

Dynamische Psychiatrie

Herausgegeben
von Günter Ammon

Dynamic Psychiatry

Internationale Zeitschrift für
Psychiatrie und Psychoanalyse

Günter Ammon, Ilse Burbiel, Ulrich Köppen, Margarete Hoffsten
Neue Ansätze zu einem Verständnis von Schlafprofilen
unter ontogenetischen Aspekten – Eine Pilot-Study aus der
humanstrukturologischen Schlafforschung (Teil 2 – Ergebnisse)

M. Martini, E. Panconesi et al.

Die Haut als Spiegel psychisch-affektiver Störungen

Walter Kull

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

Amnon Carmi

Medical Experiments on Retarded Patients

M. Erdreich, H. Shichor

The Identity of the Couple – Another Human Dimension

Heidi Mönnich

Liebendes Lehren und Lernen

Yizhak A. Shapira

Hassidism, Joy and Song

Gabriele von Bülow

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

18. Jahrgang
3./4. Heft 1985

Pinel Verlag für humanistische Psychiatrie
und Philosophie GmbH München

92/93

Krishnanand Choudhary

Meditation and Tantra – a psychiatric Perspective

Margit Schmolke

Zur Bewältigung von Tod und Sterben durch Mysterien:
Das Tibetische Totenbuch unter Berücksichtigung
altägyptischer und Maya-Texte

Buchbesprechungen/Book reviews

Nachrichten/News

Dynamische Psychiatrie / *Dynamic Psychiatry*

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

18. Jahrgang, 3./4. Heft 1985, Nr. 92/93

Herausgegeben von Günter Ammon

unter Mitarbeit von

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

Günter Ammon, Ilse Burbiel, Ulrich Köppen, Margarete Hoffsten

Neue Ansätze zu einem Verständnis von Schlafprofilen unter ontogenetischen
Aspekten – Eine Pilot-Study aus der humanstrukturologischen Schlafforschung
(Teil 2 – Ergebnisse) 175

New Approaches to the Understanding of Sleep Patterns from an ontogenetic Perspective –
a Pilot Study in human-structurological Sleep Research (Part 2 – Results) 195

M. Martini, E. Panconesi et al.

Die Haut als Spiegel psychisch-affektiver Störungen 202
Skin as a Mirror of Disturbance of Psyche and Affects 209

Walter Kull

Multiple Sklerose – eine psychosomatische Erkrankung? Kasuistik und Ergebnisse
im Ich-Struktur-Test nach Ammon (ISTA) bei MS-Patienten 211

Multiple Sclerosis – a psychosomatic Disease? Case-Report and Results of the
Ego-Structure-Test according to Ammon (ISTA) in MS-Patients 220

Amnon Carmi

Medical Experiments on Retarded Patients 222
Medizinische Experimente mit geistig behinderten Patienten 230

M. Erdreich, H. Shichor

The Identity of the Couple – Another Human Dimension 233
Die Paar-Identität – Eine weitere menschliche Dimension 241

Heidi Mönnich

Liebendes Lehren und Lernen 244
Teaching and Learning in Love 253

Yizhak A. Shapira

Hassidism, Joy and Song 255
Chassidism, Freude und Gesang 265

<i>Gabriele von Bülow</i>	
Die Dialektik von aktivem und kontemplativem Leben in der Mystik Meister Eckeharts	267
The Dialectic of Active and Contemplative Life in the Mysticism of Meister Eckehart	274
<i>Krishnanand Choudhary</i>	
Meditation and Tantra – a psychiatric Perspective	276
Meditation und Tantra – eine psychiatrische Sichtweise	280
<i>Margit Schmolke</i>	
Zur Bewältigung von Tod und Sterben durch Mysterien: Das Tibetanische Totenbuch unter Berücksichtigung altägyptischer und Maya-Texte	283
Coping with Death and Dying through Mysteries: The Tibetan Book of the Dead under Consideration of Ancient Egyptian and Mayan Texts	297
Buchbesprechungen/Book reviews	301
Nachrichten/News	306
Im nächsten Heft erscheint . . .	311

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

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

Die vorliegende Arbeit stellt die Ergebnisse der Querschnittsuntersuchung (Pilot-Study) zum Schlafprofil depressiv, psychosomatisch und schizophren reagierender Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige zu folgenden drei Fragestellungen vor:

1. Inwieweit unterscheiden sich die diagnostischen Gruppierungen depressive, psychosomatische und schizophrene Reaktion in ausgewählten Variablen des Nachtschlafes?
2. Welche Besonderheiten lassen sich im Nachtschlaf der untersuchten Patienten im Unterschied zu einer Kontrollgruppe Gesunder aufzeigen?
3. Welche Extremgruppen lassen sich aufgrund der großen Varianzen der Schlafparameter innerhalb der Patientenstichprobe bilden und wie lassen sich diese Gruppierungen unter humanstrukturellen und ontogenetischen Gesichtspunkten diagnostisch erklären? Die drei diagnostischen Gruppierungen erwiesen sich auf der neurophysiologischen Ebene des Schlafes als nicht signifikant voneinander unterschieden. Dies entspricht dem Stand der human-strukturellen Theorie- und Konzeptbildung. Sie nimmt bei den archaischen „Ich“-Krankheiten eine vorwiegend den zentralen Bereich der Humanstruktur betreffende destruktive bis defizitäre Ausformung der sozialenergetisch-strukturbildenden Prozesse an. Dies beinhaltet auch den Aspekt neuronaler Aktivitätsprozesse und zeigt, daß auch immer der primäre Strukturbereich im Sinne der Ganzheitlichkeit des Menschen anteilig mitbetroffen ist.

Im Großteil der Standard-Schlafparameter weicht die Gesamtgruppe – dies betrifft auch die Schlafprofile – von einer Vergleichsgruppe sogenannter Gesunder entscheidend ab und weist deutliche Ähnlichkeiten zu den Schlafprofilen wesentlich jüngerer oder wesentlich älterer Menschen auf. Die Autoren verstehen dies als Ausdruck einer gemeinsamen, aber in der Ausprägung unterschiedlichen, sozialenergetisch destruktiven und/oder defizitären Entwicklung. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Schlafprofil und seiner Interpretation in einer Untergruppe, an der Patienten aller drei Gruppierungen Anteil haben, und die im Behandlungs- und Therapiekonzept Günter Ammons der Gruppe der „schwer Erreichbaren“ zugeordnet werden (Ammon 1984).

Einleitung

Der Schlaf ist nur unzulänglich durch kategorisierende Begriffe zu beschreiben: In den Grenzen des Körpers stellt er ein prozeßhaftes Geschehen mit innerer Ordnung dar. Der Mensch kann sich grenzüber-

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

schreitend sein ganzes Leben hindurch im Schlaf aus dem, was er ist und erfahren hat, Nacht für Nacht neu entwerfen. Dabei sind seine Körperlichkeit, sein Lebensstil, seine Beziehungen, seine Gruppen, seine Psyche sowie seine geistigen Inhalte miteinbezogen.

Aus unserem ganzheitlichen humanstrukturologischen Verständnis sehen wir den Schlaf synergistisch mit dem Wachsein verbunden. Ebenso verstehen wir die dem Schlaf zugrundeliegenden physischen und psychischen Prozesse als einen Ausdruck der gesamten Identität des Menschen – Geist, Psyche und Soma bedingen sich wechselseitig. Dieses holistische Verständnis ist Ausgangspunkt und Grundlage unseres Anliegens, Schlafprofile – wie sie durch polygraphische Ableitungen gemessen werden – für die humanstrukturelle Diagnostik psychiatrischer und psychosomatischer Krankheitsbilder zu nutzen.

In der Meßmethodik der Schlafforschung sehen wir einen möglichen Zugang zu nicht-bewußten Anteilen der Persönlichkeit, besonders im primären Bereich der Humanstruktur. Das Elektroencephalogramm erfaßt Aktivitätszustände neuronaler Strukturen, die in Wechselbeziehung zu geistiger, psychischer und körperlicher Tätigkeit stehen. Über das Konzept der Sozialenergie sehen wir die Ausformung und somit auch den Entwicklungsstand dieser neuronalen Gewebestrukturen ebenso als Ausdruck der in zwischenmenschlichen gruppenspezifischen Beziehungen erfahrenen Energie, ebenso wie für die Bereiche der zentralen und sekundären Humanstruktur.

Im ersten Teil dieses Beitrags (veröffentlicht in *Dyn. Psychiat.*, H. 91) stellten wir anhand einer Literaturstudie zum Aufbau neuronaler Gewebestrukturen, bioelektrischer Aktivitätsmuster und der Entwicklung der Schlafstadien, eine Verbindung zur Identitätsentwicklung des Menschen in allen seinen Persönlichkeitsbereichen dar. Um der Komplexität des Schlafprozesses gerecht zu werden, sehen wir es als notwendig an, unterschiedliche Betrachtungsstandpunkte einzunehmen. Aus den Aspekten ontogenetischer Entwicklungsverläufe von sich wechselseitig bedingenden Aufbau-, Differenzierungs- und Integrationsprozessen im gesamten Bereich der Persönlichkeit, formulierten wir theoretische Ansätze zu einem Verständnis der Schlafstruktur psychisch kranker Menschen in Verbindung zu aufzeigbaren Parallelen ontogenetisch früherer oder späterer Organisationsformen des Schlafs.

Im zweiten Teil dieses Beitrags stellen wir zum einen Literaturbefunde zu psychiatrischen Krankheitsbildern unter dem Schwerpunkt der Erkrankung schizophrene Reaktion dar, sowie die empirischen Befunde aus experimentellen Schlafforschungen, welche eine Veränderung des Schlafprofils in Lebenssituationen mit erhöhten Anforderungen von Identitätserweiterung und -integration aufzeigen lassen.

Aus der Verbindung der Literaturbefunde anderer Autoren und unserem humanstrukturologischen Verständnis führen wir in diesem Teil

der Arbeit eine Diskussion eigener empirischer Ergebnisse zu folgenden Fragestellungen:

1. Inwieweit unterscheiden sich die diagnostischen Gruppierungen depressive, psychosomatische und schizophrene Reaktion in ausgewählten Variablen des Nachtschlafes?
2. Welche Besonderheiten lassen sich im Nachtschlaf der untersuchten Patienten im Unterschied zu einer Kontrollgruppe Gesunder aufzeigen?
3. Welche Extremgruppen lassen sich aufgrund der großen Varianzen der Schlafparameter innerhalb der Patientenstichprobe bilden und wie lassen sich diese Gruppierungen unter humanstrukturellen und ontogenetischen Gesichtspunkten diagnostisch erklären?

Literaturüberblick

Die zahlreichen Forschungsarbeiten über den Zusammenhang einzelner Schlafparameter zu bestimmten psychiatrischen Krankheitsbildern lassen keine systematisch eindeutige Zuordnung erkennen. Die Widersprüchlichkeit der Ergebnisse in bezug auf die Krankheitsbilder Depression und Psychosomatik wurde bereits im Zusammenhang mit unseren eigenen empirischen Ergebnissen dargestellt (Ammon et al. 1983).

In den frühen Schlafstudien an schizophren reagierenden Patienten (Arbeiten der 50er und 60er Jahre), die sich überwiegend mit dem REM-Schlaf befaßten, finden sich zwei einander entgegengesetzte Ausgangshypothesen:

1. Bei schizophren reagierenden Patienten kann eine Überaktivität von REM erwartet werden als Manifestation eines überaktiven Traumzentrums oder als Ausdruck einer fehlenden Kontrolle und Steuerung der REM-Aktivität.
2. Schizophren reagierende Patienten haben einen Mangel an REM-Schlaf, da sich eine Psychose aus dem Fehlen des „normalen Sicherheitsfunktionsventils des Traums“ entwickle.

In vielfältigen Untersuchungen konnte die erste Hypothese nicht bestätigt werden (vgl. *Feinberg* 1964 und 1965; *Dement* 1966; *Gullewich* et al. 1967). Die zweite Hypothese wurde durch eine Vielzahl von Längs- und Querschnittsuntersuchungen geprüft (besonders hervorzuheben sind die Arbeiten von *Stern* 1969; *Jus* et al. 1968 und 1973; *Itil* et al. 1972; *Kupfer* 1970; *Gillin* et al. 1974; *Vogel* 1975). Alle diese Untersuchungen stimmen darin überein, daß sowohl die Dauer von REM als auch die REM-Latenzen in der Gruppe schizophren reagierender Patienten eine sehr hohe Variabilität aufweisen, wobei die Ergebnisse im Bereich erniedrigter bis normaler Werte liegen können. Weitgehend übereinstimmend in der Literatur wird ein erheblicher Rückgang der REM-Dauer aus Schlafuntersuchungen an Patienten während akut psy-

chotischer Zustände berichtet (z. B. *Kupfer et al.* 1970). *Ammon* (1971, 1979, vgl. auch 1974a) weist darauf hin, daß während einer akuten schizophrenen Reaktion die Traumfähigkeit stark verringert ist oder sogar verschwunden sein kann. Der akut schizophrene Patient lebt seine innere Wirklichkeit traumhaft in die Realität hinein aus, gleichzeitig erlebt er seine innere Realität traumhaft als wahre Welt. Der Traum bricht gewissermaßen durch die aufgelösten Ich-Grenzen in die reale Welt des Wachstadiums ein (vgl. *Rothschild* 1979a). Eine weitere Charakteristik des REM-Schlafes während der schizophrenen Erkrankung ist der fehlende sog. "REM-Rebound" nach völligem Schlafentzug oder selektiver REM-Deprivation: Wie die Untersuchungen von *Zarkone et al.* 1968 und 1975, *Gillin et al.* 1974 sowie *Hippius* und *Rüther* 1979 zeigen, scheinen schizophren reagierende Patienten zumindest nicht das gleiche Maß an Nachholbedürfnis für REM-Schlaf wie Gesunde nach den oben beschriebenen experimentellen Eingriffen zu haben.

Die frühen Studien berichten auch eine Veränderung des Non-REM-Schlafs, speziell eine Verringerung des Delta-Schlafanteils, die aber zunächst kaum Beachtung fand. Neuere Studien gehen darauf gezielter ein und bestätigen eine weitgehende Reduzierung des Delta-Schlafs, d. h. der Schlafstadien III und IV (z. B. *Julien et al.* 1982). Auch in den Schlafentzugsexperimenten weicht der Non-REM-Schlafanteil bei schizophren Reagierenden bezüglich der Normpopulation ab: In der Gesamtschlafmenge und im Anteil des Delta-Schlafs ist der sog. Rebound-Effekt deutlich verringert.

Trotz dieser übereinstimmender Ergebnisse zum Krankheitsbild der schizophrenen Reaktion, können die Abweichungen vom Schlaf sog. gesunder Kontrollgruppen nicht als diagnostische Kriterien für eine schizophrenen Erkrankung betrachtet werden. Hierfür sind folgende Gesichtspunkte anzuführen:

Aufgrund der großen Varianz der im Mittelwert im Vergleich zu Kontrollgruppen abweichenden Schlafparameter schizophren Reagierender, gibt es Bereiche, in denen einzeln herausgegriffene Meßwerte mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit sowohl der Gruppe schizophren Reagierender als auch der Gesunder angehören können.

Phänomenologisch gebildete diagnostische Untergruppierungen innerhalb schizophren erkrankter Patienten, Unterteilungen in z. B. akut und chronisch Erkrankte, halluzinierende und nicht halluzinierende Patienten, erbrachten keine eindeutigen widerspruchsfreien Aufschlüsse bezüglich der hohen Variabilität innerhalb des Krankheitsbildes Schizophrenie. Die für schizophren Reagierende beschriebenen Charakteristika des Schlafs, wie fehlender Delta-Schlaf, verkürzte oder verlängerte REM-Latenzen bei hoher Variabilität tauchen ebenso in Schlafstudien über depressiv erkrankte Patienten auf (vgl. *Kupfer* 1979). Inwieweit sich die oben beschriebenen Rebound-Phänomene auch bei an-

deren Krankheitsbildern, wie, z. B. der depressiven Reaktion, finden lassen, ist bislang nicht systematisch untersucht worden.

Die umfangreiche Literatur zu den Schlafuntersuchungen von psychisch kranken Menschen läßt bisher zwar den Schluß zu, daß sich ihr Schlaf in der Gesamtgruppe von dem Gesunder unterscheidet, diese Abweichungen können aber speziellen, eingegrenzten Krankheitsbildern nicht überzeugend zugeordnet werden. Diese Annahme wird durch die Ergebnisse unserer eigenen empirischen Untersuchungen an drei unterschiedlichen diagnostischen Gruppierungen – depressive, psychosomatische und schizophrene Reaktion – unterstützt. Dabei ist anzumerken, daß uns ein ähnlicher Querschnittsvergleich einer gemeinsamen Schlafstudie über die genannten drei psychiatrischen Krankheitsbilder noch nicht bekannt ist.

Ausgehend von den unbefriedigenden, weil vieldeutigen Ergebnissen bei der Zuordnung zu grob unterscheidenden psychiatrischen Kategorien, wenden sich zunehmend die Untersuchungen den Korrelationen zwischen der Schlafstruktur, ihren Störungen und einzeln psychometrisch erfaßten Persönlichkeitsmerkmalen zu. Eine Reihe von Autoren zeigen einen Zusammenhang des Persönlichkeitsmerkmals Angst mit den Einschlafvorgängen auf: Bei vermehrter Angst verändern sich die Latenzen, d. h. die Zeit, die ein Mensch braucht, um die Stadien I bis IV, sowie REM im ersten Zyklus einer Nacht zu erreichen (vgl. z. B. *Schubert* 1978). Die hierbei verwendeten Angstskalen würden unserem Verständnis nach der Qualität von destruktiver Angst im Ich-Strukturtest nach *Ammon* (ISTA) entsprechen. *Rosa et al.* (1983) zeigten, daß erhöhte Angst nicht nur auf den Einschlafvorgang, sondern auch auf den Anteil der Stadien am Gesamtschlaf einen Einfluß nimmt. Sie referieren weniger REM-Anteil und weniger Anteil an Stadium IV. In diesen Untersuchungen werden einzelne Persönlichkeitsmerkmale aber voneinander isoliert betrachtet, ohne daß sie in ein übergeordnetes Verständnis vom Menschen, seiner Persönlichkeitsentwicklung und von Gesundheit und Krankheit eingebettet sind.

Das ganzheitlich-humanstrukturologische Verständnis des Menschen geht von der Annahme einer synergistischen Beziehung von Psyche, Soma und gruppenspezifischem Umfeld aus. Eine dualistische und kausale Sicht von „krank“ und „gesund“ wird aufgehoben durch das Verständnis eines prozeßhaften Wechselspiels sozialenergetisch konstruktiv, destruktiv und defizitär beeinflusster und entwickelter Humanfunktionen. Kranksein heißt Einengung des menschlichen Lebens, Verzicht auf Möglichkeiten und Bedürfnisse. Depression, Psychosomatik bis hin zum psychotischen Reagieren, Suchtverhalten werden als mißlingende Befreiungsversuche aus eingengter und nicht gelebter Identität verstanden (vgl. hierzu das Konzept der Mehrdimensionalität bei *Ammon* 1985).

Für den Schlaf als Forschungsgegenstand bedeutet dies, daß sein Profil neben anderen diagnostischen und therapeutischen Erkenntniswegen über die gelebte oder eingeschränkte Mehrdimensionalität eines Menschen Aufschluß geben kann. Ganzheitlich betrachtet ist der Stand der Identitätsentwicklung eines Menschen im Schlafprofil widergespiegelt. Wie im ersten Teil dieses Vortrags an Studien zur Ontogenese abgeleitet, können gefundene „Abweichungen“ von Schlafprofilen verstanden werden auf dem Hintergrund ontogenetischer Entwicklungsstadien des Schlafprofils in Verbindung mit der Identitätsentwicklung des Menschen in seinem Lebensprozeß. Zur Differenzierung interindividueller Unterschiede der Schlafprofile psychisch kranker Menschen müssen humanstrukturologische Gesichtspunkte herangezogen werden und nicht Krankheitskategorien, die an Symptomkomplexen orientiert sind.

Wie bereits im ersten Teil dieses Vortrags dargelegt, hat der Schlaf unseres Erachtens neben einer erholenden Funktion maßgeblich die Funktion, Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen sowie stattfindende Entwicklung zu unterstützen und zu integrieren. Persönlichkeitsentwicklung wird im Verständnis der Berliner Schule *Günter Ammons* zentral als Entwicklung von Identität verstanden. Dies soll im folgenden exemplarisch unter dem Aspekt „Prüfungsanforderungen als Identitätsanforderungen“ dargestellt werden. Wie *Ammon* bereits 1973 dargelegt hat, kann gerade eine bestandene Universitätsprüfung Auslöser für eine Identitätskrise sein, da die daraus resultierenden neuen Identitätsanforderungen einen Menschen mit seinen Strukturdefiziten konfrontieren. Die Fähigkeit zur konstruktiven Aggression stellt eine der Voraussetzungen für eine konstruktiv fortschreitende prozeßhafte Identitätsentwicklung dar (*Ammon* 1969).

Zum Ausgangspunkt unserer Überlegungen nehmen wir Arbeiten, welche eine Veränderung der Schlafstruktur in Zeiten erhöhter Identitätsanforderungen aufzeigen. Diese Veränderungen betreffen in erster Linie die Menge von Delta- und REM-Schlaf: *Becker-Carus* und *Heyden* (1979) zeigen, daß experimentell hergestellte Lernanforderung und Lernleistung beim erwachsenen Menschen im Nachtschlaf eine Erhöhung des REM-Schlafes zur Folge haben können.

Heyden (1982) sowie *Rotenberg* und *Arshavsky* (1979) zeigen, daß eine erhöhte Lerntätigkeit in Verbindung mit der Identitätsanforderung, ein Universitätsexamen zu absolvieren, sich in einer Vermehrung des Delta-Schlaf-Anteils auswirkt. Die Untersuchungen von *Rotenberg* und *Arshavsky* differenzieren jedoch die Wechselbeziehung zum Delta-Schlaf weiterführend: Sie fanden bei einem Teil der Studenten nach der Prüfungssituation keine Vermehrung von Delta-Schlaf, dafür jedoch einen Anstieg des REM-Schlafs.

Eine Erklärung für diesen Unterschied versucht *Rotenberg* (1982) anhand seines Konzeptes der Suchaktivität zu geben: Die Suchaktivität ist

nach *Rotenberg* als diejenige Veränderung definiert, welche direkt auf die Veränderung einer Situation oder die Veränderung der eigenen Einstellung gegenüber der Situation gerichtet ist. *Rotenberg* stellte fest, daß die Studenten, die unter Prüfungsanforderungen eine Erhöhung des REM-Schlafs zeigten, trotz bestandener Prüfung mit vermehrter Angst und gesteigerter diffuser Aktivität reagierten.

Nach unserer Auffassung und unter Einbeziehung ontogenetischer Studien über den REM-Schlaf (z. B. *Denenberg* 1981) könnte von daher in der Studentengruppe mit dem erhöhten REM-Schlaf-Anteil sich eine Notwendigkeit dieser Menschen nach Strukturaufbau äußern, bevor eine Strukturweiterung integriert werden kann. Hingegen kann für die Gruppe mit erhöhtem Delta-Schlaf angenommen werden, daß diese Studenten auf der Basis eines größeren Maßes an konstruktiver Aggression den stattgefundenen Identitätsschritt auch integrieren konnten. Die Vermehrung des Delta-Anteils wäre nach diesem Verständnis der Ausdruck einer unterstützenden Funktion dieses Schlafanteils für stattgefundenen Identitätserweiterung und gleichzeitiger Integration dieser Erweiterung.

Bezugnehmend auf die oben dargestellten Untersuchungsergebnisse erklärt *Rotenberg* den Anstieg des Delta-Schlafs mit einer vermehrten Suchaktivität während des Tages, welche so im Schlaf integriert werde. Hingegen versteht er die Erhöhung des REM-Schlafs in der zweiten Untergruppe als einen Ausdruck von Suchverzicht während des Tages, welcher durch vermehrte Suchaktivität während des REM-Schlafs kompensiert wird.

Unser Konzept steht in direkter Beziehung zur Humanfunktion der konstruktiven Aggression, wie sie bei *Günter Ammon* 1970 dargelegt ist: Die Fähigkeit zur konstruktiven Aggression stellt die Voraussetzung für eine konstruktiv fortschreitende prozeßhafte Identitätsentwicklung dar. Analog können ebenfalls fehlgeleitete Suchaktivität und Suchverzicht, wie sie *Rotenberg* darstellt, mit dem Konzept der destruktiven und defizitären Aggression in direkte Beziehung gesetzt werden.

Wir möchten unsere obige Deutung des Delta-Schlafes noch um ihre ontogenetische und gruppensdynamische Dimension erweitern: Aus der Entwicklung des Schlafs von der Säuglingszeit bis in die frühe Erwachsenenzeit, d. h. einer Zeit, in welcher der Mensch den größten Prozeß der Identitätsentwicklung durchläuft, ist parallel eine Zunahme des Delta-Schlafs über diese Lebensspanne zu verzeichnen. Gleichzeitig nimmt die Gesamtschlafzeit durch die Zunahme von Wach ab und die REM-Anteile des Schlafes gehen zurück, zugunsten der wachsenden Delta-Anteile. Dabei handelt es sich unseres Erachtens um einen störungsfälligen Synergismus von Zunahme der Tagesaktivität, Rückgang der REM-Aktivität und Zunahme der Delta-Aktivität. Damit sich dieser

Synergismus normal entwickeln kann, ist es notwendig, daß der heranwachsende Mensch in eine sozialenergetisch konstruktive Gruppe eingebettet ist, aus der heraus sich seine Persönlichkeitsstruktur entwickelt. Bei dieser Entfaltung der Humanstruktur kommt dem Schlaf eine bedeutsame Aufgabe zu. Die am Tag stattfindende Entwicklung der Persönlichkeitsstrukturen umgreift auch die primären Bereiche der Körperebene und findet sich in den neurophysiologischen Prozessen des Schlafs wieder. Die Bedeutung, welche dabei der umgebenden Gruppe, d. h. dem sozialenergetischen Umfeld des Menschen zukommt, zeigt das folgende Beispiel: *Guilbome et al. (1982)* untersuchten 4 Kinder mit Minderwuchs, welche in einem „extrem psychosozial ungünstigen Milieu“ aufwuchsen. Zu Beginn ihrer klinischen Behandlung zeigten sie ein Fehlen der Deltaschlafstadien 3 und 4. Nach 13–15 Wochen in der neuen Umgebung des Krankenhauses zeigte sich eine deutliche Zunahme dieser Schlafstadien und parallel dazu ein nachholendes Körperwachstum. Aus dem Synergismus von Psyche und Soma heraus und unserem gruppenspezifischen Verständnis der gesamten Identitätsentwicklung ist es offensichtlich, daß für diese Kinder nicht nur eine Störung des Körperwachstums, sondern eine verhinderte Entfaltung ihrer Gesamtpersönlichkeit in ihrer Primärgruppe gegeben war, welche durch die neue Umgebung ein Stück weit aufgehoben wurde.

Desweiteren haben zahlreiche Untersuchungen über verschiedene Stufen des Erwachsenenalters ein Konstantbleiben dieser Verhältnisse innerhalb der Schlafstruktur zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr in hoher Übereinstimmung gezeigt. Viele Studien zeigten einen scheinbaren Abbau des Delta-Schlafs, welcher ab dem 40. Lebensjahr angeblich einsetzt, wobei innerhalb des Delta-Schlafs gleichzeitig eine Umkehr der Mengenteile der Stadien III und IV referiert wird.

Der „gesetzmäßige Abbau von Delta-Schlaf“, wie er in der Graphik für die Altersgruppe der 60jährigen schematisch dargestellt ist, wird jedoch von mehreren Autoren grundsätzlich in Frage gestellt. Besonders hervorzuheben sind *Roffwarg, Muzio und Dement (1966)*. Eine Untersuchung von *Franke (1979)* konnte empirisch den angeblichen Abbau vor allem des Schlafstadiums IV im späten Lebensalter widerlegen.

Polygraphische Schlafuntersuchungen an rüstigen Betagten und sogar an vitalen Hundertjährigen zeigten, daß diese Gruppe alter Menschen keine Reduktion der Stadien III und IV aufweist.

Wie dieses Ergebnis eindrücklich macht, ist der Delta-Schlaf-Abbau nicht zwingend vorgegeben, vielmehr spiegelt sich unseres Erachtens hierbei ein Rückgang sozialenergetischer und gruppenspezifischer Prozesse im primären Bereich der Humanstruktur wider. Es ist eine bekannte Tatsache, daß gesellschaftlich die Rolle des alten Menschen mit einem Identitätsverbot behaftet ist und viele Menschen sich dieser Norm unterwerfen, so daß ihr Leben von einem psychosozialen Rück-

zug geprägt ist. Wie die Untersuchungen an vitalen alten Menschen zeigen, bleiben die Wechselbeziehungen zwischen Delta-Schlaf, konstruktiver Aggression und Identitätserweiterung bis ins hohe Alter bestehen.

Nach dieser Einführung kommen wir nun zur Darstellung unserer eigenen empirischen Befunde.

Methodik

Dieser Pilot-Study liegen die graphischen Schlafuntersuchungen von 24 Patienten der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwäge zugrunde. Die Untersuchungen wurden im Zeitraum Januar bis Mai 1983 im Schlaf- und Traumlabor der Klinik durchgeführt. Auswahlkriterien für die Schlafprobanden waren ICD-Diagnose und klinische Leitsymptomatik: es wurden je 8 Patienten mit der Diagnose depressive, psychosomatische und schizophrene Reaktion ausgewählt. Jeder Patient verbrachte drei aufeinanderfolgende Nächte im Schlaflabor. Die erste Nacht diente der Eingewöhnung, die Aufzeichnungen der zweiten Nacht wurden zur Auswertung und Datengewinnung verwendet, in der dritten Nacht wurden die Schläfer gezielt zu Träumen geweckt und befragt.

Die Auswertung der Schlafkurven erfolgte manuell, nach den standardisierten Richtlinien von *Rechtschaffen* und *Kales* (1968), wobei eine doppelte Auswertung zweier voneinander unabhängiger, geschulter Rater vorgenommen wurde, um eine möglichst hohe Auswertungsreliabilität zu gewährleisten. Den Auswertern war dabei die Zuordnung der Schlafkurven zu den einzelnen Patienten nicht bekannt.

Für die quantitative Erfassung des Schlafverhaltens verwendeten wir folgende Parameter:

1. *Die Gesamtschlafzeit*

Sie ergibt sich aus der Zeitstrecke vom abendlichen Einschlafen bis zum morgendlichen Aufwachen, einschließlich aller Wachzeiten nach dem Einschlafen (sleep period time: SPT). Der ebenfalls von uns verwendete Parameter TST = total sleeptime ergibt sich aus SPT minus aller Wachzeiten nach dem Einschlafen.

2. *Die Dauer der einzelnen Schlafstadien*

d. h. der Stadien I–IV sowie der Zeitspanne von REM, der Zeit des Träumens.

Hierbei ergibt sich der Gesamtwert jedes Stadiums über den Verlauf einer Nacht, wenn man die einzelnen Zeitanteile aus allen Zyklen zusammenzählt. Die Stadiendauer wurde rechnerisch in zwei unterschiedlichen Maßen verwendet

- a) als Absolutwert, d. h. als Summenwert in Minuten
- b) als relativer Anteil an der Gesamtschlafzeit. Hierzu wurde der Absolutwert eines jeden Stadiums in Beziehung zur Gesamtschlafzeit gesetzt und als Prozentwert ausgedrückt.

3. Die Latenzzeiten

Sie beschreiben im wesentlichen den Einschlafvorgang und beziehen sich auf die Zeitstrecken bis zum ersten Auftreten der Stadien I–IV, REM und Wach. Die Latenz für Stadium I wurde ab dem Zeitpunkt „Licht aus“ gerechnet, für die übrigen Latenzwerte (Wach, II–IV und REM) wurden die Zeitstrecken von Schlafbeginn bis zum jeweiligen Auftreten dieser Stadien gerechnet.

Ergebnisse

A. Vergleich zwischen den drei diagnostischen Gruppierungen depressive, psychosomatische, schizophrene Reaktion*

Unsere erste Fragestellung „Gibt es bezüglich einer Reihe ausgewählter Standardparameter des Schlafs Unterschiede zwischen phänomenologisch gebildeten Diagnosegruppen?“ überprüften wir über ein varianz-analytisches Design. Mittelwerte und Streuungen finden sich in folgender Tabelle 1.

Die Prüfung der Mittelwertsunterschiede auf Signifikanz in einer Vielzahl von Standard-Schlafparametern ergab, daß sich die drei Gruppen in den Mittelwerten der Stadien I, II, III, IV, der Dauer der Wachzeit während des Schlafs, der Dauer von REM sowie den Latenzwerten für REM und die Stadien I–IV nicht signifikant voneinander unterscheiden.

Ebenso konnte in einer Testung auf Varianzhomogenität (außer für die Wachzeiten) kein bedeutsamer Unterschied zwischen den drei Diagnosegruppen gefunden werden. Besonders interessant erscheint uns in diesem Zusammenhang, daß auch keine signifikanten Mittelwerts- und Varianzunterschiede für die REM-Latenz aufzeigbar waren.

Wie im Eingangsteil aus der Diskussion der Literaturbefunde deutlich wurde, konnte bislang auch von anderen Autoren keine übereinstimmenden differentialdiagnostischen Aussagen zu diesen drei Krank-

* Die Ergebnisse einer Vergleichsuntersuchung zwischen den diagnostischen Gruppierungen depressive und psychosomatische Reaktion wurden bereits in unserer letzten Veröffentlichung ausführlich dargestellt (Ammon, G., Köppen, U., Hoffsten, M., Wolfrum, G., Terpeluk, V., Vilbig, M., Hoffmann, H. (1984): Vergleichsuntersuchungen bei Gruppen narzißtisch-depressiv und psychosomatisch reagierender Patienten im Schlaf- und Traumlabor der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige. In: Dyn. Psychiat. (17) 165–195).

