verzweigungen und synaptische Verbindungen können sich das gesamte Leben hindurch bilden (vgl. *Conel* 1970, *Eccles* 1980).

Methodik

Für die Auswertung der Schlafaufzeichnung stützten wir uns auf das Klassifizierungssystem nach *Rechtschaffen* und *Kales* 1968. Eine ausführliche Darstellung des Schlafuntersuchungssettings sowie der Schlafuntersuchung selbst im Schlaf- und Traumlabor der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige findet sich in der Veröffentlichung unseres Kongreßbeitrages 1983 (*Ammon* et al. 1983). Das Ergebnis einer Schlafuntersuchung läßt sich nach der oben genannten Auswertungsmethodik in Form eines Schlafprofils darstellen.

Abb. 1 zeigt das schematisierte Schlafprofil eines jungen, gesunden Erwachsenen. Das treppenförmige Diagramm stellt den Verlauf von Schlafbeginn bis Schlafende in der Abfolge der einzelnen Schlafstadien dar.

Typischerweise zeigt ein normaler gesunder Erwachsener, wenn er einschläft, eine Folge von elektroencephalografischen, d. h. EEG-Veränderungen. Der Wachzustand (W), in dem die Alpha-Aktivität überwiegt, geht in den Schlafbeginn über. Nach der Fragmentation und dem Verschwinden der Alpha-Aktivität vermindert sich leicht die Frequenz der Wellen, während ihre Amplitude zunimmt (Stadium I), „geknotete“ langsame Wellen höherer Frequenz, die sog. K-

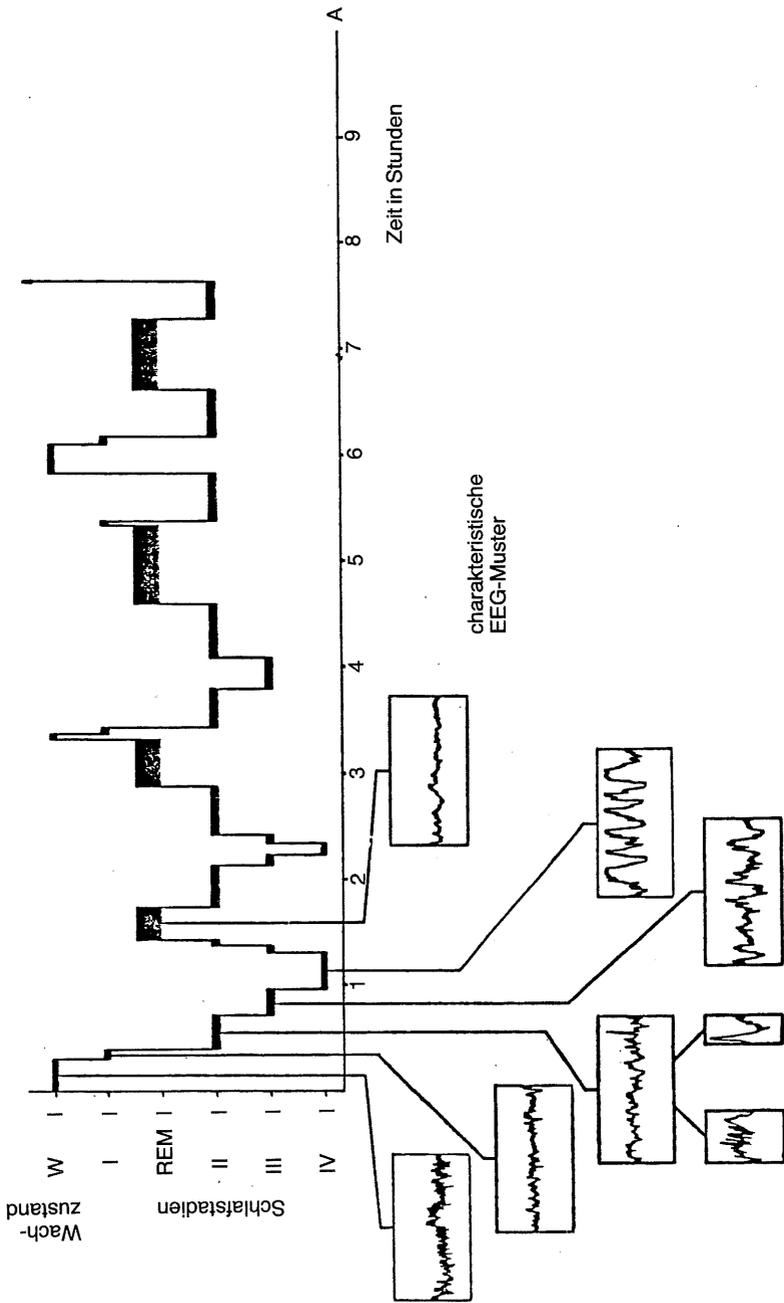


Abb. 1: Schematisiertes Schlafprofil eines jungen, gesunden Erwachsenen mit charakteristischen EEG-Mustern der einzelnen Stadien (nach Mendelson, W. B. et al. 1977).

Komplexe und charakteristische Gruppen von 14/sec-Wellen „Schlafspindeln“ invadieren die Hintergrundsaktivität: (Stadium II), große Delta-Wellen (1-2/sec-Wellen) füllen zunehmend die Aufzeichnung: (Stadium III) und bestimmen endlich in praktisch ununterbrochener Folge: (Stadium IV), die Aufzeichnung.

Alle diese Stadien werden dem NREM-Schlaf zugeordnet. Etwa 50 bis 70 Minuten nach dem Schlafbeginn (Sleep Onset) beginnt die erste REM-Periode. Das charakteristische niedrige spannte (low voltage) relativ schnelle EEG von Stadium I beginnt wieder kurz vor dem Auftreten der ersten schnellen Augenbewegungen und bleibt bestehen, bis die letzten Augenbewegungen verschwinden. Es nimmt ein Intervall ein, das als Stadium I-REM-Periode oder REM-Schlaf bezeichnet wird.

Die genannten Perioden wiederholen sich alle 80 bis 90 Minuten und umfassen 20 bis 25 % des üblicherweise vorhandenen Nachtschlafs junger Erwachsener. Diese Perioden sind kurz zu Beginn und länger am Ende der Nacht und dauern ca. 20 Minuten im Durchschnitt. Schlafspindeln und „hochgespannte“ EEG-Muster kehren zwischen den REM-Perioden wieder.

Der Zeitraum zwischen den REM-Perioden zusammen mit der folgenden REM-Periode bildet einen Schlafzyklus. Im Ablauf einer Nacht finden sich zwischen 4 bis 6 solcher Zyklen, wobei der erste Zyklus den Einschlafzyklus darstellt und aus dem Wachzustand beginnt, und der letzte Zyklus, der Aufwachzyklus entweder mit Stadium II oder I endet und in den Wachzustand übergeht. Die elektroencephalografischen Muster von Schlafstadium III und IV finden sich fast ausschließlich in den ersten beiden Zyklen (nach *Roffwarg et al. 1966*).

Unsere Ergebnisse

Wir haben innerhalb von 2 Jahren 24 Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige in unserem Schlaflabor untersucht. Die Patienten waren nach den diagnostischen Gruppierungen schizophrene, depressive und psychosomatische Reaktion ausgewählt. Es fanden sich überraschenderweise in bezug auf die untersuchten Schlafparameter keine statistisch signifikanten Anhaltspunkte für die Unterteilung nach den diagnostischen oben genannten Kriterien. Gegenüber einer Normpopulation fanden sich eine Anzahl statistisch signifikanter Abweichungen.

Als Bezug für unsere Ergebnisse verwenden wir Daten einer Normkontrollgruppe aus der Literatur (*Williams et al. 1974*), die eine Vielzahl von Einzeluntersuchungen in Form von statistischen Durchschnittswerten der einzelnen Schlafparameter, unterteilt in Altersgruppen, vom Kindes- bis ins Greisenalter, zusammenfaßt. Die Entwicklung der Schlafstruktur erreicht im jungen Erwachsenenalter einen Höhepunkt, der nach neueren Untersuchungen bei Menschen, die körperlich und geistig gesund sind, bis ins höchste Lebensalter im wesentlichen erhalten bleiben kann (*Franke 1979*).

Über einen Mittelwertsvergleich der relativen Prozentanteile der einzelnen Schlafstadien in Bezug zu der entsprechenden Altersgruppierung aus der Literaturkontrollgruppe ergaben sich folgende statistisch signifikante Abweichungen: Die untersuchten Patienten zeigten eine Erhöhung der Anteile von Wachzeit innerhalb der Schlafzeit an der oberen Grenze der Norm, eine sehr starke Erhöhung des Schlafstadiums I, eine geringe aber statistisch nicht relevante Erhöhung des Stadiums II, eine deutliche Erniedrigung der relativen Prozentanteile von REM, eine

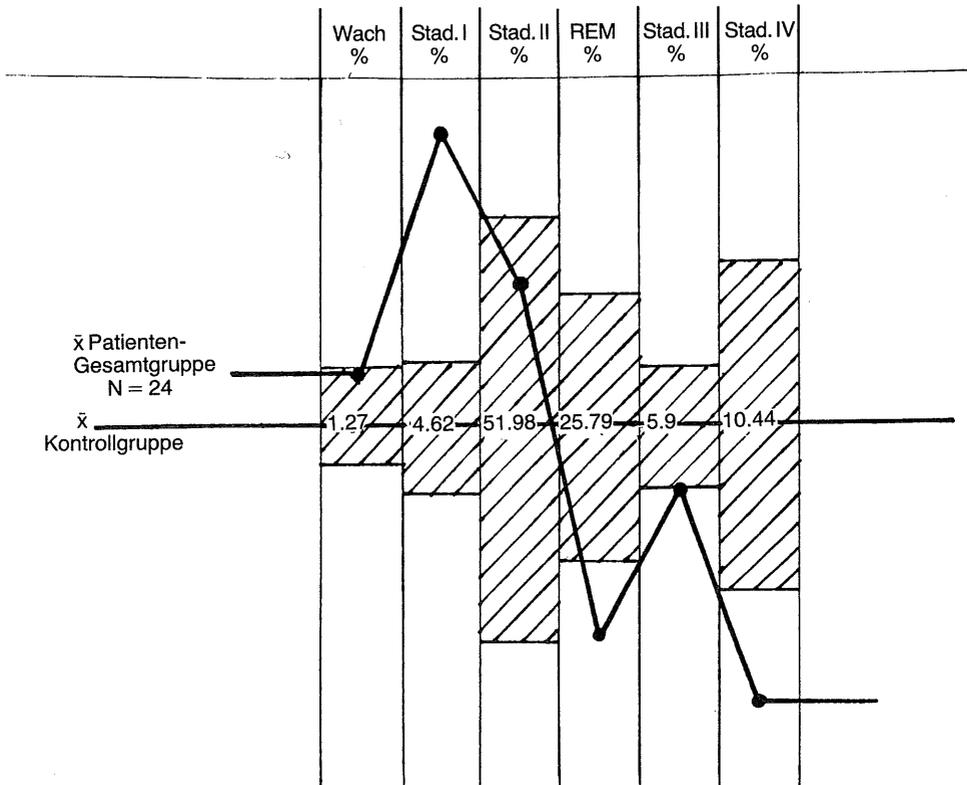


Abb. 2: Mittelwerts-Vergleich über die Stadien-Prozentanteile zwischen Patientengruppe und Kontrollgruppe.

Verminderung bis ein Verschwinden der Anteile der Schlafstadien III und IV.

Es ist in dieser vorliegenden Arbeit nicht unser Anliegen, diese Ergebnisse ausführlich im Detail zu diskutieren. Die Diskussion der Ergebnisse in Einzelaspekten finden sich im 2. Teil der vorliegenden Arbeit*.

Das Diagramm zeigt den Vergleich der Mittelwerte unserer Gesamtgruppe zu den Mittelwerten der Kontrollgruppe bezüglich der Prozent-

* Eine Pilot-Study zur Untersuchung des Zusammenhanges zwischen Human- und Schlafstruktur. Vortrag gehalten auf dem 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP.

anteile der Stadien. Die senkrecht verlaufenden Spalten sind jeweils dem Wachzustand bzw. einem Schlafstadium zugeordnet, und zwar Wach, Schlafstadien I, II, REM, III und IV. Die Mittelwerte der Kontrollgruppe stellen als Mittellinie die Bezugsnorm dar, die Standardabweichung der Kontrollgruppe ist als Schraffur hervorgehoben. Die hervorgehobene Linie stellt die Verbindung der Mittelwerte unserer Gesamtstichprobe dar.

Ein Vergleich unserer Schlafparameter-Mittelwerte mit den Werten anderer Altersgruppen ergab mit Ausnahme des Schlafstadiums I erstaunlich ähnliche Mittelwerte der Normgruppe der über 70jährigen. In der von uns untersuchten Gruppe war jedoch kein Proband jünger als 19 Jahre und keiner älter als 49 Jahre.

Diese Ähnlichkeiten können auch demonstriert werden, wenn man das schematisierte Schlafprofil über alle unsere untersuchten Patienten mit dem der Altersgruppe von 60jährigen vergleicht. Die folgende Abbildung 3 soll das verdeutlichen.

Im Vergleich zu dem Schlafprofil von gesunden jungen Erwachsenen (vgl. Abb. 1) ist in beiden Schlafprofilen der Abb. 3 das Fehlen von Schlafstadium IV zu erkennen, ebenso ist in beiden Profilen das Schlafstadium III hinsichtlich der zeitlichen Dauer erheblich reduziert, wobei die Verminderung bei dem Patienten-Schlafprofil noch stärker ausgeprägt ist. Stadium II ist in beiden Darstellungen gegenüber dem Profil von jungen gesunden Erwachsenen nur geringfügig erhöht. Stadium REM ist sowohl im Patienten Schlafprofil als auch im Schlafprofil von 60jährigen hinsichtlich der zeitlichen Dauer vermindert, Schlafstadium I erhöht. Die Unterschiede der zeitlichen Anteile von Wach zwischen den Patienten und den älteren Menschen entsprechen der Variation der Angaben in der Literatur; dies gilt auch für Schlafstadium I. Der Aufbau der Schlafzyklen ist bei beiden Schlafprofilen gestört.

Vergleicht man nun das Patienten-Schlafprofil unter dem Aspekt der zeitlichen Verhältnisse von Schlafstadium II und REM, so ergeben sich diesbezüglich deutliche Ähnlichkeiten zu dem Schlafprofil bei Säuglingen vor dem Ende des 1. Lebensmonats. Abbildung 4 soll dies verdeutlichen.

Charakteristisch für beide Schlafprofile ist, daß diese im wesentlichen von den zeitlichen Anteilen von Stadium II und REM bestimmt sind.

Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse

Die oben dargestellten Ergebnisse, nämlich

- a) keine signifikanten Mittelwertsunterschiede der relativen Prozentanteile der Schlafdaten zwischen den Patienten der drei Diagnosegruppen

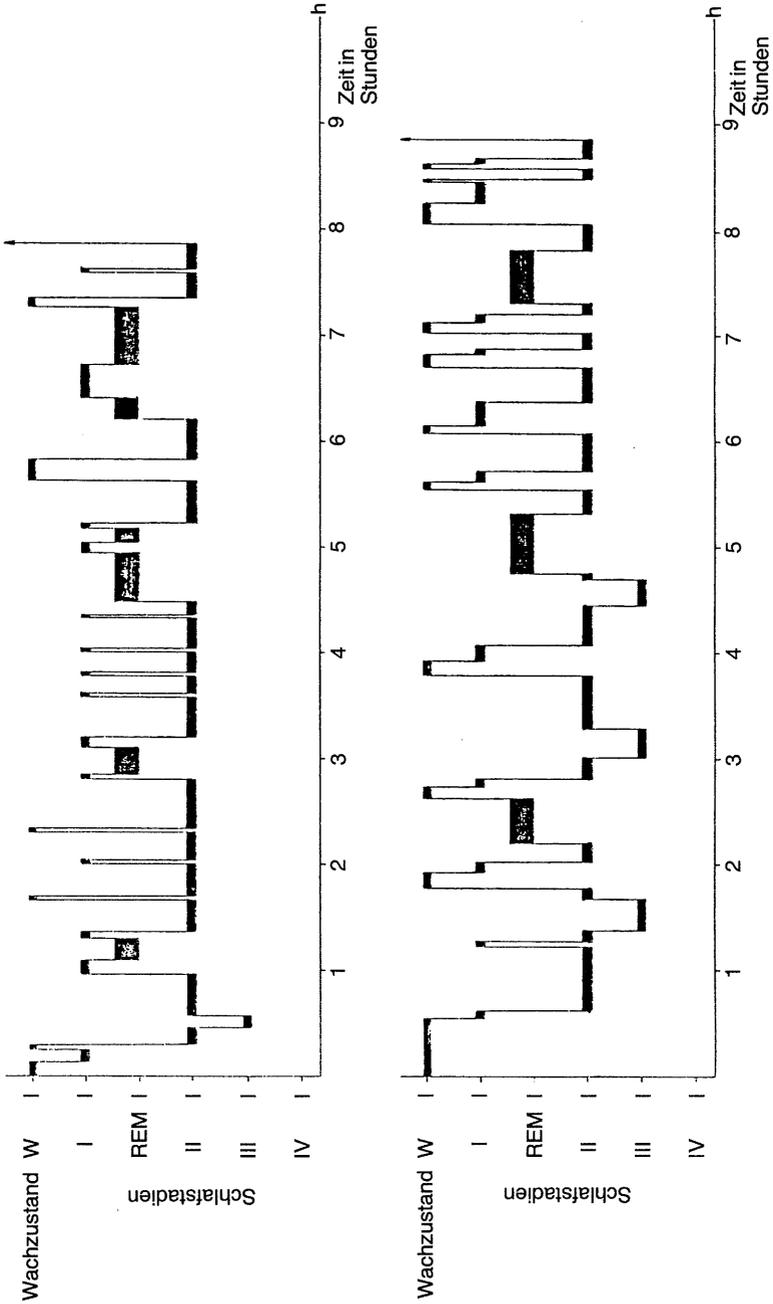


Abb. 3: Vergleich des schematisierten Schlafprofils über 24 untersuchte Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwang (oberes Profil) und dem schematisierten Schlafprofil aus der Altersgruppe von 60jährigen (unteres Schlafprofil).

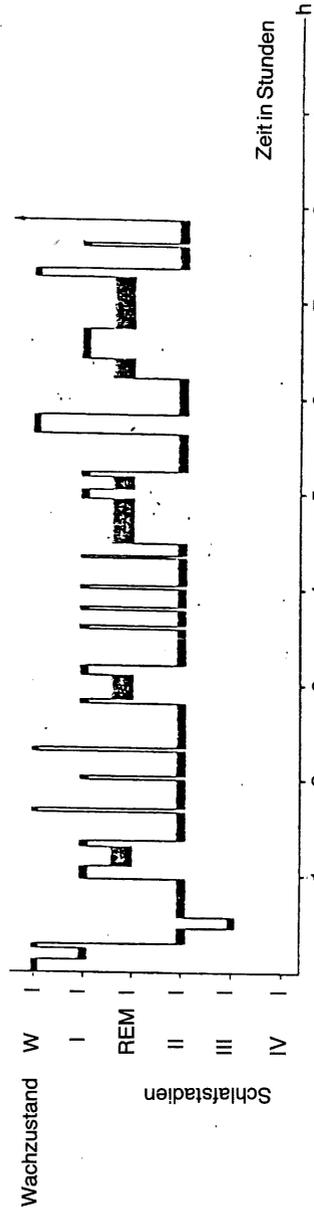
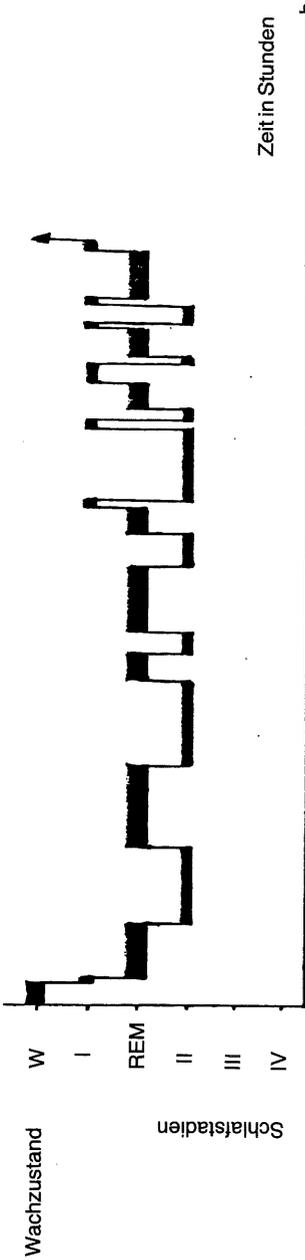


Abb. 4: Schematisiertes Schlafprofil bei Säuglingen vor dem Ende des 1. Lebensmonats – gedehnter Zeitmaßstab (oberes Profil) und schematisiertes Schlafprofil über 24 untersuchte Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Meterschwäige (unteres Profil).