Tab. 1: Vergleich der Mittelwerte und Streuungen aller drei Diagnosegruppen in den Parametern:
 – Gesamtschlafzeit (SPT und TST)
 – Stadiendauer (absolut) für Wach, Stadien I–IV, REM
 – relative Stadiendauer (Prozentanteile) für Wach, Stadien I–IV, REM
 – Latenzwerte für Wach, Stadien I–IV, REM

		Gruppe 1 Depr. Reaktion			Gruppe 2 Schiz. Reaktion			Gruppe 3 Psychosom. Reakt.		
		\bar{x}_1	s_1	n_1	\bar{x}_2	s_2	n_2	\bar{x}_3	s_3	n_3
Gesamt-	SPT	474,4	37,4	8	452,4	50,3	8	459,4	33,5	8
	TST	457,7	46,1	8	444,3	46,3	8	440,3	56,3	8
Stadiendauer (absolut)	Wach	16,6	21,0	8	8,1	8,2	8	19,1	34,0	9
	Stad. I	74,9	27,4	8	72,7	23,2	8	65,5	16,7	8
	Stad. II	261,5	49,0	8	257,4	46,6	8	267,2	39,3	8
	Stad. III	19,0	25,9	8	21,6	24,2	8	8,9	12,7	8
	Stad. IV	4,2	7,8	8	0,4	1,2	8	0,08	0,2	8
	REM	82,2	26,8	8	81,7	19,6	8	86,8	20,5	8
rel. Stadien- dauer (Prozentanteile)	Wach %	3,5	4,8	8	1,8	1,7	8	4,3	7,8	8
	Stad. I %	15,3	4,8	8	16,0	4,6	8	14,2	3,3	8
	Stad. II %	56,4	9,9	8	56,6	5,4	8	58,1	6,9	8
	Stad. III %	3,9	5,4	8	4,9	5,5	8	1,9	2,8	8
	Stad. IV %	0,8	1,6	8	0,09	0,2	8	0,2	0,05	8
	REM %	17,4	5,0	8	18,2	4,5	8	18,7	3,6	8
Latenz- werte	Wach	117,0	151,0	5	82,4	78,0	7	140,0	184,4	6
	Stad. I	12,6	11,4	8	25,2	37,4	8	4,6	2,6	8
	Stad. II	4,5	2,1	8	6,8	4,6	8	14,7	28,0	8
	Stad. III	28,5	9,3	6	31,3	13,7	6	54,5	41,5	8
	Stad. IV	31,0	5,1	2	38,6	–	1	62,6	–	1
	REM	112,0	71,3	8	66,1	45,7	8	64,6	26,2	8

heitsbildern gefunden werden. Das Ergebnis, daß auch unter Einbeziehung der diagnostischen Gruppierung schizophrene Reaktion sich keine signifikanten Unterschiede der Schlafparameter zwischen den Gruppierungen nachweisen lassen, wird von den Autoren als bedeutsam bewertet. Im Gegensatz zu anderen theoretischen Ansätzen der Psychiatrie, die Krankheitsbilder als nosologische Entitäten betrachten, wird in der humanstrukturologischen Theorie für die drei genannten diagnostischen Gruppierungen ein in der Ausprägung unterschiedliches, gemeinsames, vor allem die zentralen Humanfunktionen betreffendes, strukturelles und damit sozialenergetisches Defizit angenommen. Daraus und aus dem mehrdimensionalen Verständnis, das den Menschen in seinen kranken ebenso wie in seinen gesunden Strukturanteilen betrachtet, ergibt sich eine Absage an das übliche diagnostische Kategoriendenken (Ammon, 1985). Wie die Ergebnisse unserer Schlaf-

untersuchung verdeutlichen, führen diese diagnostischen Kategorien selbst auf der Ebene neurophysiologischer Veränderungen in Zusammenhang mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen zu keiner Unterscheidungsmöglichkeit.

Als humanstrukturelle Gemeinsamkeit im zentralen Bereich der Persönlichkeit dieser psychischen Erkrankungen finden wir nach *Ammon* immer eine Störung der zentralen Humanfunktion der Aggression, die zu einem Stillstand und Verhinderung von Lebenserweiterung führt.

B. Vergleich der Gesamtgruppe aller untersuchten Patienten mit einer altersgleichen Kontrollgruppe sog. Gesunder

Für die Überprüfung der zweiten Fragestellung „Welche Besonderheiten lassen sich im Schlaf der drei Patientengruppen als Gemeinsamkeit im Vergleich zu einer Außengruppe sog. Gesunder aufzeigen“ verwendeten wir als Kontrollgruppe die Ergebnisse einer systematischen Studie von *Williams* (1978). Die für unsere Stichprobe altersentspre-

Tab. 2: Varianz- und Mittelwertsvergleich der Patienten-Gesamtgruppe mit der Kontrollgruppe in den Parametern

- Gesamtschlafzeit (SPT und TST)
- Stadienanteile von Wach, I-IV und REM
- Latenzzeiten der Stadien I-IV und REM

Die Häufigkeiten der Latenzwerte entsprechen hier der jeweiligen Anzahl von Schläfern jeder Gruppe, die das betreffende Stadium (vgl. bei Wach, III und IV) überhaupt erreicht haben. Die Signifikanzniveaus sind folgendermaßen gekennzeichnet: + = $p < 5\%$; ++ = $p < 1\%$; +++ = $p < 1\%$; n.s. = nicht signifikant

		Patienten-Gesamtgruppe			Kontrollgruppe (n. Williams)			Varianz	Mittelwert
		\bar{x}	s	n	\bar{x}	s	n	p	p
Gesamtschlafzeit	SPT	462,1	40,3	24	429,3	19,6	41	***	n.s.
	TST	447,4	48,2	24	423,9	22,6	41	***	n.s.
Stadienanteile	Wach %	3,2	5,3	24	1,2	2,2	41	***	n.s.
	Stad. I %	15,2	5,2	24	4,6	2,3	41	***	**
	Stad. II %	57,0	7,3	24	51,9	7,6	41	n.s.	n.s.
	Stad. III %	3,6	4,7	24	5,9	2,1	41	***	n.s.
	Stad. IV %	0,3	1,0	24	10,4	5,9	41	***	**
	REM %	18,1	4,2	24	25,7	4,8	41	n.s.	*
Latenzzeiten	Stad. I	14,1	23,6	24	10,8	24,4	41	n.s.	n.s.
	Stad. II	8,6	16,3	24	7,2	3,6	41	***	n.s.
	Stad. III	39,8	29,3	20	26,2	18,4	40	**	n.s.
	Stad. IV	40,8	15,2	4	30,6	16,5	37		
	REM	80,9	53,9	24	88,1	30,0	41	**	n.s.

chende Untergruppe aus der Studie von *Williams* umfaßt die Altersspannen 22 bis 39 Jahre ($n = 41$) und ist für unsere Ergebnisse auch aufgrund der von *Williams* angewandten Ableit- und Auswertungsmethodik vergleichbar.

Für den statistischen Vergleich verwendeten wir die Parameter: Gesamtschlafzeit, Prozentanteile der Stadien I–IV, REM und Wach, sowie die Latenzzeiten der Stadien I–IV und die REM-Latenz.

Für die statistische Testung wurde zur Überprüfung der Varianzunterschiede (bei zweiseitiger Fragestellung) der Bartlett χ^2 -Test verwendet; die Mittelwertsprüfung (zweiseitige Testung) erfolgte bei homogenen Varianzen mit dem t-Test (Fisher), bei heterogenen Varianzen mit dem Welch-Test (vgl. Tab. 2).

Die Prüfung der Varianzen zeigt hochsignifikante Unterschiede zwischen der Patientengruppe und der Kontrollgruppe sowohl für die Parameter Gesamtschlafzeit, die Prozentanteile der Stadien Wach, I, III, IV sowie der Latenzen der Stadien II, III und REM. Es kann von daher statistisch gesichert angenommen werden, daß es sich bei den Patienten um eine von der Kontrollgruppe grundsätzlich verschiedene Grundgesamtheit handelt.

Der Vergleich der Mittelwertsunterschiede (vgl. Tab. 2) zeigt eine signifikante Erhöhung des Leichtschlafstadiums I, sowie eine signifikante Verminderung des Tiefschlafstadiums IV und des REM-Schlaf-Anteils. Die Unterschiede der Mittelwerte und Streuungen zwischen der Patientengesamtgruppe und der Kontrollgruppe in den Prozentanteilen der Stadien sind in der folgenden Abbildung 1 graphisch veranschaulicht:

Die höhere Streuung der Wachanteile (vgl. Tab. 2 und Abb. 1) läßt in Verbindung mit den erhöhten Anteilen des Leichtschlafstadiums I eindeutig die Aussage treffen, daß im Schlaf der Patienten die schnelleren Frequenzen des EEG in weitaus größerem Maße als in der Außengruppe vorhanden sind. Diese Frequenzen korrespondieren zu einem wesentlich höheren Aktivitätsniveau als es im Stadium II und ganz besonders im Stadium III und IV gegeben ist. In Ergänzung dazu steht, daß die Tiefschlafstadien mit ihren langsamen Frequenzen bei den Patienten deutlich vermindert sind. Dies kann als Ausdruck einer Frequenzverschiebung über alle Stadien von langsamen zu schnelleren Frequenzanteilen verstanden werden. Zwischen Stadium I und III konnte eine negative Korrelation ($r = -.59$; $p = .002$) festgestellt werden, d. h., Stadium I nimmt in dem Maße zu wie Stadium III abnimmt. Insgesamt kann somit für den Non-REM-Schlaf der Patienten aller 3 Diagnosegruppen die Aussage getroffen werden, daß ein größeres Aktivitätsniveau des Gehirns vorliegt.

Bezüglich unserer Ausgangsfragestellung bedeuten diese Ergebnisse nicht nur, daß die Patienten eindeutig neurophysiologische Unterschiede im Vergleich zu einer Kontrollgruppe sog. Gesunder aufweisen:

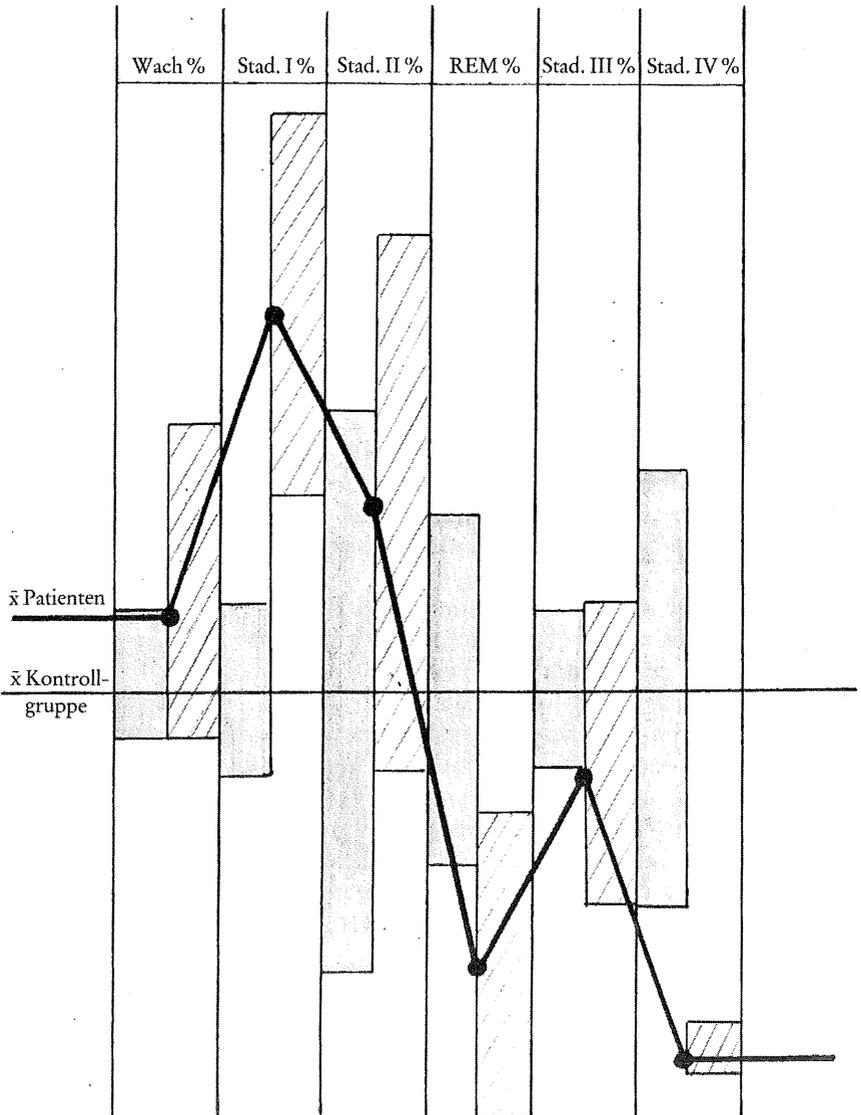


Abb. 1: Diagramm der Mittelwerte und Streuungen von Patienten-Gesamtgruppe (n = 24) und Kontrollgruppe (n = 41).

Die Mittelwerte der Kontrollgruppe in den einzelnen Stadien stellen die Bezugsnorm dar und sind durch die waagrechte Mittellinie repräsentiert. Die dunkle Schraffur kennzeichnet den Bereich einer Standardabweichung nach oben und unten in der Kontrollgruppe – die helle Schraffur die der Patientenstichprobe. Das Diagramm stellt die Verbindung der Mittelwerte in der Patientenstichprobe dar.

Diese gefundenen Unterschiede zur Kontrollgruppe in den Schlafprofilen kranker Menschen sehen wir als Hinweis auf Unterschiede im primären Persönlichkeitsbereich. Aus unserem ganzheitlichen humanstrukturologischen Verständnis, im besonderen der Annahme eines synergetischen Wechselspiels zwischen primären, zentralen und sekundären Persönlichkeitsanteilen, sehen wir in den Besonderheiten des Schlafs psychisch kranker Menschen den Ausdruck einer sozialenergetisch destruktiv bis defizitären Entwicklung, welche die gesamte Persönlichkeitsstruktur umgreift.

Wie kann nun vor allem das Fehlen des Tiefschlafs (Stadium IV) im Zusammenhang mit der zentralen Humanstruktur und der gesamten Identität eines kranken Menschen verstanden werden? Aus dem Blickwinkel ontogenetischer Entwicklungsverläufe der sich wechselseitig bedingenden Aufbau-, Differenzierungs- und Integrationsprozesse neuronaler Gewebestrukturen, bioelektrischer Aktivitätsmuster und der Entwicklung der Schlafstadien, im Zusammenhang mit der gesamten Identitätsentwicklung des Menschen, wurden diese Befunde mit Schlafprofilen von Säuglingen als auch älteren Menschen, die ein sozialenergetisch verarmtes Leben führen in Beziehung gesetzt (vgl. Teil I dieses Beitrags). Die Bedeutung des Delta-Schlafs bei der Integration erhöhter Aktivitätszustände während des Tages im gesamten Lebensprozeß des Menschen wurde in diesem Teil anhand experimenteller Literatur im Eingangsteil dargelegt; ebenso die Abnahme des Delta-Schlafs im Alter als Folge einer Lebenseinengung. Zu ergänzen ist an dieser Stelle, daß wie die Studie von *Karacan et al.* (1968) zeigt, der Delta-Schlaf schwangerer Frauen erheblich zurückgeht, also zu einem Zeitpunkt, da sich die werdende Mutter in einem Stadium extremer Grenzöffnung und Identitätserweiterung befindet. Es könnten demnach zweierlei Interpretationshypothesen zum Verständnis des fehlenden Delta-Schlafs aufgestellt werden:

1. Fehlender Delta-Schlaf ist Ausdruck von Lebenseinengung, d. h. es besteht eine Verbindung zu Stagnation von kreativer Lebens- und Identitätserweiterung.
2. Das Fehlen von Delta-Schlaf steht in Verbindung zu einer extremen Grenzöffnung, möglicherweise bis hin zum Grenzverlust – beim psychisch kranken Menschen könnte sich eine Dysregulation der Abgrenzung nach innen und außen, und damit verbunden eine Unfähigkeit zur Integration neuer Identitätsschritte in dem Fehlen dieses Schlafanteils widerspiegeln.

Da in unserer Patientenstichprobe hinsichtlich des Delta-Schlafs lediglich der Rückgang von Stadium IV allen Patienten gemeinsam ist, für die Menge von Stadium III jedoch sehr große Unterschiede bestehen (wie auch aus der Streuung in Abb. 1 und Tab. 2 ersichtlich), untersuchen wir die Einzelverläufe der 24 Patienten genauer.

C. *Vergleich zwischen Extremgruppen mit unterschiedlichen Merkmalen des Delta-Schlafs nach humanstrukturellen Gesichtspunkten*

Der Bereich zweier Standardabweichungen der Kontrollgruppe stellt ein eindeutiges Kriterium dar, anhand dessen sich die gesamte Patientengruppe folgendermaßen in 2 Untergruppen hinsichtlich der Prozentanteile von Stadium III aufgliedert: Ein Teil der Patienten, Gruppe A ($n = 6$) liegt hier eindeutig über den Durchschnittswerten der Kontroll-

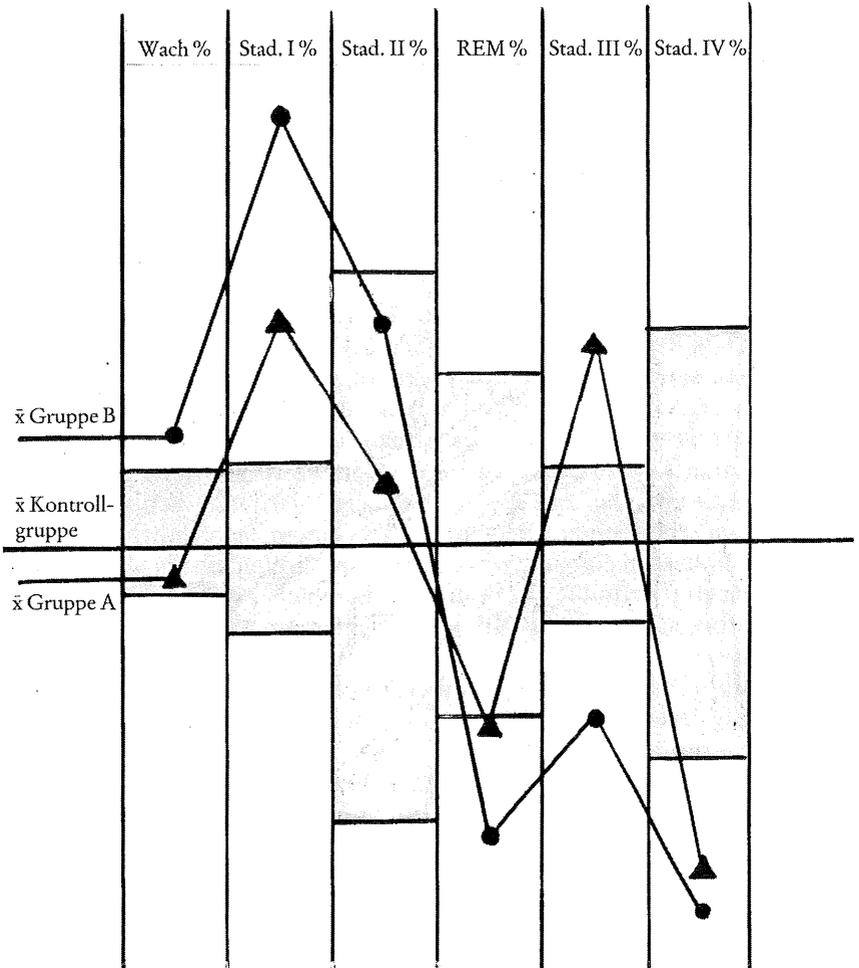


Abb. 2: Vergleich der Prozentanteile für alle Stadien zwischen den Extremgruppen A und B und der Kontrollgruppe: Die waagrechte Mittellinie repräsentiert die Mittelwerte der Kontrollgruppe, die dunkle Schraffur kennzeichnet den Bereich einer Standardabweichung nach oben und unten in der Kontrollgruppe. Die beiden Diagramme verbinden die Mittelwerte der Extremgruppen A und B.

gruppe Gesunder – die verbleibenden 18 Patienten, Gruppe B (n = 18) liegt ausnahmslos unter diesem Durchschnittsbereich. Die Mittelwertunterschiede für Gruppe A und B, für die Anteile von Stadium-III-Prozent als auch der übrigen Stadien sind in Abb. 2 im Vergleich zu den Kontrollgruppenwerten graphisch veranschaulicht.

Eine Erhöhung der Stadium-III-Prozentanteile wie sie Gruppe A aufweist, ist uns aus der Literatur über Schlafuntersuchungen von psychisch kranken Menschen bislang nicht bekannt. Die von uns gefundene Untergruppe setzt sich aus Patienten aller 3 Diagnosegruppen zusammen: 3 Patienten gehören der Gruppierung schizophrene Reaktion, 2 der Gruppierung depressive Reaktion und 1 Patient der Gruppierung psychosomatische Reaktion an.

Ein Vergleich der Varianzen und Mittelwerte zwischen Gruppe A und B in den Parametern Gesamtschlafzeit und absolute Dauer aller Stadien (vgl. Tab. 3) zeigte neben einer Varianzheterogenität beider Gruppen in den Parametern Wach, III und IV, für Gruppe A einen signifikant niedrigeren Mittelwert für die Dauer von Wach und Stadium I und einen signifikant höheren Mittelwert für die Dauer von Stadium III.

Tab. 3: Vergleich der Varianzen und Mittelwerte zwischen Gruppe A und B über die Parameter – Gesamtschlafzeit (SPT und TST) – Dauer der Stadien (absolut) Wach, I–IV und REM Die Signifikanzniveaus der Unterschiede sind folgendermaßen gekennzeichnet: + = $p < 5\%$; ++ = $p < 1\%$; n.s. = statistisch nicht signifikant

Parameter		Gruppe A (erhöhte Stad. III %)			Gruppe B (ernied. Stad. III %)			p	Mittelwert
		\bar{x}	s	n	\bar{x}	s	n		
Gesamtschlafzeit	TST	446,8	44,3	6	447,7	50,6	18	n.s.	n.s.
	SPT	448,8	45,3	6	466,5	38,9	18	n.s.	n.s.
	Wach	2,0 ⁺	2,6 ⁺⁺	6	18,8	25,3	18	**	*
Dauer der Stadien (absolut)	Stad. I	48,2 ⁺⁺	11,3	6	78,7	19,6	18	n.s.	**
	Stad. II	241,3	42,1	6	269,0	42,5	18	n.s.	n.s.
	Stad. III	51,7 ⁺⁺	9,5 ⁺⁺	6	4,7	4,3	18	**	**
	Stad. IV	6,2	8,3 ⁺⁺	6	0,03	0,1	18	**	**
	REM	86,7	18,7	6	82,5	22,9	18	n.s.	n.s.

Der Bereich der langsamen Delta-Wellen, welcher den Stadien III und IV zugrundeliegt, ist nur ein Ausschnitt des Schlags. Für Prozesse von Differenzierung und Integration wird ganz besonders auch dem REM-Schlaf eine zentrale Bedeutung zugeordnet (z. B. *Denenberg* 1981). Von daher versuchten wir anhand weiterer struktureller Merkmale des Schlags Besonderheiten über die Qualität des REM-Schlafs in Gruppe A aufzufinden.

Es zeigte sich, daß diese Patienten im Unterschied zur Gruppe B während des REMs geringere Mengen an Stadium I, dafür jedoch größere Mengen von Stadium II in diesen Phasen des Schlafs aufweisen. Aufgrund der experimentell nachweisbar deutlich höheren Weckschwellen in Stadium II als auch in Stadium I (vgl. *Frank* 1976; *Bauer* 1979) spricht unser Ergebnis der REM-Besonderheit in Gruppe A für eine stärkere Schließung der Ich-Grenzen im Sinne der Abgrenzung zur Außenwelt während der REM-Phasen – als dies für die übrige Patientengruppe angenommen werden kann. Diese Charakteristik während des REM-Schlafs gilt auch für den übrigen Schlaf: Der signifikant geringere Anteil von Wachzuständen und oberflächlicherem Schlaf ergänzen sich zu dem größeren Ausmaß an Tiefschlaf dahingehend, daß diese Patienten auch während des Non-REM-Schlafs stärker von der Außenwelt zurückgezogen sind als die übrigen Patienten.

Das klinische Bild der 6 Patienten innerhalb der Gruppe A* – jenseits der Krankheitssymptome von depressiver, psychosomatischer und schizophrener Reaktion – zeigte übereinstimmend folgende Besonderheiten: Diese Patienten konnten sich dem Therapieprozeß gegenüber nur sehr schwer öffnen. Ein Einlassen auf Beziehungen und Auseinandersetzungen mit Patienten und Therapeuten wurde von ihnen umgangen. Veränderungen waren bei ihnen häufig nur kurzzeitig zu spüren, und es war immer wieder in Frage gestellt, ob überhaupt bei ihnen Entwicklungsschritte stattfinden. Sie zeigten wenig Bereitschaft, sich in Frage zu stellen und damit einer Veränderung auszusetzen, beharrten gegenüber dem Klinikmilieu auf ihrer Eigenwelt und einer Unverbindlichkeit durch vielfältigste Fluchtmechanismen. Dadurch erregten sie immer wieder Aufsehen und stellten Grenzsituationen her, die zwar Auseinandersetzungen nach sich zogen aber ohne spürbaren Gewinn für ihre Persönlichkeit blieben. Nach *Ammon* können sie der Gruppe „schwer Erreichbarer“ zugeordnet werden (*Ammon* 1984a), was ich-strukturell mit einer Störung besonders im Bereich des Urnarzißmus und einer überwiegend defizitären und destruktiven Aggressionsstruktur verbunden ist.

Aus dem Blickwinkel ontogenetischer Entwicklungsverläufe des Schlafes steht bei der Gruppe A (erhöhter Anteil des Schlafstadiums III) der Teilaspekt der Ähnlichkeit mit älteren Menschen im Vordergrund – und zwar älteren Menschen, deren gelebte Identität durch einen Rückzug von sozialenergetischem Austausch und fehlendem Interesse, sich neuen Lebensbezügen zu öffnen im Sinne einer un kreativen Stagnation und eines Verzichts auf Lebendigkeit geprägt ist.

* Sie wurden nach einem Expertenrating durch Psychoanalytiker, Psychiater und Psychologen nach humanstrukturellen Gesichtspunkten eingestuft.

Beim psychisch kranken Menschen sehen wir in einer Stagnation von kreativer Lebens- und Identitätserweiterung, wie sie gerade den psychisch kranken Menschen charakterisiert, als Ausdruck eines prozeßhaften Wechselspiels sozialenergetisch konstruktiv, destruktiv und defizitär beeinflusster und entwickelter Humanfunktionen. Kranksein heißt Einengung des menschlichen Lebens, Verzicht auf Möglichkeiten und Bedürfnisse. Depression, Psychosomatik bis hin zum psychotischen Reagieren werden als mißlingende Befreiungsversuche aus eingenger und nicht gelebter Identität verstanden (vgl. hierzu das Konzept der Mehrdimensionalität, *Ammon* 1985).

Ganzheitlich betrachtet würden wir das Wechselspiel von Lebenseinengung und fehlendem Delta-Schlaf folgendermaßen hypostasieren: Eine dysregulative Struktur von Aggression und Narzißmus, welche neuen verändernden gruppenspezifischen und sozialenergetischen Einflüssen und damit einer nachholenden Ich-Entwicklung gleichsam eine Mauer entgegengesetzt, und den Patienten dadurch so schwer erreichbar werden läßt, könnte im Ausschnitt des Delta-Schlafs aus dem primären Strukturbereich in einer Erhöhung der Anteile von Schlafstadium III, bei gleichzeitigem Fehlen von Stadium IV ihren Ausdruck finden.

Für Gruppe B, in welcher beide Delta-Schlaf-Anteile (Stadien III und IV) vermindert sind, tritt in diesem Aspekt die Ähnlichkeit zu lebensgeschichtlich sehr frühen Organisationsformen des Schlafs gegenüber Gruppe A mehr in den Vordergrund. Da in beiden Gruppen jedoch der Anteil des Delta-Schlaf-Stadiums IV erheblich reduziert ist, können die Schlafprofile der Patienten beider Gruppen mit einer ontogenetisch sehr frühen Entwicklungsstufe neuronaler Aktivitätsmuster verglichen werden. Dies könnte, wie bereits oben diskutiert, als ein bis in den neurophysiologischen Bereich reichendes strukturelles Defizit verstanden werden, das in einem realen sozialenergetischen Feld nachholend entwickelt werden kann – wie dies unserem Verständnis humanstruktureller Therapie entspricht. Aus der Wirksamkeit sozialenergetischer Prozesse im Therapieverlauf würden wir eine Veränderung der Schlafprofile hypostasieren: Bei zunehmenden Einlassen in die Therapie würden wir für den Bereich des Delta-Schlafs einen Rückgang erhöhter Stadium-III-Anteile und im weiteren Prozeß allmählich eine Reorganisation beider Stadien (III und IV) in Verbindung mit anderen Facetten des Schlafprofils erwarten. Insgesamt würden wir von daher für alle Patienten (Gruppe A und B) annehmen, daß sich die Struktur des Schlafprofils einer altersgemäßen Population im Verlauf der Therapie annähert. Dieses Verständnis einer Widerspiegelung von Identitätsentwicklungsprozessen auf der Körperebene des Schlafs können wir anhand eines Einzelfallbeispiels eines Patienten aus Gruppe A, d. h. aus der Gruppe der „schwer Erreichbaren“ näher veranschaulichen. Für diesen Patienten

liegt eine Wiederholungsmessung (2 Jahre nach der Eingangsmessung) vor. Während dieses Behandlungszeitraums hat dieser Patient einen allmählichen und zunehmenden Öffnungsprozeß durchschritten, aus seiner Eigenwelt heraus, zu einem Erleben und aktivem Gestalten von Beziehungen, inzwischen weitgefächert zu Patienten und Mitarbeitern des gesamten Klinikmilieus. Der Gewinn einer erweiterten Fähigkeit zeigt auf neurophysiologischer Ebene parallel eine Zunahme des Aktivitätsniveaus folgendermaßen: Zum ersten Zeitpunkt hatte dieser Patient einen Anteil an Stadium III, welcher mit 10,7 % deutlich über dem Kontrollgruppenmittelwert von 5,9 % lag. Das Stadium IV, für welches ein Kontrollgruppenwert von 10,4 % gilt, fehlte bei diesem Patienten völlig. Zum zweiten Meßzeitpunkt zeigt sich, daß die Menge an Stadium III deutlich zurückgegangen ist, es beträgt nur noch knapp über 2 %. Das Stadium IV zeigt noch keine Veränderung. Dieses Schlafbild ähnelt nun interessanterweise, unter ontogenetischen Gesichtspunkten betrachtet, nicht mehr so sehr dem eines alten Menschen, sondern eher, dem eines kleinen Kindes im frühen symbiotischen Stadium, das durch eine große Öffnung der Ich-Grenzen gekennzeichnet ist. Sicherlich wäre es interessant, auch andere Facetten des Schlafs und dessen Veränderung bei diesem Patienten zu beleuchten. Dies bedarf jedoch weiterer Untersuchungen.

Es wird Aufgabe weiterer Längsschnittmessungen sein zu untersuchen, ob sich im zunehmenden Verlauf einer Therapie, beispielsweise wenn ein Patient Trennungsprozesse durchläuft, um die erfahrene Identitätserweiterung im Sinne eines Erreichens von zunehmender Autonomie zu integrieren, eine Zunahme des Delta-Schlaf-Anteils (Stadium IV) eintritt. Aufgrund der in dieser Arbeit diskutierten Ergebnisse unserer Schlafuntersuchungen in der Klinik Menterschwaige sehen wir unsere Hypothese unterstützt, daß sozialenergetische Prozesse bis auf die Ebene des primären Bereichs hin wirksam und mit der gesamten Struktur des Menschen verbunden ist.

Es wird notwendig sein, weitere Querschnittsuntersuchungen an einer großen Patientenstichprobe durchzuführen, um weitere an der ontogenetischen Schlafentwicklung orientierte humanstrukturelle/diagnostische Kriterien zu finden, ebenso Längsschnittuntersuchungen mit dem Ziel, zusätzliche Kriterien zur Therapieverlaufs- und Effizienzkontrolle zu entwickeln.

Dies sind erste Ansätze zu einem Verständnis des Schlafs unter dem Aspekt der Identitätsentwicklung, die intensiverer systematischer Abklärung bedürfen. Möglicherweise lassen sich in der Zukunft andere Verständniswege aufzeigen.

New Approaches to the Understanding of Sleep Patterns from an ontogenetic Perspective – a Pilot Study in human-structurological Sleep Research (Part 2 – Results)

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

In the second part of this pilot study, the authors present further results of their examinations in the sleep-laboratory of the Dynamic-Psychiatric Clinic Mengerschwaige. 24 patients of the diagnostic groupings depressive, psychosomatic and schizophrenic reaction were examined during their stationary treatment. The sleep examinations had the purpose of formulating hypotheses of how sleep-profiles and their variables of which the night-sleep is constituted can be used for the diagnosis of psychiatric and psychosomatic clinical pictures, using polysomnographic methods. The examinations were carried out under the thus formulated questions: 1. How far do the diagnostic groupings of depressive, psychosomatic and schizophrenic reaction differ with respect to selected night sleep variables?

2. Which particular characteristics can be shown in the night sleep of the examined patients, distinct from a control group of healthy persons?

3. Which extreme groups can be formed on the strength of the large varieties of the sleep parameters within the sample of patients, and how can these groupings be diagnostically explained under human-structural and ontogenetic viewpoints?

1. *Comparison between the three diagnostic groupings depressive, psychosomatic and schizophrenic reaction**

No significant differences could be found in numerous sleep-parameters between the diagnostic groupings to which the patients could be assigned with respect to the ego-structurally formulated leading symptoms and the I.C.D. code (cf. Fig. 1, p. 185). Because of the similarities in the human structure of the diagnostic groupings depressive and psychosomatic reaction, found in therapeutic practice and formulated theoretically, the authors partially expected the finding of missing differences of the sleep parameters. This has its equivalent in the literature in numerous alterations of sleep parameters (cf. *Niedermeyer, da Silva* 1982; *Mendelson et al.* 1977; *Kupfer et al.* 1984; *Ansseau et al.* 1984; *Taub* 1984; *Kales et al.* 1968; *Agnew et al.* 1968).

* The results of a comparative study between the diagnostic groupings depressive and psychosomatic reaction have been extensively demonstrated in our former publication (Ammon G., Köppen U., Hoffsten M., Wolfrum G., Terpeluk V., Vilbig M., Hoffmann H., (1984): Comparative examinations of groups of narcissistic-depressive and psychosomatically reacting patients in the sleep and dream laboratory of the Dynamic-Psychiatric Clinic Mengerschwaige. In: *Dyn. Psychiat.* (17) 165–195.

A comparative study of the sleep profiles of all three diagnostic groupings in literature is not known by the authors.