- b) die Ähnlichkeit des schematisierten Patienten-Schlafprofils einmal mit dem Schlafprofil von über 70jährigen und
- c) mit den Schlafprofilen von Säuglingen vor dem Ende des 1. Lebensmonats

deuten nach unserem Verständnis auf ein in der Größenordnung gemeinsames sozialenergetisches Defizit aller untersuchten Patienten als Ausdruck einer sozialenergetisch bedingten destruktiven bis defizitären Entwicklung der neuronalen Strukturen, die mit der Ausformung des Schlafmusters in Zusammenhang stehen, hin. Es zeigt sich eine Verschiebung des mittleren kortikalen Aktivitätsniveaus in Richtung hoher Vigilanz, d. h. zum Schlafstadium I bzw. bis zum Wachzustand. Diese Steigerung führt auch zu einer Verminderung des Schlafstadiums REM und zu einer Beeinträchtigung bis teilweisen Auflösung der Schlafmuster. Es ist ersichtlich, daß auch der Zusammenhalt der Aktivitätsmuster (in Kontinuität bzw. Abfolge) insgesamt beeinträchtigt ist. Es kann nicht zu einer integrierten Tätigkeit der entsprechenden neuronalen Strukturen kommen und damit – wie wir annehmen – auch nicht zu einer Integration der übrigen, damit im Zusammenhang stehenden physischen und psychischen Funktionen. Die integrierte Tätigkeit dieser Funktionen ist unserer Ansicht nach Voraussetzung für Entwicklungsfähigkeit. Die Entwicklungsfähigkeit, die *Ammon* im Sinne eines prozessualen Verständnisses von Identitätsentwicklung, als ein wesentliches Kriterium für Gesundheit, sieht, ist dadurch beeinträchtigt. Dies führt, wie oben dargestellt, zu Veränderungen, die letztlich dem Schlafbild eines älteren Menschen der sog. „Normpopulation“ entsprechen.

In neuerer Zeit wird dieser Normbegriff in bezug auf ältere Menschen von vielen Autoren in Frage gestellt (*Roffwarg, Muzio und Dement 1966*). *Franke (1979)* konnte beispielsweise zeigen, daß es eine Gruppe von Menschen gibt, die selbst in einem Alter von 100 Jahren diese Veränderung der cerebralen Aktivität und in der Folge des Schlafmusters nicht aufweisen. Ihr Schlafprofil entspricht dem junger Erwachsener. *Franke* beschreibt seine untersuchten 100jährigen als vitale und aktive Menschen. Wir würden sagen: Sie führen ein sozialenergetisch reiches Leben, ihre Aktivität führt zu einem regen sozialenergetischen Austausch.

„Menschen, die im Leben ihre verstehende Gruppe, ihre Tätigkeit und Arbeit verloren oder nie gehabt haben und dann im Alter als gruppenlose vereinsamte Menschen ohne Bedeutsamkeit für sich, für andere und für die Gesellschaft leben . . . Diese alten Menschen sind sozialenergetisch verarmt“ (*Ammon 1982 a*).

Wir nehmen an, daß es bei älteren Menschen der sog. durchschnittlichen Norm dagegen mit Veränderung ihrer sozialen Umgebung und damit mit dem Rückzug aus dem Tätigsein im weitesten Sinne zu einem Defizit sozialenergetischen Austausches kommt. Wir meinen aber, daß

die Gruppe von älteren Menschen mit „jugendlichen“ Schlafmustern wesentlich größer sein muß als bisher angenommen. Zu dieser Fragestellung fehlen unserer Kenntnis nach systematische Untersuchungen. Dies sehen wir als Ursache der „involutiven“ Veränderungen auch der Schlafmuster. Wir sehen die ähnlichen Befunde bei Patienten wie bei alten Menschen als Bedürfnis nach sozialenergetischer Zufuhr.

Dieses sozialenergetische Defizit, wie wir oben diskutiert haben, äußert sich auch in einer mangelnden Integrationsfähigkeit: Bei Patienten verstehen wir dies als nicht erworbene Integrationsfähigkeit, die in einem therapeutischen Prozeß mit Hilfe einer unterstützenden Gruppe erworben werden kann, bei alten Menschen als einen Verlust der Integrationsfähigkeit.

Den Aspekt der relativen ontogenetischen Unreife des Schlafprofils sehen wir als direkten Ausdruck der arretierten bzw. gestörten Entwicklung. Wir bringen auch dies in Zusammenhang mit einer Störung der sozialenergetischen Austauschprozesse und nehmen an, daß dadurch Entwicklungsschritte in sehr früher Lebenszeit nicht möglich waren.

Ontogenetische Entwicklung des Schlafs im Zusammenhang mit der cerebralen Aktivität

Es erscheint uns wichtig zum weitergehenden Verständnis unserer Ergebnisse, die Entwicklung der primären Humanstruktur des Menschen mit der damit einhergehenden Schlafentwicklung in der Ganzheitlichkeit von ontogenetischer Entwicklung des Schlafes, Entwicklung der cerebralen Aktivität, funktioneller Gehirnanatomie, Neurophysiologie der Wahrnehmung unter dem Primat der Sozialenergie, die wir als konstituierenden und integrativen Faktor annehmen, zu diskutieren.

Die Entwicklung des Menschen beginnt nach dem Zeugungsakt, der Befruchtung der Eizelle und deren erfolgter Einnistung in die Wand des Uterus. Von dieser Zeit an erfolgt die Vermittlung von Sozialenergie zunächst auf einer fast ausschließlich körperlichen Ebene und hat ihren Niederschlag in körperlichen Wachstumsprozessen.

„Menschliche Entwicklung verstehe ich als integratives Geschehen von körperlicher und psychischer Entwicklung. Dies gilt besonders auch für die erste Lebenszeit des Kindes und seine embryonale Entwicklung. Die psychologische Seite des Menschen wird damit als wesentlicher Aspekt der Körper-Ich-Entwicklung betrachtet, die in ihrem gruppenspezifischen Bezug konstituierend auf die primäre Ich-Struktur wirkt“ (Ammon 1982 a).

Mit zunehmender Ausdifferenzierung körperlicher Strukturen nimmt dieser Prozeß an Intensität ab und ist nach der Geburt nicht mehr

zeitlich ununterbrochen nötig. Er behält aber immer seine Bedeutung in Form von Hautkontakt und Austausch von Zärtlichkeiten bis ins hohe Lebensalter.

„Dieses Bedürfnis nach körperlicher Berührung und körperlichem Angenommensein ist primär Grundlage aller psychischen Entwicklung und besteht, solange der Mensch lebt. Dieses Berühren wird nur dann zu einem freundlichen Körpererleben, wenn es auch mit einer freundlichen und offenen inneren Haltung und Einstellung verbunden ist. Es ist entscheidender Motor für die Entwicklung der Kontaktfähigkeit, der Gemeinschaftsfähigkeit und der Identität“ (Ammon 1982 a).

Der Schlaf entwickelt sich in diesem Prozeß und erreicht mit weiter zunehmender Differenzierung seines strukturellen Aufbaus seine relativ höchste Entwicklungsstufe und damit integrative Potenz im jungen Erwachsenenalter. Die im Schlaf auftretende kortikale Aktivität in Form des EEG-Musters ist in der Entwicklung des Wach-EEGs durch eine fortlaufende Differenzierungs- und Entwicklungsfähigkeit im Dienste dieser Integration gekennzeichnet, wobei in dem strukturellen Aufbau des Schlafs der Hauptanteil der integrativen Prozesse zu sehen ist. Die massivsten und intensivsten quantitativen und qualitativen Aufbau- und Veränderungsvorgänge neuronaler Strukturen geschehen in der intrauterinen Entwicklung. Nach der Geburt liegt der Schwerpunkt der Entwicklung zunehmend in der Funktionserweiterung und nicht der Strukturbildung innerhalb des neuronalen Funktionssystems. Eine deutlich abgrenzbare Übergangszeit erstreckt sich bis zum Ende des 1. Lebensjahres. Mit diesem Verlauf der Entwicklung, vor allen Dingen der kortikalen Strukturen, gewinnt die psychische und geistige Dimension in Form der zentralen und sekundären Strukturanteile zunehmend an Bedeutung. Vor allen Dingen nach der intrauterinen Zeit greifen sie zunehmend über die Grenzen der engen körperlichen Symbiose hinaus und erweitern somit das Feld des sozialenergetischen Austausches.

Die Entwicklung der funktionellen Struktur des Zentralnervensystems, angefangen vom Hirnstamm mit seinen Steuerungsfunktionen, seinen Verbindungsbahnen zur Peripherie des Körpers und zu den anderen Gehirnregionen bis hin zum Kortex, sind schon in der intrauterinen Entwicklung durch einen Prozeß gekennzeichnet, der sich als wiederholende, ineinander sich durchdringende Prozesse von Entwicklung, Differenzierung und Integration darstellt. Dabei treten auf der meßbaren Ebene sprunghafte Entwicklungsschritte zutage.

Bis zum 3. intrauterinen Monat findet die funktionelle Entwicklung und Differenzierung, die sich im Auftreten bioelektrischer Aktivität zeigt, ausgehend vom Hirnstamm – vor allen Dingen seinen pontinen Strukturen, dem einen Endpunkt des retikulären Systems – den ersten hypothalamischen Zentren und in einem ersten Schritt der kortikalen Strukturen, statt. Gleichzeitig kann man bereits von einem undifferen-

zierten Schlafzustand des Embryos sprechen, in dem alle funktionellen Elemente des Schlafes in einer noch unreifen Form angelegt sind. Es finden sich auch erste Ansätze der Elemente des aktiven Schlafes, aus dem sich später der REM-Schlaf, also Traumschlaf, entwickelt. Es kommt, vor allen Dingen in diesem Zustand des Schlafes durch die dazugehörige elektrische Aktivität, zu einer ersten integrierten Tätigkeit cerebraler Strukturen. Damit sind lebenswichtige Zentren auf der funktionellen Ebene angelegt und integrativ verbunden: die für das ganze Leben und die Entwicklung wichtigen Steuerungs- und Regelzentren im neurophysiologischen Bereich für den primären, sekundären und zentralen Anteil der Humanstrukturen, die grundlegend sind für die Richtung von Aktivität überhaupt im Sinne von fight or flight, wie auch die komplexeste übergeordnete Ebene der Humanfunktionen. Dies trifft auch auf die funktionelle Grundlage für die Integration nicht-bewußter und nicht ausschließlich materiell gebundener sozialenergetischer Prozesse, wie sie später im Traumgeschehen erscheinen, zu.

Die erfolgte Integration dieser Prozesse kann jetzt die Grundlage weiterer Entwicklung bilden. Im Zuge der körperlichen Entwicklung des Fetus, dem auf Seiten der Mutter ein inneres Wachstum begegnet, findet die Plazenta-Entwicklung ihren Abschluß. Ein erster Schritt für zwei individuelle Wesen ist über die Errichtung zweier getrennter Kreisläufe damit geschaffen.

Es ist sicher die Annahme zulässig, daß die entstehenden Strukturen hier fast völlig von der Zufuhr von außen gegebener Sozialenergie abhängig und damit in diesem Zeitabschnitt am stör anfälligsten sind. Die Grundlage des funktionellen Systems bedarf dieser Sozialenergie, um sich integrieren zu können, ohne die die weitere Entwicklung zu einer integrierten Persönlichkeit fundamental beeinträchtigt wäre. Diese Zufuhr von Sozialenergie erfährt – wie oben geschildert – eine dimensionale Veränderung das ganze Leben hindurch und bleibt bestimmend für den Erhalt und die Entwicklung funktioneller Tätigkeit des primären Anteils der Humanfunktionen.

Bis zum 6. intrauterinen Monat entwickeln sich die funktionellen Systemkreise des Hirnstamms weiter: in einem ersten Schritt die diencephalen Strukturen als Grundlage des endokrinen Systems, und, ausgehend von hypothalamischen Zentren, das limbische System, bis es die Grenzen phylogenetisch angelegter Strukturen überschreitet. Auf der Ebene des Kortex findet die Entwicklung und Differenzierung der Aktivitätsmuster im Zusammenhang mit den anderen Systemen, aber auch zwischen der rechten und linken Hemisphäre wie innerhalb jeder einzelnen Hemisphäre statt. Gleichzeitig findet die Entwicklung der morphologischen Verbindungsstrukturen beider Hemisphären ihren ersten Abschluß. Dies ermöglicht eine funktionelle Verbindung der kortikalen Gebiete.

Eine sozialenergetisch gestörte aber auch eine besonders intensive sozialenergetische Zufuhr zu diesem Zeitpunkt kann entscheidende Einflüsse auf die dynamischen Prozesse zwischen Hemisphären und Hirnstamm aber auch zwischen beiden Hemisphären haben. Daß diese Einflüsse ein äußerst vielfältiges Bild von Krankheit bis zu außergewöhnlichen Fähigkeiten zur Folge haben können, geht aus der Bedeutung der rechten Hemisphäre für die zentralen, der linken Hemisphäre für die sekundären und des Hirnstamms als Verbindungs- und Steuerungszenrum für die primären Humanfunktionen hervor. Dies beeinflusst die Aktivitätsprozesse während des aktiven Schlafes, die letztendlich für die Integration der Tätigkeit der auf diesen primären Strukturen beruhenden Humanfunktionen verantwortlich sind.

Im nunmehr gereiften und damit differenziert im Elektroencephalogramm erkennbaren Prozeß des sog. aktiven Schlafes (später REM-Schlaf) findet die Integration auf den nunmehr differenzierteren zerebralen Aktivitätsebenen, die noch frequenzmäßig nicht vollständig verbunden sind, statt. Aktivitätsmuster der diencephalen Strukturen erscheinen hier noch nicht, auch ihre endokrinen Funktionen sind in das zeitlich sich ordnende Gesamtgeschehen noch nicht integriert.

Diese Integration geschieht im 7. intrauterinen Monat. Dabei findet eine schwerpunktmäßige Zuordnung zum ruhigen Schlaf (NREM-Schlaf), in dem das kortikale Aktivitätsniveau seine niedrigsten Werte erreicht während die Hirnstammaktivität fort dauert und so die Funktion des Diencephalons auf der elektrischen Aktivitätsebene integriert, statt.

Im Prozeß des aktiven Schlafes werden die noch undifferenzierten kortikalen Muster der Körperwahrnehmung, die dem NREM-Schlaf zugeordnet sind und mit Erscheinen der ersten schnellen Augenbewegungen die gesamte Grundlage des visuellen Systems bilden, auf der Aktivitäts- und damit energetischen Ebene, integriert. Die Spanne kortikaler Aktivität in allen ihren Dimensionen entspricht dem Spektrum der primären Anteile der wichtigsten Humanfunktionen. Das Zentralnervensystem ist auf dieser Entwicklungsstufe genügend integriert, um das ganze energetische Spektrum des Inneren und Äußeren zu verarbeiten und in der Aufnahme von Sozialenergie zu integrieren. Dies bildet die Grundlage für das immer in das sozialenergetische Geschehen und damit menschliche Beziehungsgeschehen verwobene schöpferische Potential der nunmehr einzigartigen Humanstruktur.

Die Entwicklung des 8. und 9. intrauterinen Monats ist gekennzeichnet durch eine fast vollkommene Integration und Kommunikation aller Hirnfunktionen. Erstmals entwickelt sich das zerebrale Aktivitätsmuster des Wachzustandes und zusammen mit den Schlafzuständen ein eigenes rhythmisch in der Zeit geordnetes zerebrales Aktivitätsmuster, das die Öffnung zu äußerer aber auch die Wendung zu innerer Aktivität unter energetischen Gesichtspunkten mit einer zeitlichen Struktur verbindet.

Die Geburt ist als intensivstes sozialenergetisches Geschehen, was in den aktiven Prozessen von Kind und Mutter deutlich wird, Wendepunkt nach außen zu einer neuen Qualität von Entwicklung mit der Möglichkeit vielfältiger Erweiterung auf allen Ebenen menschlichen Seins.

Vom Säuglingsalter bis zum Ende des 1. Lebensjahres nach der Geburt zeigen sich zunehmende differenzierende und integrative Prozesse in den Aktivitätsmustern des Wachzustandes und der Schlafzustände, die aus den komplexesten Wahrnehmungsbereichen integriert werden. Damit im Zusammenhang stehen Veränderungen der cerebralen Aktivitätsmuster, die das Spektrum des sozialenergetischen Austausches differenzieren und erheblich potenzieren. Diese Wahrnehmungsbereiche umfassen das Spektrum der haptischen, der akustischen und der optischen Wahrnehmung nicht nur eingeschränkt auf der Körperebene, die funktionell mit der Ebene der Mittelhirnstrukturen verbunden sind, sondern auch die kortikalen Bereiche, also die höchsten Wahrnehmungsverarbeitungsebenen. Die Integration ist hier durch spezifische kortikale Aktivität im Wachen und Schlafen gekennzeichnet. Die Bedeutung dieser Entwicklung zeigt sich am deutlichsten im Bereich der optischen Wahrnehmung. Hier geschieht, wenn dieser Entwicklungsstand erreicht ist, durch eine ganz spezifische körperliche Handlung, nämlich das Augen-Öffnen und -Schließen, eine damit zusammenhängende, das ganze Leben bleibende grundlegende Veränderung des kortikalen Aktivitätsmusters. Es stellt in dem Zustand der Desynchronisierung aller vorhandenen Frequenzen die Möglichkeit zu einer größtmöglichen Öffnung von Wahrnehmung und damit verbunden zu einem ungeheuer erweiterten Spektrum von Möglichkeiten sozialenergetischen Austausches her. Da die damit verbundene motorische Aktion in ihrer späteren Entwicklung mit bewußten Steuerungsprozessen verbunden wird, ist hier erstmals die Möglichkeit gegeben, auf sozialenergetische Prozesse, die die Dimension geistiger und psychischer Ebene direkt erreichen, im Sinne einer Entscheidung Einfluß zu nehmen. Je nach Strukturierung der sozialenergetischen Austauschprozesse um diese Entwicklungsphase herum, wird die Quantität und die Richtung sozialenergetischer Austauschprozesse auf der Ebene der wichtigsten Sinnesqualitäten, sowohl in den konstruktiven, destruktiven und defizitären Dimensionen beeinflusst.

Die weitere Entwicklung des Schlafmusters durch Differenzierung des NREM-Schlafs in alle vier Stadien und damit alle Stufen cerebraler Aktivität mit Wirkungsrichtung nach innen und außen ermöglichen die Aufnahme und Integration von Sozialenergie in die Humanstruktur in allen wichtigen Dimensionen der Humanfunktionen.

Dabei kommt dem reifenden REM-Prozeß, der seine abgrenzende Funktion allmählich verliert, die hauptsächlichste übergreifende Inte-

grationsfunktion zu. Seine, die neuronalen Strukturen stimulierende, d. h. Sozialenergie zuführende Funktion ist darin enthalten. Dies gibt Anlaß zu vermuten, daß der physiologische, während des REM-Zustandes ablaufende Prozeß, ein wichtiger Teil der primären Grundlage der übergreifenden integrierenden Humanfunktion ist. Dies trifft in etwas eingeschränkterer Weise für den gesamten Prozeß des NREM-Schlafes (und des Aktivitätsmusters des Wach-EEGs) zu.

Den Aktivitätsprozessen der NREM-Stadien kommt eine graduell steuernde Funktion zu, die vor allem während der Schlafstadien II, III und IV (im Sinne ihres kontinuierlichen Aktivitätsmuster) alle Aktivitäten, die den körperlichen Bereich betreffen, integrieren und richten und abschließend nach einer „kreativen“ Pause des Kortex – er ruht während dieser Zeit relativ – diese energetischen Inhalte den Prozeß während des REM-Zustandes zur abschließenden Integration bis zur höchsten kortikalen Ebene führen.

Je feiner und differenzierter dieser Prozeß wird, desto quantitativ und qualitativ intensiveren Sozialenergieaustausch verlangt er, um erhalten zu bleiben. Unter diesen Bedingungen kann Entwicklung bis in das hohe Alter und letzten Endes bis zum Tode stattfinden. Sie ist gekennzeichnet durch einen sich in allen Bereichen entwickelnden schöpferischen Lebensstil.

Ausblick und Zusammenfassung

Schlafuntersuchungen bieten eine Möglichkeit, den jeweiligen relativen Entwicklungsstand innerhalb einer Lebensspanne des Menschen zu beschreiben. Es werden sowohl Entwicklungsmöglichkeiten erfaßt als auch das Ausmaß der Fähigkeit, diesen Entwicklungsstand nicht nur zu halten, sondern darüberhinaus entwicklungsfähig zu bleiben. Entwicklung wird dabei nicht nur eingengt und linear gesehen als stufenweises, in kategorisierenden diagnostischen Begriffen faßbares Fortschreiten von kränker zu gesünder bzw. von Einengung und Anpassung an eine abstrakte gesellschaftliche Norm.

Schlafuntersuchungen scheinen uns einen Ansatz dafür zu bieten, das Ausmaß, in dem der Mensch seine ihm zur Verfügung stehenden vielfältigen Möglichkeiten nutzen kann, d. h. seine sozialenergetischen Austauschmöglichkeiten, begleitend zu beurteilen.

Für unsere Meßgröße, nämlich das aufzeichnenbare Schlafprofil, heißt das zu beurteilen, wie weit die Annäherung an das Schlafmuster eines gesunden jungen Erwachsenen im Behandlungsprozeß gelungen ist und wie weit dieser Befund bei größtmöglicher Flexibilität beständig bleibt.

Wir sehen eine Vielfalt von Einsatzmöglichkeiten, die den Rahmen spezieller psychiatrischer/psychotherapeutischer Zielsetzung überschreiten, z. B. im Bereich von heilpädagogischen Einrichtungen und

Krankenhäusern aller Fachrichtungen. Auch für eine Befreiung der noch ungenützten Möglichkeiten, die im schöpferischen Potential älterer Menschen liegen, könnte die Schlafforschung entscheidende Impulse geben. Um Freisein menschlicher Entwicklung geht es auch immer wieder bei den sog. noch „Unerreichten“ im psychotherapeutischen Prozeß. Zusammen mit einer detaillierten Darstellung der Ergebnisse unserer bisherigen Untersuchungen wird diese Problematik in unserer nächsten Veröffentlichung dargestellt und diskutiert.

New Approaches to the Understanding of Sleep Patterns from an ontogenetic Perspective – a Pilot Study in human-structurological Sleep Research (Part I)

Günter Ammon (Berlin), Ulrich Köppen (München), Margarete Hoffsten (München)

Viewing sleep from an ontogenetic perspective within the framework of an approach of developmental physiology the authors main concern is the exploration of the differences in the sleep patterns of psychosomatically and mentally ill patients and healthy persons and to find out diagnostic possibilities outside of categorizing descriptions of diseases which can be used in the scientific control of the therapeutic process and the therapeutic efficiency.

Within the human-structurological approach the measuring methods of sleep research have been used as access to the non-conscious parts of the personality, particularly in the primary and central area of human-structure. In combination with other methods, such as psychometric tests, interview techniques and direct observations, these research findings shall contribute to a holistic humanstructural diagnostics. The electroencephalogram which constitutes a part of the sleep parameters registers the activity states of neuronal structures which are correlated with intellectual, psychic and bodily activity.

Ammon understands the patterning and developmental stage of human-structure as expression of social energy experienced in interpersonal groupdynamic relations; this applies to the central and secondary parts of the human-structure as well as to the primary, including the neuronal tissue structures. Of particular importance is thereby the human-function of aggression. It is considered as being connected with every original activity of developing human life in the whole range of bodily, intellectual and psychic processes, differentiating into constructive, destructive and deficient components in the course of life history. This activity has its equivalent in terms of a higher level of integration in the functional activity of neuronal structures, particularly of the human brain.

Illness is – in *Ammon's* understanding – the expression of a lacking or destructive development which stems from destructive and/or deficient social energy being internalized already in early childhood. In the adult sick person it expresses itself also in sleep and sleep patterns.

Using the measuring methods of sleep research, the parameter sampling of electroencephalogram, electromyogram and electrooculogram, the authors examined 24 patients, in the age-bracket of 29 to 46 years, of the dynamic-psychiatric clinic Menterschwaige in a pilot study within a period of two years. The group of patients consisted of three diagnostic sub-groups, comprising 8 patients each, with the diagnosis schizophrenic reaction, depressive reaction and psychosomatic reaction.

The empirical findings were as follows:

Concerning the three diagnostic groups, which had been formed according to traditional psychiatric categories, the authors found a complete similarity in terms of sleep parameters, a fact which makes dubious the whole traditional concept of diagnostic categorizing. With regard to the whole group of patients the authors found – in comparison with a corresponding norm control group – the following deviations in the proportions of sleep phases:

- increased percentage of time awake, at the upper limit of the existing norm,
- a very distinct increase of light-sleep stage I
- a distinctly decreased percentage of the REM-phase
- slight, but statistically not relevant increase of sleep stage II
- a distinct decrease up to disappearance of the percentages of the sleep stages III and IV.

These findings can be interpreted as sign of an increased cortical activity which leads to an impairment, respectively a dissolution of the sleep pattern. It is understood as expression of the social-energetic deficit and expression of the destructive and/or deficient social-energetic development of the psychically ill patients. – In the understanding of the authors – sleep has besides the function of recovery predominantly the function to enable, to support and to integrate any personality development. The disturbed and disrupted sleep pattern – as shown by the patients – can fulfil this function rather insufficiently.

From an ontogenetic point of view the patients' sleep pattern resembles that of babies in the first month of life, which implies that the disturbance of the social energetic exchange at a very early age has led to an ontogenetic immaturity of the sleep patterns. This deficit leads to an extensive inability in the further life processes to integrate in a useful way socialenergetic experiences, which serve the building-up and development of human-structure, for a personality development. There is also a strong resemblance of the patients' sleep patterns with those of old people. In criticizing the so-called "norm findings" of old people in lit-

erature, the authors view this change in the sleep pattern not as an unavoidable aging process, but as consequence of changes in the social environment of the old people, the restriction of work and activity in the broadest sense and therefore a deficit of social energy.

These interpretation hypotheses are supported by a detailed literature study of neurophysiology from the intrauterine stage through childhood up to adult age. Starting from these neurophysiological research data, the authors point at complex processes of interactions in the area of primary structures between the building-up of neuronal structures, bio-electrical activity patterns and the development of sleep stages, with the social energy provided by the environment of the developing human being as unalterable precondition. These interactions are processes of differentiation and integration which are valid for the whole field of human-structurology and which are the necessary precondition for a progressive continual identity development throughout all the life-time of man.

Literatur

- Ammon, Günter* (1969): Gruppendynamik der Aggression. (Berlin: Pinel Publikationen). Neuaufgabe Kindler, München 1981
- (1973): Der Traum als Ich- und Gruppenfunktion. In: *Dyn. Psychiat.* (6) 145–161, wieder abgedruckt in: *Ammon, Günter* (Hrsg.): Gruppenpsychotherapie. (Hamburg: Hoffmann u. Campe)
 - Hrsg. (1974a): Psychoanalytische Traumforschung. (Hamburg: Hoffmann u. Campe)
 - (1979a): Entwurf eines Dynamisch-Psychiatrischen Ich-Struktur-Konzepts – zur Integration von funktional-struktureller Ich-Psychologie, analytischer Gruppendynamik und Narzißmus-Theorie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1 (München: Ernst Reinhardt)
 - (1982a): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2. (München: Ernst Reinhardt)
 - (1982b): Methodenintegration aus der Sicht der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) Hdb. d. Dyn. Psychiat., Bd. 2 (1982). (München: Ernst Reinhardt)
 - (1982c): Hirnstrukturen, Unbewußtes und Ich-Strukturologie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) Hdb. d. Dyn. Psychiat., Bd. 2 (1982). (München: Ernst Reinhardt)
 - (1982d): Identität – ein Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit. Zum Prinzip der Sozialenergie. In: *Dyn. Psychiat.* (15) 114–128
 - (1983): Das Prinzip der Sozialenergie im holistischen Denken der Dynamischen Psychiatrie. In: *Dyn. Psychiat.* (16) 169–191
 - (1984): Die Bedeutung des Körpers im ganzheitlichen Verständnis der humanistischen Dynamischen Psychiatrie. In: *Dyn. Psychiat.* (17) 339–353
 - (1985): Der mehrdimensionale Mensch. Vortrag, gehalten auf dem 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XVI. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 1.–5. 3. 1985 in der Fachhochschule München
- Ammon, G., Emmert, C., Schmidt-Kesselring, D.* (1983): Seminar „Erweiterte Systemtheorie“. Über: Selbstorganisation des Universums von E. Jantsch. (München: unveröffentlichtes Manuskript)
- Anders, T. F.* (1976): Maturation of Sleep Patterns of the Newborn Infant. In: *Weitzman, E. D.* (ed.): *Advances in Sleep Research*, Vol. 2 (New York: Spectrum Publications)

- Bauer, W.* (1979): Ein experimenteller Beitrag zur Identifikation psychologischer Korrelate des akustisch evozierten Gleichspannungspotentials. (Wien: Grund- und Integrativwissenschaftliche Fakultät, unv. Manusk. Univ. Bibl. Wien)
- Becker-Carus, Ch.; Heyden, T.* (1979): Streß-Wirkungen in Labor- und Realsituationen in Abhängigkeit von REM-Schlaf und psychophysiologischer Aktivierung. In: Zeitschr. f. Exp. u. Angew. Psychol. (1) 37–52
- Berger, H.* (1929): Über das Elektroenkephalogramm des Menschen: I–XIV. In: Arch. Psychiat. (87) 527–570
- Breger, L.* (1967): Function of Dreams. In: Journ. of Abn. Psychol., Monograph (5) 1–28
- Broughton, R. J.* (1968): Sleep Disorders: Disorders of Arousal? In: Science, Vol. 159, 1070–1078
- Busby, K.; Pivik, R. T.* (1983): Failure of High Intensity Auditory Stimuli to Effect Behavioral Arousal in Children During the First Sleep Cycle. In: *Pediatr. Res.* (10) 802–805
- Coleman, R. M.; Blwise, D. L.; Sajben, N.; Boonkamp, A.; Bruyn de L. M.; Dement, W. C.* (1982): Daytime Sleepiness in Patients with Periodic Movements in Sleep. In: *Sleep* (5) 191–202
- Conel, J. L.* (1970): Life as revealed by the microscope. New York. Zit. nach *Vester, F.*: Denken, Lernen, Vergessen. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1978
- Coons, S.; Guilleminault, C.* (1982): Development of Sleep-Wake Patterns and Non-Rapid Eye Movement. Sleep Stages during the first six month of Life in normal Infants. In: *Pediatr.* (6) 793–798
- (1984): Development of Consolidated Sleep and Wakeful Periods in Relation to the Day/Night Cycle in Infancy. In: *Developmental Medicine & Child Neurology* (26) 169–176
- Crowell, D. H.; Kapunial, L. E.; Boychuk, R. B.; Light, M. J.; Hodgman, J. E.* (1982): Daytime Sleep Stage Organization in three-month-old Infants. In: *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology* (53) 36–47
- Dement, W. C.* (1982): Les troubles du sommeil et ce qui les sous-tend. In: *Nouv Presse Med* (40) 2967–2980
- Dement, W. C.; Kleitman, N.* (1957): Cyclic Variations of EEG during Sleep and their Relation to Eye Movements, Body Motility and Dreaming. In: *Electroencephal. clin. Neurophysiol.* (9) 673–690
- Denenberg, V. H.; Thoman, E. B.* (1981): Evidence for a functional role for active (REM) sleep in infancy. In: *Sleep* (2) 185–91
- Dumermuth, V. G.* (1976): Elektroencephalographie im Kindesalter. (Stuttgart: Thieme)
- Eccles, J. C.* (1980): The Human Psyche (Berlin, Heidelberg, New York: Springer)
- Ellingson, R. J.* (1982): Development of sleep spindle bursts during the first year of life. In: *Sleep* (1) 39–46
- Feinberg, I.; Floyd, T. C.* (1979): Systematic Trends across the Night in Human Sleep Cycles. In: *Psychophysiology* (16) 283–291
- Finke, J.; Schulte, W.* (1979): Schlafstörungen. (Stuttgart: Thieme)
- Frank, H.* (1976): Vergleich akustisch evozierter Potentiale bei Einfach- und Doppelsignalen sowie langsamer Hirnpotentialänderungen (CNV, Erwartungswelle) in Wach- und Schlafstadien. (Wien: Phil. Fakultät, unv. Manusk. Univ. Bibl. Wien)
- Franke, H.* (1979): Über das physiologische und pathologische Schlaf- und Wachverhalten von Betagten. In: *Gerontologie* (12) 187–199
- Gaillard, J. M.* (1976): Is insomnia a disease of slow-wave sleep? In: *Eur. Neurol.* (6) 473–484
- (1978): Chronic primary insomnia: Possible physiopathological involvement of slow wave sleep deficiency. In: *Sleep* (2) 133–147
- McGinty, D.* (1979): Ontogenetic and Clinical Studies of Sleep State Organization and Dissociation. In: *Drucker Collings, R.* (ed.): The Functions of Sleep. (New York: Academic Press)
- Hartmann, E.* (1970): The D-State: A review and discussion of studies on the physiologic state concomitant with dreaming. In: *E. Hartmann* (ed.): Sleep and Dreaming (Boston: Little Brown)
- Hartmann E.; Baekeland, F.; Zwilling, G.; Hoy, P.* (1971): How much sleep and what kind? In: *The American Journal of Psychiatry* (127) 8
- Johnson, L. C.; Karpan, W. E.* (1968): Autonomic Correlates of the Spontaneous K-Complex. In: *Psychophysiology*, Vol. 4 (4)
- Jovanović, U. J.* (ed.) (1973): The Nature of Sleep. (Stuttgart: Fischer)
- (1974): Schlaf und Traum. (Stuttgart: Fischer)
- Karacan, I.; Heine, W.; Agnew, H.; Williams, R. L.; Webb, W. B.; Ross, J. J.* (1968): Characteri-

- stics of sleep patterns during late pregnancy and the postpartum periods. In: *Am. J. of Obstetrics and Gynecology* (101) 579–586
- Kojima, T.; Shimazono, Y.; Ichise, K.; Atsumi, Y.; Ando, H.; Ando, K.* (1981): Eye Movement as an Indicator of Brain Function. In: *Folia Psychiatrica et Neurologica, Japonica* (35) 4
- Loomis, A. L.; Harvey, E. N.; Hobart, G. A.* (1937): Cerebral States during Sleep as studied by Human Brain Potentials. In: *J. Exp. Psychol.* (21) 127–144
- Marsen, B.* (1982): Neurophysiologische Aspekte der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) *Hdb. d. Dyn. Psychiat.*, Bd. 2 (1982). (München: Ernst Reinhardt)
- Mendelson, W. B.; Gillin, J. C.; Wyatt, R. J.* (eds.) (1977): *Human sleep and its disorders.* (New York: Plenum Press)
- Niedermeyer, E.; Da Silva, F. L.* (1982): Electroencephalography: basic principles, clinical applications, and related fields. (Baltimore, München: Urban u. Schwarzenberg)
- Peschke, V.* (1982): Neuropsychische funktionelle Systeme und Ich-Struktur. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) *Hdb. d. Dyn. Psychiat.*, Bd. 2 (1982). (München: Ernst Reinhardt)
- Rechtschaffen, A.; Kales, A.* (eds.) (1968): *A Manual of Standardized Terminology, Techniques and Scoring System for Sleep Stages of Human Subjects.* (Washington, D. C.: Public Health Service, U. S. Government Printing Office)
- Roffwarg, H. P.; Muzio, J. N.; Dement, W. C.* (1966): Ontogenetic Development of the Human Sleep-Dream Cycle. In: *Science* (152) 604–619
- Rotenberg, V. S.* (1980): Sensitivity, Neuroticism and Sleep Disturbances: Some controversial Problems. In: *Waking and Sleeping* (4) 271–279
- (1982): Funktionale Dichotomie der Gehirnhemisphären und die Bedeutung der Suchaktivität für psychologische und psychopathologische Prozesse. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) *Hdb. d. Dyn. Psych.*, Bd. 2. (München: Ernst Reinhardt)
- Schindler, S.* (1982): Der träumende Fetus. In: *Hau, Th. F.; Schindler, Sepp* (ed.) *Pränatale und perinatale Psychosomatik. Richtungen, Probleme, Ergebnisse.* (Stuttgart: Hippokrates)
- Shevrin, H.* (1978): Evoked Potential Evidence for Unconscious Mental Progress: A Review of the Literature. In: Paper prepared for Discussion at International Symposium on the Unconscious, Tbilisi, Georgia, USSR
- Springer, S. P.; Deutsch, G.* (1981): Functional Neuroanatomy and Clinical Disorders. In: *Left Brain, Right Brain*, 205–238 (San Francisco)
- Stöllberger, I.* (1981): Schlaf-EEG-Untersuchung über die Wirkung von Anxiolytika auf Gedächtnis und Schlaf. (Wien: Grund- und Integrativwissenschaftliche Fakultät, unv. Manuskript. Univ. Bibl. Wien)
- Williams, R. L.; Karacan, I.; Hirsch, C. J.* (1974): *EEG of Human Sleep: Clinical Applications.* (New York: John Wiley and Sons)
- Williams, R. L.; Karacan, J.* (eds.) (1978): *Sleep Disorders, Diagnosis and Treatment* (New York: John Wiley and Sons)
- Zenkov, L. R.* (1978): Some Aspects of the Semiotic Structure and Functional Organization of "Right Hemispheric Thinking" (in russischer Sprache). In: *The Unconscious. Nature, Functions, Methods of Study*, Bd. I. (Tbilisi: Metsniereba Publishing House)

Adressen der Autoren:
 Dr. med. Günter Ammon
 Meierottostr. 1
 1000 Berlin 15

Ulrich Köppen
 Aventinstr. 8
 8000 München 2

Margarete Hoffsten
 Veldener Str. 35
 8000 München 60

Psychic Relevance of Work in Indian Culture**

Jai B. P. Sinha (Patna)*

In seiner Arbeit untersucht der Autor gegensätzliche Haltungen und Umgangsweisen mit Arbeit und Tätigsein in Indien. Anhand von eigenen und anderen sozialpsychologischen Veröffentlichungen der letzten Jahre beschreibt er zunächst phänomenologisch diese Haltungen, in denen einerseits Arbeit als erschöpfend und entfremdet gesehen wird, andererseits Tätigsein mit großem Ernst und Intensität betrieben wird und erläutert dann diese unterschiedlichen Auffassungen in ihren historisch-kulturellen und sozialpsychologischen Ursachen und Bedingungen. Ausgehend von der westlich-christlichen Definition von Arbeit, die abstrahiert von der Person und ihren sozialen Bezügen und zur Entfremdung führt, stellt er die indische Sicht von Arbeit und Tätigsein dar, wo deren Inhalte und Ziele immer untrennbar verbunden sind mit gegenseitigen menschlichen Beziehungen in der Gruppe und emotionalen Bedürfnissen des Einzelnen. Erfolgreiche und intensive Arbeit erfordert deshalb eine Strukturierung und menschliche Haltung, die diese beiden Ebenen berücksichtigt. Dann werden neben dem Erreichen beruflicher Fähigkeiten und Erfolge auch emotionale Bedürfnisse befriedigt und die zusammen Arbeitenden können im Miteinander ihre Identität verwirklichen.

The Indian Work Behaviour

About ten years back, my colleagues and I observed that work is not intrinsically valued in India (Sinha, Sinha 1974; Sinha 1978). There exists a culture of *aram* which roughly means rest and relaxation without preceded by hard and exhausting work. Although there are large regional variations, it is not infrequent to find a large number of people sitting here and there and doing nothing. Even those who are employed often come to office late and leave early unless they are forced to be punctual. Once in office, they receive friends and relatives who feel free to call on any time without any prior appointment. People relish chatting and taking time out for tea or coffee while work suffers. Quite often, people visit ailing friends and relatives or go out of the way to help them in their personal matters even during office hours. While working, one is struck by the slow and clumsy actions and reactions, indifferent attitudes, procedure rather than outcome orientation, and lack of consideration for others. McClelland (1975) felt that Indians perform their work as a "favour" to others. Work is believed to exhaust a person by draining out his energy which is believed to be limited and hence precious. The less he works, the more he is able to conserve his energy. Therefore, any

* Professor, Dr. phil., A. N. Sinha Institute of Social Studies, Patna (Indien)

** Vortrag, gehalten auf dem 3. Weltkongress der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XVI. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP); 1.-5. 3. 1985 in München

work must be duly compensated at times by grafts or some other favours.