The finding that even including the diagnostic grouping schizophrenic reaction no significant differences of sleep parameters between the groupings could be shown by comparison of their means, was seen by the authors as a meaningful result. In contrast to other theoretic approaches in psychiatry, estimating clinical pictures as nosological entities, the human-structural theory assumes a structural and therefore social-energetic deficiency of differing features, but concerning mostly the central human functions. From this and from its multidimensional understanding of man in his pathological (destructive and/or deficient) as well as healthy (predominantly constructive) structural aspects results the human-structural theory's refusal of the common thinking in diagnostic categories, even regarding the neurophysiological alterations found in psychiatric and psychosomataical diseases.

2. *Comparison of the group of patients as a total to an age-matched control group of healthy persons**

The group of patients ($n = 24$) differs distinctly from the values of the control group, because of its significantly higher values of standard deviations of the latencies, of the sleep-stages II, III and REM, of SPT and of percentual portions of the sleep-stages I, III, IV and Awake. A mean value comparison, which considers the partially heterogen standard deviations, leads to the following statistically secured statement: In comparison with the control-group there is a significant increase of the stage I and a significant decrease of stage IV as well as the amount of REM-sleep.

As already demonstrated in the first part of this study, these deviations in the sleep-profile, common to all three patient groups as opposed to sleep-profiles or sleep-parameters of healthy persons, can be regarded as an expression of a deviate development of cerebral bioelectric activity patterns. Regarding this statement from the viewpoint of ontogenetic development of cerebral activity (cf. *Roffwarg et al. 1966; Anders 1976; Franke 1978; Niedermeyer 1982*), these alterations can be attributed to ontogenetic earlier or later stages of development deviating from the real age of the person examined. From the human-structural viewpoint, the two aspects of this deviation in cerebral activity patterns and therefore in the sleep-parameters, too, can be understood as a result of social-energetic destructive and/or deficient development. These re-

* As a control group we took the findings of a systematic study about age groups between ten and seventy years by Williams (1978), from which we chose a age-matched subgroup of the 20-year-old up to the 39-year-old.

relationships between social-energetic processes of interchange and conditioning processes of development, differentiation and integration of neuronal structures as a base of cerebral bioelectric activity patterns – and therefore of the so-called sleep-stages, too, – have been demonstrated in details in the first part of this study (Dyn. Psychiat. (18), N. 91; p. 111–133).

3. *Extreme group comparison within the patient sample as a whole*

Sleep-stage IV is reduced in all patients. As well as the sleep-stage III it is defined by large amounts of Δ -waves. Concerning the stage III percentage, it was shown in the large standard-deviation of values of all 24 patients that:

The values of a part of the patients as from now called group A ($n = 6$) are clearly higher than the means of the control-group; the values of the remaining 18 patients – group B – are without exception lower than these means (1 – score above/under the control-group mean; fig. 2, p. 190). Augmented values of stage III, as we find it in the group A, is not yet known to us from literature concerning sleep research with mentally ill persons. It is interesting that group A differs from group B not only with regard to the elevated values of stage III, but also concerning other values of sleep-parameters (fig. 3, p. 191). The 6 patients of group A have significantly lower values of Awake and stage I; the total amount of stage-REM is the same in both groups. However, the values of stage II within the REM-phases are higher in group A than in group B. The latter exhibits higher values of stage I.

Relying on these differences, being statistically secured, it is justified to assume group A as a totality of its own in comparison with group B, though the six patients of group A came from all three diagnostic groupings: three patients from the grouping schizophrenic reaction, two patients of the grouping depressive reaction and one patient of the grouping psychosomatic reaction. An expert-rating (psychoanalysts, psychiatrists and psychologists) estimated them under human-structural viewpoints. In the clinical picture this group of patients was commonly characterised by apparently real stagnation of the therapeutic process, by multiple mechanisms of flight in a spectrum ranging from passive withdrawal to an acted-out breaking-offs of contact, delegation of the motivation for psychotherapeutic treatment to the clinic as a whole and an almost absolute inability to profit from social-energetic interactions for the development of their personality. Together they could be assigned to the group of the “difficult-reachables” (after the concept of treatment and therapy of *Günter Ammon* (Ammon 1984)). From the viewpoint of ontogenetic courses of development of human

sleep, in group A (higher amounts of stage III) the partial aspect of a similarity with sleep-profiles of elder people, who live in a state of reduced social-energetic interchanges, dominates. In group B the picture of ontogenetic immaturity dominates in the sleep-profile, due to the considerable reduction of stage III and stage IV, which is hypothetically related by the authors as an outcome of destructive and/or deficient social-energetic interchanges. Group A is characterised – from the human-structural viewpoint – by a disturbance of the primary narcissism, limiting subsequently the social-energetic processes of interchange. The central human-function of aggression thus becomes predominantly deficient or destructive.

As an outlook on further strategy of research the authors hypostatise that changes during psychotherapy, – visible in the sleep-profiles of patients –, from a picture characteristic of group A to a picture of the sleep-profile like in group B, indicate an alteration which results from enhanced reciprocal action of social-energetic support and receptivity. This statement is illustrated by an individual case study.

Furthermore the authors propose the following focal points, derived from this study, on future sleep research:

- cross-sectional studies in a larger sample of patients to find other human-structural diagnostic criteria orientated at the ontogenetic development of human sleep.
- longitudinal studies with a view to the purpose to develop additional criteria for the follow-up of the psychotherapeutic process and for control of efficiency.

Literature

- Agnew, H. W., Webb, W. B., Williams, R. L.* (1968): The Effect of Sleep Therapy on EEG Sleep Patterns. In: *Psychosomatics* (3) 135–139
- Ammon, Günter* (1969): Gruppendynamik der Aggression (Berlin: Pinel Publikationen). Neuauflage 1981 (München: Kindler)
- (1973): Der Traum als Ich- und Gruppenfunktion. In: *Dyn. Psychiat.* (6) 145–161, wieder abgedruckt in: *Ammon, Günter* (Hrsg.): Gruppenpsychotherapie (Hamburg: Hoffmann u. Campe)
 - (1973): Die Psychodynamik des Suizidgeschehens. In: *Medizin. Welt* (24) Nr. 43
 - (Hrsg.) (1974): Psychoanalytische Traumforschung (Hamburg: Hoffmann und Campe)
 - (1979): 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)
 - (1982 a): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
 - (1982 b): Methodenintegration aus der Sicht der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.): Hdb. der Dyn. Psychiat., Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
 - (1982 c): Hirnstrukturen, Unbewußtes und Ich-Strukturologie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.): Hdb. d. Dyn. Psychiat., Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
 - (1982 d): 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
- (1984a): Die Unerreichten – Zur Behandlungsproblematik des Urnarzißmus. In: *Dyn. Psychiat.* (17) 145–164
- (1984b): Die Bedeutung des Körpers im ganzheitlichen Verständnis der humanistischen Dynamischen Psychiatrie. In: *Dyn. Psychiat.* (17) 339–353
- (1985): Der mehrdimensionale Mensch. In: *Dyn. Psychiat.* (18) 99–110
- Ammon, G., Köppen, U., Hoffsten, M., Wolfrum, G., Terpeluk, V., Vilbig, M., Hoffmann, H.* (1984): Vergleichsuntersuchungen bei Gruppen narzißtisch depressiv und psychosomatisch reagierender Patienten im Schlaf- und Traumlabor in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige. In: *Dyn. Psychiat.* (17) 165–195
- Ammon, G., Köppen, U., Hoffsten, M.* (1985): Neue Ansätze zu einem Verständnis von Schlafprofilen unter ontogenetischen Aspekten – eine Pilot-Study aus der humanstrukturologischen Schlafforschung (Teil 1). In: *Dyn. Psychiat.* (18) 111–133
- 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)
- Ansseau, M., Kupfer, D. J.* et al. (1984): REM Latency Distribution in Major Depression: Clinical Characteristics Associated with Sleep Outset REM Periods. In: *Biol. Psychiatry* (12) 1651–1656
- Bauer, W.* (1979): Ein experimenteller Beitrag zur Identifikation psychologischer Korrelate des akustisch evozierten Gleichspannungspotentials (Wien: Grund- und Integrativwissenschaftliche Fakultät, unv. Manuskript Universitäts-Bibliothek 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 Elektroencephalogramm 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 Behavioural Arousal in Children During the First Sleep Cycle. In: *Pediatr. Res.* (10) 802–805
- Coleman, R. M., Bliwise, D. L., Sajben, N., Boomkamp, 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. München: Deutscher Taschenbuchverlag 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 soustend. 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
- Dement, W., Greenberg, S., Klein, R.* (1966): The effect of partial REM Sleep deprivation and delayed recovery. In: *J. Psychiat. Res.* (4) 141–152
- Denenberg, V. H., Thoman, E. B.* (1981): Evidence for a functional role for active (REM) sleep in infancy. In: *Sleep* (2) 185–191
- 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 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

- Feinberg, I., Hiatt, J. F. (1978): Sleep patterns in schizophrenia: a selective review. In: *Williams, R. L. and Karacan, I.*: Sleep disorders. Diagnosis and treatment (New York: John Wiley)
- Feinberg, I., Koresko, R., Gottlieb, F., Wender, P. (1964): Sleep electroencephalographic and eye-movement patterns in schizophrenic patients. In: *Compr. Psychiat.* (5) 44–53
- 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 and 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
- Gillin, J. C., Buchsbaum, M. S., Jacobs, L. S. et al. (1974): Partial REM sleep deprivation, schizophrenia, and field articulation. In: *Arch. Gen. Psychiatry* (30) 653
- Gillin, J. C., Wyatt, R. J. (1975): Schizophrenia: Perchance a dream? In: *Intern. Rev. Neurobiol.* (17) 297
- 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)
- Guilhaume, A., Benoit, O., Fourmelien, M., Richardet, J. M. (1982): Relationship between sleep stage IV deficit and reversible HGH deficiency in psychosocial dwarfism. In: *Pediatr Re* (16) 299–303
- Gulevich, G., Dement, W., Zarcone, V. (1967): All-night sleep recordings of chronic schizophrenics in remission. In: *Compr. Psychiatry* (8) 141–149
- Hartmann, E. (1970): The D-State: A review and discussion of studies on the physiologic state concomitant with dreaming. In: *Hartmann, E.* (Ed.): *Sleep and dreaming.* (Boston: Little & Brown)
- Hartmann, E., Baekeland, F., Zwillling, G., Hoy, P. (1971): How much sleep and what kind? In: *The American Journal of Psychiatry* (127) 8
- Heyden, T. (1983): Der Einfluß von realem Stress auf Schlaf. Eine psychophysiologische Untersuchung. Europäische Hochschulschriften, Reihe 6, Bd. 102, Frankfurt/Lang
- Hippius, H., Ruether, E. (1979): Schlafstörungen und ihre Behandlung bei Psychosen. In: *Wien. Klin. Wochenschr. (Suppl)* (91) 6–10
- Itil, T. M., Hsu, W., Klingenberg, H. et al. (1972): Digital-computer-analyzed all-night sleep EEG patterns (sleep prints) in schizophrenics. In: *Biol. Psychiat.* (4) 3
- 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)
- Julien, R., Balzamo, E., Dufour, H., Bert, J. (1980): Somneil de nuit des psychoses aiguës et chroniques. In: *Encephale* (6) 171–180
- Jus, K., Bouchard, M., Jus, A. et al. (1973): Sleep EEG studies in untreated long-term schizophrenic patients. In: *Arch. Gen. Psychiatry* (29) 386
- Jus, K., Kiljan, A., Wilczak, H. et al. (1968): Etude polygraphique du sommeil de nuit dans la schizophrénie. In: *Ann. Med.-Psychol.* (1) 713
- Kales, A., Beall, G. N. et al. (1968): Sleep Studies in asthmatic adults: Relationship of attacks to sleep stage and time of night. In: *Journal of Allergy* (43)
- Karacan, I., Heine, W., Agnew, H., Williams, R. L., Webb, W. B., Ross, J. J. (1968): Characteristics 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
- Kupfer, D. J., Wyatt, R. J., Scott, J. et al. (1970): Sleep disturbance in acute schizophrenic patients. In: *Am. J. Psychiat.* (126) 1213
- Kupfer, D. J., Jarrett, D. B. und Frank, E. (1984): Relationship among Selected Neuroendocrine and Sleep Measures in Patients with Recurrent Depression. In: *Biol. Psychiatry* (11) 1525–36
- Loomis, A. L., Harvey, E. N. and 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.): *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, Bd. 2 (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): Neurophysiologische funktionelle Systeme und Ich-Struktur. In: Ammon, Günter (Hrsg.): Hdb. d. Dyn. Psychiat., Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
- Rechtschaffen, A. and Kales, A. (Eds.) (1968); Berger, R. J., Dement, W. C., Jacobson, A., Johnson, L. C., Jowvet, M., Monroe, L. J., Oswald, I., Roffwarg, H. P., Roth, B. and Walter, R. D.: 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. and Dement, W. C. (1966): Ontogenetic Development of the Human Sleep-Dream Cycle. In: Science (152) 604–619
- Rosa, R. R., Bonnet, M. H., Kramer, M. (1983): The relationship of sleep and anxiety in anxious subjects. In: Biol. Psychol. (16) 119–126
- Rotenberg, V. S. (1980): Sensitivity, Neuroticism and Sleep Disturbances: Some controversial Problems. In: Waking and Sleeping (4) 271–279
- (1982): Funktionelle Dichotomie der Gehirnhemisphären und die Bedeutung der Suchaktivität für psychologische und psychopathologische Prozesse. In: Ammon, Günter (Hrsg.) Hdb. d. Dyn. Psychiat., Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
- Rotenberg, V. S., Arshavsky, V. V. (1979): REM Sleep, Stress and Search Activity. In: Waking and Sleeping (3) 235–244
- Schindler, S. (1982): Der träumende Fetus. In: Hau, Th. F. & Schindler, Sepp (Ed.): Pränatale und perinatale Psychosomatik. Richtungen, Probleme, Ergebnisse. (Stuttgart: Hippokrates)
- Schubert, F. C. (1978): Einschlafverlauf und Einschlafstörungen. Würzburger Psychologische Untersuchungen, Bd. 4 (Frankfurt: Peter Lang)
- Shevrin, H.: Evoked Potential Evidence for Unconscious Mental Progress: A Review of the Literature. In: Paper prepared for Discussion at International Symposium on the Unconscious, Tbilissi, Georgia, USSR (1978)
- Springer, S. P. and Deutsch, G. (1981): Functional Neuroanatomy and Clinical Disorders. In: Left Brain, Right Brain, 205–238, San Francisco
- Stern, M., Fram, D., Wyatt, R., Grinspoon, L., Tursky, B. (1969): All-night sleep studies of acute schizophrenics. In: Arch. Gen. Psychiatry (20) 470–477
- 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)
- Taub, J. M. (1984): Sleep Stage Transitions and Tonic REM in Depression. In: Int. J. Neurosci (3–4) 245–260
- Vogel, G. W. (1975): A review of REM sleep deprivation. In: Arch. Gen. Psychiatry (32) 749
- Williams, R. L., Karacan, I. and Hirsch, C. J. (1974): EEG of Human Sleep: Clinical Applications. (New York: John Wiley and Sons)
- Williams, R. L. and Karacan, J. (Eds.) (1978): Sleep Disorders, Diagnosis and Treatment. (New York: John Wiley and Sons)
- Zarcone, V., Azumi, K., Dement, W. et al. (1975): REM phase deprivation and schizophrenia II. In: Arch. Gen. Psychiatry (32) 1431
- Zarcone, V., Gulevich, G., Pivik, T. et al. (1968): Partial REM phase deprivation and schizophrenia. In: Arch. Gen. Psychiatry (18) 194
- 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. (Tbilissi: Metsniereba Publishing House)

Adressen der Autoren:

Dr. med. Günter Ammon
Meierottostr. 1
1000 Berlin 15

Ulrich Köppen
Aventinstr. 8
8000 München 2

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

Margarete Hoffsten
Veldener Str. 35
8000 München 60

Die Haut als Spiegel psychisch-affektiver Störungen*****

M. Martini*, C. Cossidente**, M. G. Sarti***, E. Difonzo****, S. Giorgini****, M. C. Melli****, A. Danesi****, E. Panconesi***** (Florenz)

Die Autoren messen den Funktionen der Haut große Bedeutung zu für die gesunde und auch die pathologische psychologische Entwicklung des Individuums. In diesem Sinne beziehen sie sich auf Ergebnisse psychodynamischer Forschungen von bedeutenden Wissenschaftlern wie Mahler, Bick, Fenichel, Anzieu, Bion, French und anderen sowie auf die ethologischen Untersuchungen Harlows, und stellen deren Ergebnisse in Grundzügen vor. Unter anthropologischem Blickwinkel weisen die Autoren auf den mythologischen und rituellen Bedeutungsgehalt einiger dermatologisch-psychosomatischer Erscheinungen hin. Klinische Fallbeispiele (Hyperhidrose, Rosacea, Effluvium und Urticaria) machen die praktische Bedeutung des theoretischen Konzeptes der Autoren für Hauterkrankungen deutlich.

„Der Körper ist das natürlichste Instrumentarium des Menschen.“ Die Problematik der Symbolisierung des Körpers wird deutlich in den zahlreichen Theorien, die die Begriffe „Bild des Körpers“ und „Schema des Körpers“ als die beiden konstituierenden Komponenten der polyvalenten Einheit „Körper“ verstehen.

Im Entwicklungsprozeß des Bildes und des Schemas des Körpers kommt der Haut eine entscheidende Bedeutung zu. Es ist die Haut, über die der Säugling die ersten vertrauenerweckenden Signale und Zuwendungen sowie das Erlebnis der sich verändernden Umgebung empfängt. Die Haut, hauptsächlich über den Tastsinn, ist das wichtigste Verbindungsorgan, mit dessen Hilfe das Kind beginnt, seine eigene Welt aufzubauen, schon in der undifferenzierten Phase, jener Phase der Symbiose des eigenen Körpers mit dem Körper der Mutter. Im Verlauf dieses Stadiums „empfindet“ das Kind den eigenen Körper und den der Mutter als eine Einheit, als eine duale Einheit innerhalb eines geschlossenen Ganzen. Bereits während der symbiotischen Phase vollzieht sich in fortschreitendem Maße die Trennung der beiden Körper, notwendigerweise durch die Empfindungen der Körperoberfläche; damit beginnt die Differenzierung (Mahler 1975). Der Tastsinn erscheint also notwendig, um die Grenze zwischen dem Ich und dem Nicht-Ich zu ziehen.

* Psychologe, Institut für Psychologie der Universität Florenz

** Psychiater, USL 10, Hospital S. Giovanni di Dio, Florenz

*** Psychiater, USL 10, Hospital Olga Basilewsky, Florenz

**** Dermatologe, Institut für klinische Dermatologie der Universität Florenz

***** Dermatologe, Direktor des Instituts für klinische Dermatologie der Universität Florenz

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

Jede Wahrnehmung von Temperatur-, Struktur-, Feuchtigkeitsunterschieden und jede geringe Veränderung vibrierenden oder kinästhetischen Drucks wird mittels des Tastsinnes erfahren. Diese wahrgenommenen Unterschiede tragen graduell zur Trennung und Loslösung bei. So wird innerhalb der Phase der Trennung-Individuation ein Stadium weitgehender Autonomie erreicht.

Bick (1968) stellt die These auf, daß die Komponenten der Persönlichkeit in der kindlichen Entwicklung in ihrer ursprünglichen Form unabhängig von reziproken Bindungen wahrgenommen werden und der umhüllenden Wirkung der Haut bedürfen. Die Identifikation mit dieser Funktion ermögliche folglich die Erprobung des Vorstellungsvermögens des „inneren“ und des „äußeren“ Raumes.

Die umhüllende Funktion der Haut trägt dazu bei, ein frühes Stadium der Nicht-Integration zu überwinden, einen inneren Raum abzugrenzen und somit Möglichkeiten der Introjektion einzuräumen, d. h. den Aufbau eines inneren Objektes zu leisten. Fehlt diese Funktion, ist das Kind ausschließlich in der Lage, projektive Identifikationen zu entwickeln, die zu Identitätsstörungen führen.

Anzieu (1974) hat die These des „Skin-Ego“ (Haut-Ich) zum Konzept erhoben, nach der das Ich des Kindes sich im Verlauf seiner frühen Entwicklungsphasen der Haut bedient, um sich als Ich zu verkörpern, ausgehend von dem Erfahren seiner Körperoberfläche. Das entspricht dem Moment, in dem das psychische Ich sich im Handlungsbereich vom körperlichen Ich differenziert, aber im Bereich der Vorstellungen mit ihm noch eine Einheit bildet. Das Haut-Ich (Skin-Ego) basiert auf drei Funktionen der Haut: Die Haut ist das Behältnis, das das Stillen, die Fürsorge und die sprachliche Zuwendung als das Gute und Volle aufnimmt (erste Funktion). Die Haut ist die Oberfläche, die die Grenze zur Umgebung angibt und diese als Außenwelt kennzeichnet, sie ist die Schranke, die vor Zugriff und Aggressivität der Lebewesen oder Gegenstände schützt (zweite Funktion). Schließlich ist die Haut, gleichwertig mit dem Mund (Haut und Schleimhaut), der Ort und das Mittel des Austausches mit der Umwelt (dritte Funktion).

Ausgehend von einem epidermischen und propriozeptiven Ursprung nutzt das Ich die doppelte Möglichkeit des Aufbaus von Schranken (die zu psychischen Abwehrmechanismen werden) und zugleich der Filtrierung des Austausches. Es ist nach *Anzieu* der Anhänglichkeitstrieb, der, wird er schnell und vollständig befriedigt, dem Säugling die Grundlage sichert für das, was *Luguet* (1967) den Integrationstrieb des Ichs nennt. Es war wiederum ein Psychoanalytiker – *Fenichel* (1945) – der eine ausführliche, in den folgenden vier Punkten wiedergegebene Definition der (der Haut zugeschriebenen) Funktionen, die zur Strukturierung der Persönlichkeit führen, gab.

1. Die Haut, als eine Deckschicht, hat vor allem allgemeine Schutz-

- funktion. Sie kontrolliert die ankommenden Reize und dämpft sie, wenn notwendig, oder hält sie gar fern. Mit dem Ziel, die gleichen Schutzmaßnahmen gegenüber den internen Reizen anzuwenden, neigt der Organismus im allgemeinen dazu, auf innere, störende Reize wie auf externe Reize zu reagieren. Dieses Verhalten gilt auch für die zurückgehaltenen Impulse, die sich zu entladen suchen.
2. Die Haut ist eine wichtige erogene Zone. Wenn das Bedürfnis, sie als solche zu nutzen, unterdrückt wird, zeigt sich die ambivalent bleibende Haltung gegenüber Hautreizungen somatisch in Hauterkrankungen. Die Erogenität der Haut ist nicht begrenzt auf den durch Berührung ausgeübten Reiz. Die Temperatur kann die Ursache eines erogenen Empfindens sein, das einen wichtigen Bestandteil der kindlichen Sexualität ausmacht. Die unangenehme Empfindung von Kälte und jene angenehme von Wärme und auch das Gefühl, warm zu sein, sind primär wie das unangenehme Gefühl des Hungers und das angenehme Empfinden erneuter Sättigung. Die orale Erotik und die Erregung durch Temperatur treten in der Regel gemeinsam auf. Deshalb sind die narzisstischen Stützen, die schnell von oral orientierten Personen beansprucht werden, nicht allein als Nahrung, sondern auch als Wärme gedacht. Zum Reiz der Berührung und dem Reiz durch Wärme kann man den Reiz des Schmerzes hinzufügen, der ebenfalls Ausgangspunkt eines erogenen Empfindens sein kann.
 3. Die Haut als Oberfläche des Organismus ist der sichtbare Teil des Organismus, der Ort, wo sich die Konflikte des Exhibitionismus ausdrücken. Diese Konflikte beinhalten nicht allein die Komponente des Sexualtriebes, dem die Angst und die Scham gegenüberstehen, sondern auch verschiedene narzisstische Anlagen, um sich seiner selbst zu versichern. So können die gleichen unbewußten Konflikte, die sich bei Ängsten bezüglich Schönheit oder Häßlichkeit gegebenenfalls als Lampenfieber manifestieren, auch die Ursache für Hauterkrankungen sein.
 4. Das Äquivalent der Angst kann auch als Reaktion der Haut zum Ausdruck kommen. Die Angst ist physiologisch ein Zustand der Sympathikotonie. Sympathikotone Reaktionen der Hautgefäße können auf Angst zurückgeführt werden.

Folgender Satz von *French* trägt zur Betrachtung der Epidermis unter psychosomatischem Blickwinkel bei: „Die Haut ist das Organ, das die Abgrenzung zwischen Innenwelt und Außenwelt setzt, sie leistet somit besser als andere Systeme im psychoanalytischen Sinn Symbolfunktion, indem sie üblicherweise zum Ventil psychischer Konflikte durch das Auftreten verschiedener Symptome, Empfindungen, Störungen wird.“

Eine Bestätigung der Bedeutung der Haut in der Mutter-Kind-Beziehung auf experimentalpsychologischer Ebene ist bekannt durch die klassischen Versuche *Harlows* (1960). *Harlow* schildert, daß neugebo-

rene Affen, die mit Phantom-Müttern aus Draht konfrontiert wurden, die mit Stoff überzogenen Attrappen den unbedeckten regelmäßig vorzogen. Gegenüber den mit Milchflaschen versehenen Attrappen, an denen die Affen saugen konnten, zeigte sich keine statistisch signifikante Abweichung von dem zuvor beobachteten Verhalten. Als jedoch einige der unbedeckten Attrappen erwärmt wurden, zeigte sich, daß die kleinen Affen in einigen Fällen diese den überzogenen Attrappen, die dagegen nur Raumtemperatur hatten, vorzogen.

Wie die körperliche Mutter-Kind-Beziehung notwendig für den Identitätsaufbau des Körpers ist, ist es auch wichtig, daß die Gefühle der Befriedigungs-Frustration, die durch Nähe-Ferne und Pflege-Vernachlässigung seitens der Mutter im Kind hervorgerufen werden (Berührung wird Information), die Grundlage für entscheidende Persönlichkeitsmerkmale bilden, die sich eventuell zu psychopathologischen Komponenten entwickeln können (*Cossidente, Sarti* 1984).

In diesem Zusammenhang hat *Bion* (1961) den Begriff des „Containers“ theoretisiert: Beim Kind kann die Vorstellung auftreten, es habe einen Körper, den man durchlöchern und somit seiner vitalen Substanz entleeren könne. Das trägt zur Ausbildung einer Urangst bei, die später zu psychopathologischen Störungen führen kann.

Im Bereich der psychosomatischen Ritualisierung, die auf die mythische Zeit der frühen psychologischen Entwicklungsstadien des Kindes zurückzuführen ist und somit auf die Beziehung zum Körper der Mutter, erscheinen uns einige Bilder der Hautpathologie wichtig (nachweislich psychosomatischer Ätiopathogenese), die sich als Vermittler des inneren Leidens der gleichen Oberflächenstrukturen bedienen, die die Basis der ursprünglichen mythischen Bilder gewesen sind. Deshalb können wir festhalten, daß in der psychosomatischen Dermatologie die Entstehung und die Entwicklung des Körperbildes beachtet werden müssen, sowohl im Hinblick auf die Grundlage des Überganges vom symbiotischen Zustand in die Autonomie, als auch bezüglich der Einflüsse, die von der Umwelt ausgehen, wenn sich beim Individuum gewisse ästhetische Modifikationen einstellen. Es scheint uns notwendig zu betonen, daß diese Auswirkungen, bei den üblichen Krankheitsanzeichen von Hauterkrankungen, immer dramatisch als lebhaftere Reaktion auf die Umgebung im somato-psychischen Sinne hervorgerufen werden. Aufgrund der Erfahrungen unserer Arbeitsgemeinschaft (*Panconesi* 1984 a), die sich schon seit den fünfziger Jahren mit dem Gebiet der psychosomatischen Dermatologie, insbesondere mit der weitläufigen Kasuistik der Urticaria, Rosacea, Lichen Planus, Alopecia, Akne, atopischen Dermatitis, Pruritus usw., befaßt, ist die Anwendung eines Interpretationsmodells erlaubt, das die komplexe Beziehung zwischen der Mythologie des Körpers und der daraus folgenden Tendenz zur Ritualisierung berücksichtigt, und damit zahlreiche Beobachtungen als

spezifische Beweise dessen, was schon auf allgemeiner Ebene vermutet wurde, zu werten.

Wir müssen festhalten, daß psychosomatische Erkrankungen, die die Haut befallen, im klinischen Bereich weniger Interesse hervorrufen als anderenorts lokalisierte Formen somatischer Beschwerden, obwohl sie authentische Hinweise auf inneres Leiden geben. Diesbezüglich kann man feststellen, daß der Beobachter, geneigt, die Bedeutung der psychologischen Implikation dieser Formen selbst dann, wenn sie repräsentativ sind, zu verkennen, sich paradoxerweise in der Lage befindet, den Verdrängungsmechanismus, der diese Implikationen pathogen determiniert, auf einer technischen Ebene zu wiederholen.

Neben den Verdrängungsmechanismen sind im Rahmen der psychosomatischen Hautkrankheiten auch klare regressive Tendenzen nachweisbar. Die häufige Anwesenheit der Eltern, insbesondere der Mutter, bei den Untersuchungen des an psychosomatischen Hauterkrankungen leidenden Patienten bestätigt unter anderem unsere bereits aufgestellten Beobachtungen. Die Anwesenheit der Eltern ist oft so dominant, daß sie die spezifisch ausgebildete Dynamik hervortreten läßt, innerhalb derer die Erkrankung drastisch als Mittel erscheint, die Atmosphäre ursprünglicher Interdependenz wieder zu schaffen. In diesen Fällen richtet sich die Aufmerksamkeit, wie bereits früher in der Entwicklung, fast ausschließlich auf die Mängel und Erkrankungen des Kindes und übernimmt rituell die Funktionen eines abgetrennten Hilfs-Ichs, das versucht, Schutz und Wärme zu geben. Wir haben darüber hinaus häufig beobachtet, daß die Geburt oder die konkurrierende Gegenwart anderer Geschwister auslösendes Moment für Hauterkrankungen wurde (*Cossidente, Sarti, Martini et al. 1983*). Ohne auf eine weitere spezifische Auseinandersetzung mit den Symbolen einzugehen, die in gewissen psychosomatisch-dermatologischen Krankheitsbildern ersichtlich sind, können wir dennoch sagen, daß wir aufgrund unserer Erfahrungen über zahlreiche Bestätigungen für die regressiv-defensive Bedeutung dieser Symbole verfügen (paradigmatisch bei der atopischen Dermatitis, *Gaddini 1980*, oder bei der Urticaria, *Panconesi 1984 b*), wo die Haut sich als Grenze (d. h. das abgetrennte Ich) als unfähig erwiesen hat, „zusammenzuhalten“ und zu schützen, was sie enthält. Es scheinen fast durchgängig Hinweise für einen Rückbezug zum verlorenen Zeitalter mit der Konnotation ‚Sicherheit‘ in der Symbiose mit dem Körper der Nährmutter, als Wiederbelebung des magischen und allmächtigen Zustandes, aufweisbar. Die fortschreitende Ablösung und Trennung, die zur psychophysischen Anerkennung des Ichs führten, erzeugten Gefühle der Verletzbarkeit und des Verlustes des geliebten Objektes, was zu repressiven Elementen führte, die bei diesen Patienten dann oft in psychosomatischen Erkrankungen nachweisbar sind.

Fallbeschreibung der Hyperhidrose

Giovanni, 18 Jahre alt, arbeitslos, ist das erste von vier Kindern und lebt mit seiner Familie zusammen; seine Gesundheit war immer gut. Seit zwei Jahren leidet er an „Hyperhidrosis manuum et pedis“. Deshalb wurde er bei der Musterung zum Karabinieri als untauglich erklärt. Da sich die dermatologische Behandlung als erfolglos erwies, wurde der junge Mann in der Form der „liaison consultation“ von Psychologen und Psychiatern untersucht. Dabei wurde eine Unreife des Patienten festgestellt, er wies auch Anzeichen intellektueller Unterentwicklung auf. Seine Unsicherheit zeigt sich deutlich stärker in den Bewegungen seines Körpers (schüchtern, zögernd) als im sprachlichen Ausdruck. Der junge Mann berichtete, er sei von Kindheit an schüchtern gewesen. Der Vater, der zu Beginn des Interviews zugegen war, unterbrach ständig das Gespräch, um anamnestische Angaben zu machen. Er wurde daraufhin gebeten, den Sohn alleine zu lassen, der von diesem Augenblick an frei zu sprechen begann. Er erinnerte sich unter anderem daran, daß während der Musterung sein Blutdruck angestiegen sei, weil er aufgeregt und angespannt war. Großenteils kam diese Angst aus der Befürchtung, als untauglich erklärt zu werden und somit nicht die Laufbahn seines Vaters, der Oberfeldwebel war, einschlagen zu können. Der Patient erzählte von seiner patriarchalischen Familie: Der Vater sei außerordentlich „anspruchsvoll“ und autoritär, die Mutter hingegen sei ängstlich und sehr liebevoll und würde dazu neigen, ihn „auch übermäßig“ zu beschützen. Die fast konstante Hyperhidrose verstärkte sich im Zustand der Hyperemotivität, insbesondere dann, wenn er einem Menschen, den er für wichtig hielt, wie z. B. Kollegen oder Vorgesetzten des Vaters, die Hand geben sollte. Bei der neurologischen Untersuchung waren keine pathologischen Befunde feststellbar.

Man begann eine Behandlung mit Biofeedback verbunden mit autogenem Training und Sedativa. Am Anfang zeigte das Gerät sehr niedrige Werte des elektrischen Hautwiderstandes an. In den ersten Sitzungen hatte der Patient keine Schwierigkeiten bezüglich des „Schweregefühls“. Während der Wärmephase (die normale Formel wurde durch den Ausdruck „warme und trockene Hände“ modifiziert) traten beim Patienten Schwindelgefühle und Zittern auf. In der darauffolgenden Sitzung schilderte der junge Mann verwundert, daß während der Woche seine Hände so trocken gewesen waren, wie es schon seit drei oder vier Jahren nicht mehr der Fall gewesen war. Die elektrische Hautwiderstandsmessung zeigte jetzt einen höheren Wert. Die Besserung stabilisierte sich in den folgenden Sitzungen, und die Behandlung mit Tranquillantien wurde abgesetzt. Die B.F.B. Therapie wurde nach 10 Sitzungen eingestellt, da die Hyperhidrose bereits geheilt war. Eine bedeutende Besserung des emotionalen Zustandes wurde festgestellt, die auch

seitens der Eltern bestätigt wurde. Eine Kontrolle nach drei Monaten bestätigte die Ergebnisse.