The roots of this alienation from work can be traced either to the politico-administrative system of the medieval India or to the socio-cultural Brahminic values going back to the ancient India or both. The Mughal emperors introduced *mansabdari* system according to which an officer was recruited and graded on the basis of the cavalry and infantry he was entrusted to maintain on behalf of the imperial army. In return he was paid in cash from the royal treasury. There was no rules for appointment and promotion, there was no test for fitness or competency for any specific functions. It all depended on the whims of an emperor who used to make and unmake *jagirdars* as if they were pawns on his chess board. Moore (1967) quotes *Pelsaert* observing that under Mughals "wealth, position, love, friendship, confidence – everything hangs by a thread". The extreme degree of financial, social and psychological insecurity destroyed the expectancy of enjoying the fruits of one's labour. It was the blessings and whims of the powerful ones, and not the hard work, which were believed to determine one's prosperity. Why should then any one work hard under the circumstances.

The detest for work may also have deeper roots in the Indian history. The Brahminic values are characterized by, among other things, preference for hierarchical structuring of which the caste system is a typical example. The case system has developed into a psychological perspective to construe the world and is employed even to understand the body image. The head is the Brahmin, the chest and arms the Kshatriya, the belly the Vaishya and the feet the Sudra. All three except the head work. The head thinks and directs the lower order organs. In other words, thinking, meditation, etc., are superior to those activities which are carried out for meeting mundane needs of life. The superior activities, while they may direct the inferior ones, must be primarily oriented to spiritual pursuits for realizing ultimate salvation. Work in term of overt activities naturally gets low priority in the Indian psyche.

There is, however, a different perspective which defies historical and cultural interpretations and seems to indicate that work if defined differently, is not a low priority for Indians. While working for others for material gains in impersonal setting is surely abhorred, working for one's own self is seemed to be intrinsically motivating and satisfying. The perfection attained in dance, music, paintings, poetry, craft, etc., reveals a high degree of dedication amounting to a religious calling. These are, as the classical Indian poet Tulsidas called, for *swantah sukhai* (i. e., for self-satisfaction and no other external gain). They reflect soul's highly emotionalized endeavour to approximate the divine and to become one with the ultimate reality. Such an endeavour is considered to be spontaneous and natural, and does not require either pres-

sure of obligations or incentive of material gains. The whole process enriches the psyche and helps it in self-actualization which is the western approximation of the Indian concept of salvation.

Even on a more earthly level, Indians do work very hard if they are working for themselves. Farmers, small shop keepers, businessmen running family enterprises, etc., invariably work ten to twelve hours a day without having even Sundays off. The same man who avoids work in his office is found to be highly diligent in managing his family affairs, or is galvanized into feverish action when a case of his friend or relative comes up. The same man who callously wastes public money counts every penny of his purse. Furthermore, Indians work hard also for those with whom they develop personalised relationship. In other words, Indians detest working hard for others in impersonalised setting but do get highly involved when they are engaged in activities of spiritual pursuits, personal gains, or are part of a meaningful interpersonal relationship.

The Meaning of Work

Can we justifiably call these activities as work? Work in the west has specific meaning which has evolved with the history of the west. According to The Bible, man was cursed to work as a punishment to his ancestral sin. Hence work was made out to be an unpleasant but inevitable condition of life. The negative significance of work, however, was radically altered under the Protestant ethic where salvation by faith was replaced by salvation through work. The Calvinist's religious demand of life-time dedication and service was extended to obligation for hard work which assumed the nature of one's calling: "Man has to be moulded into a person who was eager to spend most of his energy for the purpose of work, who had the qualities of discipline, orderliness, and punctuality to a degree unknown to most other cultures" (*Ruitenberg* 1964).

This view of work, however, dissociated man from his social groups and collectives and fostered impersonal individualistic orientation as a part of a grand design to transform man into a predictable productive unit which would be indifferent to his social context, would draw his energy from the music of the machine, and would cool off during the leisure to start his work afresh. The segmentation of work from the non-work life (*Parker* 1971) created a condition of alienation. Because work was conceived as central to life, according to *Marxian* dictum, alienation from work was "the core of all alienation" (cited in *Seeman*, 1971, p. 135). An alienated worker was also alienated from family, community, religion, politics (*Marx, Engels* 1939). *Dubin* (1956) contended that the industrial society requires that the life roles of an individual be seg-

mented, each to be played in a particular spatio-temporal context and independent of each other. The work roles were to be neatly separated from the non-work roles.

This separation, however, destroys the holistic view of man and thereby deprives man of the social energy which flows from his interactions with other social beings (*Ammon* 1982). As a result, work becomes mechanical. *Albert Camus* has rightly captured the predicament of the alienated man: "Without work all life goes rotten, when work is soulless, life stifles and dies" (cited in *Seeman*, 1971, p. 136).

A systematic review of literature reveals distinguishable, although overlapping, domains of work and non-work (*Kanungo, Misra* 1984). Work is defined as "any physical and/or mental activity performed with the intention of meeting some job, work, or organizational objectives of providing goods and services. Ordinarily, work is performed during the prescribed work time and in prescribed work locations. . . . Work gets exchanged for financial and/or nonfinancial rewards that satisfy extrinsic and/or intrinsic needs of individuals. Non-work may be defined as any physical and/or mental activity performed with the intention of achieving nonjob and unorganizational objectives" (p. 154).

Hence the basis for demarcating work from no work is not the nature of activities involved but (a) the outside goals, (b) spatio-temporal context, and (c) financial and nonfinancial rewards. All these are external and are artificial ways of fragmenting the activities of holistic man and thereby preventing him from attaining an integrated growth of his personality. The Indian perspective does not subscribe to this approach and blames the import of western package of impersonal and fragmented work requirements as the cause of poor work behaviour in the Indian settings.

The Indian Perspective on Work

Unlike his western counterpart, an Indian is not a sovereign atom. He is inextricably embedded in his social groups and collectives on the one hand and the spiritual and religious world on the other. The social structures are permeated with affective reciprocity and strong mutual caring in an emotional atmosphere "where ego boundaries are much more open to others and there is relatively little psychological space around oneself. While there is greater consideration, care, and giving to others, there are strong expectations of reciprocity (*Roland* 1980b). "Inner images of self and others are more intricately inter-connected in the intrapsychic world of Indians than in most westerners, and the 'other' has more profound emotional meaning to one's own self-regard. The inner emotional structures of Indians are more geared towards the rich interdependencies of hierarchical relationships" (*Roland* 1980a).

Indians' conceptualization of the divine world is an extension of the understanding of the social world. Hundreds and thousands of benign and malign gods and goddesses ranging from family and village deities to the trinity are hierarchically positioned. Despite their specific functions, they are interrelated and represent a complex universe of influences on human beings. Those who are devotees and believers develop special relations with them which then are instrumental for the well-being of the devotees, the believers, and their immediate relatives and friends.

The socio-spiritual model has a representation in work behaviour within an organization. *Dayal* (1975) finds that "relationship and organizational performance are generally not separated, loyalty having more positive meaning both for the superior and the subordinate. Visiting the home of the superior, doing personal chores for his family, sending him delicacies cooked in one's home, etc., are the most common manifestations of this kind of relationship" (p. 10). He further observes: "Organizational tasks are performed with greater enthusiasm when they are based on person-person than role-role relationship. If the superior withdraws his favour, a great deal of uncertainty is created among the subordinates" (p. 11). A similar observation has been made by *Kakar* (1978) who writes: What an Indian is "sensitive to (and concerned with) are not the goals of work and productivity that are external to the relationship, but the relationship itself, the unfolding of emotional affinity" (p. 125). This affinity has been the essence of the village economy in India where the persons of different occupations cater to the needs of others and are in turn maintained by others. There is no direct and immediate exchange involved. In fact, the social auditing is rather diffused and is directed to create a social climate of multi-lateral mutual-ity.

The Nurturance Framework

Keeping this cultural setting in view, *Sinha* (1980) has formulated a model of superior-subordinate relationship which is presumed to help the process of this integration. The model requires a person in the superior position to understand the social needs of his subordinates. He must realize that his subordinates prefer dependency and personalized relationship. They accept the superior's status and can work effectively if their dependency and personalized needs are catered to. If the superior makes his warmth and nurturance contingent on the subordinates' task performance, the subordinates cultivate the habit of hard work and deploy it as instrumental for meeting their social needs. The relationship with the superior remains positive and in fact releases social energy to both sides. Work in a relational framework gets done and the

superior's expectations of hard work are readily complied with. The affective mutuality which characterizes the ideal familial relationship flourishes with work as the nucleus. Such a work relationship enriches the Indian psyche and causes health and happiness.

Over time the subordinates develop skill and expertise which in turn increase the salience of their needs for autonomy and recognition of their worth. The superior, if he is sensitive enough, would respond to the changed needs of the subordinates by being more permissive, by delegating greater autonomy, and by encouraging greater participation of the subordinates. The subordinates in turn would feel more involved in work and would experience greater respect for the superior whose reinforcement and legitimate power would now develop into his referent power. Eventually, the superior and the subordinates would work as the members of an autonomous group (*Herbst* 1962) with one distinction: The superior would still enjoy the respect due to a filial head who is there to guide and direct only if the members require it. The work group would then function as an organic entity where social energy mobilizes individuals as well as helps them realize their identity.

Psychische Relevanz von Arbeit in der indischen Kultur

Jai B. P. Sinha (Patna)

In Indien kann häufig eine geringe Wertschätzung von Arbeit beobachtet werden, die einhergeht mit unregelmäßiger Anwesenheit am Arbeitsplatz, häufige Beschäftigung dort mit privaten Angelegenheiten wie Besuchen von Freunden, Umständlichkeit in der Arbeitsweise und der Auffassung, daß Arbeit dem Menschen seine begrenzten Kräfte raubt. Eine Ursache dieser Einstellung geht auf die Moghul-Periode zurück, wo bei völliger Abhängigkeit von den Launen der Herrscher das eigene Wohlergehen nicht durch eigene Anstrengung und Einsatz zu beeinflussen war. Eine andere Ursache kann im brahminischen Wertesystem gesehen werden, wo die Beschäftigungen der höchsten Kaste, der Brahmanen, mit Denken, Meditation u. a. im Streben nach Erlösung als wertvoll und wichtig begriffen wurden, dieses galt in viel geringerem Maße für die Tätigkeiten der anderen Kasten, die ihnen dienten mit Erledigung irdischer Notwendigkeiten.

So wie das Arbeiten für materielle Ziele in einem unpersönlichen Rahmen verachtet wird, so schätzt der Inder jedoch Tätigsein für sich selbst als anspornend und befriedigend. Hierzu gehört die Perfektion in künstlerischer Tätigkeit wie Tanz, Musik, Malen u. a., die erreicht wird auf der Basis von religiösem, stark gefühlsbetontem Streben nach Nähe zum Göttlichen und Einswerden mit der höchsten Wirklichkeit. In glei-

cher Weise arbeiten die Inder täglich sehr hart und umsichtig auf mehr irdischer Ebene als selbständige Farmer, Ladenbesitzer oder in Familienbetrieben und wenn es um eigene Belange oder die von Verwandten und Freunden geht.

Im Westen hat sich historisch eine besondere Auffassung von Arbeit entwickelt, ausgehend von der biblischen Bedeutung von Arbeit als Strafe für den Sündenfall, über die protestantisch-calvinistische Haltung zur Arbeit als Ziel des Lebens und Weg zur Erlösung, bis zur entfremdeten Arbeit des Einzelindividuums, die abgelöst von allen anderen Lebensbereichen des Menschen besteht und strikt vom Nicht-Arbeitsbereich getrennt wird. Dabei ist die Grundlage dieser Trennung von Arbeit und Freizeit nicht die Art der jeweiligen Tätigkeiten, sondern außerhalb dieser Tätigkeiten liegende Ziele, der räumlich-zeitliche Kontext und die finanziellen und nicht-finanziellen Entlohnungen. All dies sind äußerliche und künstliche Wege, die Betätigungen des ganzen Menschen aufzusplintern und damit auch ein integriertes Wachstum seiner Persönlichkeit zu verhindern.

Westlich orientierte Arbeitsstrukturen müssen deshalb in Indien scheitern: Denn der Inder ist kein vereinzelt Individuum, sondern ist vollständig eingebettet in die ihn umgebenden sozialen Gruppen und die spirituellen und religiösen Bezüge seiner Kultur. Gegenseitige gefühlsmäßige Beziehungen und Fürsorge füreinander spielen eine bedeutsame Rolle und sind eng mit dem Selbstbild des Einzelnen verbunden. Die indische Götterhierarchie, ihre vielen Götter und Göttinnen mit unterschiedlichen, sich ergänzenden Funktionen spiegeln diese Auffassung der sozialen Welt wider und beeinflussen den Menschen.

Im Arbeitsbereich sind deshalb zwischenmenschliche Beziehungen und Arbeitsverhalten miteinander verknüpft, gegenseitige Loyalität hat großen Wert für Vorgesetzte und Mitarbeiter, persönliche Beziehungen zwischen ihnen sind häufig. Arbeitsziele werden eher erreicht auf der Grundlage von persönlichen Beziehungen als von Rollenbeziehungen in der Arbeitsstruktur. Die Entwicklung von zwischenmenschlichen, emotionalen Beziehungen bedeutet den Indern mehr als das Erreichen von Arbeitszielen. Dies ist auch die Grundlage der Dorfwirtschaft in Indien.

Basierend auf den beschriebenen sozio-kulturellen Gegebenheiten in Indien hat der Autor sein Konzept des "Nurturant-Task-Leaders" entwickelt, das er abschließend vorstellt und in seinen Auswirkungen beschreibt: Der Vorgesetzte muß sich gleichermaßen um die Arbeitsziele und um die sozialen Bedürfnisse seiner Mitarbeiter kümmern. In einer warmen, emotional bedeutsamen und fördernden Beziehung werden die Arbeitsziele erreicht, gleichzeitig entsteht im Arbeitsprozeß Sozialenergie und gegenseitige menschliche Bereicherung. Fähigkeiten, Fertigkeiten, Verantwortlichkeit und Autonomie können sich zunehmend

entwickeln. Die Arbeitsgruppe kann so zu einer organischen Einheit werden, in der gegenseitig gegebene Sozialenergie den Einzelnen beflügelt und ihm hilft, seine Identität zu verwirklichen.

Literatur

- Ammon, Günter* (1982): Announcement of the first Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP), December 6–10, Lübeck – Travemünde, on "The Principle of Social Energy in Dynamic Psychiatry". (Berlin)
- Dayal, I.* (1976): Cultural factors in designing performance appraisal system (New Delhi: SRC Industrial Relations & Human Resources)
- Dubin, R.* (1956): Industrial Workers' World: The central life interest of industrial workers. In: *Journal of Social Issues* (3) 131–142
- Herbst, P. G.* (1962): *Autonomous Group Functioning* (London: Tavistock)
- Kakar, S.* (1978): *The Inner World: A Psychoanalytic Study of Childhood and Society in India.* (New Delhi: Oxford University Press)
- Kanungo, R. N.; Misra, S.* (1984): An uneasy Look at Work, Nonwork, and Leisure. In: *Marry D. Lee; Kanungo R. N.* (eds.): *Management of Work and Personal Life* (New York: Praeger)
- Marx, K.; Engels, F.* (1939): *The German Ideology* (New York: International)
- McClelland, D. C.* (1975): *Power: The Inner Experience* (New York: Free Press)
- Moore, B.* (1967): *Social Origin of Dictatorship and Democracy* (London: Allen Lane, The Penguin Press)
- Parker, S.* (1971): *The Nature of Work and Leisure* (London: MacGibbon & Kee)
- Roland, A.* (1980a): Toward a psychoanalytic psychology of hierarchical relationship in Hindu India. Paper presented to the Indian Psychoanalytic Society, Bombay
- (1980b): The self in India and America: Toward a psychoanalysis of socio-cultural contexts. Paper presented to the Centre for Psycho-social Research, Chicago
- Ruitenbeck, H.* (1964): *Psychoanalysis and Contemporary American Culture* (New York: Dell)
- Seeman, M.* (1971): The urban alienations: Some dubious theses from Marx to Marcuse. In: *Journal of Personality and Social Psychology* (19) 135–143
- Sinha, J. B. P.* (1978): Superior-subordinate relationship and alienation. In: *National Labour Institute Bulletin* (4) 85–89
- (1980): *The Nurturant-Task Leader* (New Delhi: Concept Publishing House)
- (1982): Dynamics of work values: A comparative analysis of Indian and Japanese perspectives. In: *ASCI Journal of Management* (12) 36–47
- (1983): Social energy for work values. In: *Dyn. Psychiat.* (16) 325–336
- Sinha, J. B. P.; Sinha, Mira* (1974): Middle class values in organizational perspective. In: *Journal of Social and Economic Studies* (1) 95–114

Author's address:

Prof. Dr. phil. Jai B. P. Sinha
A. N. S. Institute of Social Studies
Patna – 800 001
Bihar, India

Arbeit und Psychotherapie

Arbeit als Realitätsfaktor und Heilmittel für psychisch gestörte Menschen**

Béla Buda (Budapest)*

Ausgehend von der Vernachlässigung der Arbeit in der psychoanalytischen Praxis plädiert der Autor für die Einbeziehung der realen Aspekte der Arbeit des Patienten in den therapeutischen Prozeß.

Auf dem Hintergrund von Tonband- und Videoaufnahmen sowie Protokollen von therapeutischen Sitzungen kritisiert er, daß die herkömmliche Psychoanalyse Arbeit lediglich unter dem Aspekt intrapsychischer Prozesse sieht. Erfahrungen aus seiner eigenen ambulanten und stationären Praxis ließen ihn die positive Bedeutung der Arbeit sowohl für die Identitätsentwicklung als auch für den therapeutischen Prozeß deutlich werden.

Der Autor greift die von Ammon entwickelte Milieuthérapie als geeignetste Form der Behandlung gerade psychisch schwerstkranker Patienten auf. In ihr sieht er seine Forderungen an eine die Persönlichkeitsentwicklung fördernde Arbeit erfüllt: Sie muß einen Sinn haben für den Menschen, unbewußte Bedürfnisse befriedigen und gleichzeitig bewußten Zielen dienen. Sie muß Kommunikation und Auseinandersetzungen anregen.

Die Psychologie der Arbeit ist eine der ältesten Forschungsgebiete und Anwendungsfelder der psychologischen Wissenschaft. Ihre Literatur ist sehr umfangreich, ja unübersehbar. Eben weil die Arbeit so ausdrücklich ein Gegenstand psychologischen Interesses ist, scheint die Behauptung unglaublich und verblüffend, daß die Arbeit ein stark vernachlässigtes Problem sowohl in der Theorie als auch in der Praxis der klassischen Psychoanalyse und der psychoanalytischen Psychotherapie ist.

Diese Behauptung entspricht leider der Wahrheit. Man kann sehr wenig über die psychoanalytisch relevanten Seiten der Arbeit in der psychoanalytischen Literatur lesen, wenn es sich nicht um die in der Industrie- oder Betriebspsychologie bzw. in der Organisationspsychologie angewandte Psychoanalyse handelt, und man beschäftigt sich verhältnismäßig sehr wenig mit der Arbeit während des psychoanalytischen Prozesses.

Denkt man daran, daß unser Altmeister, *Sigmund Freud*, die Fähigkeit zum Lieben und Arbeiten als Kriterien seelischer Gesundheit bezeichnet hat, kann man sich der Schlußfolgerung kaum entziehen, daß wir unsere therapeutische Tätigkeit unvollständig und einseitig aus-

* 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. Vizepräsident der Ungarischen Psychiatrischen Gesellschaft

** Vortrag gehalten auf dem 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und dem XVI. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse DAP vom 1.-5. März 1985 in der Fachhochschule München

üben. Die heutige Psychoanalyse schenkt ja der Liebe weit mehr Aufmerksamkeit als der Arbeit.