Fallbeschreibung der Rosacea

Francesco, 25 Jahre alt, unverheiratet, ehemals Student und ehemaliger Postangestellter, litt unter einer schweren Rosacea. Der Vater des Patienten war streng und autoritär. Der junge Mann war hingegen schüchtern, hyperemotional, unsicher und wies Kontaktschwierigkeiten auf, auch wenn er manchmal unangemessene und übertriebene Kraft zeigte. Er brach sich sogar einen Arm, als er versuchte, einen Streit zwischen Kollegen zu schlichten (der Vater unterstrich dieses Verhalten als Ausdruck evidenter Männlichkeit). Der Patient war ein guter Schüler gewesen, jedoch erwies er sich als unfähig, das Studium abzuschließen. So wurde er Postbeamter. Ein Liebeskummer (der bei den Mängeln dieser Beziehung vorauszusehen war) hatte ihn dann in einen Zustand noch größerer Unsicherheit und Trägheit versetzt. Er kündigte den Arbeitsplatz und flüchtete sich in eine Reihe phantastischer, nicht zu verwirklichender Pläne, um sich so neu behaupten zu können. Die psychoemotionale Verschlechterung spiegelte sich im verstärkten Auftreten der Rosacea wider.

Fallbeschreibung des Effluvioms

Clara war 40 Jahre alt, verheiratet und hat einen Sohn. Sie litt unter Effluvium nach *Kligman*. Anhand einer psychologisch-psychiatrischen Untersuchung stellte sich heraus, daß sie seit einiger Zeit unter depressiven Angstzuständen litt. Die Depression war u. a. durch anhaltende, quälende Gedanken an den Tod charakterisiert. Die Patientin sah sich selbst, in häufig auftretenden Träumen, als Leiche mit einem zu Schädel gewordenen Kopf, also vollkommen unbehaart. Näher in den Fall eindringend, wurde uns bekannt, daß die Frau seit langem eine außereheliche Beziehung führte, die in ihr Schuldgefühle, verbunden mit den Vorstellungen einer zukünftigen Bestrafung (Todesurteil?), hervorrief. In einer psychoanalytischen Sitzung schilderte die Frau, daß sie in einer Zeitschrift, einige Zeit vor Auftreten des Effluvioms, eine Abbildung aus dem Zweiten Weltkrieg gesehen hatte; dieses Bild zeigte Frauen, denen die Haare von einigen Landsmännern abrasiert worden waren, weil sie mit Soldaten der Besatzungsmacht intim verkehrt hatten. Dieses Photo hatte große Verwirrung in der Frau hervorgerufen.

Fallbeschreibung der Urticaria

Alice, 22 Jahre alt, hat von ihren Eltern eine strenge und sexualfeindliche Erziehung erhalten, die bei ihr starke psychologische Probleme

hervorgerufen hat. Ein Urlaub mit ihrem Freund ermöglicht den ersten Geschlechtsverkehr, was eine starke emotionale Spannung hervorruft. Kurz vor dem entscheidenden Moment manifestiert sich bei ihr eine sehr starke Urticaria mit roten Schwellungen, die effektiv ihre Besorgnis auszudrücken schienen. In einer psychiatrischen Sitzung erzählt das junge Mädchen, daß sie unter anderem bei dieser Gelegenheit eine deutliche Angst vor dem Mann als „Aggressor“ empfunden hätte, die von instinktivem Streben nach Selbstschutz begleitet wurde. Diesbezüglich scheint die Schwellung des Körpers die Reaktion einiger Tiere (z. B. der Katze, die ihre Haare aufstellt) nachzuahmen, die vor einer Gefahr zurückschrecken.

Skin as a Mirror of Disturbances of Psyche and Affects

M. Martini, C. Cossidente, M. G. Sarti, E. Difonzo, S. Giorgini, M. C. Melli, A. Danesi, E. Panconesi (Florence)

The authors proceed from the assumption that the skin is of great importance for the healthy as well as the pathological psychic development of man. First they present theories and research data of some important scientists: especially through the sense of touch, skin is for the infant an organ of connection to his surroundings; at the same time, skin is crucial for the differentiation between Ego and Non-Ego during the separation from the symbiosis with the mother. In its function of covering, skin is a precondition of the demarcation of an inner space. According to *Anzieu's* thesis of a "skin-Ego", the child proceeds during its early phases of development from the experience of its body-surface in order to embody itself as an Ego: the skin receives care and represents boundary and shelter. Beyond that, skin is the place of exchange with the environment. In addition, *Fenichel* refers to the skin as the visible surface of the organism, where man can directly express himself with his conscious and unconscious strivings and conflicts. *Harlow's* researches with little monkeys, too, prove the genuine importance of care and shelter, mediated by warmth and tenderness of the skin. In a broad sense, experiences obtained from the skin are crucial for man's development of identity.

In the sense of a psychosomatic "ritualization" diseases of the skin can function as communications referring to the early symbiosis with the mother and to current psychic suffering in more or less mythological images. *Panconesi* and his co-workers developed such a concept of interpretation during long years of experience. Thereby particular attention has to be paid to the change from symbiosis to autonomy as well as to the effects coming from the reactions of the surroundings to the dermatological affections. Diseases of the skin are always vivid processes of

expression. Even though these messages of the patient are often overlooked, i.e. in a way the physicians repeat the patient's process of repression that has led to expression of the conflicts as dermatological affections.

Regressive tendencies often play an important role in psychosomatic dermatology. In these cases the illness leads to reestablishing of earlier forms of relationship including a demand for warmth and shelter. This kind of dynamics is often found with diseases of the skin that occur when younger siblings are born. Dermatological affections that symbolically express defense and regression are to be understood as an indication that during the development to autonomy and identity the skin was not sufficient as border and shelter and subsequently the patient searches for protection reviving the early symbiosis with the mother.

Finally the authors outline their own experiences with the above mentioned concepts of psychosomatic dermatology. In describing four clinical cases from their own work, they especially refer to the dynamics of formation and intensifying of psychosomatic-dermatological symptoms.

Literatur

- Anzieu, D.* (1974): Le dehors et le dedans: le moi peau. In: *Nouv. Rev. Psychanal.* (9) 195–208
- Bick, E.* (1968): The Experience of Skin in early Object Relation. In: *Int. J. Psychoanal.* (49) 484–486
- Bion, W. R.* (1961): Experiences in Groups and other papers. (London: Tavistock)
- Cossidente, A.; Sarti, M. G.; Martini, M. u. a.* (1983): Myths and Rites in Psychosomatic Dermatology. In: *Krakowski, A. J.; Kimball, C. P.* (eds.) *Psychosomatic Medicine* (New York, London: Plenum Press)
- Cossidente, A.; Sarti, M. G.* (1984): History and Fundamentals of Psychosomatic Dermatology. In: *Panconesi, E.* (ed.) *Stress and Skin Diseases: Psychosomatic Dermatology* (Philadelphia: J. B. Lippincott)
- Fenichel, O.* (1945): *The Psychoanalytic Theory of Neurosis.* (New York: Norton)
- French, Th. M.; Alexander, F.* (1948): *Studies in Psychosomatic Medicine.* (New York: Ronald Press)
- Gaddini, R.* (1980): Patologia psicosomatica come difetto maturativo. In: *Rivista di Psicoanalisi* (3) 381–388
- Harlow, H. F.* (1960): Primary Affectional Patterns in Primates. In: *Am. J. Orthopsychiatry* (30) 676–677
- Luquet, G. H.* (1967): *Le dessin enfantin* (Neuchâtel: Delachaux et Niestlé)
- Mahler, M. S.* (1975): *The psychological Birth of the Human Infant* (New York: Basic Books)
- Panconesi, E.* (1984 a): Commentary. In: *Panconesi, E.* (ed.) *Stress and Skin Diseases: Psychosomatic Dermatology* (Philadelphia: J. B. Lippincott)
- Panconesi, E.* (1984 b): Psychosomatic Dermatology. In: *Panconesi, E.* (ed.) *Stress and Skin Diseases: Psychosomatic Dermatology* (Philadelphia: J. B. Lippincott)

Adresse für die Autoren:
 Prof. Dr. med. Emiliano Panconesi
 Istituto di Clinica Dermatologica
 Università degli Studi di Firenze
 Via degli Alfani, 37
 I-50121 Firenze – Italia

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

Walter Kull (Heidelberg)*

Der Autor stellt in seiner Arbeit psychosomatische Aspekte des ätiologisch immer noch ungeklärten Krankheitsbildes Multiple Sklerose dar, indem er Zusammenhänge der Erkrankung mit Biographie, Persönlichkeitsstruktur und Lebensstil der Erkrankten aufzeigt. Grundlage sind dabei, nach kurzer Einführung zur somatischen Seite der Erkrankung, psychosomatisch orientierte Arbeiten verschiedener Autoren zu Genese und Therapie der MS und die Arbeiten Günter Ammons zur Psychosomatik als archaischer Ich-Erkrankung. Anhand von zwei Falldarstellungen und einer Untersuchung mit dem Ich-Struktur-Test nach Ammon (ISTA) von 24 erstmals an MS erkrankten Patienten weist der Autor Defizite der zentralen Ich-Funktionen der Patienten in den Bereichen Aggression und Narzißmus nach, die nach Ammon kennzeichnend sind für psychosomatisch Erkrankte, außerdem Störungen der Angst und Abgrenzungsfähigkeit. Diese Untersuchung kann Grundlage sein, den therapeutischen Nihilismus der herkömmlichen neurologisch-somatischen Therapie der MS zu überwinden: Die Erkrankung kann in ihrer Dynamik verstanden werden und das sich in ihr darstellende Identitätsverbot kann durch ich-strukturelle Therapie aufgelöst werden.

Die Multiple Sklerose (MS) ist in unseren Breiten die häufigste neurologische Erkrankung mit einer Häufigkeit von etwa 5 auf 10 000 Einwohner in der BRD und der Schweiz. Pathologisch-anatomisch ist die MS charakterisiert durch kleine Gebiete von Gewebszerstörung, in erster Linie in der weißen Substanz des zentralen Nervensystems. Zunächst handelt es sich um Entzündungsherde, wobei Myelin zerstört wird. Im weiteren Verlauf entstehen in diesen Entmarkungsherden harte, sklerotische Narben.

Entsprechend dem multiplen Auftreten der Entmarkungsherde im ZNS ist das Krankheitsbild durch eine außerordentlich vielfältige (multiple) klinische Symptomatologie gekennzeichnet. Diese äußert sich in Sehstörungen (häufig als Frühsymptome), Gefühlsstörungen, Muskelschwächen, Gang- und Standunsicherheit, Koordinationsstörungen, kurz gesagt, in allen nur möglichen neurologischen Ausfallserscheinungen.

Der Verlauf der Erkrankung variiert zwischen schubförmig auftretender Symptomatik mit spontanen, meist nicht vollständigen Rückbildungsphasen und chronisch progredienten Zustandsverschlechterun-

* Dr. med., Arzt für Psychiatrie und Neurologie

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

gen. Er ist von Patient zu Patient sehr unterschiedlich und unterliegt teilweise beim gleichen Patienten erheblichen Schwankungen. Entsprechend ist die Prognose auch sehr unterschiedlich. Im relativ seltenen Extremfall ist die Erkrankung äußerst aggressiv mit zeitlich rasch aufeinanderfolgenden Schüben und rasanter Zustandsverschlechterung, so daß innerhalb weniger Jahre der Tod eintreten kann. Andererseits kommt es auch vor, daß nur einmalige Symptome einer Multiplen Sklerose auftreten, die sich vollständig zurückbilden und im weiteren Leben des Betroffenen nie wieder auftreten.

Welche Bedeutung haben nun die aufgezählten neurologischen Symptome (Gleichgewichtsstörungen, Standunsicherheit, Koordinationsstörungen, Sehstörungen, Berührungs- und Schmerzempfindungsstörungen), die von neurologischer Seite zunächst einmal ausschließlich die Körperebene betreffen, im ganzheitlichen Sinn für den betroffenen Menschen?

Das ganze Lebensgefüge, das gesamte Erleben, ist im wahrsten Sinne des Wortes aus der Balance geraten. Verunsicherung, Haltlosigkeit, Orientierungslosigkeit kennzeichnen ebenso den emotionalen Bereich des Betroffenen. Bisher als selbstverständlich angesehene Lebensmöglichkeiten und -äußerungen sind mit einem Male nicht mehr möglich. Der Mensch, der sich bisher als weitgehend selbständig empfand oder aber seine Hilfsbedürftigkeit nicht zulassen konnte, wird mit einem Male damit konfrontiert, daß er auf die Hilfe anderer geradezu angewiesen ist, das heißt, daß er von anderen abhängig ist.

Eine Ätiologie der Erkrankung ist nicht bekannt, ähnlich wie bei der Krebserkrankung. Neben zahlreichen anderen Parallelen, die zwischen MS und Krebs festzustellen sind, erscheint vor allem die Tatsache bemerkenswert, daß es auch beim Krebs zu spontanen Heilungen bzw. spontanen Rückbildungen kommen kann. *Everson* und *Cole* (1966) schreiben diese spontanen Rückbildungen des Krebses dem Zufall zu, während *Boyd* (1966) die Bedeutung immunologischer Mechanismen betont. *Ikemi* und Mitarbeiter (1975) entdeckten jedoch bei diesen Patienten hinsichtlich der psychologischen Bedingungen, die mit der Krebsrückbildung verbunden waren, entscheidende Gemeinsamkeiten. Allen Patienten war gemeinsam, daß sie auf ihre Krebserkrankung nicht depressiv reagierten, sondern daß sie die Tatsache der Krebserkrankung als entscheidenden Stimulus zur Neuorientierung ihrer Identität wahrnahmen. Mit der veränderten inneren Haltung dem Leben und auch ihrem Tod gegenüber waren sie in der Lage, erstmals ihr Leben in die Hand zu nehmen und auf diese Weise die lebensbedrohende Erkrankung zu überwinden.

Psychosomatische Aspekte, wie sie in dieser Betrachtungsweise *Ikemis* für das Krebsgeschehen postuliert werden, sind auch für die Multiple Sklerose von zahlreichen Autoren beschrieben worden. *Caliezi*

(1981) sieht hinter der Symptomatik bei MS eine depressive Struktur und beobachtet in seiner Falldarstellung einen Stillstand des Krankheitsgeschehens im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung. Verschiedene andere Autoren sehen in ähnlicher Weise den positiven Einfluß einer Psychotherapie auf den Krankheitsverlauf (unter anderem *Hunyadi-Buzas* (1981)). Andere Autoren wie *Mei-Tal* und Mitarbeiter (1970) beobachten jeweils emotionale Ausnahmesituationen, die dem Ausbruch von Schüben oder sonstigen Zustandsverschlechterungen vorausgingen. Ganz bemerkenswert, und hier besteht sicherlich die auffälligste Parallele zu den von *Ikemi* beobachteten Krebsrückbildungen, ist die Arbeit von *Dennis Gersten* (1979), der in seiner Falldarstellung einen 43jährigen Mann beschreibt, der 25 Jahre lang an MS mit ausgeprägten neurologischen Ausfallserscheinungen erkrankt war. Es kam bei ihm zu einer zunehmenden Besserung seiner Krankheitserscheinungen, nachdem er begonnen hatte, täglich Meditationsübungen durchzuführen. Diese Meditationsübungen waren die einzige Variable in einem 25jährigen Krankheits- und Therapieverlauf. Somit ist durchaus die Annahme naheliegend, daß diese Besserung letztlich nur über das veränderte Bewußtsein des Betroffenen im Sinne einer Neuorientierung, einer neuen Identitätsfindung erreicht werden konnte.

Um die Intention meiner Ausführungen zu verdeutlichen, möchte ich nachfolgend in einigen Worten die Situation schildern, in die ein an Multipler Sklerose Erkrankter auch heute noch üblicherweise gerät:

Entsprechend der ungeklärten Ätiologie gibt es bei der MS aus neurologischer Sicht keine kurative Therapie. Mit Cortison und Immunsuppressiva, die vor allem bei akuten Schüben und auch bei chronischer Progredienz gegeben werden, kann allenfalls der Versuch unternommen werden, günstig auf die Symptomatik im Sinne des Eindämmens einzuwirken. Eine wirkliche Therapie gibt es nicht. Bei Ärzten und Pflegepersonal äußert sich diese Tatsache in therapeutischer Resignation. Der Versuch, den Patienten „Hoffnung“ zu machen, mutet häufig als der Versuch der „Behandelnden“ an, sich selbst Mut zu machen, um über diese therapeutische Ratlosigkeit hinwegzukommen. Nach meist kurzem, etwa 2wöchigem stationären Aufenthalt, der Zeit, die die Diagnosesicherung im allgemeinen beansprucht, werden die Patienten gewöhnlich wieder nach Hause entlassen, alleingelassen mit den vielen tiefgreifenden Ängsten, die eine solche schwere Erkrankung mit sich bringt. Dieses „Verlassen“ der Patienten findet teilweise verstärkt darin seinen Ausdruck, daß bei Ersterkrankten mit geringer Symptomatik die Diagnose nicht genannt wird, so daß die Patienten erst beim zweiten Schub ihrer Erkrankung mit Art und Schwere des Leidens konfrontiert werden.

Anliegen dieser Arbeit soll sein, das Krankheitsbild der Multiplen Sklerose nicht als isolierte somatische Krankheitseinheit zu sehen, die

ohne Zusammenhang mit der Lebensgeschichte des Betroffenen mit einem Male, scheinbar zufällig, auftritt, sondern aufzuzeigen, ob und inwieweit ein inniger Zusammenhang besteht zwischen Erkrankung einerseits und Lebensgeschichte, Persönlichkeitsstruktur und Lebensstil des Betroffenen andererseits, also im Sinne eines psychosomatischen Krankheitsgeschehens. Auf die psychosomatischen Aspekte soll zum einen anhand der Schilderung von Einzelschicksalen (Falldarstellungen) eingegangen werden, zum andern soll geprüft werden, ob durch testpsychologische Untersuchungen (mit dem ISTA) einer größeren Zahl MS-Erkrankter relevante Aussagen über diese Erkrankung gemacht werden können.

Zunächst die Lebensgeschichte zweier Patienten, die ich während meiner neurologischen Tätigkeit kennenlernte und kurze Zeit betreute.

Als erstes das Fallbeispiel eines 19jährigen Patienten, den ich hier Friedrich nennen möchte: Bei dem körperlich sehr kräftigen, sportlichen Friedrich waren einige Wochen vor der stationären Aufnahme erstmals vorübergehende Sehstörungen (Doppelbilder) und vor allem eine Gangunsicherheit aufgetreten. Zwar war er sichtlich ängstlich und besorgt wegen dieser Krankheitserscheinungen, andererseits versuchte er jedoch immer wieder, diese Störungen zu bagatellisieren und über sie hinwegzugehen. Dies war auch noch der Fall, nachdem er über Art und Schwere seiner Erkrankung informiert worden war. In ähnlicher Weise berichtete er von seiner schockierenden und traurigen Kindheit und Jugendzeit. Seinen Vater schildert der im Juli 1964 geborene Friedrich als einen vom Krieg gezeichneten, schwerkranken Mann, der mit dem Leben nicht zurechtkam. Er starb, als Friedrich fünf und seine Schwester drei Jahre alt waren. Auch seine Mutter schildert er in verständnisvollen Worten als lebensunfähige, alkoholabhängige Frau, die ebenfalls mit dem Leben nicht zurechtkam. Scheinbar ohne innere Beteiligung, ohne Betroffensein, berichtet er weiter, daß er zusammen mit seiner Schwester aufgrund dieser Umstände nach dem Tod des Vaters in einem Heim untergebracht werden mußte. In diesem Heim lebte er bis etwa ein halbes Jahr vor der stationären Aufnahme, das heißt vor Auftreten der Krankheitserscheinungen. Auf negative Aspekte des Heimaufenthaltes ging Friedrich nur ganz am Rande ein. Er hatte in einer Heimerzieherin offensichtlich eine Art Ersatzmutter gefunden, die ihm bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nahesteht. Trotz Heimaufenthalt gelang es Friedrich, extern ein Gymnasium zu besuchen, wo er sich zum Zeitpunkt der jetzigen Ersterkrankung in der vorletzten Klasse befand. Einen für ihn sehr wichtigen Schritt hatte Friedrich vor einigen Monaten getan, als er aus dem Heim auszog und erstmals in seinem Leben ein eigenes Zimmer außerhalb des Heims bewohnte. Wenige Monate nach diesem Schritt waren die ersten Krankheitssymptome der MS aufgetreten.

Von Beginn an vermittelte mir Friedrich das Bild eines geprügelten Jungen, der ständig versucht, diese Prügel ungeschehen zu machen, indem er sie einfach ignoriert. Gleichzeitig versuchte er offensichtlich von Kindheit an, die gesellschaftlichen Normen zu erfüllen. Friedrich machte den Eindruck, als ob bei ihm das große Ausmaß an defizitärer und destruktiver Aggression, das ihm besonders in seiner frühesten Kindheit widerfuhr, keinerlei entsprechende Spuren hinterlassen habe, als ob er seine deprimierende Kind- und Jugendzeit völlig ohne psychische Schäden überstanden habe.

Gerade dieser Aspekt führte schließlich dazu, daß meine erste Reaktion des Erschreckens darüber, daß dieser geprügelte Junge jetzt auch noch an der aggressiven MS erkrankte, überging in die Überlegung, ob diese Erkrankung bei Friedrich nicht gerade zwangsläufig kam oder kommen mußte, das heißt ob nicht gerade ein Zusammenhang besteht von Lebensgeschichte und Entstehung der Erkrankung.

Als weiteres Beispiel die Lebensgeschichte von Frau A., die im Alter von 42 Jahren erstmals an MS erkrankte. Ihre Kindheit war geprägt durch sehr strenge Eltern, mit einer dominierenden Mutter. Als kennzeichnend für ihre Kindheit und Jugendzeit gibt Frau A. an, daß sie nie habe aus sich herausgehen dürfen, daß sie immer habe brav sein müssen. Streitigkeiten, Auseinandersetzungen seien in ihrer Familie nicht möglich gewesen, lieber habe sie alles bei sich behalten und heruntergeschluckt, als daß sie einen Streit riskiert habe. Mit 25 Jahren heiratete sie, sie hatte zwei Kinder, 10 und 15 Jahre alt. Während unseres ersten Gesprächs berichtete Frau A. schließlich von Ereignissen der letzten Zeit, die sie von sich aus mit dem ersten Auftreten der MS in Zusammenhang brachte. Über ein Jahr lang habe sie bis zu deren Tod die schwerkranke Schwiegermutter gepflegt. Dies sei eine sehr anstrengende, im Grunde furchtbare Zeit gewesen, da die Schwiegermutter zu ihr sehr aggressiv, fordernd und beleidigend gewesen sei. Obwohl sie selbst sehr darunter gelitten habe, und sie auch teilweise wütend gewesen sei, sei sie jedoch nach außen hin der Schwiegermutter gegenüber immer freundlich gewesen. Der Tod der Schwiegermutter habe ihr große Erleichterung gebracht; die große Anspannung, das ständige Sich-Zusammen-Nehmen, seien mit einem Male weggefallen. Gerade in dieser Zeit traten dann die ersten Krankheitszeichen der MS (Gangunsicherheit, Gefühlsstörung) auf.

Bei den beiden angeführten Patienten fielen mir allein bei Anamnese-Erhebung und wenigen weiteren Gesprächen folgende Gemeinsamkeiten auf:

1. Ein Defizit im Bereich der Aggression, das im Falle von Frau A. ganz offen erscheint, im Falle von Friedrich hinter seiner starken Anpassungshaltung zu vermuten ist.

2. Ein sehr niedriges, defizitäres Selbstwertgefühl (Narzißmus). Bei Frau A. äußert sich dies ganz deutlich in dem von ihr selbst realisierten Identitätsverbot, bei Friedrich wiederum in seiner starken Anpassung an äußere Normen.
3. Bei beiden Patienten gingen dem ersten Auftreten der Krankheits-symptome Grenzsituationen voraus, das heißt bedeutsame, emotional sehr einschneidende Veränderungen bzw. Ereignisse: Im Falle von Friedrich der Auszug aus dem Heim, erstmals in ein eigenes Zimmer, einen eigenen Lebensbereich, ein bedeutsamer Trennungsschritt, bei Frau A. die Pflege und der Tod der Schwiegermutter, wobei in dramatischer Weise ihr verinnerlichtes Identitätsverbot aktualisiert wurde.

Diese Gemeinsamkeiten, die ich bei zahlreichen weiteren Patienten, die erstmals mit Symptomen der MS in stationäre Behandlung kamen, immer wieder bestätigt sah, waren schließlich Ausgangspunkt zu der testpsychologischen Untersuchung mit dem ISTA, bei der 24 erkrankte MS-Patienten erfaßt wurden. Ziel dieser Untersuchung sollte die Abklärung der Frage sein, ob der subjektive Eindruck, wonach bei MS-Patienten deutliche Defizite im Bereich der Aggression und des Narzißmus vorliegen, testpsychologisch bestätigt werden kann. Dies geschah in erster Linie im Hinblick darauf, daß in der Konzeption *Günter Ammons* (1972, 1978) gerade Defizite im Bereich der Aggression und des Narzißmus kennzeichnend für die psychosomatische Erkrankung sind.

Nach *Ammon* ist es die in der frühesten Lebenszeit des Menschen von seiner umgebenden Gruppe gewährte Sozialenergie, die für eine konstruktive Entwicklung von Ich-Struktur und Ich-Funktionen lebensnotwendig sind. In diesem zwischenmenschlichen Prozeß differenzieren sich die einzelnen Ich-Strukturen und Ich-Funktionen als meßbare dynamische Verhaltensregulative. Defizite in der Struktur erscheinen hierbei als defizitäre Ich-Funktionen, als „Loch im Ich“. Dieses wird im späteren Leben ersetzt durch Pseudo-Identitäten verschiedener Art, z. B. im toten Leben des Depressiven oder in der Scheinidentität des psychosomatisch Kranken.

Im psychogenetischen Prozeß findet *Ammon* bei der psychosomatischen Erkrankung die frühe Verlassenheit als entscheidendes Kriterium, welches Ursache von defizitärer Aggression und Narzißmus ist. Beziehungslosigkeit und fehlende Auseinandersetzungsfähigkeit sind typisch für die psychosomatisch krankmachende Familie. Das Kind versucht in dieser Situation häufig, die Liebe der Eltern mit Leistung zu erringen. Darüber hinaus wird das Kind narzißtisch ausgebeutet, das heißt, es wird für alles verantwortlich gemacht, hat alles zu geben und alles zu tragen. In diesem unbewältigten Symbiosekomplex erscheint schließlich die psychosomatische Krankheitswahl als einziger Ausweg aus der Symbiose. Die Krankheit ermöglicht so zum einen die Trennung

aus der Symbiose und zum anderen die Zuwendung über das Symptom. Das Symptom hat außerdem die Funktion einer feindseligen Person, die die Möglichkeit bietet, destruktive Aggression abzuspalten.

Untersuchung

Die testpsychologische Untersuchung mit dem Ich-Struktur-Test nach Ammon (ISTA) wurde bei 24 MS-Patienten durchgeführt. Es handelte sich um ersterkrankte MS-Patienten, das heißt bei ihnen waren erstmals neurologische Störungen in Erscheinung getreten, die auf MS zurückzuführen waren. Diese Auswahl erfolgte, um zu gewährleisten, daß psychische Auswirkungen, die mit einer chronischen, jahrelangen Erkrankung an MS zwangsläufig verbunden sind, nicht in das Testergebnis eingingen.

Untersuchungsergebnisse

Das ISTA-Gruppenprofil, die Mittelwertestatistik der 24 Patienten, zeigt bei der statistischen Auswertung folgende Auffälligkeiten: (n = 24 MS-Patienten, im Vergleich zur Normpopulation n = 72)

1. Signifikante Erhöhung der defizitären Aggression ($p = 0,0271$) und signifikante Erniedrigung der konstruktiven Aggression ($p = 0,0281$).
2. Signifikante Erhöhung des defizitären Narzißmus ($p = 0,0378$), tendentiell signifikante Erhöhung auch des destruktiven Narzißmus ($p = 0,0511$).
3. Erhöhtes Maß an defizitärer Angst.
4. Herabgesetzte Abgrenzungsfähigkeit nach außen.

Interpretation der Ergebnisse

Das signifikant erhöhte Maß an defizitärer Aggression korrespondiert mit dem ebenfalls signifikant erniedrigten Maß an konstruktiver Aggression. Die Aggressionsstruktur ist somit als defizitär zu bezeichnen. Diese Menschen spüren wenig Aggression, sie können sich im Vergleich zur „Normalbevölkerung“ weniger gut über ihre Bedürfnisse, Wünsche und Anliegen artikulieren, können sie nur schwer in Handlung umsetzen oder sich bei auftretenden Problemen Unterstützung holen.

Ihr Mangel, Gefühle an sich herankommen zu lassen, kommt auch in ihrem Erleben von Angst zum Ausdruck. Das Gruppenprofil zeigt ein

erhöhtes Maß an defizitärer Angst. Die Menschen bemerken also in vielen Situationen nicht die Gefährdung oder mögliche Gefährdung ihrer eigenen Person.

Das Selbstwertgefühl (Narzißmus) dieser Patienten ist zum einen von knapp durchschnittlichem konstruktivem Narzißmus geprägt, zum andern aber durch ein signifikant erhöhtes Maß an destruktivem und defizitärem Narzißmus. Dies bedeutet, daß sich diese Menschen generell in einer Welt bewegen, die sie als feindselig, wenig unterstützend, unfreundlich erleben. Sie sind sehr mißtrauisch, sehr leicht kränkbar und fühlen sich in ihrem tief sitzenden Minderwertigkeitsgefühl permanent übersehen oder nicht genügend gewürdigt. Im Umgang mit ihnen kann dies bedeuten, daß Zuwendung einerseits aufgrund von Mißtrauen und geringem Selbstwertgefühl kaum angenommen werden kann und andererseits aufgrund der hohen Ansprüchlichkeit prinzipiell als ein Zuwenig oder Nicht-ausreichend wahrgenommen wird.

Die im Gruppenprofil veranschaulichte geringe Abgrenzungsfähigkeit nach außen besagt, daß diese Menschen den Wünschen, Bedürfnissen und Erwartungen von außen offener gegenüberstehen als ihren eigenen Bedürfnissen. Dies äußert sich letztlich in einem angepaßten Leben.

Bezüglich unserer Fragestellung können wir zusammenfassend als wichtigstes Ergebnis der ISTA-Mittelwertestatistik bei den 24 erkrankten MS-Patienten feststellen, daß signifikante Defizite im Bereich der beiden zentralen Ich-Funktionen der Aggression und des Narzißmus vorliegen. Wie bereits ausgeführt, sind es nach *Ammon* (1972, 1978) gerade Störungen dieser beiden Ich-Funktionen, deren defizitärer Entwicklung als Strukturdefizit bei der psychosomatischen Erkrankung die entscheidende Bedeutung zukommt.

Auf dem Hintergrund der *Ammon*'schen Konzeption bedeutet dieses Untersuchungsergebnis eine Bestätigung zum einen der eigenen subjektiven Beobachtungen bei MS-Patienten und zum andern der eingangszitierten Autoren, wonach das Krankheitsbild der MS als ein Krankheitsgeschehen im Sinne einer psychosomatischen Reaktion zu sehen ist. Die körperliche Erkrankung bei MS ist demnach Ausdruck der in frühester Kindheit erfahrenen defizitären Entwicklung vor allem der beiden zentralen Ich-Funktionen der Aggression und des Narzißmus.

Die häufige Beobachtung, die auch von anderen Autoren bestätigt wird, wonach dem Ausbruch von Krankheitserscheinungen zu Beginn und auch im Verlauf der Erkrankung stets bewußt oder unbewußt erlebte große Identitätsanforderungen vorangehen, die immer die Abgrenzungsproblematik zur Primärgruppe widerspiegeln, kann als weitere Unterstützung der Hypothese herangezogen werden, daß bei der Multiplen Sklerose ein immanenter Zusammenhang besteht von Krankheitserscheinungen und Lebensgeschichte. In diesem Sinne sind die Krankheitserscheinungen als Ausdruck eines inszenierten Identitäts-

verbots zu verstehen. Somit kann als Hypothese formuliert werden, daß es sich bei der MS um eine archaische Ich-Krankheit handelt, wobei eine schuldfreie Abgrenzung von der verinnerlichten Primärgruppe nicht erlaubt wird, bzw. eine Abgrenzung nur über die körperliche Symptombildung möglich ist.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen und die Forderung aufgestellt, daß diese ersten Untersuchungsergebnisse mit dem ISTA bei MS-Patienten als Beginn einer intensiveren Erforschung der psychosomatischen Aspekte der MS-Krankheit anzusehen sind. Diese Forschung sollte neben dem ISTA weitere testpsychologische Verfahren, experimentelle Untersuchungen, Untersuchungen von Familiengeschichte und Familiendynamik, Untersuchungen der aktuellen Lebenssituation und vor allem Verlaufsbeobachtungen und Verlaufsuntersuchungen im Verlauf einer Psychotherapie umfassen.

Welche Konsequenzen sind nun aus diesem oben hypothetisch formulierten dynamisch-psychiatrischen Krankheitsverständnis der Multiplen Sklerose zu ziehen? Der wichtigste Punkt ist hierbei, daß mit dieser Betrachtungsweise der therapeutische Nihilismus der Schulmedizin aufgehoben ist. Dies allein aus dem Grunde, da ein Krankheitsgeschehen, das in seiner Dynamik zumindest teilweise verstehbar und nachvollziehbar ist, auch Möglichkeiten der therapeutischen Einflußnahme bietet.

In seinen eingangs erwähnten Forschungen zeigt *Ikemi* (1975) eindrucksvoll auf, daß auch schwerste organische Krankheiten wie der Krebs unter bestimmten Bedingungen, nämlich der Neubestimmung der Identität, rückbildungsfähig bzw. heilbar sind. Übertragen auf die *Ammon*'sche Konzeption, ist für den Krebs ebenso wie für die Multiple Sklerose als grundlegende Bedingung zur Genesung eine tiefgreifende ich-strukturelle Veränderung anzusehen, im Sinne einer erweiterten Identität. Die human-strukturelle Therapie nach *Ammon*, die letztlich immer ein Eingehen auf die Mehrdimensionalität des Menschen ist, bietet eine Möglichkeit dazu.

Ich hoffe, daß sich immer mehr Ärzte diesen ätiologischen Überlegungen zur MS-Erkrankung anschließen, und daß damit den an MS Erkrankten eine Therapie im Sinne der Identitätsfindung ermöglicht wird.

Multiple Sclerosis – a psychosomatic Disease? Case-Report and Results of the Ego-Structure Test according to Ammon (ISTA) in MS-Patients

Walter Kull (Heidelberg)

In the beginning the author presents some data referring to frequency, pathological anatomy and to the most variable symptomatology and courses of illness of multiple sclerosis. He correlates neurological symptoms to the patient's feelings, both are characterized by insecurity and helplessness. He draws parallels between cancer diseases and MS with regard to unknown etiology and especially to the fact that with both kinds of disease again and again spontaneous remissions (partial or complete) are described. He considers in detail two investigations referring to the psychodynamics of spontaneous remission, that correspond in the reorientation of identity being the crucial point.

Conventional neurological therapy of MS is characterized by resignation in the face of an incurable illness and by the patient's being abandoned. The author advances a holistic concept against these deficient dynamics: his investigation is based on a psychosomatic understanding of MS, that correlates the disease to the patient's course of life, structure of personality and style of life.

The biographies of two of the author's patients, described with empathy, reveal as fundamental similarities deficits in the Ego-functions of aggression and narcissism going along with prohibition of identity. In both cases the disease appeared in borderline situations, i. e. in times of separation and demand for identity.

The author confirms these preliminary and subjective findings by psychological testing: The Ego-Structure-Test according to *Ammon* (ISTA) was applied for the investigation of 24 patients first fallen ill with MS. The ISTA-group-profile of these patients shows (compared to a norm group) significant increases of deficient aggression and of deficient narcissism, a significant decrease of constructive aggression, also a trend to a significant increase of destructive narcissism, a high level of deficient anxiety and a decreased potentiality of outward demarcation.

These results depict that these patients feel little aggression, they rarely can articulate and realize their needs and desires, they have little perception when they are endangered, they experience the world as hostile and unkind, they can hardly accept affection or they see them as not sufficient. They live in an conformed way of living.

These findings correspond to *Günter Ammon's* concept of psychosomatics: Psychosomatically ill patients show deficits in the central Ego-functions of aggression and narcissism, which they could not develop because of lacking social-energetic supply during their early life-time. The resulting "hole in the Ego" is filled up by a fictitious iden-

tivity of psychosomatic illness. The disease appears to be the only way out: it allows the patient to separate from symbiosis as well as to get care through his symptoms.

Thus the findings of the ISTA support the hypothesis of MS being a psychosomatic reaction. In this way it can be understood as an archaic Ego-illness that depicts deficient development in the primary group and prohibition of identity for the patient. In this sense the author calls for more investigation of psychosomatic aspects of MS by clinical and experimental research and follow-up studies.

The dynamic-psychiatric understanding of MS outlined by the author essentially represents the abolition of therapeutic nihilism hitherto existing. The dynamics of the disease become comprehensible and thus help for the patient can be given: Basis of recovering is a deep-rooted change of personality and enlargement of identity which become possible during human-structural therapy.

Literatur

- Ammon, Günter (1971): The Psychosomatic Symptom in its Relation to Ego and Group Dynamics. In: Proceedings of the I. Int. College Psychosom. Med. Guadajajara, Mexiko
- (1972): Zur psychoanalytischen Theorie der psychosomatischen Reaktion. In: Proceedings of the II. International Congress ICPM Amsterdam (Basel: Karger)
- (1974 a): The Psychosomatic Symptom Formation as Compensation of an Ego-Structural Deficit. In: World Journal Psychosynthesis 28–30
- (1974 b): Psychoanalyse und Psychosomatik (München: Piper)
- (1979): Das ich-strukturelle Prinzip bei Depression und psychosomatischer Erkrankung. In: Dyn. Psychiat. (12) 445–471
- Boyd, W. (1966): Spontaneous Regression of Cancer (Springfield/Ill.: Thomas)
- Caliezi, J. M. (1981): Multiple Sclerosis – a depressive Syndrome: Report on the Process of a psychotherapeutic Treatment. In: Zeitschr. f. psychosomat. Medizin und Psychoanalyse, Vol 27 (2) 168–179
- Everson, T. C.; Cole, W. H. (1966): Spontaneous Regression of Cancer (Philadelphia/London: Saunders)
- Gersten, Dennis J. (1978): Meditation as an Adjunct to medical and psychiatric Treatment. In: American Journal of Psychiatry. Vol 135 (5)
- Lowry-Bell, Phyllis H. (1979): Reversal through reorientation to revitalization. In: Dissertat. abstracts internat. Vol 40 (6-B)
- Mei-Tal, V.; Meyerowitz; Engel (1970): The role of psychological process in a somatic disorder: Multiple sclerosis. In: Psychosomatic Medicine 32 (1)
- Schiffer; Rudick; Herndon (1983): Psychological aspects of multiple sclerosis. In: New York State Journal of Medicine Vol 83 (3)
- Volbehr, H. (1978): Die Rolle der Psychosomatik in der Dynamischen Psychiatrie. In: Dyn. Psychiat. (11) 589–602
- Ikemi, Yujiro et al. (1975): Psychosomatic Consideration on Cancer Patients who have made a narrow Escape from Death. In: Dyn. Psychiat. (8) 77–92

Adresse des Autors:
Dr. med. Walter Kull
Bergstr. 124
D-6900 Heidelberg

Medical Experiments on Retarded Patients**

Amnon Carmi (Haifa)*

Ausgehend von der grundsätzlichen ethischen und juristischen Problematik der klinischen Erprobung von Medikamenten diskutiert der Autor die besonderen Probleme der Forschung mit geistig behinderten Patienten. Voraussetzung jedes medizinischen Versuches mit Patienten ist deren Einverständnis nach ausreichender Information: Ist der geistig behinderte Patient zu einer sachgerechten und freien Entscheidung fähig, ist unbedingt sein eigenes Einverständnis erforderlich. Ist er entmündigt, halten viele Mediziner und Juristen das Einverständnis des Vormundes für ausreichend, andere wiederum halten ein solches stellvertretendes Einverständnis nicht für ausreichend und lehnen in diesem Fall jegliche Versuche ab.

Der Autor fordert die Einrichtung von unabhängigen Gutachterkommissionen, die ihre Einwilligung zum Versuch geben müssen und verlangt, die Forschung mit geistig Behinderten auf jene Forschungsgebiete zu beschränken, aus deren Fortschritten die betroffenen Patienten selber Besserung oder Heilung erreichen können.

The Need for Experimentation

Medical science relies on research and experimentation to advance its knowledge in man's fight against sickness (Meyers 1970). Without experimentation, no progress in the development of new medicine and pharmacological substances against disease would be possible (Giesen 1981).

Progress is an optimal goal, not an unconditional commitment. "Society might be threatened by the erosion of those moral values whose loss, possibly caused by too ruthless a pursuit of scientific progress, would make its most dazzling triumphs not worth having" (Freund 1970). A heavy controversy is raging between one own's conflicting interests, and between the individual good and the common good, between private and public welfare (Freund 1970).

Burckhardt's saying, that "every path that leads to new victories is lined with crosses of the dead" (Wijsenbeck 1973) should frighten us. However, this understandable fear should not paralyse medicine, neither should it hold back medical research.

As a matter of fact, every treatment by every physician on every patient in itself is always an experiment (Morris 1971). For any therapy, drug or treatment, there must always be the first patient (Meyers 1970). Even the prescription of rest in bed, or of a bottle of cough mixture, is experimental in its nature (Jefferson 1960).

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

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

Experimentation reflects all those cases where physicians try to apply new treatments, drugs or instruments, the validity of which has neither been commonly accepted nor rejected, and the purposes of which are to help the patients and to advance medical science (*Meyers 1970*). Taking into account the fact that medical experimentation on human beings, in its broadest meaning, takes place continually in every clinic, there is no escape from the conclusion that the general question of human experimentation is one of degree rather than of kind (*Shimkin 1953*).

The Need for informed Consent

The process of consent is a complicated one. Consent reflects the relation between the physician and the patient, and is modulated by various factors, like the degree of risk, the alternative treatments, or the value of the experiment (*Jaffe 1970*). The concept of consent has been criticized as unrealistic or artificial (*Freund 1970*). The judicial system meets its application with difficulties. The following passage of an American court decision demonstrates the struggle between the conflicting interests (*Salgo 1957*).

“The physician must place the welfare of his patient above all else, and this very fact places him in a position in which he sometimes must choose between two alternative courses of action. One is to explain to the patient every risk attendant upon any surgical procedure or operation, no matter how remote; this may well result in alarming a patient who is already unduly apprehensive and who may, as a result refuse to undertake surgery in which there is in fact minimal risk; it may also result in actually increasing the risks by reason of the physiological results of the apprehension itself. The other is to recognize that each patient presents a separate problem, that the patient’s mental and emotional condition is important and in certain cases may be crucial, and that in discussing the element of risk a certain amount of discretion must be employed consistent with the full disclosure of facts necessary to an informed consent.”

While reviewing this decision, *Louisell (1972)* indicates: “Sometimes I think the courts march up the hill only to march down again and get lost in verbiage.”

Benjamin Cardozo (1914) stated, seventy years ago, that “every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body” (*Schloendorff 1914*). From that brief statement the law has constructed a rule that holds physicians accountable for failure to obtain the permission of their patients to the proposed treatment. During the 1950s and 1960s, a refinement of the doctrine emerged, requiring that the consent of the patient be informed (*Heneberg 1982*). What is the informed consent?

The U. S. Department of Health, Education and Welfare in 1975 issued the following definition (*Chuang* 1983):

The knowing consent of an individual or his legally authorized representative, so situated as to be able to exercise free power of choice without undue inducement or any element of force, fraud, deceit, duress, or other forms of constraint or coercion.

Another set of regulations emphasizes the need for explanation. The Commissioner of Food and Drugs in the U. S. promulgated these regulations (21 C.F.R., sec. 130, 37 (1968), defining consent as follows:

Consent means that the person involved who has the legal capacity to give consent, is so situated as to be able to exercise free power of choice, and is provided with a fair explanation of pertinent information concerning the investigational drug, and his possible use as a control, so as enable him to make a decision on his willingness to receive said investigational drug (*Meyers* 1970).

In brief, informed consent, to be legally effective it must be voluntary, competent, informed and understanding (*Annas et al.* 1984).

The consent to treatment for the purpose of research must be given completely freely (*Giesen* 1981).

Apparently an extraordinarily high degree of precaution will be exercised in insuring the informed consent of the participants, as well as the scientific merit of the proposed procedure (*Heneberg* 1982).

On Competency

There is no clear-cut legal criteria for the evaluation of competency (*Gutheil et al.* 1982). No single test of competency can serve all situations (*Herr* 1983). Nowhere in the interaction between law and mental health is there more ambiguity, more confusion, and more failure to articulate and achieve goals than in the area of mental retardation (*Stone* 1976). Legal competency should be regarded as a relative concept, and the standards and tests of that concept vary according to circumstances. One can be incompetent for some purposes or under certain circumstances, and still be competent for other purposes (*Herr* 1983).

Hiller indicates the difference between the retarded and the "normal" people; since the retarded bear so little resemblance to the average person, they are considered incompetent to make important decisions about their own lives, including decisions about medical care.

Herr (1983) regards legal competency as a measure of ability to exercise certain basic legal rights. Legal incompetency signifies an inability that requires legal intervention in the form of protective services.

According to *Gutheil* and *Appelbaum* (1982), three qualities should be present before a person can be judged to be acting competently: 1) an awareness of the nature of his situation, including his level of impairment if any exists; 2) a factual understanding of the issue with which he must deal; 3) the ability to manipulate information rationally in order to reach a decision on this issue. Similarly, in *Kaimowitz's* case the court held that competency requires the ability of the patient to "rationally understand the nature of the procedure, its risks and other relevant information" (*Kaimowitz*).

Roth et al. (1977) propose the following tests of competency: 1) Evidencing a choice. This criterion relates only to the presence or absence of choice. 2) Reasonable outcome of choice. Here, the emphasis is on outcome, not on the decision, or how it was reached. 3) Choice based on "rational" reasons. This test relates to the quality of the patient's thinking - is his decision the product of his mental illness. 4) Ability to understand: The ability to understand the risks, benefits and alternatives. This test seems to be most consistent with the case of informed consent (*Martell* 1984).

While dealing with retarded patients, all three questions are raised: competence, voluntariness and understanding. The problem with the retarded is that they are vulnerable, and therefore can easily be abused (*Hirsh*).

Consent of retarded patients

The use of retarded patients as experimental subjects in clinical investigation involving risk of injury poses a difficult question as to the validity of the consent that is obtained (*Annas et al.* 1981). The test of capacity requires, among other things, the following three distinct abilities: the ability to gather information, the ability to evaluate this information, and the ability to make and express a decision (*Herr et al.* 1983). In the words of the Declaration of Helsinki (1964, sec. III, 3 3): "The subject of clinical research should be in such a mental, physical and legal state as to be able to exercise fully his power of choice" (*Giesen* 1981). And in accordance to the Code of *Nuremberg* (1947): "The person involved should have legal capacity to give consent" (*Giesen* 1981). As the risks involved increase, so too does the level of mental ability necessary to establish capacity (*Herr et al.* 1983).

Generally speaking, retarded patients cannot give a legally valid consent to their treatment (*Giesen* 1981). If a retarded patient lacks the mental capacity to understand the nature and consequences of authorizing treatment, his consent to care is invalid (*Rozovsky* 1984). Informed consent by the retarded patient ordinarily is at best partial and often impossible.

Medical research on retarded patients

a) *Against research*

The special difficulties in experimentations on retarded patients derive from the nature of their illness or condition, the ways of communication between them and the experimenters and their relation to themselves and to others (*Assael* 1984). If the patient is incapable of giving a true consent, either because he cannot understand the medical explanation, or because of any other reason, then he is a very easy subject to get hold of (*Pappworth* 1967).

Many writers reject the idea of performing any experiments on retarded patients:

Pappworth (1967) claims that experiments should under no circumstances be performed on mentally sick patients, as they cannot be expected to understand properly the purpose and the means of the experiments. *Lasagna* (1970) agrees with him: No one can condone their being treated as subhuman experimental animals. The fact that society may have to pay for their support cannot be construed to allow society free license to use them as subjects without restraint. *Santos* argues that mentally incompetent persons can never be used in procedures of "pure" experimentation. *Bernstable* states: "My opinion is that it is inhuman to experiment with legally incompetent persons regardless if they are in health or sick. An informed consent from the subjects cannot be obtained in these cases" (*Bernstable*).

Several writers approve medical experimentations on retarded patients in exceptional cases, where the patients derive the benefit, or where they are not hurt.

The Medical Research Council of Great Britain issued in 1963 a memorandum "Responsibility in Investigations on Human Subjects", in which the need to obtain a true consent was stressed: "The situation in respect of mentally disordered persons is of particular difficulty. Parents and guardians cannot give consent on their behalf to any procedures which are of no particular benefit to them and which may carry some risk of harm" (*Barnett*). *Lasagna* approves the use of mentally ill persons as subjects in experiments, if the latter are related to their immediate medical problems (*Lasagna* 1970).

An American case dealt with the consent of a minor to donate a kidney for his identical twin brother, who suffered from chronic renal disease that would soon prove fatal. The question at issue was whether or not the operation to remove a kidney from the healthy brother could proceed, even with the consent of the parents and of both twins, without incurring civil or criminal liability. The judge pointed out that testimony by a psychiatrist had indicated that if the sick twin should die without the transplant, the resulting emotional disturbance could well

affect the health and physical well being of the donor twin for the rest of his life. Thus, the judge found the operation was necessary "for the continued good health and future well being" of the healthy twin (*Edsall* 1970). The ratio of this decision was that it had been for self interest of the person upon whom the operation was to be performed.

An Israeli court dealt with the case of a mother, asking for the transplantation of the kidney of her retarded daughter in the body of her other daughter who was mentally healthy, but suffered from a chronic renal illness. An expert testified and stated that the contribution to be made by the retarded daughter would create a deep and permanent commitment on behalf of her sister towards her. The court did not reject this view, and regarded the donation as of vital importance for the benefit of the retarded daughter (*Carmi* 1984).

An idea has been put forward that even non-therapeutic experimentation on a retarded patient could be in the interest of the patient in the sense that he might later have the satisfaction or reward of participation in medical progress, but the consensus of opinion seems to reject such indirect interest as being too remote to justify the experiment (*Strauss* 1980). The common view is that no medical procedure involving physical or mental pain or injury may be inflicted on the retarded patients, for experimental purposes, unless there is a reasonable chance, or at least a hope, that the patient may benefit thereby (*Meyers* 1970).

b) *For Research*

Experiments on retarded patients are done on quite a considerable scale throughout the world (*Perper*). Such procedures are justified by various reasons. Retarded patients may be involved in research if it is relevant to their condition (*Fluss* 1982). Illness or injury may justify appropriate but unproven therapy if other procedures are unsatisfactory (*Hirsh*).

The investigator should minimize the risks by the limited use of such patients to situations in which there is a maximum scientific justification and a minimum of injury (*Hirsh*). The experimentation should be undertaken only after careful determination of the risks, discomfort and benefit likely to be produced to the patient by it (*Perper*).

Apparently, the main reason for allowing the performance of medical experiments on retarded patients is their own need for that kind of treatment. More human experimentation is needed if we are to discover new treatments or gain new insights into the nature of retardation (*Hollister* 1974). Retarded persons have a right to be treated in the best possible ways. In some instances the advancement of medical science would be impossible without the use of these persons as investigative subjects (*Hirsh*). One should keep in mind the idea that just as retarded patients should have the right to decline participation in research, so too should

they have the opportunity to take part in it (*Rozovsky* 1984). The zeal to protect patients against misadventures may also protect them against the advances in medical treatment (*Hollister* 1974). It is clear that this population is required for certain types of studies (*Maeir* 1984). Protection of these patients requires that we learn more about their disabilities and how to treat them (*Fluss* 1982). The experiments may be allowed if they cannot be done on any other population, and if the research is scientifically important (*Annas et al.* 1981). For instance, in the German Democratic Republic, the 1976 regulations prescribe that drug trials involving incompetent or partially incompetent persons are authorized only if there are medical and scientific grounds indicating that the data to be collected can be obtained only by using such patients (*Fluss* 1982). Some *modus vivendi* should be found that would permit scientific progress to continue, while still respecting the rights of those patients who must help us find the way (*Hollister* 1974).

Consent by retarded patients

The fact of commitment in institutions does not raise a presumption of incompetence (*Heneberg* 1984). Mental incapacity may be temporary or permanent. Mental illness or retardation does not mean that the patient is mentally incapacitated for purposes of consent in all cases (*Rozovsky* 1984). If a retarded subject is capable of exercising some judgement concerning the nature of the research and his participation in it, the investigator shall obtain the informed consent of the subject in addition to his guardian's approval (*Weiss* 1984).

And finally, for retarded persons afflicted with a life threatening condition, necessary medical care may be provided in accordance with the emergency exception to the general rule of consent (*Rozovsky* 1984).

Consent by Guardians

The Declaration of Tokyo (1975) states (sec. 11) that in case of legal incompetence informed consent should be obtained from the legal guardian in accordance with national legislation (*Giesen* 1981). Generally, an alternative to having the retarded patient make the decision would be to delegate his responsibility to someone else: a relative, a legal counsel or a guardian (*Hollister* 1974). No retarded person should be approached to participate in research unless his guardian has determined that participation would not interfere with his care (*Fluss* 1982). Ordinarily, a legal adjudication of incompetence must precede the invasion of one's right to bodily privacy even when it is obvious that the patient is retarded (*Almeleh*). One should follow the national established procedures for the appointment of the guardian (*Rozovsky* 1984). The guardian should serve the patient either by seeking his best interests or by ap-

proximating the patient's own preferences as closely as possible (Gutheil et al. 1982). As the study progresses, the investigator shall keep the guardian informed of any major changes in the research or significant side effects (Fluss 1982).

Control

The appointment of guardians does not solve the issues raised in our work entirely. Guardians of the retarded may not appreciate the implications of involving the patients in research, and their decisions may not be based on the best interests of the subjects (Rozovsky 1984, Fluss 1982). In the words of an American judge: They may be free to become martyrs themselves, but it does not follow that they are free, in identical circumstances, to make martyrs of their subjects.

The consent of the patient, or even of his guardian is not always enough (Henderson). Some legal mechanism should be developed to provide authorization under appropriate limitations and safeguards for the participation of retarded patients in the researches (Hirsh). The proposition to conduct experiments should be laid before independent review bodies (Henderson). Such bodies comprised of individuals with scientific, legal and humanistic training must be created to serve as the society's control boards (Maeir 1984).

For instance, the Venezuelan Code of Medical Ethics (Fluss 1982) prescribes that prior approval of retarded patients for their involvement in research must be obtained from a scientific commission appointed for the purpose. This commission may include a physician designated by the patient's relatives, in order to assess the need for and the scope of the research and the risks to which the patient is to be exposed.

Another idea is to use an additional, independent doctor, to act as a monitor-investigator. This doctor is expected to work along with the experimenting physician and his team and insure that the approved procedures of the experimentation are carried out properly, that no unauthorized procedures are applied, and that the integrity, rights and interests of the patient are observed (Meyers 1970).

And finally, there should always be kept the possibility of asking the courts to render their decisions in controversial or complicated cases (Shaub et al. 1982).

Conclusion

There is a need to protect retarded patients from the risks of unjustified experiments illegally done on them. There is also a need to develop medical knowledge on retardation in order to help retarded patients. There must be found the proper balance between these needs in case of controversy. We should not refrain from using retarded subjects in all

cases and circumstances as an absolute rule, neither should we ignore the question of competency. There might be little objection to permitting experimentation if there is little or no risk to the patient. Situations of greater risk require correspondingly greater potential benefits to the patient (Gutheil et al. 1982). The best interests of the retarded will serve as the true criterion, and these best interests will be decided according to scientific as well as human factors in every single case.

Medizinische Experimente mit geistig behinderten Patienten

Amnon Carmi (Haifa)

Der Autor diskutiert in der vorliegenden Arbeit die schwierigen juristischen und vor allem ethischen Probleme klinischer Versuche mit geistig behinderten Patienten. Zum einen müssen die Patienten, deren Urteilsvermögen und Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt ist, vor un gerechtfertigten und illegalen Versuchen geschützt werden, zum anderen sind im Interesse wirksamer Therapie bei diesen Patienten weitere Erkenntnisse über diese Krankheitsbilder und ihre Therapiemöglichkeiten wünschenswert. Zwischen beiden Zielen gilt es den richtigen Ausgleich zu finden.

Da aus ethischen Gründen Versuche grundsätzlich nur mit Patienten vorgenommen werden dürfen, die fähig sind, gegebene Informationen zu verstehen und auf deren Grundlage frei eine Entscheidung zu treffen und zu artikulieren, kann man die gegebene Zustimmung eines geistig Behinderten nicht als gültig ansehen, weil seine Fähigkeit eingeschränkt ist, die Art und die Konsequenzen der Behandlung zu verstehen und frei und unbeeinflusst zu entscheiden.

Viele Forscher sind daher der Meinung, daß in diesem Fall keine Experimente mit ihnen durchgeführt werden dürften. Andere vertreten die Meinung, die Zustimmung des Patienten sei in diesem Fall durch jene von Angehörigen oder Vormund zu ersetzen, vorausgesetzt, die Experimente können mit keiner anderen Patientengruppe durchgeführt werden. Eine mittlere Position vertreten jene Mediziner, die zusätzlich die Stellungnahme unabhängiger wissenschaftlicher Gutachterkommissionen oder die Einschaltung eines unabhängigen Arztes, der die Versuche kritisch begleitet, zur Vorbedingung machen.

Der Autor macht deutlich, daß es bei den klinischen Versuchen mit geistig behinderten Patienten um eine schwierige ethisch-juristische Grenzfrage geht, bei der die Rechte und die Bedürfnisse des Patienten höherrangig als das Forschungsinteresse sind und sich eine Entscheidung konkret am Wohl des jeweiligen Patienten und seinen Bedürfnissen orientieren muß.

Literature

- Almeleh, L.B., Lurie, A.* (1984): The right of psychiatric patients to refuse treatment. In: *Medicine and Law* (3) no. 1, p. 49
- Annas, G. J.; Glantz, L. H.; Katz, B. F.* (1981): The rights of doctors, nurses and allied health professionals. (Cambridge: Ballinger)
- Assael, M.* (1984): "Human experiments in psychiatry". In: *Carmi, a. a. O.*, p. 37
- Barnett, J. W. B.*: "Litigation and research". In: *Dierkens, R.* (Ed.): *Jus Medicum* (3) p. 353 (Gent: Center for Medical Law)
- Bernstable, A.*: "Human experimentation – informed consent". In: *Dierkens, R.* (3) p. 366
- Bins, J. W.*: What should a future Dutch law on clinical experiments contain? In: *Dierkens, R.* (Ed.): *Jus Medicum*, vol. 10, p. 277. (Gent: Center for Medical Law)
- Bucklin, R.; Johnson, S.*: Informed consent: A new approach to the problem. In: *Dierkens, a. a. O.*, (4) p. 31
- Camps, F. E.*: Human experimentation. In: *Dierkens*, (1) p. 441
- Carmi, A.* (1984): *Nursing Law.* (Haifa: Tamar)
- Chuang, M. Y., Man, P. L.* (1983): Informed consent – ethical considerations. In: *Medicine and Law* (2), no. 1, p. 19
- Deutsch, E.* (1979): Medical malpractice, informed consent and human experimentation in Western Europe. In: *International Journal of Medicine and Law* (1), no. 1, p. 81
- Dierkens, R.*: *Jus Medicum.* (Gent: Center for Medical Law)
- Edsall, G.* (1970): A positive approach to the problem of human experimentation. In: *Freund, a. a. o.*, p. 279
- Florence, D. W.*: Informing patients: The need, the law, the dilemma. In: *Dierkens, a. a. O.*, (4) p. 27
- Fluss, S. S.* (1982): The proposed guidelines as reflected in legislation and codes of ethics. In: *Bankowsky, Z., Howard Jones, N.* (Eds.): *Human experimentation and medical ethics*, p. 342. (Geneva: Int. Org. of medical sciences)
- Freund, P. A.* (1970): *Experimentation with human subjects* (New York: Braziller) p. 28
- Gecik, K.*: Human experimentation in medicine. In: *Dierkens, a. a. O.*, p. 265
- Gerle, B.*: The consent of the patient in the care of mentally ill persons. In: *Dierkens, a. a. O.*, (4) p. 77
- Giesen, D.* (1981): *Medical malpractice law*, p. 210. (Bielefeld: Gieseking)
- Gutheil, T. G.; Appelbaum, P. S.* (1982): *Psychiatry and the law*, p. 216. (New York: McGraw-Hill)
- Heneberg, J. K.* (1982): The right of the psychiatric patient to refuse treatment. In: *Wecht, Ch.*: *Legal Medicine*, p. 144. (Philadelphia: Saunders)
- Henderson, S.*: Ethical issues in psychiatric research. In: *Bankowsky, Howard-Jones*, p. 107
- Herr, S. S.; Arons, S.; Wallace, R. E.* (1983): *Legal rights and mental health care*, p. 26. (Massachusetts: Lexington)
- Hiller, M. D.* (1981): *Medical Ethics and the Law.* (Cambridge: Ballinger)
- Hirsch, B. D.*: Legal rights affecting clinical investigation. In: *Dierkens, a. a. O.*, (2) p. 105
- Hollister, L. E.* (1974): The use of psychiatric patients as experimental subjects. In: *Ayd, E. J.*: *Medical, moral and legal issues in mental health care*, p. 28. (Baltimore: Williams, Wilkins)
- Jaffe, L. I.*: Law as a system of control. In: *Freund*, p. 211
- Jefferson, G.* as quoted by *Fox, R. C.* (1960): Some social and cultural factors in American society conducive to medical research on human subjects. In: *Clinical Pharmacology and Therapeutics* (1) p. 423
- Kaimowitz, v.*: Department of Mental Health, Civ. No. 73-19434 AW (Cir. Court, Wayne County, Michigan, 10.7 1973)
- Koch, H. G.*: Medical research on minors, in the law of the Federal Republic of Germany. In: *Dierkens, a. a. O.*, (10) p. 281
- Kouri, R. P.; Sommerville, M. A.*: The sexual sterilization of mental incompetents in Canadian civil and common law. In: *Dierkens, a. a. O.*, (7) p. 95
- Ladimer, I.*: The Declaration of Helsinki as a living document. In: *Dierkens, a. a. O.*, (7) p. 177
- Lasagna, L.*: Special subjects in human experimentation. In: *Freund*, p. 271
- Lee, R. G.*: Consent to medical treatment – some current difficulties. In: *The International Journal of Medicine and Law* (1) no. 4, p. 493
- Louisell, D. W.* (1972): Informed consent: Does it have real meaning? In: *Morris, G. H.; Norton,*

- M. L.* Intersections of Law and Medicine, p. 122. (Ann Arbor: Institute of Continuing Legal Education)
- Maier, D. M.*: The impossibility of informed consent. In: *Carmi*, p. 17
- MA Tel Aviv 1110/70, Apot' Haifa 1402/70. See: *Carmi, A., a. a. O., p. 386*
- Martell, N. J.* (1984): Issues of competence and the Dependent Adults Act. In: *Carmi, A.; Chigier, E.; Schneider, S.*: Disability, p. 20. (Heidelberg: Springer)
- Meyers, D. W.* (1970): The human body and the law, p. 70. (Edinburgh: University Press)
- Morris, R. C.; Moritz, A. R.* (1971): Doctor and patient and the law, p. 346. (Saint Louis: Mosby)
- Norgaard, L. J.*: Informed consent – Danish law. In: *Dierkens, a. a. O., (4)* p. 35
- Pappworth, M. H.* (1967): Human Guinea pigs, p. 79. (Harmondsworth: Penguin)
- Perper, J. A.*: Medical experimentation on captive population in the United States. In: *Dierkens, a. a. O., (5)* p. 549
- Prince v. Massachusetts*, 321 U.S. 159 (1944)
- Roth, L.; Meisel, A., Lidz, C.* (1977): Tests of competency to consent to treatment. In: *Am. J. Psychiatry.* (134) 3
- Rozovsky, F. A.* (1984): Consent to treatment, p. 17. (Boston: Little-Brown)
- Salgo v. Leland Stanford Jr. University Bd. of Trustees*, 154 Cal. App. 2d 560, 578, 317 P. 2d 170, 181 (1957)
- Santos, B. S.*: The distinction between therapy and experimentation and the problem of consent. In: *Dierkens, a. a. O., (3)* p. 338
- Schloendorff v. Society of New York Hospital*, 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92 (1914)
- Shaub, H. Z.; Chabon, R. S.* (1982): When the patient refuses treatment: Legal, ethical and practical considerations. In: *Medicine and Law (1)* no. 3, p. 273
- Sherman, M. C.; Abuzzabab, E. S.*: Informed consent: Legal requirements in psychiatric practice. In: *Dierkens, a. a. O., (7)* p. 33
- Shimkin, M. B.* (1953): The problem of experimentation on human beings: The research worker's point of view. In: *Science (117)* 205–207
- Soskin, R. M.* (1983): Sterilization of the mentally retarded. The rules changes but the results remain the same. In: *Medicine and Law (2)* 207
- Starkman, B.*: The control of life and the mentally retarded: Protection of rights for community living. In: *Dierkens, a. a. O., (4)* p. 323
- Stone, A. A.* (1976): Mental health and law. Maryland: US, p. 119
- Strauss, S. A.* (1980): Doctor, patient and the law, p. 354. (Pretoria: Van Schaik)
- Straziscar, S.; Milcinsky, J.*: Ethical and legal regulation of biomedical research in Slovenia, Yugoslavia. In: *Dierkens, a. a. O. (10)* p. 255
- Weiss, R.*: Consent to medical experimentation in the eyes of the law. In: *Carmi*, p. 95
- Wijsenbeck, H.* (1973): Experimentation on human beings in psychiatry. In: *Carmi, A., Medical experimentation.* (Ramat Gan: Turtle dove)

Author's Address:
 Carmi, Amnon, Judge
 P. O. Box 6451
 Haifa 31 063
 Israel

The Identity of the Couple Another Human Dimension***

M. Erdreich (Haifa)*, H. Shichor (Haifa)**

Die Autoren stellen ihre ideale Konzeption einer Paar-Identität als offenes System dar, in einer Zeit des Wandels der sozialen Organisation hin zu einer nachindustriellen Gesellschaft. Sie heben diese Paar-Identität ab von ständig wechselnden Beziehungen und einer symbiotischen Beziehungsstruktur, die auf dem Funktionieren von Abwehrmechanismen beruhe.

Diese Paar-Identität kann sich, so die Autoren, bei gelungener persönlicher Identitätsentwicklung bilden und überschneidet als neues System die Identität des jeweils individuellen Partners. Die Paarbeziehung wird als System im strukturalistischen Sinne beschrieben und mit dessen Eigenschaften des Akkomodierens, des Adaptierens, des Gleichgewichts und der Bereitschaft neue Elemente in das System aufzunehmen, diskutiert. Als Basis dieses bio-psycho-sozialen Systems Paar-Identität sehen die Autoren sozialenergetische Prozesse.

The main psychological features described by *Tofler* during the transition from the present social organization towards a postindustrial society or the "Third Wave" are: the state of constant change and acceleration; resulting in a temporary nature of human bonds.

We are already living in this transitory period. The need to belong and the need to avoid isolation are strong determinants in couples formation of different kinds. The occasional short-lived coupling experiences are not the main scope of our work, but rather the basic core of human organization, which allows the species its continuity: the marital couple or marital equivalent.

Different aspects of such stable and enduring relationships have been studied on different levels of approach as represented by the following authors: *Cuber* and *Harrof* (typologies); *Dicks* (1967): Levels of depths and interaction as described in "Three levels of subsystems in maintaining the cohesion of the Dyad"; when early needs were not satisfied by the primary family unit, an intimate relationship can reactivate those repressed unsatisfied needs, and bring to the surface the fears and frustrations of the past. According to *Dicks* defensive mechanisms such as collusion, idealization and projection are needed to keep infantile demands from awareness.

Idealization is a form of denying reality. The partner is overevaluated thus one avoids dealing with the ambivalent feelings aroused. This

* M. D., Director of Psychiatric Service. Haifa Medical Center (Rothschild), Faculty of Medicine

** M. A. Psychologist at the Haifa Medical Center (Rothschild), Faculty of Medicine

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

sometimes manifests itself as impotency or frigidity or in anxiety, withdrawal or guilt. Stable, unsatisfactory relationships have at their base "collusively idealized marriages" (*Dicks*), where each partner is viewed in a highly rigid idealized role that is unconsciously formed. The partner in essence, through the process of regression, treats the other as an earlier object.

The collusive process results in the establishment of joint ego boundaries, where each partner complements the other through what is lacking. It might become an unhealthy union, either one views the other as part object.