Diese Tatsache ist leicht zu beweisen, wenn man Tonband- oder Videoaufnahmen psychoanalytischer oder analytisch-psychotherapeutischer Sitzungen anhört oder deren Abschriften liest. Dieselbe Tendenz zeigen die Aufzeichnungen oder Verbatimprotokolle der Therapiesitzungen von jüngeren, unter Supervision arbeitenden Therapeuten. Anhand der thematischen Inhaltsanalyse solcher Dokumente konnte ich feststellen, daß es während der Analyse auffallend wenig um Fragen der Arbeit geht. Zwar kann das untersuchte Material keineswegs als repräsentativ betrachtet werden, doch werden diese Erfahrungen auch von theoretischen Überlegungen gestützt. Arbeit gehört nämlich der Welt der Erwachsenen an, und die klassische Analyse interessiert sich zu meist für die Kindheit eines Menschen, in der die entscheidenden Erlebnisse und persönlichkeitsbildenden interpersonellen Einflüsse liegen und psychologisch wirken. In der Psychoanalyse wird Gegenwärtiges immer durch Vergangenes, Jetziges durch Früheres erklärt, und wenn der Analytiker sich mit Problemen der Gegenwart befaßt, geschieht dies, um hinter diesen die unbewußte Wiederholung von früheren Beziehungsmustern, die Manifestierung infantiler Wünsche und Triebrengungen aufzudecken. So ist es verständlich, daß die Analytiker in der Arbeitssituation und Arbeitsproblematik der Patienten meist nur den Schauplatz von Objektbeziehungen, Frustrierungen, Konfliktübertragungen, Abwehrmanövern usw. sehen. Tauchen jedoch reale Probleme der Arbeitstätigkeit auf, werden diese meist nur im Hinblick auf das Ich gedeutet und bewertet als Fragen der Anpassung, Monotonietoleranz, Selbstkontrolle, Sublimierungsfähigkeit oder einfach der nichtspezifischen Streßüberlastung usw.

Progressive Analytiker neigen zur Gesellschaftskritik und betrachten die Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen meist in negativem Licht. Sie sprechen über unphysiologische berufliche Belastungen, Ausbeutung, Entfremdung, Gehorsam, Unterwürfigkeit, Formalitäten usw. Die Konflikte mit oder die Auflehnung gegenüber der Arbeitswelt werden aus der Sichtweise des Patienten bewertet, der Patient bekommt vom Analytiker Sympathie und Unterstützung. Das Individuum bekommt immer recht – offen oder stillschweigend – gegenüber der unterdrückenden Organisation.

In vielen Fällen entstehen aber dadurch Fehler in der analytischen Therapie. Die analytische Situation kann von dem Patienten zu einer besonderen Art des Widerstands benutzt werden. Er flüchtet dann vor seiner Realität, sucht in der Analyse Zuflucht und verleugnet, skotomisiert seine Arbeitsprobleme, versäumt, die nötigen Schritte zur Aufrechterhaltung seiner Position innerhalb der Arbeitsorganisation zu machen, und vernachlässigt seine Arbeitsaufgaben. Die Analyse mag für eine

Weile gut fortschreiten, Persönliches wird besprochen, Unbewußtes wird fleißig bewußt gemacht, der Patient bekommt Einsicht und verändert sich in gewisser Hinsicht, aber es kann passieren, daß ihm nicht richtig geholfen wird. Große Gebiete seiner alltäglichen Realität werden einfach nicht bemerkt. Er wird dadurch manchmal in sehr gefährliche Konflikte getrieben. Da er die Unterstützung des Analytikers fühlt, versucht er sich in seinem Arbeitsmilieu zu behaupten, und unternimmt Kämpfe, in denen der Verlierer nur er selbst sein kann. Wichtige Gleichgewichte werden so gefährdet oder zerstört und noch größere reale Probleme können entstehen. Anstatt der erwarteten Besserung treten Krisen und noch schlimmere Symptome auf. Organisatorische Realitäten, gruppensdynamische Bezüge, Machtverhältnisse, Gegensätze der Interessen usw. können einfach nicht außerachtgelassen oder psychologisch, aus der Persönlichkeit des Patienten heraus, gelöst werden.

Auch wenn der Patient nicht in solche, seine Arbeitssituation gefährdenden Konflikte gerät, kann noch immer seine Entwicklung in der Therapie schief gehen. Die übliche Vernachlässigung der Arbeitsproblematik kann dazu führen, daß der wegen seiner Hilfsbereitschaft, Gewissenhaftigkeit und Mitleidfähigkeit geliebte und geschätzte Patient innerhalb seiner Arbeitsorganisation zunehmend egoistisch und introvertiert wird, auf keinen Rücksicht nimmt und sich unnötig aggressiv verhält. Oft sprechen Mitarbeiter von Charakterveränderung. Ähnliche Veränderungen kann man besonders häufig bei analytischen Ausbildungskandidaten beobachten. Manchmal können diese fast einer Psychopathisierung ähneln. Dazu trägt in ihrem Falle auch das Überlegenheitsgefühl bei, das durch die Aneignung der „Lehre“ entsteht, einer Lehre, die in die verborgenen psychologischen Zusammenhänge Einblick nehmen läßt. Meiner Erfahrung nach ist diese destruktive Entwicklung meist die Folge mangelnder Berücksichtigung der interpersonellen Arbeitsumwelt. Es mag sein, daß einige Menschen aus neurotischen Gründen wegen ihres starren Über-Ichs gewissenhaft, empathisch oder kollegial gesinnt sind und inzwischen Sklaven ihrer eigenen Hemmungen und Triebverzichte geworden sind; es gibt jedoch vielfältige reale Aspekte der Arbeit, wo solche Eigenschaften einen positiven Stellenwert haben. Die formellen Gruppenbezüge und zwischenmenschlichen Beziehungen bilden feine Gleichgewichte und können manchmal für die psychische Gesundheit des Individuums von besonderer Wichtigkeit sein. Die analytische Psychotherapie oder die Psychoanalyse muß auch die Einstellungen des Patienten zur Arbeit und auch seine Verhaltensmanifestationen im Bereich der Arbeit ständig im Blick behalten und dem Patienten helfen, sich selbst bezüglich seiner Arbeit in kritischem Licht zu sehen. Ohne diese Probleme bewußt zu machen, kann es dem Therapeuten kaum gelingen, seinem Patienten – oder seinem Lehranalysanden – eine Fähigkeit der adaptiven und zu-

gleich kreativen Verhaltenssteuerung in formellen Beziehungen beizubringen.

Durch das mannigfaltige Gruppengefüge und zwischenmenschliche Beziehungsgeflecht stellt die Arbeit immer eine Herausforderung zum Reifen und zur psychischen Entwicklung der Persönlichkeit dar. Setzt man sich nicht aktiv mit diesen Herausforderungen auseinander, spürt der Patient nur die frustrierende Seite, die Belastung der Arbeit – diese Frustrationen und Belastungen können manchmal auch für eine psychische Dekompensation mitverantwortlich sein. Reicht die Pathologie des Ichs bis zur präödpalen Phase, ist das Ich auch archaisch gestört. Gerade dann dürfen die Realitätsaspekte des Arbeitsmilieus während der Psychotherapie nicht vergessen werden.

Nicht einmal die Gruppenpsychotherapie schützt den Patienten vor der Vernachlässigung seiner Arbeitsproblematik. Während des Gruppenprozesses können reale Probleme der Arbeit ebenso im Hintergrund bleiben wie in der Einzeltherapie. Auch hier bleibt es Aufgabe des Therapeuten, die alltägliche Realität der Arbeit im Fokus der Aufmerksamkeit zu behalten. Manchmal gibt es einen Wendepunkt in der Einzeltherapie ebenso wie in der Gruppenpsychotherapie eben dann, wenn der Therapeut die Interaktion auf diese reale Ebene zwingt, vielleicht anstatt Traumanalyse oder Übertragungsanalyse. Die allzugut bekannten alltäglichen Probleme können oft kathartisch und mit viel Einsicht verarbeitet werden.

Die therapeutischen Fehlgriffe bezüglich der Arbeit kommen oft dadurch zustande, daß der Begriff der Arbeit entweder zu eng oder zu konkretistisch aufgefaßt wird. Bisher haben wir nur über die zwischenmenschlichen und die Organisation betreffenden Seiten der Arbeit gesprochen, die ja ungeheuer wichtig sind. Obwohl man sehr häufig auch diese Seiten nicht bewußt macht und die Arbeit während der Psychotherapie nur als Einkommensquelle, als Gegenleistung für materielle Lebensziele betrachtet, übersieht man noch häufiger die symbolische Bedeutung der Arbeit für die Identität und für die Integration der Persönlichkeit. Macht die tagtägliche Arbeit dem Patienten keinen Spaß, spürt er keine Lust bezüglich einer Arbeitstätigkeit, ist das als Zeichen einer Ich-Pathologie anzusehen. Ich will hier nicht über wirtschaftliche Zwänge sprechen, die viele Menschen auch langweilige Arbeit verrichten lassen; dies kommt vor, aber bei Psychotherapiepatienten ist dies selten der Fall. Im allgemeinen ist das Unbehagen in der Arbeitswelt die Folge der Verdrängung der Arbeitsproblematik, der Angst vor dem Wandel, vor Arbeitsplatzwechsel, vor Auseinandersetzungen mit den Problemen des Arbeitsplatzes usw. Man verzichtet eher auf die Weiterentwicklung seines Ichs, auf seine Identität. Zur Identitätsbildung gehört die Selbstverwirklichung durch Arbeit. Die Arbeit muß immer einen Sinn für die Persönlichkeit haben. Sie muß auch unbewußte Bedürf-

nisse befriedigen, und gleichzeitig bewußten Zielen dienen. Die Arbeit muß etwas in der Persönlichkeit sich aufbauen lassen, muß das Interesse fesseln und dazu beitragen, daß der Mensch durch seine Arbeitstätigkeit und die Beziehungen, die durch die Arbeitsteilung ermöglicht werden, zu anderen Menschen Kontakt aufnehmen kann. Findet jemand die seinem Ich-Entwicklungsstand entsprechende Arbeit nicht, gilt er als gefährdet hinsichtlich seiner psychischen Gesundheit. Diese Tatsache hat weitreichende Folgen für die Psychotherapie. Verliert der Therapeut diese Problematik nicht aus den Augen, kann er eine entwicklungsfördernde Kraft in seinen Händen haben. Er kann bezüglich der Arbeit aktiv in der Therapie vorgehen. Er kann Aufträge und Instruktionen erteilen und die durch die Aktionen des Patienten gewonnenen psychologischen Materialien verarbeiten. Besonders die Gruppensituation eignet sich dazu, die Arbeitsproblematik in ihrer Vielfalt und Vielseitigkeit bearbeiten zu lassen.

Die sinnvolle Arbeit ist vor allem für psychisch schwer gestörte Menschen von lebenswichtiger Bedeutung. Übliche Psychotherapie von solchen, im allgemeinen archaisch Ich-kranken Patienten gerät sehr oft in Leerlauf, wenn sie nicht durch Arbeit ergänzt wird. Das hat man schon lange in der Psychiatrie bemerkt, aber die üblichen Formen der Arbeits- und Beschäftigungstherapie sind sehr mechanisch und entsprechen den therapeutischen Bedürfnissen nicht. Die Arbeit muß Sinn haben für den Patienten, der Patient soll sich selbst in der Tätigkeit finden, durch die Arbeit mit anderen kommunizieren, sich in Auseinandersetzungen begeben und sich in Frage stellen lassen. Diese Ziele kann nur die durch *Ammon* entwickelte und im Behandlungssystem der Dynamischen Psychiatrie weit benutzte Milieuthérapie erreichen. Aufgrund der Milieuthérapie können archaisch Ich-krankte Patienten der Einzel- und Gruppenpsychotherapie zugänglich gemacht werden. Wenn ein abgestuftes und mit anderen Therapieverfahren abgestimmtes System der Milieuthérapie verwirklicht werden kann, nimmt die Wirksamkeit der Gruppen- und Einzeltherapie zu. Diese Erfahrung gilt für jedes Krankheitsbild, für psychotisch Reagierende ebenso wie für Neurotiker. Alkohol- und Suchtkranke können nicht ohne die Verwendung der Arbeit als Heilmittel in Form von Milieuthérapie erfolgreich behandelt werden.

Die oben dargestellten Gedanken sind mir nicht nur aus der Lehre der Dynamischen Psychiatrie bekannt, sondern sind auch aus meinen Erfahrungen mit stationärer und ambulanter Behandlung von Patienten gewonnen. Außerdem sind sie mir durch eine spätere psychotherapeutische Praxis, die die Rolle der Arbeit im Leben der Patienten und in der Therapie berücksichtigte, bestätigt worden. Allein die Aufmerksamkeit für die Realitätsebene der Arbeit des Patienten kann viele therapeutische Vorteile haben. Benutzt man die Arbeitsproblematik des Patienten als

ständigen Fokus während der Therapie, bewahrt man ein Gleichgewicht zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart des Patienten, zwischen seinem Privatleben und Arbeitsleben, seinen früheren Erlebnissen und jetzigen realen Problemen, wird man dem Realitätsprinzip gerecht verfahren. Damit wird Ich-Entwicklung und Identitätsbildung gefördert. Irgendeine Form der Milieuthherapie kann unter allen therapeutischen Arbeitsbedingungen, besonders bei stationärer Therapie, eingeführt werden. Die Milieuthherapie vergegenwärtigt und thematisiert sämtliche Probleme der Arbeit und hilft, sie zu verarbeiten, beginnend mit den zwischenmenschlichen Seiten bis hin zum Sinn des Arbeitens.

Der Mensch ist mehrdimensional; zu seinen wesentlichen Dimensionen gehört die Arbeit, und diese Dimension darf in der Therapie nicht vernachlässigt werden. Sie soll im Gegenteil hervorgehoben und therapeutisch genutzt werden. Dies ist für uns eine Botschaft der Dynamischen Psychiatrie.

Work and psychotherapy

Work as a factor of reality and as cure for psychically disturbed men

Béla Buda (Budapest)

At the beginning the author states that in conventional psychoanalysis as well as in psychoanalytic psychotherapy work is a neglected dimension. Although *Freud* described the ability to work next to the ability to love as one criterion of psychic health, the psychoanalysis of today pays much more attention to love than to work. The author explains this fact by the concentration of traditional psychoanalysis on the childhood of the patient, which implies a neglect of the world of adults to which work belongs. Work is seen only from the aspect of intrapsychic processes such as object-relations, frustrations, transferences of conflicts and defence mechanisms.

Therapists often make the mistake not to consider the reality aspects of the working world. This may lead to the withdrawal of the patient from reality as a form of resistance against therapy; he then will avoid real conflicts at his place of work and neglect concrete demands of work.

The analysts who have a critical attitude towards society look at work mainly from the point of view of alienation, exploitation and suppression. They just as little help the patient to see critically and change his own attitudes and behavior concerning his work.

Béla Buda, however, points out the positive meaning of work for the development of identity as well as for the therapeutic process. Sometimes it is a turning point in therapy when the therapist forces the inter-

action to take place on the real level of the patient's work instead of only interpreting transferences and dreams.

Work always is a challenge to the development of personality and thus can contribute to an retrieving development of the ego.

Work must have a meaning for a person, it must satisfy unconscious needs and, at the same time, serve conscious goals. It must be a means of communication and stimulating to arguing.

Béla Buda thinks these requirements are best met by milieu-therapy as developed by *Günter Ammon* as part of the treatment system in Dynamic Psychiatry. For seriously ill patients milieu-therapy often is the only way to help them.

Literatur beim Verfasser

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

Nachrichten/News

*News from the World Association for Dynamic Psychiatry WADP/
Nachrichten aus der World Association for Dynamic Psychiatry WADP*

*Reise Günter Ammons mit einer WADP/DAP – Delegation
durch Indien und Nepal*

Vom 7. 12. 1984 bis 13. 1. 1985 fand nun endlich *Ammons* Indienreise als Präsident der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, begleitet von einer sechsköpfigen WADP/DAP-Delegation, statt. Zur Delegation gehörten *Ilse Burbiel*, die Geschäftsführerin und Leiterin der Forschungsabteilung der Dynamischen-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige, *Heidi Mönnich*, Lehr- und Kontrollanalytikerin am Lehr- und Forschungsinstitut Berlin der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), *Maria Berger*, wissenschaftliche Mitarbeiterin *Ammons*, *Christiane Schaumann*, Leiterin des Psychoanalytischen Kindergartens Berlin, *Susanne Horst*, Redaktionskoordinatorin der Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie“ und ebenfalls, wie *Gertrud Friedel*, Mitarbeiterin am Lehr- und Forschungsinstitut Berlin. Auf indischer Seite wurde der Besuch von Prof. *Jai B. P. Sinha* (Patna), dem Leiter des Indian Branch der WADP, und von Dr. *S. E. Hussain* (Ranchi), Generalsekretär des I. B. WADP, vorbereitet.

Nach einem Einstieg in die Moghul-Kultur in Delhi und Agra führte uns die Reise in den Himalaya nach Nepal und nach Kaschmir, wo wir unter anderem das legendäre Jesus-Grab in einer Grabstätte in Srinagar besuchten. Ein Anlaß der Reise war das zweijährige Bestehen des I. B. WADP, das mit der Zweiten Jahreskonferenz in Ranchi begangen wurde, an der wir teilnahmen. Von dort führte uns der Weg über Calcutta, Madras mit den am Meer gelegenen Felsentempeln von Mahabalipuram, über Bangalore nach Aurangabad mit den alten Stätten des Buddhismus in den Höhlentempeln von Ellora und Ajanta bis hin nach Bombay und zu dem imposanten hinduistischen Shiva-Heiligtum der Insel Elephanta.

Wegen der besonderen Bedeutung gehen wir zunächst näher auf die Besuche in den I. B. WADP-Zentren Patna und Ranchi ein. In Patna wurden wir schon auf dem Flughafen herzlich mit Blumenketten von Prof. Dr. *Sinha*, Prof. Dr. *Iha*, Dr. *Sahi*, Dr. *Neelam Verma*, Dr. *Sinha*, Dr. *Mishra* und anderen Mitgliedern des I. B. WADP willkommen geheißen. Anschließend fand eine informative Stadtrundfahrt statt,

die mit einem abendlichen Willkommens-Essen abgeschlossen wurde, bei dem viele wissenschaftliche und persönliche Kontakte geknüpft wurden.

Am nächsten Tag besichtigten wir in Begleitung von Dr. *R. Mishra* und Dr. *S. K. Singh* die alte buddhistische Universität von Nalanda, die in ihren Anfängen bis in das 3. Jahrhundert vor der Zeitrechnung zurückreicht und bis heute – in Form eines internationalen religionswissenschaftlichen und psychologischen Forschungsinstituts – ein geistiges Zentrum des Buddhismus geblieben ist. Mit den Leitern der einzelnen Forschungsbereiche des Instituts führten wir anregende Gespräche über die Geschichte der Universität und des Buddhismus allgemein. Wieder beeindruckte uns – wie schon zuvor in Sarnath bei Varanasi (Benares), dem Ort der ersten Predigt Buddhas – die intensive, ruhige und schöne Ausstrahlung der Anlage.

Abends fand ein privates Abendessen für uns bei der Maharadscha-Familie von Bihar statt. Der Onkel des Familienoberhauptes, Dr. *B. P. Sahi*, ist als klinischer Psychologe tätig und Mitglied des I. B. WADP. Sein Interesse gilt der Verbindung der klinischen Psychiatrie mit den klassischen indischen Heilweisen wie der Ayurveda-Therapie und Yoga. So vermittelte er uns die Kontakte mit dem bekannten Yoga-Lehrer Dr. *Mukerij* in Calcutta und dem Psychic Healer Dr. *R. K. Keni* in Bombay, die wir später im Verlauf der Reise aufsuchten.

Am folgenden Tag fand vormittags im A. N. Sinha Institute of Social Studies Patna ein Seminar statt, das dem Vergleich zwischen indischen Heilweisen und den Methoden der Dynamischen Psychiatrie gewidmet war. Das Seminar war von Prof. Dr. *Sinha*, dem Leiter des Institutes, vorbereitet worden. Prof. Dr. *Sinha* widmet sich als Sozialpsychologe der Erforschung der Zusammenhänge zwischen psychischen Bedürfnissen und adäquaten Gruppenstrukturen am Arbeitsplatz, denen in Indien aufgrund der starken Gruppenorientierung des Individuums große Bedeutung zukommt (vergleiche auch *Jai B. P. Sinha* in *Dynamische Psychiatrie* 1982 (15) 148–160 und 1983 (16) 325–336). Prof. *Sinha* hatte Fachleute aus den verschiedenen Disziplinen der Humanwissenschaften, unter anderem Psychiater, Psychologen, Pädiater, Linguisten und Soziologen zu dem Seminar eingeladen. An einen Hauptvortrag von *Ammon* über Forschungs- und Behandlungsmethoden der Dynamischen Psychiatrie, ergänzt von einem Statement von *Ilse Burbiel* über Aspekte der klinischen Forschung in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige, schloß sich eine lebhafteste Diskussion über psychiatrische Schulen, Ausbildungsprobleme und Aspekte praktischer Forschung an.