Goethels (1976) describes the symbiotic approach as a complementary relation between the partners and the interpersonal and interpsychic establishment of a symbiotic field.

According to *Erikson's* life cycles, when the stage of intimacy versus isolation is reached, a young adult who has attained a secure level of personal identity is both able and eager to "fuse his identity with others". He is ready for intimacy for a genital relationship and for a joint lifestyle.

Another problematic couple relationship element is the Projective Identification.

Ziner describes projective identification as "the activity of the ego that modifies perception of the object and in reciprocal fashion alters the image of the self".

Melanie Klein describes the identification as a combination of splitting off parts of the self and projecting them into another person. We are seeing the projective identification as another pathogenic element in couple relations, another expressed relic from the personal past of the partners.

Our approach as represented in this work, differs from the above, with the introduction of the concept of "couple identity" as another form of human dimension. We are postulating the idea of couple identity overlapping the personal identity of each individual partner.

The following dynamics will be reviewed:

1. Couple formation.
2. Couple identity formation.
3. Couple identity dissolution.
4. Theory of self and selfpathology as a source of many marital problems.
5. A therapeutic and preventive approach will be suggested.

We will discuss known concepts of the dynamics of personal identity formation, as a basis for a later couple identity formation.

The postulates of a couple identity with its dynamics will follow, including both the normal and the pathological facets. A pathological couple will be illustrated. Final comments will try to summarize and to consider a perspective view for the future.

Dynamics of Identity Formation

According to the theories of *Mahler*, the normal working through of the autistic, symbiotic and separation-individualization phases of personality development and of object relationship are important for proper ego development and ego functioning.

The primary symbiotic relationship is based entirely on the satisfaction of needs and the beginning of the object – the mother – that brings relief by way of care and nurturing. The mother is the omnipotent being, the ego boundaries are those of the mother's. The affect of longing replaces objectless tension with the feeling of craving. The peak of the symbiotic phase (at the end of the first year), also marks the beginnings of the differentiation of the self from the symbiotic object. The danger in the symbiotic phase lies in the loss of the symbiotic object which can mean a loss of the integral part of the ego. Where the symbiotic unit is disturbed, the result can mean psychotic syndrome, with the resulting inability to distinguish self from object.

The separation-individualization corresponds to the beginning of physical separation, the period when the child begins to walk and crawl, the first progressive individuation, the result of development of autonomous ego-functions and the development of selfconcept, the second, the growing awareness of separate functioning from the previously symbiotically fused object, the external part of his ego, his mother. Separation anxiety is evoked at each new step of separation functioning and resolution of anxiety is important to personality development.

Object constancy begins when maternal image is internalized and intrapsychially available to the child for substance, comfort and love. When this stage is reached the child has developed basic trust, he is able to deal with his anxiety and fears by use of symbols, because of the availability of the internal image of the love object. It is during this period that ambivalence towards the mother is resolved and the split unified.

When separation-individualization phase is fraught with anxiety, because the mother is unable to permit the child his independence or is emotionally unavailable, the results are: reduced neutralized energy available to the ego. There is less pleasure in independent functioning, less capacity for sublimation and a surplus of unneutralized aggression. Eventually the outcome can result in pathological syndromes.

There is strong relationship between the child's experiences with his parents and his later ability to form "affectional bonds". According to *Bowlby* a child can grow up to be secure and self-reliant only when parents provide him with a secure base and at the same time encourage him to explore. Pathological parenting, where the child is exposed to rejecting, anxious and frightening parents constantly threatened by object loss results in the child having to live in constant anxiety and fear. These

children in turn develop patterns of abnormal attachment behavior described by *Bowlby* as either "anxious attachment, compulsive self-reliance, or compulsive care-giving", which are later reflected in marital relationships and the inability to cope with separation or loss.

When the mother, because of her own anxieties becomes dependent on the child, instead of the reverse, and uses the child to boast her self confidence, she is not able to give her child this crucial support so needed for the individuation process. This can result in depression, guilt passivity, anger and emptiness, which are the forerunners to the development of the borderline syndrome. The defenses against this denial result in ego-splitting, where the child can deal only with part images, there is no object constancy and therefore inability to deal with loss of even minor nature. The result is an impaired sense of identity, inability to develop significant relationships, much aggression with underlying depression and exaggerated dependency of independency.

Identity formation begins with the introjected image of the mother. This can incorporate both positive and negative aspects as a unit or as separate entities. *Sullivan*, views self-image as "consisting of reflected appraisals from significant adults", but formation of self-image is far more than passive reflection, it is subject to internal distortion and transformations.

Self-image develops from three interrelated processes: body image, self-identity and self-esteem (*Arieti*). Body image includes both visual, tactile and kinesthetic sensations of internal and external state of the body as well as gender identity. Self-identity develops from the sensation of personal identity and egoidentity, the view of oneself as having certain defined characteristics. Self-identity is also reflected in defined roles as part of group of culture. Self esteem depends on having the ability to do what one wants and on the capacity to do what others expect. Behavior is than judged and reflected back in a process of self-evaluation.

The Author's Concept of a Couple Identity

The idea of a couple identity arose during clinical observations and social experiences on couples from different socio economic strata and different cultures. The following material is rather a product of years of experience and not a quantified study as such.

1. A couple's identity is a pattern of both self perception and self referal, as being a part of a larger self which includes the introjected image of the partner beside his own self image.

2. We are seeing the couple's identity in the lines of the general systems theory, the parts of the partner's identity being the components of an open system. We are considering the new identity of a couple as overlapping partially, both identities.
3. The prerequisites for an adequate formation of a couple's identity is satisfactory functioning of ego of both partners.
4. A good development of self to enable the special quality of intimacy to alternate both relative independence necessary for the couple's life.
5. The accepted norms of attraction, positive attitudes for significant figures answer hidden or open wishes to be fulfilled by the new partner (instead of a forbidden or unsatisfied link during the personality development) are playing an important part in the couple's formation.
6. Another important feature is a reasonable adolescence process of reidentification toward adulthood. In our experience a Dis-Identification syndrome of youth described by the first author in 1972 (similar to the Identity Disorder in Adolescence in DSM III in 1980) will create in the young problems similar to the borderline personality usually with some lesser gravity and with definite difficulties in creating a couple identity.
7. In our opinion good couple functioning implies a capability of introjecting a realistic image of the other in each partner's identity.
8. The identity should have a flexible character, thereby creating an adaptable system.
9. There are cultures where a couple is identified by both names even when the reference at that particular time is only to one of them.
10. When the couple is relatively established new elements, entering the system can be incorporated, such as children and others of a more marginal character. (Some of us will not be surprised when other elements may be pets.) The couple identity becomes a family identity, working as a system, where the couple identity is at its core and it represented as a subsystem. We can think of the national identity as being the conventionally accepted supersystem.
11. The evolution of a couple identity system will follow the interaction between the inner and outer forces acting upon its equilibrium, influenced by the partners life cycles.

The above mentioned appraisals will probably characterize the so-called normal couple. This couple will be able to handle their crises during periods of significantly increased pressures on the system and the couple identity will keep its integrity both when children will arrive and when children will leave. A bio-psycho-social system, such as a couple identity, will be kept alive by a reasonable flow of what *Ammon* refers to as

social energy, which is maintained at a viable level. A proper reciprocal narcissistic supply will promote a mutual development and maturity of the components of such a system and develop a strong couple identity formation. A decrease in a couple's level of verbal and nonverbal communication owing to decreased motivation of whatever reason or physical decline, in quantity as well as in quality, will create a deficit in the social energy and narcissistic supply needed to keep the system alive.

The complete identity formation and dissolution both need time to develop and resolve itself. The end of the couple's physical existence caused by either death or separation will confront the partners with the still remnants of couple identity.

There might be a reactivation of separation anxiety or superficial thrill caused by the separation from an unwanted partner, but the attention of the experienced clinician must take into account hidden mourning into the identity of the partners or hidden bonds of a still present couple identity. This process might impede the enhancement of the partner's personal identity and especially the formation of any new couple identity. A vivid example is of a 45 year old intelligent woman, widow, 3 years depressed because of her loneliness. The only son married and left home. During an interview she described the tears that she is still with her husband "He is still part of me!".

There are cases when the person can be delivered by a previous couple identity only by psychotherapy in order to bind a new one.

A Prominent Factor of Deficit in Couple's Identity Formation and Function

In our opinion, a very important factor in couple identity formation and viability, in addition to good ego-functioning, is the proper development of self-identity. Self-pathology will affect in various degrees the capacity for both intimacy and relative independence, needed for a proper couple's function. Self pathology characterized by various degrees of the following traits: mistrust, difficulties in handling strong impulses such as anger, instability of purpose, weakness in gender identity, in short the traits of the borderline personality will disaffect the formation of proper couple identity. We may mention a pathological couple identity.

This type of personality is in danger of sinking from time to time into borderline reactions, with paranoid, hysterical or depressive qualities. The viability of a couple system under such circumstances is doubtful. We feel that many marital problems arise when one partner has some borderline personality traits. The severe borderline personalities will have difficulty even in ephemeral couple formation.

We are not attempting to use this analysis to describe or elaborate on divorce cases per se or on various types of marital difficulties. We would just wish to draw attention to a possible source of a problematic couple identity.

Ammon in an important update to the Borderline syndrom describes the borderline as one who “differentiates himself, however with a relatively uninjured facade, sometimes even with over-compensated, brilliant secondary ego-functions”. In our opinion these quasi-normals are a trap in many couple formations with a subsequent history of distress.

It is not within the scope of the present paper to deal with the dynamics of other forms of coupling, such as homosexual couples, couple formation in communes, open marriage etc.

The dynamics, involved in temporary bindings, which are the result of repeated beginnings and endings of couple formation are aspects to be dealt with in another work. Other topics to be investigated in separate works, are:

1. The enlarged identity field caused by another significant sexual partner in the couple's life.
2. Whether the significance of the couple's sense of identity is enhanced or decreased by the presence of children.
3. And the influence of other previous couple identities from the past, such as divorced or dead partners, upon the formation and viability of new couple formation identity.

Case Illustration

The following case will concretize the theoretical approach presented above.

The patient, a female, aged 36, married, high school graduate, and works as a clerk, has been in psychotherapy for six years, because of recurrent depressive states and very serious sexual dysfunction. A gradual knowledge of the patient yielded the following features: a very dependent personality especially on her mother; an immature relationship with her tolerant husband; continuous strong need of approval and admiration in all life systems; reacting to pressures with depressive moods and very often with conversive symptoms such as numbness of parts or whole body. During sexual relations with her husband, had sensations of feeling her body become ice-frozen. On the one hand she felt the need to lean on her husband and to have his admiration and on the other hand too much intimacy was freezing her.

She had been conditioned by her strong perfectionistic mother to be fully obedient to her even until today. She was unable to express anger, consequently becoming depressed. Without a continuous narcissistic

supply she was unable to function. Her husband had accepted his role, because his own upbringing, as married people don't divorce, becoming gradually in her own eyes more of a father figure, rather than a husband and lover. She had needed him as a supportive, admiring non-sexual figure. During psychotherapy, she gradually developed insight into her problems and at the age of 35, she was able to have a child. The fact that the baby is a girl enhanced, the revival of her own childhood, as expressed repeatedly in psychotherapy. Three month ago she was able to state with no suggestion from the therapist that she has no self.

The working through of the therapeutic process, enabled her to develop at a rapid pace new insights such as, "because of my mother's fears I was raised like a dog bound to her mother's hand without initiative and independence". She felt that her right to live depends only on her mother's expectation and approval, "I have no self, I am only a code of laws built by my mother". The working through in the therapeutic atmosphere and the gaining of new insights, created a stronger self-acceptance and strengthened her ability to make decisions. She is now improving fast and in a very short time, after years of long periods of stagnation. Her mother also undergone treatment during the last year for depressive reaction with a very obsessive, perfectionistic personality.

She is beginning to feel the first time that she has a self-identity and she is not just a bundle of mother's commands. Only now she can expect to build, after 17 years of marriage an appropriate couple identity instead of a somewhat parasitic system of dependence on her husband. The psychotherapy is still continuing.

Final Remarks

In our view the concept of couple identity is a human dimension which plays a vital role throughout our adult life. It can be viewed as a living system which both influences others and is in turn influenced by others. It is a system in dire need of nurturing, with constructive social energy inputs from its components and outputs in other systems. It needs to be studied, better understood and eventually to become an element in the therapy of the problematic topic of couple life in our times.

As the human ecological system becomes more complicated and is in a constant state of change, important psychological and sociological changes can be seen as a result of the short, temporal nature of human bonding.

There exist very significant introjects based on our materialistic and mechanical society, in our children's psychological development, to the point where machines such as cars and computers are sometimes endowed with anthropomorphic characteristics, in place of significant

human introjects. One would hope to be able to count on the strong instinct for survival to withstand the dehumanizing elements in an environment that demands a constant state of alertness and adaptability.

These children, the citizens of tomorrow might develop into adults displaying less warmth and more superficial-like traits, comparable perhaps to the cold, unfeeling citizens *Huxly* describes in "Brave new World". We leave to imagination the scenarios of such couples. In order to avoid these de-humanizing developments of the species we must invest more of our resources into real spiritual needs, and where necessary to put to use our knowledge to keep this planet human. A better community support by the mental health profession is essential to prevent more distress and confusion in the future of mankind.

The word Love has to be used in a more authentic context: Until now, the concept of love has not been mentioned in this work mainly because of its highly personal and subjective nature, which does not quite fit the rather technical nature of this paper. But it is still the basis and foundation upon which rests the identity of the couple.

(Acknowledgement: We wish to thank Mrs. *Jakie Bethel MA*, *Lupu M. M. D.*, *Naphaly A. M. D.*, *S. Saul R. N.* and *Talmor S.* for their help to the present work.)

Die Paar-Identität – Eine weitere menschliche Dimension

M. Erdreich (Haifa), H. Shichor (Haifa)

Die Autoren stellen, anlehnend an die Literatur wie *Tofler* (1981), dar, daß wir uns, in einer Zeit des kulturellen Wandels lebend, von der gegenwärtigen sozialen Organisation zu einer nachindustriellen Gesellschaft, auf einen Zustand des konstanten Wandels und der Beschleunigung hinbewegen. Sie stellen einen Zusammenhang dar zwischen dieser Übergangsperiode und einer Art von Paarbeziehungen, die sich aus einem Bedürfnis heraus gründen, die Isolation zu vermeiden. Für ‚stabilere‘ Paarbeziehungen werden Abwehrmechanismen beschrieben, die die Funktion haben, infantile Bedürfnisse an den Partner unbemerkt zu lassen. Als solche Abwehrmechanismen gelten: Idealisierung, heimliches Einverständnis, projektive Identifizierung.

Die Autoren stellen dem als Positivkonzept die Paar-Identität als eine andere menschliche Dimension gegenüber. Diese Paar-Identität überschneidet die persönliche Identität jedes individuellen Partners.

Ausgehend von der Beschreibung der Dynamik der Identitätsbildung, von der autistischen über die symbiotische bis hin zur Trennungs- und

Individualisierungsphase der Persönlichkeit nach *Mahler* (1968) erörtern die Autoren ihr Konzept der Paar-Identität. Diese verstehen sie als Selbstwahrnehmung und Selbstbezug, als Teil eines größeren Selbstes, das das introjizierte Bild des Partners miteinschließt. Systemtheoretisch überschneidet die neue Identität des Paares die Identitäten beider. Voraussetzung hierzu ist ein funktionierendes Ich beider Partner, mit relativer Unabhängigkeit des Einzelnen. Wichtig seien erfüllte Wünsche hinsichtlich Attraktivität und Einstellungen und gleichzeitig die Fähigkeit eine realistische Vorstellung des anderen zu introjizieren, in die eigene Identität.

Die Identität wird beschrieben als ein adaptierendes System mit flexiblem Charakter. Bei stabiler Partnerschaft können neue Elemente in das System aufgenommen werden. Das Gleichgewicht des Systems einer Paar-Identität wird durch die Interaktion der inneren und äußeren Kräfte der Lebenszyklen der Partner bestimmt. Die Autoren beschreiben die Paar-Identität als bio-psycho-soziales System, das durch sozial-energetische Prozesse erhalten wird. Eine Voraussetzung der Paar-Identität sei ein gutes Funktionieren des Ich und die Entwicklung einer Selbstidentität, wobei die Autoren auf eine pathologische Entwicklung wie z. B. die Borderline-Erkrankung hinweisen, als Basis dann einer auch pathologischen Paar-Identität.

Mittels einer Falldarstellung einer infantilen, frigiden 36jährigen Frau, die in einer Ehe mit einem für sie die Vaterrolle übernehmenden Mann lebte, beschreiben die Autoren eine gelungene Identitätstherapie und illustrieren wie die Patientin infolge dieser Therapie dann ebenfalls; nachdem sie 17 Jahre in einer parasitären Abhängigkeit vom Ehemann lebte, zu einer Paar-Identität in der beschriebenen Art gelangen konnte.

Literature

- Arieti, S.* (1974): *The Interpretation of Schizophrenia.* (New York: Basic Books)
- Ammon, Günter* (1979): Was ist Dynamische Psychiatrie. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie* (München: Ernst-Reinhardt)
- Ammon, Günter* (1984): The Borderline-Syndrome – a New Nosological Unit in Differentiation to Schizophrenia. In: *Dyn. Psychiat.* (17) 377–378
- Bowlby, J.* (1977): The Making and Braking of Affectual Bonds I, *Brit. J. Psychiat.* (130) 201–210
- Erdreich, M.*, Drug Abusers, Addicts and their Treatment in Reference to a structural Theory, *Int. Pharmacopsychiatry* 7, 31–49 (1972)
- Erikson, Eric H.* (1963): *Childhood and Society.* (Harmondsworth: Penguin Books)
- Goethals, G. W., Steele, R. S., Broude, G. T.* (1976): *Theories and Research on Marriage, Structure, Dynamics and Therapy.* (New York: Little Brown and Company)
- Guntrip, H.* (1969): *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self.* (New York: Int. University Press)
- Mahler, M. S. and Feuer, M.* (1968): *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation* (New York: Int. University Press)

Toffler, A. (1981): *The Third Wave*. (New York: Pan books)

Zinner, J. (1976): The Implications of Projective Identification for Marital Interaction: A review and some New Directions. In: *Grunebaum, Henry and Gust, Jacob* (Eds.) *Contemporary Marriage, Structure, Dynamics and Therapy*. (New York: Little Brown and Company)

Author's Addresses:

Marius Erdreich, M. D.
Director of Psychiatric Service
Haifa Medical Center (Rothschild)
Faculty of Medicine, Technion 47
Golomb Street P. O. Box 4940

H. Shichor, M. A.
Psychologist at the
Haifa Medical Center (Rothschild)
Faculty of Medicine, Technion 47
Golomb Street P. O. Box 4940

Liebendes Lehren und Lernen**

Heidi Mönnich (Berlin)*

Die Autorin beschreibt den Lehr- und Lernprozeß zwischen Meister und Schüler ebenso wie den therapeutischen Prozeß als einen gemeinsamen Weg, der geprägt ist von bedeutsamen Begegnungen.

Liebendes Lehren und Lernen ist ein ganzheitliches Geschehen, das Entwicklung und Veränderung sowohl des Schülers als auch des Lehrers beinhaltet.

Ausgehend von dem Konzept der Humanstrukturologie und einer mehrdimensionalen Sichtweise des Menschen hebt sie die in der herkömmlichen Wissenschaft üblichen Dualismen auf und sieht die Liebe im Sinne der Erkenntnis als wichtigsten Ausdruck menschlicher Beziehung.

Erst wenn alle Dimensionen des Menschen wie Körper, Geist, Seele, aber auch Gruppe und Zeit in den Lernprozeß einbezogen sind, ist Veränderung in einem tieferen Sinn möglich.

Selbst geistige Schülerin von Ammon, beschreibt sie den von ihm geprägten Lehr- und Lebensstil als einen Prozeß, der hinführt zu neuen Lebensformen.

Eine alte chinesische Weisheit besagt: „Der Weg ist das Ziel“. Unter liebendem Lehren und Lernen verstehe ich, einen Weg zu beschreiten, den es noch nicht gibt, der erst durch das gemeinsame Gehen entsteht. Ich denke hier an ein Gedicht des Spaniers *Antonio Machado* (1875–1939), in dem es heißt: „Wanderer, deine Fußstapfen sind der Weg, und nichts sonst. Wanderer, einen Weg gibt es nicht, den Weg machst du beim Gehen.“ Liebendes Lehren und Lernen sind eine Folge von Begegnungen auf diesem Weg, bedeutsamen Begegnungen, wie *Ammon* (1982 a) es nennt, mit anderen und mit sich selbst.

Liebendes Lehren und Lernen heißt, unterwegs zu sein, in Bewegung zu sein, immer wieder Neuem zu begegnen. Im Prozeß des Gehens verändern sich Meister und Schüler.

Der Schüler sucht seinen Meister, der Meister wartet auf den Schüler; in der Begegnung liegt der Beginn des gemeinsamen Weges. In der Begegnung erkennen Meister und Schüler einander. In dem hermetischen Augenblick der Begegnung, in dem herkömmliche Denk- und Erlebnisweisen transzendiert werden, liegen die Dimensionen der Vergangenheit und Zukunft, der Erfahrung und des gemeinsamen Weges, des Unbewußten und der Erkenntnismöglichkeiten.

„Begegnung liegt nicht in Raum und Zeit, sondern Raum und Zeit liegen in der Begegnung,“ sagt *Martin Buber*.

Auch der Meister kennt den Weg noch nicht, er besitzt jedoch Erfahrung und inneres Wissen, daß Wege im gemeinsamen Gehen entstehen

* Dipl.-Psych., Psychoanalytikerin, Lehranalytikerin am Berliner Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) der DAP

** 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.

können. Im Vertrauen zu seinem Meister beginnt der Schüler zu gehen. Beide verbinden sich für eine unbestimmte Wegstrecke. Im Gefühl des Vertrauens und der Verbundenheit folgt der Schüler seinem Meister. Im Erkennen der Suche und der Begegnung nimmt der Meister seinen Schüler an.

In dieser Begegnung liegt Sinn, der im Prozeß des Gehens zur bewußten Erkenntnis führen kann. „Sinn liegt in der Erkenntnis von Verbundenheit“ sagt *Erich Jantsch* (1979). Verbundenheit bedeutet zuerst einmal die innige Beziehung zwischen Meister und Schüler. Im Prozeß des Kennenlernens, der Erweiterung und Vertiefung der Beziehung liegen die Dimensionen der Erfahrung, die zur Erkenntnis führen. Das gemeinsame Gehen ist eine Reise, ein Abenteuer. Der gegangene Weg ist eine Geschichte.

Das Wort ‚Liebe‘ in der Meister-Schüler-Beziehung verweist auf die Ganzheitlichkeit der Begegnung, der Erfahrung und der Erkenntnis. In diesem Sinne wird das herkömmliche dualistische Verständnis von Lehren und Lernen transzendiert. Herkömmlich meint hier die Vermittlung und Aneignung umschriebener Inhalte und Fertigkeiten in einem mechanistischen und intellektuellen Verständnis, in dem es um einzelne Aspekte und nicht um die Persönlichkeit als ganze geht; in dem Lehrende und Lernende dualistisch einander entgegengesetzt werden und nicht als zusammengehörige und einander ergänzende Einheit verstanden werden. Die Transzendierung dieser dualistischen Weltansicht erfordert ein neues, dynamisches und prozeßhaftes Verständnis von Lehren und Lernen. Im Mittelpunkt stehen der Mensch und die Beziehung, die ihn verändert.

In konsequent ganzheitlicher Sicht, im Sinne von Yin und Yang, der Einheit der Gegensätze, bilden auch Meister und Schüler eine Einheit. Dies bedeutet zum einen, daß in jedem Meister ein Schüler steckt und umgekehrt. Der Meister birgt die Schülerschaft als Vergangenheit in sich, der Schüler die Meisterschaft als Zukunft. Damit ruhen Vergangenheit und Zukunft in der Gegenwart der Meister-Schüler-Beziehung. Andererseits meint das Prinzip von Yin und Yang, daß es keinen Meister ohne Schüler und keinen Schüler ohne Meister gibt. Die Notwendigkeit des Meisters für den Schüler mag offensichtlicher sein als umgekehrt. Der Schüler braucht das Vorbild, die Orientierung, Anleitung und Unterstützung, um sich entwickeln und lernen zu können. Aber auch der Meister braucht die Schüler, um seine Gedanken und Ideen zu entwickeln, um seine Meisterschaft leben zu können. In diesem Zusammenhang ist der Schüler ein Mitschöpfender an den geistig-menschlichen Prozessen des Meisters. Der Meister wird zum Meister durch die Schülerschaft.

„Liebe ist ein Erkenntnisorgan“ hat *Goethe* gesagt, „Liebe macht blind“ sagt der Volksmund. Meines Erachtens sind hier zwei verschie-

dene Arten von Liebe angesprochen. Die deutsche Sprache kennt ja nur dieses eine Wort ‚Liebe‘ für so viele mögliche Dimensionen. Liebe als Erkenntnis kennzeichnet im Kern das Geschehen, das in einer innigen Meister-Schüler-Beziehung von Bedeutung ist. Der Zusammenhang von Liebe und Erkenntnis findet sich auch im Alten Testament, wo es heißt: „Und er erkannte sein Weib.“

Der Ausspruch ‚Liebe macht blind‘ kennzeichnet m. E. ein gestörtes Beziehungsgeschehen. In der blind machenden Liebe soll ein Mensch den anderen in seinen Identitätsdefiziten vervollständigen. Diese illusionäre Erwartung muß natürlich diejenigen Seiten des anderen Menschen ausblenden, die diesen phantastischen Wunsch enttäuschen könnten.

Liebe im Sinne der Erkenntnis findet vorrangig in menschlichen Beziehungen ihren Ausdruck mit ihren prägenden und strukturierenden Erfahrungen, Liebe muß jedoch auch zu jeder Art von Wissensstoff vorhanden sein, damit dieser angeeignet und integriert werden kann. Auch zu Geschriebenem, z. B. zu Büchern und Texten ist eine innige und liebevolle Beziehung Voraussetzung für kreatives Lernen. Nur intellektuelles Lernen wie z. B. für Prüfungen verblaßt im Laufe der Zeit und hinterläßt keine Spuren.

Liebendes Lehren und Lernen möchte ich mit dem kreativen Geschehen vergleichen, wie *Ammon* (1982 b) es ausgeführt hat. „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 unbewußten Ich-Reservoir freizulegen“. In der Ganzheitlichkeit der geistigen, psychischen und körperlichen Erfahrung ist die Dimension des Unbewußten integriert. Wir finden eine andere Art der Vermittlung und des Umgangs sowohl miteinander wie auch mit dem Lernstoff. Häufig werden wir eine andere Form der Sprache, nämlich die Bildersprache, vorfinden. Metaphern, Symbole, Geschichten, Parabeln, Erlebnisse, assoziatives Denken, Sprechen und Handeln sind gleichwertig mit rationalen Überlegungen, logischen Schlüssen und strukturierender Verarbeitung. Der Zusammenhang zur unterschiedlichen Funktionsweise des menschlichen Gehirns wird hier deutlich. So kann man auch sagen, beim kreativen Lehren und Lernen sind rechts- und linkshemisphärisches Denken und Handeln integriert (vgl. *Ammon* 1982 c).

Auf den Aspekt der Freilegung noch unbekannter Möglichkeiten möchte ich im folgenden näher eingehen, da hier m. E. die Meister-Schüler-Beziehung bzw. die Aufgabe des Meisters sowie der umgebenden Gruppe von entscheidender Bedeutung sind. Ein echter Meister wird Entwicklungsmöglichkeiten des Schülers wahrnehmen, ihn fördern und fordern, an bisherige Grenzen führen, die Grenzen erfahrbar machen, um schließlich und immer wieder diese Grenzen zu über-

schreiten, ihm damit zur Erweiterung seiner Identität zu verhelfen. Der Meister nimmt die dem Schüler noch unbekanntem Möglichkeiten wahr, die Gruppe bildet durch die Verbundenheit ihrer Mitglieder einen schützenden Raum, in dem der Lernende dem Unbekannten begegnen kann. Im Prozeß der Grenzüberschreitung wird immer auch Angst dabei sein, Angst vor Unbekanntem und Neuem, eine hohe Empfindlichkeit und Verletzlichkeit, die dem Prozeß der Öffnung der Ich-Grenzen innewohnt, eine Umstrukturierung bisheriger Ordnung und ein labiles Gleichgewicht im Prozeß dieses kreativen Lernens. Diese Angst, die den kreativen Akt immer begleitet, muß jedoch auch begrenzt sein. Wird sie zu stark, d. h. dominiert sie andere, dabei beteiligte Humanfunktionen und ist der lernende Mensch von Angst überflutet bzw. ihr ausgeliefert, so kann natürlich der Lernprozeß nicht stattfinden. Dieser Angst Grenzen zu geben, sie aushaltbar und tragbar zu machen, ist schützende Aufgabe des Meisters und der Gruppe.

Die Gruppe selbst ist eine neue Qualität und Dimension von Lehren und Lernen. Durch ihre Vielzahl und Vielfalt potenziert sie die Lehrangebote und Lernmöglichkeiten, in der je spezifischen Interaktion ihrer Mitglieder können neue Gedanken und Erkenntnisse entstehen. So intensiviert und verstärkt die Gruppe einerseits den Lernprozeß, andererseits läßt sie durch ihre je spezifische Struktur und Dynamik etwas Neues, Eigenes entstehen. Darüberhinaus entspricht die Gruppe in ihrer Dialektik von Schutz und Forderung der Dialektik oder dem Spannungsbogen des Lehr- und Lerngeschehens. Die Gruppe bietet in ihrer Verbundenheit untereinander einen Raum des Schutzes und des Vertrauens, in den hinein sich der Lernende entwerfen kann. In der Verschiedenheit ihrer Mitglieder spiegelt sie die verschiedenen Seiten des Lernenden und fordert damit die Auseinandersetzung mit sich selbst und anderen. Somit öffnet und schützt die Gruppe den Lernenden gleichermaßen. Im Erkenntnis- und Lernprozeß der Gruppe differenziert und integriert sich der Lernende.

Jede Gruppe ist auch spezifisch für den Einzelnen. Einerseits bildet sich ihre Einzigartigkeit aus den Einzelnen heraus, andererseits ist es kein Zufall, welche Gruppe sich ein Lernender wählt. In dieser Wahl drückt er sich aus und wird erkennbar. So wie es schon das alte deutsche Sprichwort sagt: Sage mir, wer deine Freunde sind, und ich sage dir, wer du bist.

Liebendes Lehren und Lernen ist immer ein wechselseitiges Geschehen, es wird niemals ein einseitiges Geben und Nehmen sein. Gerade für den Prozeß des Lernens ist der Lehrende wiederum Vorbild, in der Art und Weise, daß auch er lernt und wie er lernt. Auch er ist durch die je eigene Persönlichkeit des Schülers gefordert, sich einem neuen Menschen, neuen Begegnungen, einem neuen Weg zu stellen. Ein Meister wird Fragen stellen und im Lernenden Fragen entstehen lassen. Er wird

mit seinen Fragen Gewohntes durchbrechen und neue Räume erschließen. Umgekehrt wird der Lernende mit seinen Fragen in neue Dimensionen vordringen. „Der Ursprung der Kreativität ist die fragende Neugierde“, sagt *Ammon* (1982b), „das heißt der Impuls, grundsätzliche Denkgepflogenheiten, herkömmliche Vorstellungen und Wissenschaftssysteme zu hinterfragen. (. . .) Die Begriffe von Neugierde und Fragen implizieren immer die Vorstellung des ‚woran?‘ und ‚an wen?‘; darin zeigt sich bereits der interpersonelle Charakter kreativen Geschehens.“

Auch ein Meister weiß nicht alles, denn er ist bereit, auch als Lehrender Neues zu erfahren und sich weiterzuentwickeln. „Der wahre Lehrer lernt ebenfalls und wird durch die Beziehung zum Schüler transformiert“, schreibt *Marilyn Ferguson* (1983). Erst in der Wechselseitigkeit dieses Geschehens kann ein sozialenergetischer Fluß entstehen, wie *Ammon* es nennt, der eine strukturelle Veränderung und Erweiterung, d. h. Transformation ermöglicht. „Sozialenergie geben heißt nichts anderes als Verständnis zu entwickeln, Interesse zu haben am anderen und der Gruppe, sich mit einem anderen einzulassen, auseinanderzusetzen und den anderen Menschen ernstzunehmen mit seinen Freuden, Leistungen, Interessen, aber auch mit seinen Sorgen und Schwierigkeiten.“ (*Ammon* 1982a) In diesem Sinne ist Sozialenergie ein anderes Wort für Liebe.

Gerade im letztgenannten Zitat von *Ammon* wird eine Dimension des Lernens angesprochen, die für die Meister-Schüler-Beziehung von entscheidender Bedeutung ist, nämlich das Ernstnehmen und die Auseinandersetzung. Der Lernprozeß wird nicht frei von Aggression, sowohl konstruktiver als auch destruktiver Ausprägung, vonstatten gehen. Er wird nicht immer harmonisch, ohne Unebenheiten und Zusammenstöße sein. Denn der Meister wird den Lernenden mit sich selbst konfrontieren, mit ungelösten Konflikten, verborgenen Ängsten, wird Abwehr- und Vermeidungsstrategien nicht akzeptieren. Der Lernende wird sich unverstanden fühlen, verletzt, gekränkt, beleidigt. *Marilyn Ferguson* (1983) drückt das folgendermaßen aus: „Eine angemessene Portion Streß ist jedoch wichtig. Lehrer können bei dem Versuch der Transformation scheitern, wenn sie sich davor fürchten, den Lernenden aus der Fassung zu bringen. (. . .) Selbst im Namen der Liebe oder der Sympathie dürfen uns die ersten kritischen Schritte beim Lernen nicht abgenommen werden.“ Denn, so schlußfolgert sie in Abwandlung eines Gedichtes von *Guillaume Apollinaire*, „Die, die uns lieben, versetzen uns dann einen Stoß, wenn wir fliegen können.“

In diesem Verständnis liegt die Begrenzung einer Meister-Schüler-Beziehung in der menschlich-geistigen Transformation des Schülers zum Meister, d. h. die Beziehung findet dort ihr Ende, wo der Schüler selbst zum Meister wird bzw. über seinen Meister hinauswächst. In der

je einmaligen und einzigartigen Beziehung stirbt der Meister als Meister für diesen Schüler und umgekehrt der Schüler als Schüler für diesen Meister. In dem gegenseitigen Sterben erweitern und verändern sich beide, Meister und Schüler, sie sind Transformierte. Damit ist auch die Beziehung selbst transformiert. Hier sei angemerkt, daß sowohl die Meister-Schüler-Beziehung wie auch die Therapeut-Patient-Beziehung beide als Aufzuhebende zu begreifen sind. Ihr Wesensmerkmal ist die Transformation. In der Erfahrung jedoch bleiben Meister und Schüler füreinander lebendig. Der Meister lebt im Schüler weiter und der Schüler im Meister. Begegnungen mit Menschen, die bedeutsam waren und Spuren hinterlassen haben, z. B. auch Lehrer aus der Schulzeit, werden in der Erinnerung immer präsent bleiben. So sind Vergänglichkeit und Präsenz, Tod und Leben, Vergangenheit und Zukunft Prozesse und Polaritäten, die in der Meister-Schüler-Beziehung ein Ganzes bilden.