Mittags waren wir bei Prof. Dr. *Sinha* und seiner Familie zum Essen in sein Haus eingeladen, das in einem großzügigen Park, der das Institut umgibt, am Ufer des Ganges liegt.

Am Nachmittag veranstaltete die Indo-German Cultural Association von Patna zu Ehren der WADP-Delegation eine Festveranstaltung mit mehreren Vorträgen unter der Schirmherrschaft des Gouverneurs von Bihar, Dr. A. R. *Kidwai*. In seinem Vortrag über „Kultur und Dynamische Psychiatrie“ betonte *Ammon* die kulturelle Orientierungslosigkeit der Jugend durch mangelnde Vorbilder, in der er eine der Ursachen der Identitätsstörung und psychischer Erkrankung im allgemeinen sieht. Da der Einzelne in seinen Lebensgruppen durch gesellschaftliche Strukturen krank wird, kann ihm auch in Gruppen, durch Gruppenpsychotherapie am wirksamsten geholfen werden. In diesem Zusammenhang sprach sich *Ammon* eindringlich für die weltweite Abschaffung von psychiatrischen Großkliniken aus. In seiner Erwiderung ging der Gouverneur Dr. *Kidwai* auf die Geschichte der psychiatrischen Kliniken in Bihar ein und betonte dabei die Bemühung um eine ständige Fortentwicklung der bestehenden Klinikstrukturen. Er sah in *Ammons* Konzept der Dynamischen Psychiatrie einen wichtigen Beitrag zu dieser Arbeit. Auf der anschließend Pressekonferenz regionaler und überregionaler indischer Zeitungen kreiste das Gespräch vor allem um das Konzept der Dynamischen Psychiatrie und seine Umsetzung in ambulanten Praxen und in Kliniken. Einen festlichen Abschluß fand der Tag bei einem Essen, zu dem der Gouverneur von Bihar in seinem Palast zu Ehren *Ammons* eingeladen hatte.

Ein ganz anderer, nicht weniger wichtiger Bereich wissenschaftlicher Forschung und Arbeit in Indien wurde uns eindrucksvoll bei einem Besuch des Sulabha Institute of Applied Social Research in Patna vorgestellt: nämlich die Suche nach praktischen Lösungen für die drängenden Probleme der Menschen in Indien – genügend Wasser, genügend Nahrung und genügend Energie zu haben. Demonstriert wurde unter anderem die Gewinnung von Energie in großem Umfang aus menschlichen Exkrementen in Form von Biogas, das inzwischen einen Teil der Energieversorgung Patnas deckt. Unsere Delegation war tief beeindruckt von der Tatkraft und kreativen Intelligenz der Wissenschaftler, mit der sie, beispielhaft auch für uns, die schwierigen Probleme Indiens anpacken. Geleitet wird dieses wichtige Institut von Prof. Dr. *Hetukar Iha*.

Der Besuch in Patna vermittelte uns vielfältige und wichtige Eindrücke über die Sozialstruktur in ihrer Bedeutung für das Gruppenleben Indiens und die Bewältigung der praktischen Lebensprobleme, wie sie in der Forschung von Prof. Dr. *Sinha* und seinen Mitarbeitern am A. N. S. Institute und von Prof. Dr. *Iha* am Sulabha Institute zum Ausdruck kommen.

Mit dem Gefühl einer vollen, erlebnisreichen Zeit und vieler wichtiger menschlicher Begegnungen nahmen wir von den Menschen in Patna Abschied und flogen nach Ranchi, dem Zentrum der klinischen psychiatrischen Arbeit innerhalb des I. B. WADP. Empfangen wurden wir

dort auf dem Flughafen von Dr. *S. E. Hussain*, Prof. Dr. *B. B. Singh*, Dr. *Baxi Sinha* und anderen Mitgliedern des I. B. WADP.

Am nächsten Tag begann die Zweite Jahrestagung des I. B. WADP in Ranchi-Kanke im Mansik Arogyashala Hospital, dem staatlichen psychiatrischen Krankenhaus für Bihar. Zur Eröffnung sprachen Prof. Dr. *B. B. Singh*, der der Leiter des Krankenhauses ist, Dr. *S. E. Hussain*, Dr. *S. Kumar* und Dr. *H. R. Mishra*. *Ammon* hatte die ehrenvolle Aufgabe, das erste Heft des zweiten Jahrgangs des Bulletin des I. B. WADP feierlich zu übergeben. In seiner Grußadresse hob *Ammon* den hohen wissenschaftlichen Standard des Bulletin hervor und begrüßte die zunehmende Beschäftigung der indischen Psychiatrie mit alternativen Heilweisen, das heißt die Integration westlicher Psychiatrie mit indischen transzendentalen Lehren wie Yoga und Ayurveda.

Am Nachmittag fanden erste Vortragsveranstaltungen statt. Unter anderem trug Prof. *S. Deb*, Calcutta, vor über Gruppenpsychotherapie und Dr. *Krishnanand Choudhery* über das Körperbild bei Kindern. Auf dem anschließenden Picknick in den Bergen der Hochebene von Ranchi lernten wir viele Mitglieder des I. B. WADP näher kennen und tauschten Erfahrungen aus. Eine herzliche Begegnung ergab sich auch mit Prof. Dr. *Shridhar S. Sharma*, dem Direktor des Central Institute of Psychiatry (CIP), dem großen bundesstaatlichen psychiatrischen Institut in Ranchi, der uns zum Tee in sein Haus eingeladen hatte.

In freundlicher, aufgeschlossener Atmosphäre fand auch die Festsitzung des Rotary Club Ranchi am Abend statt, wo *Ammon* in seinem Vortrag mit einem vehementen Plädoyer für internationale Verständigung und wissenschaftlichen Gedankenaustausch zwischen den Völkern eintrat. Eindringliche und faszinierende Bilder indischer Kultur und Lebensgefühls vermittelten uns die klassischen indischen Tänze und Stammestänze aus Nordindien während eines Kulturabends im Rahmen der Konferenz, der den Abschluß des ersten Tages bildete.

Der zweite Tag der Jahreskonferenz fand im Central Institute of Psychiatry (CIP) statt. Im Mittelpunkt standen Vorträge von Prof. Dr. *S. S. Sharma* über die wissenschaftliche und klinische Arbeit des CIP und über den Wandel der Konzepte psychischer Erkrankungen und ihrer Therapie in der indischen Kultur, von *Ammon* über die Methodenintegration in psychiatrischen Kliniken und von *Ilse Burbiel* über Therapieverlaufs- und Effizienzforschung.

Vorträge und Diskussionen der Jahrestagung waren von hohem theoretischen Niveau und spiegelten die gewachsene Bedeutung und wissenschaftliche Potenz des I. B. WADP wider, der einen starken Zweig der WADP darstellt.

Sowohl in Patna als auch in Ranchi beeindruckte uns die Offenheit und Intensität, mit der die Probleme der eigenen Arbeit diskutiert wurden, das Niveau der Diskussionen und das Interesse an der Person und



Beim Besuch des Sulabh-Instituts in Patna



Ankunft in Patna (Bihar)

links von Dr. Ammon: Prof. Jau B. P. Sinha, Leiter des indischen Zweiges der WADP; links von Prof. Sinha: Dr. B. P. Sahi; vor Dr. Ammon: Dr. Neelam Verma; rechts von Dr. Ammon: Maria Berger, Dipl.-Psych. Heidi Mönnich, Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Susanne Horst



Günter Ammon bei seinem Vortrag anlässlich der II. Jahreskonferenz des Indischen Zweiges der WADP in Ranchi; v. l. n. r.: Prof. Dr. S. S. Sharma, Dr. L. P. Verma, Dr. S. E. Hussain



Günter Ammon mit Gastgebern der II. Jahreskonferenz der IBWADP in Ranchi; v. l. n. r.: Prof. D. B. B. Singh, Dr. Baxi Sinha, Dr. Günter Ammon, Dr. S. E. Hussain, Dipl.-Psych. Heidi Mönnich



Überreichung der Goldmedaille und Ehrenurkunde der Deutschen Akademie für Psychoanalyse für Professor Filip V. Bassin (Moskau), vertreten durch Dr. Béla Buda (Budapest)



Beim Ich-strukturellen Abschlusztanz des Kongresses



Eröffnungszereemonie



Prof. Dr. Fida Hassnain (Srinagar/Indien) mit Günter Ammon beim Nachkongreß

der Lehre *Ammons*, die den Indern gerade durch das sozialenergetische und Gruppenkonzept wertvolle Anregungen zur Weiterentwicklung der therapeutischen Methodik und Forschung bietet. Spürbar war ein starkes menschliches Engagement in der Arbeit mit den Patienten. Die vertieften wissenschaftlichen und menschlichen Kontakte finden ihren Ausdruck in Gegenbesuchen indischer Wissenschaftler auf unserem Weltkongreß und Studienaufenthalten in der Klinik Mengerschwaige. Wir verdanken den Tagen in Patna und Ranchi viele neue Eindrücke und Erfahrungen über den wissenschaftlichen Bereich und das Alltagsleben Indiens.

Wichtig für die tiefere Auseinandersetzung mit der indischen Kultur und dem indischen Geistesleben waren auch die Begegnungen mit Prof. *Hassnain* in Srinagar, Dr. *Mukerij* in Calcutta und Dr. *Keni* in Bombay:

Prof. *Hassnain* ist Archäologe und Präsident des Kashmir Council of Historical und Cultural Research. Der Kontakt mit ihm kam durch unser Interesse am legendären Jesus-Grab in Srinagar zustande. Überraschenderweise ergab sich statt eines rein archäologischen Fachgespräches eine wissenschaftliche und menschliche Begegnung zwischen *Ammon* und *Hassnain* im herrlichen Garten seines Hauses unter dem strahlend blauen Himmel vor den schneebedeckten Bergen Kaschmirs. In innerer geistiger Übereinstimmung und im Gefühl gemeinsamer Verantwortung diskutierten *Hassnain* und *Ammon* über den Fortbestand der Erde und die Weiterentwicklung des Menschen. Prof. *Hassnain* bot spontan seine internationalen Kontakte für eine Zusammenarbeit mit der WADP an.

Dr. *Mukerij* ist ein führender Yoga-Lehrer, ein westlich ausgebildeter Mediziner, der seit Jahren chronische körperliche Erkrankungen erfolgreich nur mit Yoga behandelt und in einem Tempel praktiziert, wo ihn zahlreiche, vor allem mittellose Patienten aufsuchen. Als seine Schüler und Mitarbeiter hat er Jugendliche aus den Slums herausgeholt, sie zu Yoga-Lehrern ausgebildet, die eigenständig mit den Patienten nach seinen Anweisungen arbeiten können.

Dr. *Keni*, ebenfalls ein westlich ausgebildeter Mediziner, arbeitet in einem modernen, großen Krankenhaus Bombays als psychischer Heiler, zum Teil sogar in Fern-Heilungen, in einer eigenen Abteilung für parapsychologische Forschung.

Alle drei Persönlichkeiten sprachen sich für gemeinsame wissenschaftliche Arbeit und Austausch mit *Ammon* aus. Sie beeindruckten uns tief durch ihre wissenschaftliche und menschliche Haltung.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Reise war unser Bedürfnis, die indischen Philosophien und religiösen Strömungen in ihren Zentren in Indien und Nepal zu studieren und zu erleben. Wir erlebten in den Tempeln und Städten, wie lebensnah und in den Alltag integriert die indi-

schen Religionen – im Gegensatz zu unseren westlichen Religionen – sind. Die Tempel sind voller Leben, Menschen aller Altersgruppen singen und beten voller Inbrunst, bekränzen Götterfiguren mit Blumen und schmücken sie liebevoll. Religiöse Opferzeremonien verbinden sich bruchlos mit einem ländlichen Familienpicknick, wie wir es z. B. in Dashankali in Nepal sahen. Auch die Begräbniszeremonien sind selbstverständlicher Teil des Alltags: In den religiösen Zentren des Hinduismus wie z. B. in Varanasi (Benares) finden in lebendigem Nebeneinander, für jeden zugänglich, der Verkauf von Opfergaben, rituelle Waschungen im heiligen Fluß Ganges und Leichenverbrennungen statt.

Die hinduistischen indischen Götter in ihren vielfältigen Erscheinungsformen verkörpern Dimensionen menschlichen Lebens wie das Zerstörend-Chaotische und auch das Wiedererschaffende in *Shiva*, das erhaltend-bewahrende Prinzip in *Vishnu*, die Androgynität in der männlich-weiblichen Erscheinungsform des *Shiva Ardhanarishwar*, die Lebens- und Sinnesfreude in *Krishna*, den Humor unter anderem im elefantenköpfigen *Ganesha*. Sie sind lebendig, in bunten, oft puppenhaften Figuren dargestellt oder in symbolischer Form, und werden von den Indern in den großen Tempeln oder an ihren Hausaltären bei vielen Lebensproblemen um Rat und Beistand gefragt.

Ebenso wie die Lebendigkeit und Konkretheit des religiösen Lebens faszinierte uns im Gegensatz zu dieser oft naiv wirkenden Darstellungsweise die hinduistische Lebenseinstellung des "detachment", das heißt die Fähigkeit, unabhängig von materiellen Gütern und konkreten sozialen Beziehungen sich selbst finden und fühlen zu können.

In der traditionellen indischen Lehre der gegenseitigen Beziehung von *brahman*, dem schaffenden Urprinzip der Welt, und *atman* als der menschlichen Seele findet sich ein wichtiger Berührungspunkt mit dem sozialenergetischen Prinzip in der Lehre *Ammons*. Ein weiterer Berührungspunkt ergibt sich aus der Bedeutung des Gruppenlebens in der indischen Gesellschaft, wie sie beispielhaft in den Großfamilien und Dorfgemeinschaften ihren Ausdruck findet. Aber auch diese Strukturen sind nicht mehr so heil und intakt; besonders in Großstädten und Industrialisierungszentren verlieren die Menschen ihre Einbettung in die traditionellen Gruppenbezüge. Erschütternder Ausdruck dieses Verlustes sind die Slums von Calcutta, wo die Menschen in all ihren Lebensäußerungen auf den Straßen leben. Andererseits sahen wir in anderen großen Ballungszentren, wie Varanasi und Bangalore, aber auch in Calcutta selbst, moderne Kliniken, Institute und Meditationszentren, die die Verbindung zur Tradition wahren.

In Nepal beeindruckte uns in den tibetanischen Siedlungen das intakte Zusammenleben der Menschen in gemeinsamer Arbeit und Bewahrung ihrer Kultur, wie wir es besonders in den buddhistischen Zentren von Bodnath und Swayambunath erleben konnten.

Die Vielfalt und Toleranz des indischen Geisteslebens wurde für uns auch sichtbar und spürbar in der differenzierten, unterschiedlichen Atmosphäre und Bauweise und auch Ausgestaltung der Tempel der Sikhs, Jains und den Moscheen der Moslems. So war diese Reise auch eine Reise durch die verschiedenen Religionen Indiens und Nepals.

Zusammenfassend können wir sagen, daß wir durch diese Reise und in der Begegnung mit den indischen Menschen erfahren haben, welche fruchtbaren Möglichkeiten in einem wechselseitigen Austausch zwischen den Kulturen liegen, wenn gleichzeitig deren Gewachsensein und Eigenständigkeit in liebevoller Achtung gewahrt werden.

Stimmen aus Indien zum Ammon-Besuch

“Patna, Dec. 26. Dr. Gunter Ammon, President of the World Association for Dynamic Psychiatry, said here today that if even one third of the total investment on nuclear armaments and military establishments was spent for the welfare of the human civilization, no people in the world would die of starvation.

Giving a talk on “the role of religion in dynamic psychiatry” here this morning at the Sulabh Institute of Applied Research (Social Research Wing) Dr. Ammon pointed out that 60 million people of the world die every year due to starvation and lack of medical care . . .

Dr. Ammon, who happens to be the founder of the Berlin School of Dynamic Psychiatry, regretted that billions of marks were being spent by Germany over nuclear armaments notwithstanding the fact that there were over two million unemployed in the country . . .

He maintained that creativity and religion should be linked together for the benefit of the society. He opined that India should develop its own creative intelligence and technical knowhow based on its culture and religion . . .

Earlier addressing a meeting of social scientists at the A. N. Sinha Institute of Social Studies here yesterday Dr. Ammon criticised the modern western trend to copy Indian traditions, religious and philosophic practices. He believed that different cultures while respecting the differences in their identity can contribute much to each other and develop the application of integration method . . .

Dr. Ammon, an internationally known psychiatrist, was accorded a hearty reception at Shreekrishna Science Centre here last evening at a function held under the auspices of the Indo-German Cultural Association. The Governor, Dr. A. R. Kidwai, presided. The Governor said that persons having emotional problems were found in larger number in

this country and that Dr. Ammon's dynamic psychiatry would go a long way in solving this problem . . ."
(The Indian Nation, December 29, 1984)

"Patna, Dec. 26. The Governor, Dr. A. R. Kidwai . . . was addressing a meeting on mental health under the auspices of the Indo-German Cultural Association . . .

Dr. Gunter Ammon, a renowned psychiatrist, philosopher and founder President of the World Association for Dynamic Psychiatry, delivered his key-note address on culture and dynamic psychiatry. He described the main factors leading to mental illness. Later, Dr. Ammon met newsmen to explain his mission. He is visiting India accompanied by six senior delegates of the World Association for Dynamic Psychiatry to study the cross-cultural traditions of Indian life to diagnose the right causes of the malady and provide solution . . ."
(The Searchlight, December 27, 1984)

"My dear Dr. Gunter Ammon, I am extremely grateful to you for having paid a kind visit to my home. I thank God, who brought a humble soul like me into contact with a great personality like you. I must tell you frankly that you are the Messiah of the ailing humanity. As such your 3rd World Congress shall effect the course of our history . . ."
(Prof. Dr. F. M. Hassnain, ret. Director of Archives, Archaeology, Libraries, Research and Museums in Kashmir, India, December 1984)

"I have met many, many personalities in my life including Harry Edwards, Dr. Rhine and Mrs. Indira Gandhi but no one has impressed me as much as you have . . . no one but you have made me bow down before you with total admiration and love. God bless you Dr. Gunter.
Ad multos anos
Ramakant"
(Dr. Ramakant K. Keni, Hon. Research Scientist, Dept. of Parapsychology, Medical Research Centre, Bombay Hospital, am 4. 6. 1985)

"Ranchi, 28. Dez. . . Der Präsident der WADP und Psychiater aus West-Berlin, Dr. Günter Ammon, erklärte die indische Lebensart für die Behandlung psychischer Krankheiten als sehr wichtig.

Als Präsident der zweiten Jahrestagung des Indian Branch der WADP sagte Dr. Ammon heute in der Psychiatrischen Klinik Ranchi, daß in der Psychiatrie die Familie und andere soziale Institutionen eine wichtige Rolle hätten. Er sagte, daß die individualistische Lebensweise im

Westen als wesentlicher Grund angesehen wird, der die dortigen Menschen unverbunden mit ihrer Gesellschaft und sozialen Gruppen hält und damit als verantwortlich für die psychischen Krankheiten gesehen wird.

Dagegen ist in Indien eine soziale Lebensart vorherrschend und ein indisches Kind wächst von Geburt an in einer Atmosphäre von Liebe und Zuneigung auf. Erst wenn ein Kind erwachsen ist, knüpft es Verbindungen mit anderen, und sein Tageslauf besteht größtenteils aus Pflege der sozialen Beziehungen. Dr. Ammon fuhr fort, daß gerade deshalb die Familienmitglieder einen Kranken zu einem modernen oder traditionellen Arzt brächten. In Indien ist die traditionelle Heilungsmethode eine soziale und auch spirituelle, sowohl bei den Hindus wie bei den Mohammedanern. Deshalb sollten die Elemente, die in der traditionellen indischen Psychiatrie und in der dynamischen Psychiatrie ähnlich sind, genauer und systematischer untersucht werden. Der indische Zweig der WADP kann sich dabei sehr aktiv erweisen.

Bei diesem Anlaß sprach auch Dr. Hareraj Mishra, der Präsident der Virsa Landwirtschafts-Hochschule, als Hauptgast. Er sagte, es findet gegenwärtig in den Biowissenschaften eine große Revolution statt, d. h. daß die Genetik im Umbruch ist, daß die Gen-Chirurgie und -Medizin imposante Resultate zeitigten, daß alle Lebewesen – Menschen, Tiere und Pflanzen – davon betroffen sind. Herr Mishra fügte hinzu, daß es wichtiger ist, das normale Funktionieren des Körpers zu erhalten als die zufälligen Unordnungen zu heilen.

Anfangs wurden die Gäste von Herrn B. C. Sinha, dem Direktor der Psychiatrischen Klinik Ranchi, willkommen geheißen. S. I. Hussain vom Zentralen Psychiatrischen Institut Ranchi erläuterte die Fortschritte der WADP. Das Dankeswort sprach Dr. Bakshi K. R. P. Sinha, der Organisationssekretär der Tagung . . .“

(Ranchi Express, 29. Dezember 1984)

„Der mehrdimensionale Mensch.

Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft.“

III. Weltkongreß der WADP und XVI. Internationales Symposium der DAP, München vom 1.–5. März 1985

Nach dem II. Weltkongreß der WADP und dem XV. Internationalen Symposium der DAP im Dezember 1983 war wieder München der Ort des erneuten Treffens der Schule von Günter Ammon, der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie und der um sie herum organisierten Weltgesellschaft. Diesmal fand der Kongreß unter wesentlich be-

scheideneren äußeren Umständen statt als in den letzten Jahren. Während früher der Kongreß im Kongreßzentrum der Messestadt unter feierlichen Umständen stattfand, mit großer Teilnehmerzahl, mit verschiedenen Programmen und Empfängen, war diesmal eine technische Hochschule, das Gebäude der Münchener Fachhochschule, Ort der Begegnung von ungefähr 300 Teilnehmern. Es kamen zwar auch diesmal Gäste aus ca. 20 Ländern, ihre Zahl war aber geringer als in den letzten Jahren. So waren je 4 Gäste aus Indien, Jugoslawien, Polen und aus Ungarn, ungefähr soviel auch aus Israel anwesend. Aus den anderen Ländern war nur je ein Teilnehmer da. Aus Ungarn nahmen außer den Autoren dieses Artikels Dr. János Szilárd und Mária Eder an dem Kongreß teil. Angereist waren auch namhafte italienische Fachleute, und wir hörten einen Vortrag von der Amerikanerin Rita Rogers, die durch ihre psychologischen Arbeiten auf dem Gebiet der Friedensforschung und Konfliktlösung bekannt ist.

Konzeption und Struktur des Kongresses waren ähnlich wie in den letzten Jahren. Die Institute der DAP hatten die organisatorischen und Vorbereitungsarbeiten übernommen, vor allem das Münchener Lehr- und Forschungsinstitut der DAP und die Klinik Mengerschwaige. Auf dem Kongreßgelände wurden wieder durch Ausstellungen künstlerische Arbeiten der Patienten, die verschiedenen Formen der Gruppentherapie (so z. B. die milieutherapeutische Arbeit in den Tagungszentren der DAP in Paestum und Stelzerreut), die Bemühungen um Umweltschutz, das Leben in den therapeutischen Wohngemeinschaften usw. vorgestellt. Es war diesmal auch möglich, anhand von Videoaufnahmen die therapeutischen Methoden und den Entwicklungsprozeß dieser Methoden zu studieren. Auch bedeutende Vorträge von Ammon an deutschen Universitäten und seine Besuche auf ausländischen Kongressen wurden im Video gezeigt. Wie in den vergangenen Jahren wurden auch diesmal die Inhalte der Vorträge in den Diskussionsgruppen besprochen, und auch diesmal war es möglich, jeden Abend an verschiedenen Workshops teilzunehmen. Im Anschluß an den Kongreß fand in der Klinik Mengerschwaige ein klinischer Nachkongreß statt, in diesem Rahmen waren Begegnungen mit den Patienten möglich. Wir bekamen gleichzeitig einen Einblick in die Forschungsarbeiten der Klinik und in die praktisch-therapeutische Arbeit.

Sowohl in den therapeutischen Methoden wie auch im Bereich der Forschung wurde die kontinuierliche Weiterentwicklung deutlich, gleichzeitig wurden die bisherigen Ergebnisse vertieft und weitergeführt:

In interessanten Vorträgen wurden wichtige neue Erkenntnisse der Schlafforschung vorgestellt: z. B. die Korrelation der Schlafphasen, Trauminhalte und Schlafmuster mit den klinischen Diagnosen und auch ihre Veränderung parallel zum Verlauf des therapeutischen Prozesses.

Umfangreiche Forschungsergebnisse hat auch die weitere Anwendung der in der Klinik Mengerschwaige entwickelten Testverfahren erbracht, so der Ich-Strukturtest nach Ammon (ISTA) und der Autokinetische Lichttest. Eine wesentliche Weiterentwicklung hat die Ich-strukturelle Tanztherapie erfahren, sie ist zu einer wichtigen eigenständigen Therapiemethode geworden. In der Ich-strukturellen Tanztherapie kommunizieren die Patienten in der Gruppe durch frei gestalteten Körperausdruck miteinander, bzw. sie versuchen, ihre Probleme im Tanz darzustellen und zu bearbeiten (über die Ich-strukturelle Tanztherapie waren mehrere interessante Vorträge und Videovorführungen zu sehen und zu hören). Weiterhin bildet die Milieuthherapie einen wichtigen Bestandteil der Arbeit mit den Patienten. Ammon beschäftigt sich nach wie vor mit dem Prinzip der Androgynität, das er auf dem letzten Kongreß vorgestellt hat. Nach diesem Prinzip gehört die psychische und verhaltensmäßige Polarisierung nach Geschlechtsrollen nicht zu den Wesenszügen des Menschen, vielmehr bedeutet die gesellschaftliche Fixierung dieser Rollen für viele Menschen einen Zwang und einen einengenden psychischen Faktor. Die Überwindung dieser Einengung kann eine Befreiung von inneren Spannungen bedeuten und so Freisetzung kreativer Kräfte und schnellere Identitätsentwicklung mit sich bringen. Über dieses Thema war ein spannender Vortrag auf dem Kongreß zu hören. Auch die therapeutischen und Ich-strukturellen Untersuchungen über die Borderline-Persönlichkeit bzw. die narzistisch schwer geschädigten Menschen führt Ammon weiter.

Das ursprüngliche Thema des Kongresses war: Die Bedeutung von Arbeit und Tätigkeit in der Psychotherapie aus der Sicht der Dynamischen Psychiatrie. Dieses Thema wurde dann erweitert zu dem umfassenderen Thema: Der mehrdimensionale Mensch. Aus diesem Grund war das Thema von zwei eingeladenen Hauptreferenten die Arbeit als eine menschliche Dimension. Einen dieser Vorträge hielt ein ungarischer Experte (Dr. Béla Buda, einer der Verfasser dieses Berichtes), den anderen ein indischer Sozialpsychologe, Prof. Jai B. P. Sinha (Patna). Sinha behandelte in seinem Vortrag die Rolle der Arbeit in der indischen Kultur; sein Beitrag war vor allem deshalb interessant, weil er sich mit einem für die Europäer unbekanntem Aspekt der Bedeutung und des Erlebens von Arbeit in der indischen Gesellschaft beschäftigte. Aus seinem Referat wurde deutlich, daß in der indischen Kultur die Vermeidung von Arbeit durchaus nicht üblich ist, wie es häufig angenommen wird. Der zweite Vortrag (Dr. Béla Buda) untersuchte die Bedeutung der Arbeit in der Psychotherapie und machte darauf aufmerksam, daß die psychische Bedeutung der Arbeit und die menschlichen Kontakte bei der Arbeit oft unterschätzt werden. Diese Tatsache hat zur Folge, daß das Realitätsprinzip in der Therapie vernachlässigt und deshalb die Arbeit nicht als therapeutisches Instrument genutzt wird, obwohl die

Erfahrungen mit der Milieuthherapie zeigen, welche grundlegende Bedeutung gerade dem Tätigsein zukommt.

Diese Tatsache wurde auch von Ammon betont in seinem Eröffnungsvortrag über den mehrdimensionalen Menschen: die Arbeit und sinnvolle, kreative Tätigkeiten betrachtet Ammon als eine der grundlegenden Dimensionen des Menschen. Nach seiner Auffassung sind bei den meisten Menschen nur einzelne Dimensionen entwickelt, die anderen dagegen vernachlässigt, wodurch die Persönlichkeit instabil und verletztlich ist. Die Störungen der Ich-Struktur hindern den Menschen daran, seine Dimensionen frei zur Verfügung zu haben. Es bleiben wichtige Dimensionen wie Körperlichkeit, Sexualität, Zeiterleben, Kreativität und Identität begrenzt oder unentwickelt. Durch nachholende Ich-Entwicklung in der Therapie können dann diese Dimensionen erschlossen werden.

Ammon selbst hielt außerdem mit verschiedenen Mitarbeitern noch mehrere Vorträge und Arbeitsgruppen. Auch die Vorträge von anderen DAP-Mitgliedern umfaßten ein breites Spektrum: so z. B. Gruppentherapie, psychoanalytische Kindergärten, die Probleme der Strafvollzugspsychiatrie u. a., mehrere Vorträge waren über die Tanztherapie zu hören. Der griechische Teilnehmer – Nikolaos Destounis – untersuchte in seinem Vortrag die Rolle der Psychiatrie in der Gesellschaft. Die Teilnehmer aus Israel behandelten allgemein interessante Themen wie die Psychologie der Chassidismus, die Identitätsaspekte der Partnerwahl u. a. Aus Polen hörten wir Berichte teils über Familientherapie, teils über Methoden der Gemeinschaftstherapie. János Szilárd berichtete über die biologisch-psychiatrischen Untersuchungen an der Universitätsklinik in Szeged. Er wurde gebeten, über dieses Thema zu sprechen, um damit auch zu demonstrieren, daß die DAP die Neuropsychiatrie als eine wichtige Dimension in der Dynamischen Psychiatrie betrachtet. Die indischen Teilnehmer haben u. a. Vorträge und Arbeitsgruppen über verschiedene Methoden der Meditation gehalten.

Das Gebäude der Fachhochschule eignete sich vorzüglich für diesen Kongreß, der zwar kleiner, aber inniger war als die vorherigen. Neben weiträumigen, hellen Vortragssälen befanden sich auch große Korridore und Vorräume in dem Gebäude, wo reichlich Platz war für Ausstellungen, Plakate, Stelltafeln, Büchertische, Buchhandlungen und ein Büffet mit ausreichendem Raum, wo die Teilnehmer sich bequem hinsetzen und miteinander sprechen konnten. Neben dem offiziellen Programm wurde an einem Abend ein Treffen zwischen Referenten und Teilnehmern organisiert. Es herrschte eine angenehme Atmosphäre und es gab viele Gelegenheiten für Begegnungen und Gespräche während des Kongresses.

Für die Teilnehmer wurde ein Ausflug in die bayrischen Alpen und zum Schloß Neuschwanstein organisiert.

Der klinische Nachkongreß war auch sehr gut gelungen. Der Vorstand der WADP hatte sich, ebenfalls in der Klinik Mengerschwaige, vor dem Kongreß getroffen. Auf der Vorstandssitzung wurde deutlich, daß die finanzielle Lage der Weltgesellschaft nicht gut ist; sie wird vor allem von der DAP finanziert, gleichzeitig wird aber die finanzielle Lage in der BRD selbst immer schwieriger, es gibt z. B. ca. 2,6 Millionen Arbeitslose. Die Einnahmen der Institute der DAP haben sich auch verringert.

Gleichzeitig entwickelt sich die WADP weiter, es melden sich immer neue Mitgliedsländer, und Ammon hat seine Beziehungen zu sowjetischen, italienischen, israelischen und indischen Kollegen und Instituten weiter ausgebaut. Insbesondere waren seine beiden Reisen in die Sowjetunion sehr interessant und fruchtbar. Ende 1984 haben Ammon und seine Mitarbeiter eine Vortragsreise in Indien gemacht, auf Einladung des indischen Zweiges der WADP, auch diese Reise war sehr intensiv und anregend.

Erfreulich entwickelt sich auch die Klinik Mengerschwaige, hier ist ein weiterer Ausbau geplant. Die Vorträge über die Arbeit der Klinik waren besonders spannend, so z. B. der Bericht von Dr. Schmidts, des Chefarztes der Klinik, über das 'Acting out' (z. B. Stehlen, Brandstiftung) von Klinikpatienten: Diese Taten wurden in der Großgruppe der Klinik als Teil der aktuellen Psychodynamik verstanden und bearbeitet. Den guten Geist, die sehr menschliche Atmosphäre der Klinik konnten wir auch hier wieder erleben.

Es wäre noch viel über die Vielseitigkeit und die Informationsfülle der Vorträge und anderer Veranstaltungen zu berichten. Wie immer haben wir uns auch diesmal sehr wohl gefühlt und viel dazugelernt. Wie früher haben WADP und DAP auch diesmal die Kosten unserer Teilnahme übernommen, natürlich etwas bescheidener als früher, wir wohnten diesmal bei Münchener Mitarbeitern der DAP.

Wir sind für die erneute Einladung und für die vielen, vielen freundschaftlichen Gesten von Günter Ammon, dem Präsidenten der WADP (er ist von der Präsidentschaft der DAP zurückgetreten, seine Stelle hat Dr. H. Volbehr übernommen) und von seinen Mitarbeitern sehr dankbar. Wir sind zu Dank verpflichtet gegenüber unseren Vorgesetzten und der Hauptabteilung für Internationale Beziehungen des Gesundheitsministeriums, die unsere Reise genehmigt und unterstützt haben.

Dr. Béla Buda (Budapest)

Dr. Dénes Goldschmidt (Budapest)

Bericht über den 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und das XVI. Internationale Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) in München, Fachhochschule, 1.–5. März 1985 zum Thema: „Der mehrdimensionale Mensch“

Über 350 Teilnehmer – Wissenschaftler und Vertreter aus den westlichen und sozialistischen Ländern Europas, aus dem Nahen und dem Fernen Osten – trafen sich in diesem Jahr zu dem 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, Inc. Bern und XVI. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) in der Fachhochschule München vom 1. bis 5. März 1985. Die Vielfalt der Themen und Beiträge fügte sich integrativ in das diesjährige Kongreßthema: „Der mehrdimensionale Mensch. Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft.“

Die Vorträge des ersten Kongreßtages machten die verschiedenen Dimensionen bereits deutlich, die im Wissenschaftsverständnis und Menschenbild der Dynamischen Psychiatrie miteinander verbunden werden konnten, wie *Ammon* dies in seinem einleitenden Hauptvortrag ausführte.

Die Mehrdimensionalität ist ein Wesensmerkmal des Menschen. Dimensionen sind dem Menschen prinzipiell gegebene Möglichkeiten des Erlebens, Denkens und Verhaltens, Möglichkeiten menschlichen Reagierens in Verbindung mit der umgebenden Gruppe und durch sie vermittelten sozialen Energie. Wesentliche Dimensionen des Menschen, mit denen sich die Dynamische Psychiatrie bisher beschäftigt hat und die *Ammon* zueinander in Beziehung setzte, sind: Androgynität, Zeit, Kreativität, Arbeit und Religiosität.

Die Mehrdimensionalität ist dabei im Menschenbild der Dynamischen Psychiatrie verknüpft mit einer ganzheitlichen Sichtweise, d. h. daß der Dualismus aller Lebensäußerungen und -erscheinungen wie gesund und krank, männlich und weiblich, alt und jung, Körper und Geist, bewußt und unbewußt aufgehoben ist. Wesensausdruck dieser Ganzheitlichkeit ist die Identität. Sie integriert die körperlichen, geistigen und seelischen Strukturen des Menschen. Fehlt die Integration, so fällt der Mensch in seine durchaus vorhandenen Möglichkeiten auseinander, d. h. er desintegriert in die psychische Erkrankung. Den anderen Pol bildet die Eindimensionalität des Menschen, d. h. daß er seine Möglichkeiten nicht leben kann. Mehrdimensionalität und Integration machen somit erst die körperlich-psychische und geistige Gesundheit und Ganzheit des Menschen aus.

Philosophische Aspekte standen im Mittelpunkt der Vorträge des ersten Kongreßtages von *Fida Hassnain* (Srinagar), der die Philosophie des Sufismus als die Balance zwischen Geist und Materie für ein erfülltes Leben darstellte, sowie von *Arnold Graf Keyserling* (Wien) mit seinem

Beitrag „Der Geist der Materie. Vom Hylozoismus zur Alphysik“ und *Hans Radermacher* (Köln), der „Zum Problem der Parasubjektivität bei Augustinus“ sprach. Einen besonderen Platz am Eröffnungstag nahm der Vortrag von *Rita Rogers* (Los Angeles) ein: „The Role of Perception in International Crisis Prevention“. Sie hob die Bedeutung erlebter Geschichte für die Wahrnehmung und das Verständnis von Menschen anderer Nationen hervor.

Bei der Eröffnungszeremonie überreichte *Ammon* die Goldmedaille und Pergamentrolle der Deutschen Akademie für Psychoanalyse für Professor *Filip V. Bassin* (Moskau) an *Béla Buda* (Budapest) als Vertreter der sozialistischen Länder, um sie an den Gelehrten in Moskau weiterzureichen.

Die Beiträge aus Indien und Ungarn – aus beiden Ländern kamen neben Israel, Italien und Polen die stärksten Delegationen – beschäftigten sich mit der Rolle der Arbeit und des Tätigseins für die Identität des Menschen. *Jai B. P. Sinha* (Patna) bezog diesen Aspekt auf das indische Gesellschaftssystem, indem er die Bedeutung von Arbeitsgruppen für die Identitätsbildung darstellte. *Béla Buda* (Budapest) knüpfte in seinem Vortrag über „Arbeit und Psychotherapie“ an *Ammons* milieutherapeutisches Konzept an. In Anlehnung an die *Freudsche* Definition von psychischer Gesundheit als Liebes- und Arbeitsfähigkeit kritisierte er, daß in der Praxis der orthodoxen Psychoanalyse der Lebensbereich der Arbeit weitgehend vernachlässigt wird. Demgegenüber sieht er in sinnvoller Tätigkeit ein wichtiges Heilmittel im therapeutischen Prozeß.

In der Themenvielfalt ergaben sich Verbindungen zwischen der Psychiatrie, Psychologie, Hirnforschung, Physik, Biologie, Genetik, Kulturanthropologie und Musikwissenschaft, zu der Welt der Mythen und Religionen, der Philosophie und Kunst.

Dies wurde z. B. deutlich in der gemeinsamen Fragestellung nach der psychischen Energie des Menschen. Die integrierende und persönlichkeitsbildende Kraft ist die Energie der Gruppe, nach *Ammon* die Sozialenergie, die durch Kontakt, Verständnis und entwicklungsfördernde Auseinandersetzung entsteht. Daß sozialenergetische Felder wirksam sind für die Entwicklung und Veränderung der Persönlichkeit, zeigten mehrere Beiträge aus verschiedenen Forschungsbereichen auf.

Die Meßbarkeit von Sozialenergie war Gegenstand des Forschungsreferates von *Ammon* und den Mitarbeitern *Ulrich Köppen*, *Margarete Hoffsten* und *Helmuth Hoffmann* aus der Diagnostischen und Forschungsabteilung der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menter-schwaige München zum Thema: „Ergebnisse einer Pilot-Study zum Zusammenhang von Aggression, Schlaf-EEG und Humanstruktur“. Ein Vergleich von Schlafmustern im EEG von Patienten, älteren Menschen und Kleinstkindern machte die Relativität des biologischen Alters

deutlich. Die EEG-Muster bei Patienten zeigten – ähnlich wie bei älteren Menschen nach der Pensionierung – ein, so kann man sagen, hospitalisiertes Gehirn im Vergleich zu Menschen, die eine lebendige sozial-energetische Geschichte hatten: Der Mensch bleibt solange jung, solange er in sozialenergetischen Feldern lebt. Patienten, die unmittelbar vor einer Schlafuntersuchung an einer intensiven Gruppenpsychotherapie und am Ich-strukturellen Tanz mit Meditation teilnahmen, zeigten anschließend veränderte Schlafmuster. Außerdem konnte ein Zusammenhang zwischen den Bildern in der Meditation und den Traumbildern während der Schlafuntersuchung festgestellt werden.