So wie der Meister seinen Schüler in seinen noch verborgenen Möglichkeiten versteht, so wird der Schüler seinen Meister in seinen Leidenschaften und Irrtümern, in seiner Geschichte verstehen. Die Selbstüberwindung des Meisters liegt darin, dem Schüler seine Geschichte zu offenbaren und damit auch seine Leiden und Schmerzen. Damit gibt er seine Grenzen zu erkennen und gestattet es dem Schüler, über ihn hinauszuwachsen. So kann der Meister in seinen Vorstellungen, Ideen und Visionen seiner Zeit voraus sein, wissend, daß eine Entwicklung Zeit und Reife braucht, daß gesellschaftliche oder andere Umstände sich ändern müssen, damit seine Ideen verwirklicht werden können. Wenn er dies seinen Schülern als Entwicklungsmöglichkeiten und Erbe für die Zukunft mit auf den Weg geben kann, so transzendiert der Meister seine Endlichkeit und seine Begrenztheit, ja seinen Tod. Er lebt in seinen Schülern weiter. In der Annahme seines Todes wird er unsterblich. Dies mag auch eine Verständnis- und Erkenntnisdimension von *Goethes* ‚stirb und werde‘ sein.

Momente dieser beschriebenen Meister-Schüler-Beziehung, die in ihrer Abstraktion idealtypische Züge aufweist und eher den Charakter einer menschlichen Erlebnisdimension hat, können jedoch in jeder bedeutsamen Begegnung zwischen Menschen aufblitzen und erfahren werden. Es sind dies Augenblicke, in denen Sehnsucht, Offenbarung und Ganzheit liegen.

Nur wenige Menschen unserer Generation heute haben die längere oder kontinuierliche Erfahrung einer solchen Meister-Schüler-Beziehung machen können. Die Angst und Abwehr Autoritäten gegenüber war gerade seit dem 2. Weltkrieg stark verbreitet. Die ständige Skepsis und In-Frage-Stellung von Autoritäten führt jedoch zu einer menschlichen Verarmung. Zurück bleiben die Sehnsucht und das existentielle Bedürfnis des Menschen, einem anderen zuzuhören, sich lernend anzuvertrauen, zu empfangen. In einer Zeit mißverständener Demokratie im

Sinne von Gleichmacherei löst die Akzeptierung von Unterschieden zwischen Menschen Befremden und Angst aus.

Es gab jedoch immer in der Geschichte und gibt auch heute Lehr- und Lernbeziehungen, in denen die Liebe ein wesentliches Moment darstellt.

Als ein Beispiel für liebendes Lehren und Lernen möchte ich die Therapeut-Patient-Beziehung ansehen. Sie umfaßt alle beschriebenen Dimensionen: der bedeutsamen Begegnung, des sozialenergetischen Geschehens, der gemeinsamen Arbeit und Reise, des Erlebens von Grenzsituationen, der Kreativität, der Veränderung und Transformation.

Der Patient ist in seinem Leiden und seiner Verzweiflung ein Suchender, ein Suchender nach Hilfe und Heilwerden, er ist auf der Suche nach seiner verlorengegangenen Ganzheit. Der Therapeut hilft ihm und begleitet ihn, schützend und fordernd, ja liebend. Er stellt für eine bestimmte Wegstrecke dem Patienten einen Teil seiner Lebenszeit zur Verfügung, sein Wissen und seine Erfahrung, die immer auf seinen eigenen Lernprozessen beruhen. Deswegen muß sich gerade auch ein Therapeut für einen Patienten entscheiden und nicht nur umgekehrt, denn nicht jeder Therapeut kann mit jedem Patienten arbeiten. *Ammon* sagt oft, der Therapeut muß sich grundsätzlich mit seinem Patienten identifizieren können, er muß ihn mögen, lebenswerte Seiten an ihm entdecken und fördern können. Er sollte bereit sein, sich mit ihm zu verbinden und zu verbünden, in Empathie und Mitgefühl. Der Therapeut sollte jedoch auch von seinen Patienten lernen können. Bringt er diese grundsätzliche Offenheit und Bereitschaft nicht mit, wird er dem Patienten nicht wirklich helfen können, denn gerade Offenheit und Lernbereitschaft erwartet er von seinen Patienten, da sie Voraussetzung für Veränderung sind.

Der Patient muß Vertrauen in seinen Therapeuten haben können. Hat er dieses grundsätzliche Vertrauen nicht, mag es ihm so ergehen wie dem jungen Mann in der Erzählung von *Borges* ‚Die Rose des Paracelsus‘, der, statt dem Meister Vertrauen entgegenzubringen, von ihm vorab einen Beweis, ein Wunder erwartet. „Das Wunder“, sagt Paracelsus zu dem jungen Mann, „gibt dir nicht den Glauben, den du suchst.“ Wunder motivieren nicht den ersten Schritt auf dem Weg zur eigenen Veränderung. „Jeder Schritt, den du gehst, ist das Ziel“, sagt Paracelsus an anderer Stelle.

Liebe in der Therapeut-Patient-Beziehung meint, den Menschen ganzheitlich annehmen zu können, sich über seine interessanten und lebenswerten Seiten freuen zu können, ihn aber auch in seinen destruktiven und abstoßenden Seiten zu verstehen. Therapie beinhaltet immer auch das Verstehen und Annehmen der nicht geliebten Seiten. Erst die Erfahrung von Liebe läßt einen Menschen sich heil und ganz erleben.

Ein Schritt hin auf dem Wege zur Ganzheitlichkeit der Begegnung

und Beziehung liegt darin, daß der Therapeut sich zu erkennen gibt, daß er in seiner Ganzheit, in seinen Stärken und Schwächen für den Patienten erlebbar wird. Die Menschlichkeit und der Lebensstil des Therapeuten werden eine immer größere Rolle für den Heilungsprozeß spielen. Ich sehe einen Prozeß der Entwicklung und Transformation von eher therapeutischer Technik und Methodik hin zu neuen Lebensformen und Gemeinschaften. Ansatzpunkte dafür mögen in unserer Akademie die gruppenspezifischen Klausurtagungen, d. h. 10-tägigen Selbsterfahrungsgruppen sein, wo neue Formen der Begegnung und des Miteinanderlebens für eine kurze Zeit erprobt und erfahren werden können. Ein anderes Beispiel ist der ich-strukturelle Tanz, wo sich Patienten und Therapeuten gemeinsam in ihrem existentiellen und körperlichen Ausdruck, in ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten zeigen und begegnen. Darüberhinaus mögen die Verbindung von Arbeit und Freizeit, die Entwicklung eines gemeinsamen Lebensstils, die Entstehung von Symbolen und Ritualen Anzeichen für den Prozeß der Transformation von Therapie zu neuen Lebensformen sein.

In diesen Zusammenhang gehört auch, daß der Begriff Liebe im Sinne von Verbundenheit zwischen Menschen wieder einen Sinn und eine Bedeutung erhält und nicht länger als wissenschaftlich nicht erklärbar in den Bereich der Romantik und bloßen Subjektivität verwiesen wird. Bis vor kurzem war das Wort Liebe im wissenschaftlichen Bereich tabuisiert, ja es wirkte geradezu obszön, dieses Wort im wissenschaftlichen Kontext zu erwähnen.

Eine liebevolle Beziehung im Lehr- und Lernprozeß wird auch eine freie Form des Umgangs miteinander, Gemeinsamkeiten in Lebensstil und Arbeitsweise voraussetzen und hervorbringen.

Herrschende gesellschaftliche Lehr- und Lerninstitutionen wie Schule, Ausbildungsstätten, Universität etc. sind durch den Dualismus zwischen Lehrenden und Lernenden gekennzeichnet. Die Formalisierung von Zeit, Raum und Begegnung macht dies deutlich. Demgegenüber möchte ich als Beispiel für ganzheitliches Lehren und Lernen die platonische Akademie von Athen erwähnen, wo Lehrer und Schüler sich im Gespräch begegneten, im gemeinsamen Disput neue Gedanken und Ideen entwickelten, wo Lehren und Lernen eine Lebensform und einen Lebensstil darstellten. Die Innigkeit der Meister-Schüler-Beziehung und auch das Aufeinanderangewiesensein wird in der Beziehung von *Sokrates* und *Platon* deutlich. *Sokrates* konnte nicht schreiben und teilte viele seiner Gedanken *Platon* im Gespräch mit, dieser schrieb sie nieder und bewahrte sie so auf. Durch die Schülerschaft wurde *Platon* später selbst zum Meister, ja wuchs über seinen früheren Meister *Sokrates* hinaus in der Gründung der platonischen Akademie von Athen.

Hier sei bemerkt, daß sich Meister-Schüler-Beziehungen, d. h. auch ein Meister und eine Gruppe von Schülern, im Rahmen der heutigen

Ausbildungsinstitutionen und Universtitäten nur noch im künstlerischen Bereich vorfinden. An den Hochschulen der Künste finden wir die Klasse der Schüler eines bestimmten Malers, Bildhauers etc., die Meisterklasse; den Abschluß eines solchen Studiums bildet der Meisterschüler. Hier lernen die Schüler von einem Meister und nicht einen bestimmten Wissensstoff und in diesem Prozeß der Schülerschaft entwickeln sie ihren eigenen Stil. Es mag kein Zufall sein, daß sich diese Form der Meister-Schüler-Beziehung gerade im künstlerischen Bereich bewahrt hat, wo das Werk eines Künstlers nie lediglich technische Perfektion, sondern immer auch Intuition und Sinnlichkeit integriert, damit zur Ganzheit strebt.

Hinweisen möchte ich hier auch auf den Lebensstil und die Art von Lehren und Lernen in unserer Akademie, die durch die Persönlichkeit *Ammons* geprägt ist. Ein wesentliches Charakteristikum von *Ammon* ist, daß er dort lehrt, wo sich die Gelegenheit ergibt, wo eine Frage an ihn gestellt wird, wo eine Situation bereit ist. Er lehrt zwischen Tür und Angel, ob es auf dem gemeinsamen Weg ins Institut ist, bei Spaziergängen im Casagelände oder auf dem Weg zum Strand, beim gemeinsamen Essen und auf Reisen. *Ammon* lehrt durch die Art und Weise wie er lebt, wie er Menschen begegnet. Er hat immer Zeit für die unterschiedlichsten Begebenheiten, die ihm bedeutsam sind.

Ammon ist ein Lehrer, der erzählt, Geschichten erzählt. Er schildert Begebenheiten und Begegnungen mit wichtigen Lehrern und Wissenschaftlern aus unserem Wissenschaftsbereich der Therapie und Psychoanalyse, charakterisiert Menschen in ihrer je spezifischen Eigenart und bringt sie uns nahe. So kennen wir z. B. alle seine wichtigsten Lehrer *Carl Müller-Braunschweig*, *Isaak Ramsey* und *Karl Menninger*. Wir kennen seine Begegnungen mit Menschen, die ihm bedeutsam waren und sind wie *Margret Mead*, *Raoul Schindler*, *Masud Khan*, *Apollon Sherozia*, *Philip Bassin*, um nur einige zu nennen. Durch das Erzählen von Geschichten sind wir als Schüler Teilhaber an der Geschichte unserer Wissenschaft. Durch diese mündliche Weitergabe von Begebenheiten entsteht Tradition und lebendige Geschichte. Das gesprochene Wort, d. h. das vermittelte Wissen im Gespräch, die lebendige Tradition von Erfahrungen und Begegnungen, sind ein Bestandteil kreativen Lehrens und Lernens.

Das Erzählen von Geschichten knüpft an archaische Erfahrungen an und zwar sowohl an die Kindheitsgeschichte des einzelnen Menschen, der die verschiedenen Formen von Wirklichkeit durch Geschichten und Märchen erlebt hat als auch an die Menschheitsgeschichte, wo über Jahrhunderte hinweg das gesammelte Erfahrungsgut mündlich weitergegeben wurde. So stellt jede erzählte Geschichte die Verbindung zu archaischen Erfahrungen her.

Eine Geschichte und das Erzählen von Geschichten sind an sich ein

ganzheitliches Geschehen. In der Form der Darstellung, aber auch im Akt des Erzählens sind rechts- und linkshemisphärisches Denken integriert, Bildhaftes und Rationales, Bewußtes und Unbewußtes. Eine Geschichte ist immer eine Ganzheit.

Ammon lehrt beim Erzählen. Im Gespräch entwickelt er ständig seine Gedanken, Ideen und Theoriengebäude weiter. Aus Fragen und dem anschließenden Disput entwickeln sich neue Anschauungen, die im Moment der Entstehung in der Gruppe diskutiert werden. Theoretische Weiterentwicklungen, neue Forschungsprojekte, die Konzeption neuer Texte und Bücher sind auf diese Weise entstanden. Diese unmittelbare Mitteilung in die Gruppe verstehe ich als einen Akt des Vertrauens, nämlich neue und noch unausgereifte Gedanken gleich der Diskussion und Kritik zu stellen. In der Diskussion auch praktischer Anliegen, z. B. Fragen zur therapeutischen Vorgehensweise, nach dem Verständnis einer bestimmten Dynamik oder Persönlichkeit bemüht sich *Ammon*, unsere Wissenschaft weiterzuentwickeln. In diesem Sinne begreift er Wissenschaft auch immer als ein offenes System, das sich in ständiger Fortentwicklung und Veränderung befindet.

Wesentlich ist dabei, daß diese freie Form des Lehrens und Lernens auf einem gegenseitigen Vertrauen, der Gemeinsamkeit eines Lebensstils, der Verbundenheit gemeinsamer Erfahrungen und Wertvorstellungen beruht. Der liebevolle lehrende und lernende Umgang miteinander kann nur im Prozeß der Begegnungen wachsen und sich herausbilden, er kann weder geplant noch verordnet werden.

In diesem Verständnis ist die Art zu lehren und lernen in unserer Akademie eine sich ständig wandelnde. *Ammons* lehrender Lebensstil kann nur begriffen werden als ein Prozeß hin zu neuen Lebensformen. Wohin der Weg führt und wie er schließlich aussehen wird, hängt ab von den Menschen, die ihn gehen.

Teaching and learning in love

Heidi Mönnich (Berlin)

The author describes the learning-teaching relationship as a holistic phenomena. She places the topic "love", which is taboo in traditional science, into the center of her theoretical framework.

Teaching and learning, in the sense of Yin and Yang are not to be seen as a dualism. Teaching and learning in love means to progress in a mutual way, the end of which is open. This mutual way is created through a significant and meaningful meeting between disciple and teacher. In as much as she understands the concept of love as being cen-

tral to the disciple-teacher relationship, she makes clear that the learning process is not to be developed out of certain skills or educational content but rather out of man as a whole and the human relations.

She compares learning and teaching in love with the creative process, described by *Ammon* (1982), which means to expose from the unconscious ego-reservoir new creativity and hitherto unthought thoughts.

She sees the exposure of unknown potential as the central task of a loving teacher- disciple relationship. In this sense the process of learning always contains the possibility of the participants encountering their borders and crossing over them.

Therefore it is not free from conflicts, aggression and anxiety in both a constructive and a destructive sense. The author understands teaching and learning in love, in *Ammon's* sense, as a social energetic process in which teacher and disciple both develop constantly. As in every creative process the group here is of extraordinary importance.

After these more philosophical/theoretical considerations, the author describes situations, where loving teaching and learning is possible. She especially describes here the relationship between therapist and patient, which, if it is based on love and trust, makes possible change and transformation.

The author, herself a disciple of *Ammon*, finally describes his style of teaching and living as a free learning situation through which a way leading to new forms of life is shown.

Literatur

- Ammon, Günter* (1982 a): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 2 (München/Basel: Ernst Reinhardt)
- (1982 b): Kreativität als Grenz- und Identitätsgeschehen. In: *Ammon, G.* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 2 (München/Basel: Ernst Reinhardt)
- (1982 c): Hirnstrukturen, Unbewußtes und Ich-Strukturologie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Bd. 2 (München/Basel: Ernst Reinhardt)
- Borges, J. L.* (1982): Die Rose des Paracelsus. In: *Gesammelte Werke, Erzählungen 3* (München/Wien: Carl Hanser)
- Buber, M.*: zitiert nach *Jantsch, E.* (1982). In: *Die Selbstorganisation des Universums* (München: dtv)
- Ferguson, M.* (1983): Die sanfte Verschwörung (Basel: Sphinx)
- Jantsch, E.* (1982): Die Selbstorganisation des Universums (München: dtv)
- Machado, A.* zitiert nach *Varela, F.* (1984): Das Gehen ist der Weg. In: *Kakuschka, R.* (Hrsg.): *Andere Wirklichkeiten* (München: Dianus-Trikont)

Adresse der Autorin:
Heidi Mönnich
Marienstr. 10
7800 Freiburg

Hassidism, Joy and Song**

Yishak A. Shapira (Haifa)*

Freude, Gesang und Tanz sind wesentliche Ausdrucksmittel unserer Kreativität. Sie bedürfen einer positiven Grundeinstellung zum Leben, fördern das Selbstvertrauen und zeigen die spezielle Identitätsentwicklung. Darüber hinaus beinhalten sie eine geistig-geistliche und heilige Dimension, zeigen sie doch die göttliche Präsenz im Menschen und sind die Grundlage dafür, Liebe an andere Menschen weitergeben zu können. Psychische Erkrankung ist oftmals verbunden mit einem Verlust des Göttlichen im Menschen. Sorge, Trauer und Depression äußert sich in einem Hängenbleiben in der Vergangenheit, der Weg nach vorne in die Zukunft ist verlorengegangen, es gibt keine Schöpferkraft und keine Perspektive mehr.

Der Autor, aus jüdischer Tradition kommend, zeigt in seiner Arbeit, daß speziell durch die Bewegung des Chassidismus Freude und Gesang als spezielles menschliches Bedürfnis und als Herausforderung unserer göttlichen Natur gesehen werden. In der ursprünglichen Geschichte des Judentums waren Freude und Gesang wesentliche Aspekte und göttliche Gebote. Durch die Zerstörung der Tempel und Kultstätten wurde diese Freude gebrochen und die Menschen schütteten sich als Zeichen des Verlustes und der Trauer Asche aufs Haupt. Um 1700 initiierte Ba'al Shem Tov die religiöse Philosophie des Chassidismus, in der an die alte Tradition wieder angeknüpft wurde. Es mache keinen Sinn, sich Sorgen um die Vergangenheit zu machen und sie ständig zu betrauern. Der Mensch sei dem Schöpfer zum Ebenbild gemacht – und Freude, Gesang und Tanz seien Ausdruck der Vereinigung mit dem Göttlichen. Zu dieser Freude gehört auch die Verpflichtung, dafür Sorge zu tragen, daß es auch dem Nachbarn gut geht, daß er an dem gedeckten Tisch teilhaben kann, daß er sich mitfreuen kann, mit anderen Worten, ein sozial-energetisches Feld aufzubauen. Es komme in dieser ganzheitlichen Philosophie darauf an, in allen Entwicklungen immer das Positive zu sehen – letztlich hat Gott seine Hand überall im Spiel, die Liebe zum Leben zu entdecken, und mit Freude die Arbeit um die Zukunft in die Hand zu nehmen, als eine göttliche Pflicht. Sorge, Angst und Trauer um die Vergangenheit seien dagegen Ausdruck eines unreinen Geistes und ließen das Göttliche in uns ersterben.

Hassidism and joy go hand in hand since the time Hassidism was founded by the *Ba'al Shem Tov*. But it was not Hassidism that introduced joy, song and dance to the Jewish people and the Jewish religion. All along its road, joy and song accompanied the Jewish people from the early beginnings. Already at the time of the Exodus from Egypt, the children of Israel sang the famous "Song of the Sea", which until today forms part of the daily Jewish morning prayer. Since that time, joy and song do not only fulfill psychological, sociological and anthropological needs, but also form an integral part of the Jewish faith and of Jewish thought and philosophy.

Joy and sorrow

Joy and sorrow are part and parcel of human life. Man needs both, provided they present themselves at the right times and in the right

* Chief-Rabbi of the hospitals of Haifa, Israel, and Head of the Mishkan Ya'akov Rabbinical School

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

forms. Both shape man's consciousness and personality. Exaggeration in either direction will endanger a normal way of life. They can serve the human mind as preventive medicine, but may also, God forbid, bring him to despair. Though both are emotional values, they can be given well-defined contents.

It may be stated that Judaism does this in a very precise form. It instills a positive attitude toward both, each one at its time, as in the words of *King Solomon*: "a time to weep and a time to laugh, a time to mourn and a time to dance" (Eccl. 3 : 2). Not only does Judaism have a positive attitude toward both, but it also ordains them and gives them a holy significance. Thus, man uses these abilities in an orderly manner, without exaggeration, and joy and sorrow will take their correct shape.

Song in the Temple

An entire tribe, the tribe of Levi, was ordained to sing and play in the temple when the offerings were brought. Their singing was holy and without it, no offerings could be brought. It promoted the holy atmosphere and enabled the offerer to rise to higher spheres and to experience this highest holiness himself. The texts were sung and accompanied by music and consisted mainly of passages from the Psalms.

The songs about miracles

We find in the Old Testament several chapters consisting of songs that were recited after the occurrence of a certain miracle of a general nature or affecting an individual. And until this day, a Jew is commanded to sing to his God when he has been rescued from some danger.

Joyful days of the Jewish people

Not all times and not all situations lend themselves to merriness. But it is a duty to take advantage of moments of joy and to give them the right dimension so as to draw maximum benefit of them. The Torah commands us to enjoy the Sabbath and the holidays. These days have a special character: man is forbidden to work on them, he is to submit himself to the world of thoughts and spiritual values. At the time of the temple, it was a religious obligation to go to Jerusalem, be near the everlasting presence of the Almighty and, with the family, to experience the elation of spiritual involvement.

It should be pointed out that, even in those early days, the Torah commanded the giving of joy to the stranger, the orphan and the widow. Ideal joy is experienced only when it makes others, who are in need of joy and encouragement, participate in it. *Maimonides* has said: "When a man eats and drinks, he has a duty to feed the stranger, the orphan and the widow and all others who are poor and miserable. When a man eats behind closed doors and does not give drink to the poor . . . he does not fulfill the command of joyfulness but only fills his belly" (*Rambam*).

Even in those days "a man shall not be drawn toward wine and play . . . Drunkenness and too much play are not joy, but licentiousness and foolishness, and we were not commanded to be licentious and foolish, but to be joyful in a way that benefits all" (*Rambam*). In other words: Joyful times are not given to us for the fulfillment of physical needs, but to experience spiritual joy, to give love and to serve the Almighty. That is why we have the duty to bring joy to others so that we may serve the Almighty better.

All this is laid down in the verses where we are commanded to joyful-ness: "and you shall rejoice before your God" (Lev. 23 : 40), and "and you shall rejoice, you and your household" (Deut. 14 : 26). In his rejoicing, man must sense that he stands before the Almighty, and behave accordingly. This way, man widens his spiritual potential and restrains physical cravings. Thereby he prevents his joy from becoming a pitfall.

Happy events

We are commanded to rejoice at all happy events: the birth of a child, a wedding day, etc., but the joy should always have spiritual and holy dimensions.

Forms of joy

Joy fulfills an essential man needs, but it also may harbour many dangers. *King Solomon* said: "The end of mirth is heaviness" (Prov. 14 : 13). Sometimes, merriment may end in sorrow, fights and manslaughter. Accordingly, our sages set limits to merriment and explained merriment (Berakhot 30 : 1), or, in other words, man may tremble and sense fear at a time of joy, so as not to exaggerate in it.

Our sages refer also to two sayings of *King Solomon* that would appear to contradict each other. The one reads "then I commended mirth" (Eccl. 8 : 15), the other "and of mirth, what does it?" (Eccl. 2 : 2). The first verse praises joy, the other degrades it. Their answer is: The joy of fulfilling a religious command, of serving the Almighty, is a positive

joy; licentious merriment is negative and dangerous. The Torah states, in the same vein, that every joy must have spiritual significance, so that it may be filled with holiness, and then it will evidently be of reasonable scope.

Religion and joy

As religion puts restrictions on man's behaviour, submits him to many duties, does not allow him to follow his lusts and desires and keeps him away from some of them, there is always the danger that he will experience religion as a burden and that it may cause mental distortions. That is why the Torah teaches us to "serve God with gladness" (Psalm 100 : 2), namely we should experience joy when we serve God, we should not relate to it as a burden but as deliverance, it does not weigh on us but makes us lighter. Man should understand that serving God is a gift, that expresses the independence of man who is created in God's image. The individual is a spiritual being who performs spiritual acts, thus implementing his special abilities. The fulfillment of his religious duties, and in particular the study of the Torah, fills man with joy, as *King David* said: "The statutes of God are right, rejoicing the heart" (Psalm 19 : 8). Essentially, the Torah brings joy; it brings man closer to his God, when, like *King David*, "I rejoice at thy word, as one that finds great spoil" (Psalm 119 : 162). Joy with God leads to self-confidence, for – again quoting *King David* – "our heart shall rejoice in him, because we have trusted in his holy name" (Ps. 33 : 21). The righteous are rejoicing in all things they receive from God and see in them His care for them, as it is written: "Let the righteous be glad; let them rejoice before God" (Ps. 68 : 3). When a man experiences joy, the Almighty's presence hovers over him. He rejoices in his God and God rejoices in him.

Summarizing, this means that religion is not imposed on us but under the appropriate conditions it brings us happiness which is a form of joy. This joy, apart from being a tool to serve God completely, is in itself a service to God, as we shall explain.

Song and joy in the post-Talmudic period

Though song and joy were considered positive elements in the period we discussed so far, the Talmud limited them after the destruction of the temple, so that those who wept for Jerusalem may be remembered. It is a custom in Jerusalem, until this day, not to use many musical instruments, even at times of joy. Every joy is tempered by an act that reminds us of the sorrow of the destruction of the temple: It is a custom, for in-

stance, to spread some ashes on the groom's head at his wedding, to remind us that God's temple was laid in ashes. All through the history of the Jewish people in the diaspora, joyful events were observed with moderation, threatened as they were by pogroms and other mishaps. The people that once was used to joy and song became a sad and suffering people. This development sadly affected the life of the individual and of the community as a whole. Only the élite, the intellectuals among the people, found in the lost a sense of direction in life, lost their self-esteem and their pride as individuals and as a nation. Spiritual pauperization became a real danger.

The Hassidic Movement

In the year 1700, the *Ba'al Shem Tov* appeared on the scene of history. He founded the Hassidic movement which brought again joy and song to the Jewish people, after they had almost disappeared with the destruction of the temple. Joy and song became alive again and were introduced as one of the foundations of the service of God.

This revolution did not only have great psychological effect on the individual and the nation, but brought about a change in values in important areas.

Before the *Ba'al Shem Tov*, fasting and suffering were considered as a means to attain holiness. The petinent individual would accept suffering and fasts in order to atone for his sins. Sorrow and pain became customary attributes.

The *Ba'al Shem Tov* negated fasts and suffering and ordered his followers not to submit to them. He understood that these two, combined with the oppressive external conditions, lead to depression and sadness. He commanded that God should be served again in joy.

The background for this change

The background for this change in attitude toward joy was the philosophy of the *Ba'al Shem Tov*, his view of the world, of mankind and of the acts of men (*Meir Shim'on Gishori*).

He held that "God fills the entire creation. The world is filled with his honour, so is man, who is created in His image and in this world are forms expressing God. And, in particular, man should recognize himself in his acts and evaluate his image and his acts. The more so when he fulfills his religious duties, because then his acts take shape as commanded by God.

The individual should reach this stage of deep self-consciousness and examine the inner substance of all things and not only see their external appearance. For in all things, it is the soul that matters and not the concrete external substance.

Since all things represent God, there is nothing that is totally wrong in this world, according to the *Ba'al Shem Tov*, for even in bad things there is the presence of God. There is no doubt that a bad thing serves as a tool for a good thing and in every situation, its good contents must be discovered. Even in the sinner there is a sparkle of God's presence, which causes him to sense feelings of remorse and draws him back to God.

Parallel thoughts can be found in the Psalms: "Whither shall I go from thy spirit? Or whither shall I flee from thy presence? If I ascend up to heaven, thou art there; if I make my bed in hell, behold, thou art there. If I take the wings of the morning and dwell in the uttermost parts of the sea, even there shall thy hand lead me and thy right hand shall hold me. If I say, surely the darkness shall cover me; even the night shall be light about me. The darkness and the light are both alike to thee . . ." (Ps. 139 :7-12). Thus, God is everywhere and will light the way of man wherever he goes. Even in places of darkness and in the shadow of death will the Almighty lighten his path and save him.

This observation of God's presence everywhere and in every situation leads man to an optimistic attitude and prevents him from falling into despair. He is always aware that he can return to God's bosom. Therefore, he is able to rejoice in every situation. Even when he knows that he has not done his duty toward God and that he is far from perfect, he will not be sad. He will try with all the energy that is in him to rejoice in his God and to be sure that he will be safely protected by the Almighty. Like a father who does not want to see his son suffer, so the Almighty does not want his son to wander away from Him. God understands man's sorrow and is full of pity for him. But when man experiences joy, so will his God. Sadness keeps man afar from his God and leads to spiritual isolation. Thereby he surrenders to despair and neglects his divine attributes. These will not bring him nearer to God, but rather increase the remoteness and, in the end, make his spirit unclean.

Thus speaks the *Ba'al Shem Tov*: "Sadness is a great obstacle to the work of the Creator" (*Ba'al Shem Tov*), and he says it even stronger when he writes to his pupil *Rabbi Ya'akov Yosef*: "For that is an act of depression and sadness and God is not therein, but only in the joy of the fulfillment of religious duties . . . and lust confounds man and tells him that he committed a great sin . . . so that he may be sad" (*Ba'al Shem Tov*).

Sadness and sorrow are injurious to man, both in a physical and in a spiritual way. He does not think straight and he has no love for life. He

is not interested in his surroundings, his spiritual energy disappears, his mental power deteriorates and his self-esteem is low. In the end, he may surrender to mischief or lose interest in life and commit suicide. Sorrow about the past cannot save him, only a confident look to the future. The belief that God loves him in every situation and is ready to help him to get over his difficulties will bring him relief and save him. In *King David's* words: "I called upon God in distress; and He answered me and set me in a large place" (Ps. 118 : 8). The call to the Almighty is answered with magnificence, says the *Ba'al Shem Tov* in his parable: Like a poor and pained man who approaches his king to weep his fate and entreats him to help him. The king answers his plea and gives him a present. But when his minister praises him, seeing the king's joy, he gives him many presents. So it is with the man who sinned, but remained joyful in the presence of his God, for the Almighty will take him and bring him closer to Him and cleanse him of his sins.

The mystical approach to joy

The *Ba'al Shem Tov* builds his method not only on the psychological need for joy, but also on mystic principles.

As mentioned in the talmudic saying: "God's presence is only in the fulfillment of religious duties", so it is with the prophet: he prophesies only out of joy. For the attribute of joy is the establishment of communication with the Almighty. The joyfulness has its own dimension. A dimension that prepares man to divine inspiration. The *Ba'al Shem Tov* expresses this with yet more stress: in joy, man can act better and hope that his wishes from God will be fulfilled, as he cannot in any other way.

Prayer and joy

One of the most beautiful hours that lead to joy in the Almighty and to the feeling of belonging to Him, is the hour of prayer. The *Ba'al Shem Tov* had the custom of singing when praying and even when atoning and would select a man who could sing to lead the community in prayer. Praying is the best way to be in communication with God. It is then that man feels that he belongs to Him and can speak to Him. Man's self-esteem grows when he knows that God listens to his prayer, takes an interest in him and is interested in him. Prayer awakens man's divine power and brings him closer to God. This is the time for spiritual joy, as it is written: "We will be glad and rejoice in thee" (Song 1 : 4). Or, in the words of *King David*: "Let the heart rejoice of those who seek God"

(Ps. 105 : 3). This means that the possibility to ask God for this feeling of belonging to Him, already creates joy in man, who thus stays away from despair, knowing that there is Someone to whom he can address himself.

From that time, prayer became in the Hassidic world a moment of spiritual elation, of love for life and of devotion to the Almighty.

Sabbath and holidays in the Hassidic outlook

There is no greater joy than on the Sabbath and on the holidays. On those days, the Hassidic world will gather in the house of one of its righteous leaders to sing together and be merry together. These gatherings give joy and support to the individual, but they also pave the way for people to unite in this common experience of joy. The Sabbath became a day of supreme spiritual contents, not only a day of rest and relaxation, or a day on which only members of the family would be together, or a day of solitude, but rather one that was instrumental in the renewal of spiritual power, of confidence in God and fraternity for the whole week to come. In these meetings, the Hassidim sing together songs that praise God and His holiness.

Dancing

With this new approach to joy and the introduction of devotion in joy, dancing got a new dimension. On the Sabbath and on holidays, dancing brought about moments of spiritual ecstasy, lifting the individual to higher worlds.

Maximalistic rejection of sadness

The pupils of the *Ba'al Shem Tov* considered sadness as idolatry that endangered man's body and spirit. They warned man in the strongest terms to stay away from sadness.

Most active in this were the Hassidim of Breslaw and the Habad movement, as well as several other Hassidic groups. Both proposed psychological and mystic theories on joy and sorrow in which they drew up guidelines on how to embrace joy and reject sadness. They built models on the nature of man, on joy and on the establishing of the conditions necessary for a life of joy, free from sadness.

Sadness and joy among the Breslaw Hassidim

Breslaw Hassidism saw in sadness the work of an unclean spirit, originating in Satan. Lust is the primary vehicle that will make a man lose his senses and his religion. Sadness is caused above all by a lack of trust in God. According to this outlook, Adam, who ate from the forbidden fruit of knowledge, was cursed: "in sorrow shall thou eat all the days of thy life" (Genesis 2 : 17), meaning sorrow and worries about his livelihood will accompany man on his way through life, as a punishment for his sin but not as an attribute of his nature as he was created. Thus, the Breslaw Hassidim explain sorrow as part of the human structure *after* his sin, which belongs, therefore, entirely to the forces of evil and of lust. Just as man has to fight his lusts, so that they will not lead him to transgression, so he must try not to submit to sorrow, because also the latter represents lust. When a man feels sadness in him, he must know that this is the work of his evil lusts and fight them and not be afraid that he will not have the force to withstand these evil lusts.