Grenzen herkömmlichen wissenschaftlichen Denkens und Handelns sind überschritten worden, um der Frage der Meßbarkeit von Sozialenergie näherzukommen. So sprach *Erik P. Igenbergs* (München) zum Thema: „Läßt sich die Kraft der Psyche messen? Kirlianfotografie – Elektrografie“. *Igenbergs* postulierte in seinen Forschungen den Beziehungsaspekt zwischen Menschen: Strahlungskanäle öffnen und schließen sich je nach der Qualität der Beziehung zwischen ihnen.

Mit der Energie und der Ausstrahlung von Menschen beschäftigte sich auch *Wolfgang G. P. Kirsten* (Hamburg), der in seinem Beitrag „MCD – Medizinische Calligaris-Diagnostetechnik“ durch seine weiterentwickelte Calligaris-Methode energetische Strahlungsfelder am Körper des Menschen glaubte differenzieren zu können, wodurch es z. B. möglich sein würde, eine Krebserkrankung frühzeitig zu erkennen.

Die Basis aller Weiterentwicklung in Theorie und Praxis der Dynamischen Psychiatrie war und ist immer wieder die Arbeit mit psychisch kranken Menschen und die Entwicklung und Differenzierung therapeutischer Behandlungsmethoden. Dies wurde besonders deutlich in *Ammons* zweitem Hauptvortrag zu „Das Borderline-Syndrom – ein neues Krankheitsbild in Abgrenzung zur Schizophrenie (diagnostische, klinische und therapeutische Aspekte)“, in dem es ihm besonders um die Differentialdiagnose ging. Nachdem *Ammon* bereits 1976 die Konzeption des Borderline-Syndroms als ein neues Krankheitsbild auf einem Kongreß zum gleichnamigen Thema vorlegte, integrierte er jetzt neuere testpsychologische Forschungen mit dem Ich-Struktur-Test und dem Autokinetischen Lichttest und therapeutische Erfahrungen. Die Differentialdiagnose zur Schizophrenie ergab: gemeinsam ist beiden Krankheitsbildern eine Grundstörung im zentralen nichtbewußten Ich. Im Borderline-Syndrom funktionieren die auf die Realität bezogenen praktischen Humanfunktionen, die zentrale Ich-Störung zeigt sich in wechselnden Pseudoidentitäten und einer Dysregulation der Ich-Grenzen. Bei der Schizophrenie zeigen sich auch Defizite und Zusammenbrüche im Verhaltens-Ich zusammen mit einer Diffusion und Desintegration des nichtbewußten zentralen Kerns.

Psychiater aus Ungarn, Polen und Jugoslawien trugen auch über neue

Entwicklungen auf klinischem Gebiet vor. *János Szilard* (Szeged) sprach über „Aspekte der biologischen Schizophrenieforschung“. *Miloš Kobal* (Ljubljana) stellte die praktische Bedeutung des Konzepts vom mehrdimensionalen Menschen für die stationäre Behandlung mit Patienten vor. Wichtige Aspekte der therapeutischen Strategie diskutierten einerseits im Rahmen der Familientherapie *Maria Orwid* (Krakau), andererseits für die therapeutische Gemeinschaft *Franczak Jaworska* (Krakau).

Die verschiedenen Lebensbereiche des Menschen wie die oben erwähnte Bedeutung von Arbeit und Tätigsein, seine Sexualität und Kreativität, die eine erfüllte Identität ermöglichen, kamen ebenso zur Sprache wie die sie erweiternden geistig-seelischen Dimensionen des Menschen von musisch-tänzerischen Ausdrucksformen bis hinein ins Philosophisch-Religiöse und Transzendente.

Interessante Klangbeispiele in dem Vortrag von *Angela Krapp* und *Olev Koha* (Berlin) demonstrierten uns die Bedeutung von Klang und Bewegung, den gemeinsamen Rhythmus, in dem sich Mensch und Kosmos begegnen. Ein Rhythmus, den wir auch in der architektonischen Harmonie in alten Tempeln und Kathedralen wiederfinden.

Die Verbundenheit von Klang, Bewegung und Rhythmus im kultischen und Ich-strukturellen Tanz konnte auf diesem Kongreß geistig-sinnlich erfahren und erlebt werden.

Anhand einer Videoaufzeichnung konnten wir die Persönlichkeitsveränderung einer Patientin verfolgen, die sich aus ihrer schweigenden Starrheit hin zu einem freieren und mehrdimensionalen Menschen entwickelte. *Maria Berger* (Berlin) demonstrierte diese Entwicklung anhand von Videoauszügen aus der über zwei Jahre laufenden Ich-strukturellen Tanztherapie in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Meterschwaige/München.

Die soziale und kultische Bedeutung des Tanzes brachte uns *Renato Berger* (Zürich) nahe, einmal in seinem Vortrag über den Shango-Kult, wo er die Bedeutung des Tanzes als elementare menschliche Ausdrucksform über die Grenzen aller Kulturen hinweg, auch anhand von Dias, aufzeigte, zum anderen ließ er das verbindende Element des Tanzes erleben, indem er mit den Teilnehmern der abendlichen Arbeitsgruppe nach afrikanischen Klängen gemeinsam tanzte.

Die geistig-sinnliche Ebene des eigenen Erleben spielte, wie der Tanz schon zeigt, auf diesem Kongreß eine größere Rolle als auf früheren Kongressen. So fanden täglich drei Meditationsgruppen statt, in denen die Teilnehmer die sufische und buddhistische Form der Meditation erleben konnten. *Fida Hassnain* (Srinagar) leitete jeden Tag zwei kreative Meditationsgruppen, in denen die Teilnehmer den Sufi-Weg der Balance von Geist und Materie durch verschiedene Meditationsmethoden kennenlernten.

Mit der Bedeutung der christlichen Mystik eines *Meister Eckehart* für unsere heutige Zeit setzte sich *Gabriele von Bülow* (Berlin) auseinander und mit dem Tibetischen Totenbuch *Margit Schmolke* (Berlin). Die Meister-Schüler-Beziehung, in der Lernprozesse zwischen Lehrenden und Lernenden als wechselseitiges Geschehen verstanden werden, die Beziehung und Wachstum bis hin zur Transformation ermöglichen, stand im Mittelpunkt des Vortrags von *Heidi Mönnich* (Berlin) „Liebendes Lehren und Lernen“.

Abschließender Höhepunkt des Kongresses war die abendliche, von *Ammon* geleitete Tanzsitzung, an der über 50 Wissenschaftler und Teilnehmer gemeinsam meditierten und tanzten. Der Ich-strukturelle Tanz stellt die Verbindung zu archaischen Lebensäußerungen und Daseinsformen her. Der Tanz in der Gruppe integriert menschliche Aspekte wie Kult, Ritual, Religion, Zeit und Identitätswürfe und führt als Gruppengeschehen bis hinein in das Erleben des Transzendentalen. In diesem Sinne kann die abschließende Tanzsitzung als zentrale Metapher der Integration und Mehrdimensionalität dieses Kongresses verstanden werden.

Heidi Mönnich, Helmut Volger (Berlin)

Der 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und das XVI. Internationale Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) zum Thema „Der mehrdimensionale Mensch. Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft“ vom 1.-5. März 1985 in der Fachhochschule München im Spiegel der Presse:

„Mit Referaten, Workshops, Diskussionen veranstaltet die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) von diesem Samstag bis Dienstag ein ‚Internationales Symposium‘ in der Fachhochschule (Karlstr. 6). Es ist mit dem 3. Kongreß der ‚World Association for Dynamic Psychiatry‘ verbunden, zu dem in der Klinik Mengerschwaige schon am Freitag erste Sitzungen und am 6. März ein (nicht öffentlicher) Nachkongreß stattfinden. Kongreß und Symposium haben das Motto ‚Der mehrdimensionale Mensch‘.

Die Referenten kommen aus 15 Ländern, auch aus dem Ostblock. Größere Delegationen haben sich aus Israel, Italien, Österreich, USA, Polen, Ungarn und Indien angesagt. Zum Veranstaltungsthema spricht der Psychoanalytiker *Günter Ammon*, Begründer der ‚Dynamischen Psychiatrie‘ und Gründer der Deutschen Akademie für Psychoanalyse, deren Lehr- und Forschungsinstitut in München 1980 in ein überaus heftiges Meinungskreuzfeuer geriet.

Referatsthemen sind beispielsweise: ‚Alleinerziehende Mütter‘, ‚Gruppenleben von 2–4jährigen im psychoanalytischen Kindergarten‘, ‚Streß in der Schule‘, ‚Leben in Wohngemeinschaften‘, ‚Krebs – kann man damit leben?‘, ‚Umgang mit Suizidpatienten‘, ‚Gedanken zu Tod und Sterben‘. Zum Programm gehören auch Vorführungen von Theater- und Tanztherapiegruppen, ferner eine Ausstellung künstlerischer Arbeiten von Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menter-schwaige.“ . . .

(*Süddeutsche Zeitung*, Dienstag, den 26. Februar 1985)

„Zu den Zeichen des geistigen Umbruches innerhalb der Medizin unserer Tage, in welchem sich auch die Psychiatrie befindet, gehört das Bestreben nicht weniger Vertreter der Seelenheilkunde, sich aus den orthodoxen Fesseln der alleinigen Beschreibung und Behandlung von psychischen Krankheiten zu lösen, und psychotherapeutisch die humanistisch-anthropologisch verwurzelten Elemente menschlicher Existenz mit einzubeziehen, die unser gesamtes Dasein im Sinne jener neuen ‚Heilkultur‘ umfassen, wie sie der Heidelberger Psychiater, Philosoph und Medizinhistoriker *Heinrich Schipperges* als psychosomatisch orientiertes Gesundheitsmodell der Zukunft entworfen hat.

In dieses Gesundheitsmodell fügt sich mit erheblichem Anspruch eine psychiatrische ‚Bewegung‘ ein, deren Theoriebildung ihr Schöpfer, der Berliner Nervenarzt und Psychiater Dr. *Günter Ammon*, in seinem ‚Handbuch der Dynamischen Psychiatrie‘ unternommen hat, das erstmals 1979 erschien: ‚Die Dynamische Psychiatrie‘, so heißt es dort, ‚ist eine verstehende Psychiatrie, die sich um die Einzigartigkeit des ihr anvertrauten Menschen bemüht und danach fragt, wer er ist, warum er so geworden ist und welche gesunden Möglichkeiten für ein therapeutisches Programm vorhanden sind.‘ Dabei aber spielt das Prinzip der ‚Sozialenergie‘ eine wesentliche Rolle.“ . . .

Die „vielseitigen Möglichkeiten eines jeden Menschen . . . versucht *Günter Ammon* in einer ganzheitlichen Schau von Individuum und Wissenschaften zu erfassen, für die er den Begriff vom ‚mehrdimensionalen Menschen‘ geprägt hat.

Damit meint der Berliner Seelenforscher letztendlich die Befreiung des eindimensionalen Menschen der Industrie- und Leistungsgesellschaft von heute noch gültigen soziologischen und geschlechtsspezifischen Rollenzwängen auf dem Hintergrund eines androgynen, also zweigeschlechtlich angelegten Menschenbildes, das die Voraussetzung zu einer androgynen und matriarchalischen Gesellschaft der Zukunft sein könnte.“ . . .

(*Nürnberger Zeitung*, Dienstag, den 12. März 1985)

... „Vor rund 300 Wissenschaftlern aus 20 Ländern bezeichnete der Psychiater *Günter Ammon* die ganzheitliche Sicht des Menschen als eine Möglichkeit, einem neuen Humanismus weltweit zum Aufbruch zu verhelfen.

Eine wesentliche Dimension sei dabei die Möglichkeit des Menschen, sich gleichermaßen als Mann und Frau zu erleben (Androgynität). Einen Menschen aufgrund seiner geschlechtlichen Herkunft auf ein Rollenklischee zu fixieren, sei inhuman und krankmachend.“

(*Ärzte Zeitung*, Montag, den 4. März 1985)

„Der Mensch bleibt so lange jung, unabhängig vom biologischen Alter, wie er in einer sozial intakten Umwelt leben kann: Von sozialenergetischen Beziehungen spricht hier die Dynamische Psychiatrie.“ ... „Kein Mensch sei ausschließlich krank oder gesund, betonte der Präsident des Kongresses, der Psychiater *Günter Ammon*. Körper, Geist und Seele gehörten in der Ganzheitslehre zusammen, die psychiatrische Therapie versuche darum, den Menschen aus seiner Eindimensionalität zu lösen.“

(*Münchener Merkur*, Mittwoch, den 6. März 1985)

... „Der Religion maß *Ammon* die Bedeutung zu, dem Menschen zu helfen, Zeit und Todesfurcht zu überschreiten, um zu einer kreativen kulturellen Selbstentwicklung im Bewußtsein seiner Begrenztheit zu gelangen.“

(*Augsburger Allgemeine*, Montag, den 4. März 1985)

„Das Krankheitsbild der Multiplen Sklerose (MS) ist im Sinne eines psychosomatischen Krankheitsbildes zu sehen. Diese Ansicht vertrat Dr. *Walter Kull*, Heidelberg, auf dem Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry in München.

Die MS sollte nicht als isolierte, somatische Krankheitseinheit gesehen werden, die ohne Zusammenhang mit der Lebensgeschichte des Betroffenen scheinbar zufällig auftritt,“ ... *Kull* forschte „nach psychischen Ursachen, die Ausbruch und Verlauf beeinflussen können.

Grundlage waren eigene Krankenunterlagen und eine testpsychologische Untersuchung mit Hilfe des ISTA (Ich-Struktur-Test nach *Ammon*).“ ... „So sei bei allen Patienten ein Defizit im Bereich der Aggression auffällig, verbunden mit mangelnder Abgrenzungsfähigkeit bei defizitärem Selbstwertgefühl im Sinne einer narzißtischen Persönlichkeitsstruktur. Dem ersten Auftreten der Krankheit gingen in der Regel bedeutsame emotional einschneidende Veränderungen voraus.“ ...

(*Ärzte Zeitung*, Montag, den 11. März 1985)

... „die Forschungs- und Therapierichtung der Dynamischen Psychiatrie profilierte sich“ ... „als ein sehr ernstzunehmender abendländi-

scher Ansatz, im Umgang mit psychisch schwerkranken Menschen holistisch orientierte Wege zu beschreiten, die vom Geiste des New Age geprägt sind“ ... „Man spricht auch nicht von ‚Krankheitsdiagnosen‘, sondern von ‚Gesundheitsdiagnosen‘, die den leidenden Menschen in der Gesamtheit seiner noch nicht verwirklichten Möglichkeiten erkennen.“ ...

(*esotera*, Heft 4, 1985)

„Die Akzentsetzung auf die Mehrdimensionalität des Menschen ergab sich aus der konkreten therapeutischen Arbeit, bei der es zunehmend weniger um die Arbeit an der Kausalität des Zustands eines Menschen geht, als darum, ihm eine Öffnung hin zu seinen Entwicklungsmöglichkeiten in den ‚menschlichen Dimensionen wie Angst, Hingabebereitschaft, Selbstwertgefühl, Abgrenzung, Identität, die an sich mehrdimensionale Sexualität und Androgynität des Menschen‘ (*Ammon* 1985) zu eröffnen.“ ... „Die Humanstrukturologie versteht die Untersuchung des Schlafs als ein noch ausdifferenzierendes Diagnoseinstrument für sozialenergetische Entwicklung, wobei sie ‚Diagnose‘ nur als Momentaufnahme eines Lebensabschnitts begreift, den man positiv auch als kreative Labilisierung der Humanstruktur verstehen kann.“

(*psychologie heute*, Heft 6, 1985)

Die Themen sprachen „auf einem sehr breiten Spektrum natürlich nicht nur rein therapeutisch psychiatrische Bereiche“ an „sondern sie schlossen Mystik, Mythologie, Literatur und auch Astrologie mit ein.

Daß dies so sein konnte hat Geschichte, und wenn man die nicht kennt, droht Verwirrung: mit der Entwicklung eines in die Psychoanalyse integrierten Gruppenkonzeptes kam es 1969 zum Bruch zwischen *Ammon* und dem orthodoxen Flügel und zur Begründung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse. Als Dynamische Psychiatrie der Berliner Schule geriet sie alsbald ins Kreuzfeuer der Kritik von ‚Spiegel‘ und Schulmedizin, und es gelang ihr inzwischen – möglicherweise gerade deshalb – weltweit der Durchbruch. Als ‚New Age Psychiatrie‘ bezeichnet, versteht sie sich selbst als holistische Wissenschaft, die den Menschen als Ganzen in seiner Körperlichkeit, seiner Geistigkeit, im Synergismus bewußter wie nichtbewußter Anteile in seinen Gruppen und gesellschaftlichen Bezügen sieht.“

(*Sphinx*, Heft 32, Juni/Juli 1985)

Pressemitteilung des Press- and Information Office der World Association for Dynamic Psychiatry WADP über den Vortrag von Dr. Günter Ammon an der Humboldt-Universität in Berlin (Ost) am 18. April 1985

Westberliner Wissenschaftler zu einem Vortrag an der Humboldt-Universität in Ost-Berlin eingeladen

Vor einem vollen Hörsaal mit 150 Psychiatern und Psychologen aus der gesamten DDR sprach am 18. 4. 1985 Dr. med. Günter Ammon, Präsident der Weltvereinigung für Dynamische Psychiatrie WADP, Inc. Bern, über „Das Konzept der Zeit und ihre Bedeutung für die Behandlung in der Dynamischen Psychiatrie“. Die Einladung erfolgte anlässlich der 44. Fortbildungsveranstaltung der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters der Klinik für Psychiatrie und Neurologie des Bereichs Medizin der Humboldt-Universität in Ost-Berlin.

Dr. med. Günter Ammon leitete seinen Vortrag mit den Worten Martin Bubers ein: „Alles echte Leben ist Begegnung. Begegnung liegt nicht in Raum und Zeit, sondern Raum und Zeit liegen in der Begegnung.“ Ausgehend von der Darstellung verschiedener Dimensionen des Zeiterlebens spannte der Referent den Bogen von seiner ganzheitlichen Sichtweise des Menschen hin zu den besonderen Qualitäten des Zeiterlebens, wie sie sich in verschiedenen Krankheitsbildern manifestieren. Dr. Ammon kommt zu dem Ergebnis, daß erst die Integration der verschiedenen Zeitdimensionen ein Leben in Identität ermöglicht. So ist es die Aufgabe dynamisch-psychiatrischer Therapie, in der gelebten Begegnung mit dem Therapeuten, der Gruppe und sich selbst den Menschen frei zu machen von toter, sinnentleerter Zeit.

Kongreßankündigung

*XIIth International Symposium of the Fulton Society
"Brain Mechanisms of Emotion"*

Chairman September 4-1985
Victor Soriano - Montevideo - Uruguay Hamburg

Along with the: XIIIth World Congress of Neurology Hamburg,
September 1-6 1985

Site of Congress: Congress Centrum Hamburg in association with
the Canadian Pacific Hamburg Plaza Hotel

Address: CCH Congress Centrum Hamburg
Am Dammtor
D-2000 Hamburg 36
Federal Republic of Germany
telephone: 0 40/3 52 91

For registration to: XIIIth World Congress of Neurology
Congress Manager's Office
Letzter Hasenpfad 61
D-6000 Frankfurt 70
Federal Republic of Germany

Im nächsten Heft erscheint . . .

Günter Ammon et al.

Neue Ansätze zu einem Verständnis von Schlafprofilen unter ontogenetischen Aspekten – eine Pilot-Study aus der humanstrukturologischen Schlafforschung (Teil 2)

Emiliano Panconesi Massimo Martini

Die Haut als Spiegelung von psychisch-affektiven Störungen

Walter Kull

Multiple Sklerose – eine psychosomatische Erkrankung? Ergebnisse von MS-Patienten im Ich-Struktur-Test nach Ammon (ISTA)

Gabriele v. Bülow

Die Dialektik von kontemplativem und aktivem Leben in der Mystik Meister Eckeharts

Margit Schmolke

Gedanken zu Tod und Sterben. Auszüge aus dem Tibetischen Totenbuch

Krishnanand Choudhery

Meditation and Tantra

Heidi Mönnich

Liebendes Lehren und Lernen

Jochak A. Shapira

Chassidism, Joy and Song

Amnon Carmi

Medical Experiments on Retarded Patients

Marius Erdreich, Haviva Shihor

The Identity of the Couple

Irma Schindler

Gedanken zur Hypothese der formbildenden Verursachung von Rupert Sheldrake

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. Doris Hoffmann, Susanne Horst M.D., Angela Krapp, Dipl.-Psych. Heidi Mönnich, Margit Schmolke, Helmut Volger

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.

Abonnenntenabteilung/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.