Spiritual causes of sadness

As man is a divine creature carrying out spiritual tasks in the world, he aspires at spiritual perfection and at the full deployment of his spiritual personality. Therefore, if he finds that he does not measure up to this task, he senses a vacuum in his life and his spirit will fall. If he sins and then wants to better his ways, he may fall into despair if he fears that the way back is closed (*Mekor Hasimkha*).

Physical causes of sadness

Contrary events, problems of livelihood, illness and other troubles cause sorrow. Non-fulfillment of desires in many areas of daily life, loss of status, etc. can adversely affect his spirit.

Jealousy of the successes of others, the thought that the environment is to blame for his failures will discourage him. As a result of this situation, he looks for an escape and finds it with women, who by nature are attracted to whoever attracts them. Thus, he submits to sexual lusts that will degrade him morally.

Ways toward deliverance from sorrow

1. *Faith in God*

The best way toward deliverance from sorrow is a strengthening of man's faith in God, in the protection He grants and in His conduct of the world. This faith is expressed in the Talmudic phrase: "Nothing stirs down here unless it was ordained up there", meaning that all that happens on earth happens by divine direction and man has to accept this with love. Nobody bears guilt for it, nobody should be jealous or accuse others, because nobody will take away from him what is due to him; no man will determine his fate (*Mekor Hasimkha*).

He should remember all the good things God did for him all his life and pray to Him to show him the way to deliverance.

Self-confidence

Even if he is not satisfied with his spiritual condition, man should rejoice because of the divine sparkle in him. He should concentrate on the positive things in life, on the good things he has done so far and on those he is still able to do in the future. He should develop his good and positive attributes and not fear the negative sides. It makes no sense to think about the past. His thoughts should look into the future.

His spiritual aspirations will come true by doing spiritual acts and not by pondering the past. Joy will deliver him of the sin of guilt and spur him on toward a better future.

Knowing that God will not cast him off, notwithstanding his sin, serves as a foundation for renewed joy as if he were reborn.

Joy in the service of God

Hassidism sees joy not only as a means toward spiritual creativity, drawing man closer to his God, but also as a way of serving God. Just as man endeavours to fulfill his religious duties, so must he try to live in joy. If he can not do this alone, he may use music, song, walks and talks to attain this joy, even if on account of other religious duties. For being joyful is a great duty and one should strive toward its fulfillment with all one's might.

Chassidismus, Freude und Gesang

Yishak A. Shapira (Haifa)

Seit den frühen Anfängen gehört Freude zum Judentum im allgemeinen und zum Chassidismus im besonderen. Dank der Freude existierte die jüdische Nation weiterhin, sogar als sie verfolgt wurde. Durch all ihre Leiden hindurch hielt die Freude ihren Geist aufrecht. Freude ist eines der psychologischen Bedürfnisse des Menschen, aber sie hat auch mystische Bedeutung. Nur wenn der Mensch voller Freude ist, wird die Gegenwart des Allmächtigen mit ihm sein. Der Chassidismus brachte dem jüdischen Volk die Freude zurück, nachdem sie für Jahrhunderte vom jüdischen Leben entfernt war. Der Chassidismus selbst steigerte die Lebensfreude und fügte viele neue Aspekte hinzu.

Das Motto des Breslaw Chassidismus drückt diese Annäherung sehr genau aus: „Es ist eine bedeutende Pflicht, immer freudvoll zu sein.“ *Immer*, es ist nicht nur möglich oder notwendig, freudvoll zu sein, es ist auch eine religiöse Pflicht. Freude in der Welt verursacht und vermehrt Freude im Himmel. Die Engel wollen Glück in der Welt sehen und sie können nicht singen und Gott preisen, wenn sie nicht den Gesang der Menschen hören. Deswegen ist es die Pflicht des Menschen, alles Mögliche zu tun, um in Freude zu leben.

Freude und Trauer in modernen Zeiten

In modernen Zeiten erhielt die Freude neue Dimensionen und neue Inhalte. Heute konzentriert sich die Aufmerksamkeit nicht auf Glück, das mit dem Herzen gefühlt wird, sondern auf Vergnügungen, die man in der Welt außerhalb findet. Aber obwohl die Welt Fortschritte macht und die Möglichkeiten, ihre Vergnügen zu genießen, unbegrenzt anwachsen, so daß keine Kraft sie auslöschen kann, so geben sie dem Menschen doch keinen inneren Frieden und Glück. Die Menschen verlieren die göttliche Vorstellung vom Menschen. Jugendliche sind in ihrer Verzweiflung eingeschlossen und begehen Selbstmord, weil sie keinen Sinn im Leben erkennen können.

Wünsche werden überwältigend, spirituelle Werte haben ihr Gewicht verloren, Eifersucht zwischen Nachbarn und Mitmenschen wächst kontinuierlich an. Von daher ist es natürlich für die Menschen unmöglich, in solch einer Situation glücklich zu sein.

Im alten Testament heißt es und im Talmud wird es weiter erklärt, daß eine solche Situation bestehen wird und sich sogar zuspitzen wird, bevor der Messias kommt.

Aber zur gleichen Zeit und als Ergebnis einer tiefen sozialen und gei-

stigen Krise der Menschlichkeit, die zur Selbstzerstörung führt mit all ihren psychischen Gefahren, wird eine geistige Revolution in die Welt hereinbrechen: der Mensch wird beginnen, den Weg zurück zu seinem Gott zu suchen. Die ersten Zeichen für diese Entwicklung können heute schon in unserer Welt beobachtet werden.

Bewegungen von Abgötterei verschiedenster Art treten auf und nehmen zu. Sie ziehen einige der besten Vertreter der Menschheit an, die Angst vor einem spirituellen Vakuum haben und Verwirrung zeigen.

In Israel sind wir Zeuge einer starken Bewegung der Rückkehr zu religiösen Werten. Jugendliche aus allen Bereichen des Lebens zeigen ein erneuertes Interesse für die jüdische Religion. Sie geben Karrieren und Berufe auf, um zu studieren; um ihrem Gott, den sie verloren hatten, wieder Wert beizumessen und ihn wiederzufinden. Man kann hoffen, daß wir bald die Verwirklichung des alten Ausspruchs erleben werden: „Ein Verständnis erfüllt die Welt wie Wasser den See füllt.“

Literature at the author

Author's address:
Rabbi Yishak A. Shapira
Avraham Shapira 10
Nathanya, Israel

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

Gabriele von Bülow (Berlin)*

In einer Zeit des Umbruches und der Erschütterung aller Werte verbunden mit dem Erleben der Grenzen in Wissenschaft und Technik machen sich immer mehr Menschen auf die Suche nach ursprünglichen religiösen Erfahrungen. Fernöstliche Philosophien und meditative Kulte wecken das Interesse gerade junger Menschen, die sich auf die Suche begeben, aber auch in der eigenen abendländischen Tradition finden sich religiöse Ansätze, deren Botschaft für den heutigen Menschen bedeutsam sein können.

In ihrem Kongreßbeitrag setzt sich die Autorin mit der Lehre des bedeutendsten Vertreters der deutschen Mystik, des Meister Eckehart, auseinander.

Als Philosoph, Prediger und Seelsorger vertrat er in einer Zeit des geistigen und sozialen Wandels konsequent seine Lehre. In seinem Denken hob er die Dualismen seiner Zeit wie die zwischen Mensch und Gott, Leben und Tod, Sein und Erkennen und kontemplativem und aktivem Leben auf. Von zentraler Bedeutung ist hierbei der Gedanke, daß das Göttliche im Kern des Menschen liege und sich in kreativem und wesentlichem Tätigsein äußere.

Als ganzheitlicher Denker aber auch gleichzeitig Vertreter praktischer Reformen war er eine Provokation für die zunehmend erstarrende und formalistische Kirche mit ihren Glaubensdogmen. So wurde Meister Eckehart der Ketzerei verdächtigt und später mit einem Inquisitionsverfahren belegt.

Parallelen zur ganzheitlichen Sichtweise der Humanstrukturologie werden deutlich: die Autorin sieht in den Gedanken und im Leben Meister Eckeharts eine Aufforderung, ein Leben in Freiheit, Freude und Identität zu führen.

Auf der Suche nach den Quellen eines ursprünglichen, persönlichen religiösen Erlebens stoßen in diesen Jahren immer mehr Menschen auf die alte Philosophie und Mystik des Ostens. Die Enttäuschung über die bürokratisierte Form des Christentums dürfte mit dazu beigetragen haben, zu übersehen, daß wir über eine eigene reiche abendländische mystische Tradition verfügen. Die deutsche Mystik erreichte im 14. Jahrhundert ihren Höhepunkt. *Meister Eckehart* ist ihr bedeutendster Vertreter.

„Ich habe neulich darüber nachgedacht, ob ich wohl von Gott etwas annehmen oder begehren wollte: Ich will mir das gar sehr überlegen, weil ich da, wo ich von Gott empfangen würde, *unter* ihm oder unterhalb seiner wäre wie ein Diener oder Knecht, er selbst aber im Geben wie ein Herr wäre, – und so soll es mit uns nicht stehen im ewigen Leben.“

* Dipl.-Psych., M. A., Mitarbeiterin am Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik der DAP, Berlin

** Vortrag gehalten auf dem 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XI. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), 1.–5. März 1985, Fachhochschule München

„Der gute Mensch ist der eingeborene Sohn Gottes.“ „... In jedem Werk, auch im bösen, im Übel der Strafe ebensosehr wie im Übel der Schuld, offenbart sich und erstrahlt gleichermaßen Gottes Herrlichkeit.“

Dies sind drei von achtundzwanzig Sätzen aus dem Werk von *Meister Eckehart*, die in der Verurteilungsbulle des Papstes Johann XXII. aus dem Jahre 1329 verdammt wurden – verdammt als häretisch oder „als überaus übel klingend und sehr kühn und der Häresie verdächtig.“

Diese Verurteilung traf einen Menschen, der bislang als Seelsorger, Lehrender und vor allem als Prediger, als Theologe und Philosoph seines Ordens, dem Dominikanerorden, hoch geachtet, ja gefeiert war. Ihm selber lag nichts ferner, als sich als gegen die kirchlichen Dogmen seiner Zeit opponierender Freigeist zu sehen; er verstand sich als demütiger Angehöriger seines Ordens, dem er die Gelübde der Armut, der Ehelosigkeit und des Gehorsams abgelegt hatte. Dabei war die Sprache seiner Predigten – die er in Deutsch hielt, was schon an sich höchst ungewöhnlich war – von einer solchen leidenschaftlichen Wucht, plastischen Bildlichkeit und zugleich denkerischen Klarheit, daß er eine für orthodoxe kirchliche Würdenträger beunruhigende Wirkung auf seine Zuhörerschaft ausgeübt haben muß.

Meister Eckehart war ein radikaler ganzheitlicher Denker, der die Dualismen seiner Zeit, wie er sie in Theologie, Philosophie und Ethik vorfand, überwand, oft, indem er spielerisch-provokativ ihre gegenseitige Durchdringung und Bedingtheit demonstrierte. Der einen großen Gegensätzlichkeit, die es zu überwinden gilt, die zwischen Gott und Mensch, Gott und Welt, gibt er viele Formen und Namen und macht sie dadurch anschaulich: Licht und Finsternis, Innen und Außen, Ewigkeit und Zeit, Einheit/Eins und Vielfalt/Zahl, Abgeschiedenheit und gemeinsames Sein mit anderen, Leben und Tod, Sein und Erkennen, Tugend und Sünde, Freiheit und Gehorsam, Herr und Knecht . . . Unser Eingangszitat verwies bereits auf die radikale Aufhebung des Herr – Knechtsverhältnisses von Gott und Mensch durch die Einheit beider, die *Meister Eckehart* sagen läßt, daß „Gott durch eine jegliche Tugend des Gerechten geboren“ wird und er „durch jegliches Werk des Gerechten, wie gering es auch sein mag“, „erfreut, ja durchfreut“ wird, so daß schließlich nichts in seinem Grunde bleibt, „was nicht von Freude durchkitzelt würde“ (Predigt 25).

Das dialektische Aufeinander-Beziehen von aktivem Leben und kontemplativem Leben kann m. E. als prototypisch für seine gesamte ganzheitliche Sichtweise von Mensch und Gott verstanden werden. Aktives Leben äußert sich in Werken, in Tätigkeit und ist gebunden an Raum, Zeit und konkrete Besonderheiten; kontemplatives Leben als schauendes Sich-Versenken in den göttlichen Seinsgrund reicht in der Entbundenheit von allen weltlichen Dingen an die Ewigkeit heran. Für *Meister*

Eckehart bedingen beide Lebensweisen einander wechselseitig, werden erst in ihrer Einheit als gesonderte sichtbar. Ihre Dialektik ist für den Menschen die faßbarste Form, in der er die Durchdringung von Diesseits und Jenseits, von Gott und Mensch erfährt. Daher wird diese Fragestellung im Mittelpunkt meines Referats über die *Meister Eckehart*'sche Mystik stehen.

Zunächst möchte ich aber etwas über die Zeit sagen, in der *Meister Eckehart* lebte, sowie einen kurzen Abriss seiner Biographie geben.

Das Leben *Meister Eckeharts* – er wurde 1260 geboren und starb 1327 oder 1328 – fällt in die Zeit des Spätmittelalters vor der Schwelle der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit, eine Zeit, die durch Umbrüche und heftige Krisen in den verschiedensten Lebensbereichen gekennzeichnet war. *Meister Eckehart* wird in die „kaiserlose, die schreckliche Zeit“ des Interregnums hineingeboren (1256–1273); der Papst, der ihn, nach seinem Tode, mit seiner Bulle verurteilte, tat dies in Avignon, während der sogenannten Babylonischen Gefangenschaft der Päpste in Avignon (1309–1377), die Ausdruck der Schwächung der Macht des Papstes und der Kirche war. Noch weniger als der letzte Stauferkaiser Friedrich II. war zu Beginn des 14. Jahrhunderts der Bundesgenosse des Papstes, der König von Frankreich, bereit, sich dem Papst unterzuordnen. Die moralische Autorität der Kirche war erschüttert durch das letztliche Scheitern der Kreuzzüge, der zunehmenden Formalisierung von Glaubensinhalten und dem rücksichtslosen Eintreiben finanzieller Mittel. Der Vertrauensschwund in Kirche und Papsttum löste wachsende Reformbewegungen, aber auch sektiererische und häretische Strömungen aus.

Der Anspruch der Kirche, alleinige Vermittlerin des Heilsgeschehens zu sein, wurde immer mehr in Frage gestellt. Das Individuum wollte sich nicht länger als einseitig von Gott abhängig betrachten.

Die allgemeine Verunsicherung im Lebensgefühl des Menschen an der Schwelle zur Neuzeit wurde verstärkt durch furchtbare Naturkatastrophen und das Auftauchen des „Schwarzen Todes“, der Pest, die in weiten Teilen Europas die Bevölkerung dezimierte. In dieser Zeit nimmt erstmalig in der Kunst das Motiv des Totentanzes Gestalt an, das den Menschen die Vergänglichkeit alles Irdischen deutlich vor Augen führte. Das Gefühl, in einer Endzeit zu leben, mit drohendem Weltuntergang, war weit verbreitet. „In dieser Zeit der Krise brach das religiöse Urbedürfnis nach unmittelbarer religiöser Erfahrung und Erschütterung in breitesten Schichten des Volkes mit elementarer Gewalt erneut auf und suchte das Heil im Sektenwesen und in der Mystik. Die deutsche Mystik erblühte in diesem 14. Jahrhundert als das Heilmittel für die zu spannungsvoll gewordene Disharmonie zwischen Diesseits und Jenseits, die die Zeit zerriß und die Menschen in qualvoller Angst vor den vermeintlich einmal wieder bevorstehenden Enddingen beunruhigte.“

Denn Mystik besagt nicht Transzendenz, sondern Immanenz des Göttlichen, besagt das Innewerden Gottes in der eigenen Brust im Erleben der *unio mystica*“ (Quint 1979).

Parallelen zur heutigen Zeit drängen sich auf. Das weit verbreitete Gefühl des ohnmächtigen Ausgeliefertseins an eine universelle tödliche Bedrohung wird nicht dadurch geringer, daß es sich heute nicht um blindlings sich hinter dem Rücken des Menschen durchsetzende zerstörerische Naturgewalten handelt, sondern um die vom Menschen selbst zu verantwortende Vernichtung der Bedingungen des Lebens überhaupt auf diesem Planeten.

Wie die damalige Zeit wird unsere Zeit von vielen als eine Zeit des Übergangs erlebt. Die Erschütterung aller Werte der überlieferten Religionen sowie der wie Glaubenssätze gehandelten Theoreme kausal mechanistischer Wissenschaft ließen ein beunruhigendes Vakuum entstehen. In ihm entwickelten und entwickeln sich ernsthafte Bemühungen, die gemeinsamen Wurzeln mystischen religiösen Erlebens und eines neuen wissenschaftlichen Paradigmas zu entdecken, das sich durch Ganzheitlichkeit, Offenheit und Prozeßhaftigkeit auszeichnet (so etwa Capra, 1984).

Die allgemeine geistige, religiöse und ethische Verunsicherung bildet aber auch den Nährboden für sektiererhafte Weltflucht und bloße Innerlichkeit.

Es war genau diese Haltung, in der sich ein populäres Mißverständnis von „mystisch“ ausdrückt, die *Meister Eckehart* scharf kritisierte. Er wandte sich in seinen Predigten entschieden gegen einen passiven, tatenlosen Rückzug auf verzückte, schwärmerische Gefühlszustände und außergewöhnliche Erscheinungen wie Visionen, Auditionen und Stigmata, wie sie gerade in den Frauenklöstern seiner Zeit weit verbreitet waren. „Wäre der Mensch so in Verzückung, wie’s Sankt Paulus war, und wüßte einen kranken Menschen der eines Süppleins von ihm bedürfte, ich erachtete es für weit besser, du ließest aus Liebe von der Verzückung ab und dientest dem Bedürftigen in größerer Liebe“ (aus dem Traktat „Reden der Unterweisung“, seinem frühesten bekannten deutschsprachigen Werk, das aus Tischreden für die Angehörigen seines Erfurter Dominikanerkonvents bestand, in den er schon in jungen Jahren eingetreten war). Sein Selbstverständnis als Seelenführer und geistiger Lehrer wird am besten durch seine eigenen Worte beschrieben: „Es ist ein Zeichen, daß der König oder ein Fürst einem Ritter wohl vertraut, wenn er ihn in den Kampf sendet . . . Ich habe einen Herrn gesehen, der bisweilen, wenn er jemand in sein Gesinde aufgenommen hatte, diesen bei Nacht aussandte und ihn dann selbst anritt und mit ihm focht. Und es geschah einst, daß er beinahe getötet ward von einem, den er auf solche Weise erproben wollte; und diesen Knecht hatte er danach viel lieber als vorher“ (aus dem „Buch der göttlichen Tröstung“, das in der Zeit

entstand, als er Generalvikar von Böhmen war, mit der Aufgabe, tiefgreifende Reformen der heruntergekommenen Konvente durchzuführen).

Über das Leben *Meister Eckeharts* wissen wir nicht sehr viel. Schon seine Herkunft ist umstritten. Sieht ihn *Quint* als aus ritterlichem Geschlecht stammend, so halten andere Autoren wie *Koch* (1959) gerade dies für sehr unwahrscheinlich. Gesichert ist nur, daß er in einem thüringischen Dorf, entweder bei Erfurt oder bei Gotha, geboren wurde.

In seinem Leben wechselten sich seelsorgerische Betreuung von Konventen und Klöstern, darunter auch viele Frauenklöster, und Lehrtätigkeit ab. Ich möchte hier nur hervorheben, daß er wiederholt in Paris lehrte, wo er 1302 ein Jahr lang den einzigen für Ausländer vorbehaltenen Lehrstuhl innehatte.

Etwa 1323 folgte er der Berufung seines Ordens auf den Lehrstuhl des Studium Generale nach Köln; unter seinen Schülern waren *Johannes Tauler* und *Heinrich Seuse*, die später selbst berühmte Theologen und Prediger der deutschen Mystik im 14. Jahrhundert wurden. Hier in Köln eröffnete der Kölner Erzbischof, ein besonders scharfer Verfolger häresieverdächtiger Lehren, drei Jahre später ein Inquisitionsverfahren gegen *Meister Eckehart* wegen Verbreitung häretischer Lehren in deutschsprachigen Volkspredigten.

Man legte ihm über 100 Textstellen zur Stellungnahme vor, auf die er mit einer „Rechtfertigungsschrift“ antwortete. Darin bestreitet er erst einmal die Rechtmäßigkeit des Verfahrens: er habe sich ausschließlich vor der Pariser Universität oder dem Papst zu verantworten. Hier drückt sich eine stolze und selbstbewußte Haltung aus. Gleichzeitig erklärt er sich freiwillig bereit, sich einer Auseinandersetzung zu stellen: „Zwar sei er sich bewußt, kühn und ungewöhnlich über Außerordentliches geschrieben und gesprochen zu haben; von hohen Dingen aber könne auch nur in hohen Worten, mit emphatischem Ausdruck und mit erhabener Seele gekündet werden“ (*Quint* 1979).

Auf die Verschleppung seines Prozesses reagierte er mit einer öffentlichen Erklärung in der Kölner Predigerkirche an das Volk. Darin ruft er Gott zum Zeugen dafür an, sich zeitlebens bemüht zu haben, jeden Irrtum im Glauben zu vermeiden. Sollte ihm aber jemand einen Irrtum nachweisen können, so widerrufe er ihn im vorhinein. Kurz vorher hatte er eine Appellation an den Papst gerichtet, die daraufhin von der Inquisitionskommission nicht weitergeleitet wurde.

Schließlich reiste *Meister Eckehart* selbst nach Avignon, um sich vor einer vom Papst einberufenen Untersuchungskommission zu verteidigen. Die schließlich über ihn ausgesprochene Verurteilungsbulle erlebte er nicht mehr. In ihr ist davon die Rede, daß *Meister Eckehart* vor seinem Tode alle inkriminierten Textstellen vollständig widerrufen habe. Ein solcher Widerruf, so *Soudek* (1973), passe nicht in das *Eckehartbild*

vieler Forscher. Er versteht ihn aber als einen Akt demütiger Liebe und nicht als Ausdruck von Anpassung.

Der Mystiker *Eckehart* lebte ein Leben tätiger Nächstenliebe, nicht das eines religiösen, von der Welt abgeschiedenen Sonderlings. Der gleiche *Eckehart* predigte die Abgeschiedenheit von allen irdischen Dingen und zuletzt auch vom eigenen Selbst, das Aufgeben des eigenen Willens als Voraussetzung für die Geburt Gottes in der Seele des Menschen. Diese Geburt, die gleichbedeutend ist mit der Geburt des Logos, mit der Geburt des Sohnes Jesus Christus im Seelenfunken, ist die zentrale Aussage im Werk *Eckeharts*. Der göttliche Seinsgrund und der Wesenskern der menschlichen Seele sind ein und dasselbe. Diese Geburt Gottes im innersten Kern des Menschen, ist das „innere Werk“, das sich aber nicht mit sich selbst begnügt, sondern von sich aus ausströmt, überfließt und sich ausdrückt im „äußern Werk“. *Meister Eckehart* spricht hier auch gerne von „Gewerbe“ als einem wesenhaften Tätigsein, das verbunden ist mit dem zentralen Kern der Persönlichkeit. Es meint freudvolle Äußerungen der kreativen Möglichkeiten eines Menschen, die um ihrer selbst willen und nicht um eines außerhalb von ihnen liegenden Zweckes getan werden. Zitat aus einer Predigt: „Wer das Leben fragte tausend Jahre lang: ‚Warum lebst du?‘ – könnte es antworten, es spräche nichts anderes als: ‚Ich lebe darum, daß ich lebe‘ . . . und ‚Wer nun einen wahrhaftigen Menschen, der aus seinem eigenen Grunde wirkt, fragte: ‚Warum wirkst du deine Werke?‘ sollte er recht antworten, er spräche nichts anderes als: ‚Ich wirke darum, daß ich wirke‘, und fragtest du diesen Menschen: ‚Warum lebst du?‘“ er würde antworten: „Traun, ich weiß es nicht, ich lebe gerne!“

Ein Mensch aber, der nicht eins ist mit sich selbst, weil er nicht eins ist mit Gott, wird sich in seinem Engagement in der äußeren Realität leicht zersplittern, gleichgültig, wo er ist, und gleichgültig, was er tut. Ich zitiere aus einem Kapitel eines Traktats, das „von der Abgeschiedenheit und vom Besitzen Gottes“ handelt: auf die Frage, ob es das Beste sei, sich von den Menschen zurückzuziehen und den Frieden im Alleinsein und in der Kirche zu suchen, antwortete *Meister Eckehart* mit einem entschiedenen „Nein!“: „Mit wem es recht steht, wahrlich, dem ist’s an allen Stätten und unter allen Leuten recht. Mit wem es aber unrecht steht, für den ist’s an allen Stätten und unter allen Leuten unrecht . . . wer aber Gott recht in Wahrheit hat, der hat ihn an allen Stätten und auf der Straße und bei allen Leuten ebensogut wie in der Kirche oder in der Einsamkeit oder in der Zelle“ . . . „Einen solchen Menschen kann (niemand) behindern“ . . . „weil . . . alle Dinge ihm lauter Gott werden. Ein solcher Mensch trägt Gott in allen seinen Werken und an allen Stätten, und alle Werke dieses Menschen wirkt allein Gott . . . Und so wie Gott keine Mannigfaltigkeit zu zerstreuen vermag, so auch kann diesen Menschen nichts zerstreuen noch vermännigfaltigen, denn er ist eins in je-

nem Einen, in dem alle Mannigfaltigkeit Eins und eine Nicht-Mannigfaltigkeit ist.“ . . . „Wem aber Gott nicht so wahrhaft innewohnt, sondern wer Gott beständig von draußen her nehmen muß, . . . (den) „hindert nicht nur böse Gesellschaft, sondern ihn hindert auch die gute, und nicht allein die Straße, sondern auch die Kirche, und nicht allein böse Worte und Werke, sondern auch gute Worte und Werke. Denn das Hindernis liegt in ihm, weil Gott in ihm noch nicht alle Dinge geworden ist.“ Dazu gehöre Hingabe und Achtsamkeit auf das Innere des Menschen – „mitten in den Dingen und unter den Leuten.“ „Dies kann der Mensch nicht durch Fliehen lernen, indem er vor den Dingen flüchtet und sich äußerlich in die Einsamkeit kehrt; er muß vielmehr eine innere Einsamkeit lernen, wo und bei wem es auch sei. Er muß lernen, die Dinge zu durchbrechen und seinen Gott darin zu ergreifen.“ „Er muß lernen“ – d. h. aber auch, er kann es lernen, es gibt einen gangbaren Weg dorthin. Gott in allen Dingen zu ergreifen und leuchten zu sehen ist eine Kunst, die wie jede andere Kunst, etwa die des Schreibenlernens, ausdauerndes Bemühen und Übung, Konzentration und aufmerksames Sich-Einprägen fordert. Der Mensch soll sich also bemühen, sich an den Dingen reiben – ganz besonders da, wo seine größten Schwächen liegen, um daran zu wachsen. Was er sich mit großen Anstrengungen erkämpft hat, wird die meisten Früchte tragen und auch ihn selbst am tiefsten erfreuen können. Aus Kampf wird Lust, wird Freude.

Die kontemplative Versenkung soll eine unmittelbare Vereinigung von Mensch und Gott ermöglichen. Nach Meister Eckehart gibt es aber diese un-mittel-bare Vereinigung nicht, denn „Alle Kreaturen mitteln“. Der Mensch muß lernen, eine Kreatürlichkeit anzunehmen. Wohl ist sein innerster Wesenskern identisch mit der Gottheit, dem tiefsten göttlichen Seinsgrund; dennoch: der Mensch ist nicht Gott. Seiner menschlichen Bestimmung nach ist er, so *Eckehart*, auf ein Leben in Tätigkeit angewiesen, sie gehört zum Menschsein und ist das eine Mittel auf dem Wege zu Gott: „Es gibt zweierlei „Mittel“: Das eine ist jenes, ohne das ich nicht in Gott zu gelangen vermag: das ist Wirken und „Gewerbe“ in der Zeit, und das mindert die ewige Seligkeit nicht. Das andere „Mittel“ ist dies: eben jenes aufgeben. Denn dazu sind wir in die Zeit gestellt, daß wir durch vernunftferhelttes „Gewerbe“ in der Zeit Gott näher und ähnlicher werden.“ Dieses Aufgeben meint nicht Untätigkeit, sondern eine letzte Bindungslosigkeit in der Verbundenheit – womit dann doch die Überwindung des Kreatürlichen des Menschen als Möglichkeit aufscheint: „. . . wer da wirkt im Licht, der steigt hinauf zu Gott, frei und ledig alles Vermittelnden: sein Licht ist sein „Gewerbe“, und sein „Gewerbe“ ist sein Licht.“

Die Tätigkeit hat ihren vermittelnden Charakter verloren, sie ist nicht länger Mittel zum Zweck der Erlangung der Seligkeit. Sie geschieht absichtslos, aus der Freude des reinen „Ich wirke darum, daß ich wirke.“

Engagement in der Welt und Innewerden der eigenen Göttlichkeit, so verstehe ich *Meister Eckehart*, folgen einander nicht in einem linearen zeitlichen Nacheinander, sie sind vielmehr ein und derselbe Prozeß; der Weg ins Leben ist der Weg zu Gott, der Weg zu Gott ist der Weg ins Leben.

Für mich enthält die Lehre *Meister Eckeharts* für heute eine radikal Diesseits-bezogene Botschaft, die aller Jenseits-Ideologie eines lebensverbietenden Menschen in ihren Bedürfnissen verachtenden Christentums den Boden entzieht. Im „Diesseits“ leuchtet das „Jenseits“ auf; nur in der völligen Hingabe, in der aktiven wie bindungslosen Hingabe an diese, für jeden Menschen in jedem Augenblick ganz besondere, ganz einmalige Wirklichkeit wird er die Heiligkeit und Ewigkeit des ungeteilten Seins, der Einheit in der Mannigfaltigkeit, erfahren können. So wird der Mensch frei für ein Leben in Freude.

*The Dialectic of Active and Contemplative Life
in the Mysticism of Meister Eckehart*

Gabriele von Bülow (Berlin)

The author describes life and teachings of *Meister Eckehart*, one of the most important representatives of the German mysticism during the Middle Ages.

The radicalism of his thinking broke up the dualisms of his age and had an inviting, but also disquieting effect on his contemporaries.

Living as well in an active as in a contemplative manner and putting both in dialectic relation, he demonstrated his holistic sight of God and mankind. He did not agree with escaping from the realities. *Meister Eckehart* was a spiritual teacher as well as a curate and a practical reformer. Although critically seen by the rulers and later prosecuted by the Inquisition, he consequently stood for his ideas. He was convinced of God being part of every human being, manifesting himself in every creative act as well as in all essential activities.

Meister Eckehart lived and acted in an age of radical changes, causing uncertainty and alterations in ideals. The search for direct religious experiences lead to flourishing mysticism.

The author sets parallels to the present time: the existential anxiety that all possibilities of life on this planet could be destroyed, combined with the search for new experiences in religiosity and the development of new paradigms in science.

In the author's opinion, *Meister Eckehart's* teachings contain a message of great importance for the human being of today, leading to a life in freedom and joy.

Literatur

- Capra, Fritjof* (1984): *Das Tao der Physik* (Bern, München, Wien: Scherz)
- Koch, Josef* (1959): Kritische Studien zum Leben Meister Eckeharts. In: *Archivum fratrum Praedicatorum* 29
- Meister Eckehart* (1979): *Deutsche Predigten und Traktate*. Herausgegeben und übersetzt von *Josef Quint*. (Diogenes) Lizenzausgabe des Carl Hanser Verlags München, 1963
- Quint, Josef* (1979): Einleitung. In: *Quint, J.* (Hrsg.) *Meister Eckehart: Deutsche Predigten und Traktate* (Diogenes)
- Soudak, Ernst* (1973): *Meister Eckehart* (Stuttgart: Sammlung Metzler)

Adresse der Autorin:
Gabriele von Bülow
Bregenzerstr. 4
1000 Berlin 15

Meditation and Tantra – a psychiatric Perspective**

Krishnanand Choudhary (Ranchi)*

Mit Tantra und Meditation zeigt der Autor Wege, die den Menschen aus seiner Eindimensionalität, aus dualistischen Kategorien befreien können.

Meditation befreit aus dem Verhaftetsein an vorwiegend linkshemisphärisches Denken, aus Tagträumerei und kann zu klarem Bewußtsein führen. Tantra – eine religiöse Bewegung, die es sich zum Ziel gesetzt hat, sexuelle Energie zu transformieren, damit der Mensch höhere Bewußtseinsstufen erreichen kann und dafür verschiedenerlei „Techniken“ aufzeigt – sieht er als Pfad des Überlebens, geprägt von der Sprache der Liebe, die von Herz zu Herz geht. Der Schüler kann vom Meister nur lernen, wenn er in „weiblicher Form“ empfangen kann, praktisch zur anderen Hälfte des Meisters wird. So kann der Schüler lernen, sich in seiner Ganzheit ernst zu nehmen, so wie er ist – mit seinen in ihm vorhandenen Möglichkeiten. Nicht Worte oder Texte spielen die entscheidende Rolle, sondern die Fähigkeit, die Stille zwischen den Worten zu erspüren, eigene, innere Ruhe erleben zu können. Die Vereinigung mit dem Göttlichen, symbolisiert an Lord Shiva, ermöglicht die Verbindung mit der kosmischen Energie und somit eine echt menschliche Befreiung.

It is not a fact that mind has got a disease, but mind is itself a disease. The best we can do is to bring a very unhappy person to a normally unhappy person, because the mind functions in such a way that it creates misery. The mind works in such a contradictory way, it has such contradictory demands that it is bound to bring pain and misery. If we want to make a human being blissful, it is not possible until and unless he goes beyond his mind.

The mind has the basic trait of division. The mind can look at anything only by dividing it. The mind is not capable of having a global look, it is against its nature, analysis is its way. To understand an object, it is the best procedure, but not for understanding a human being. For understanding an object-analysis is the best way, but for understanding a human being synthesis is the way, love is the way. To have a holistic approach, to understand a multidimensional man, is against the very nature of the mind. The mind can assemble the pieces, but to assemble the pieces does not mean a global look of holistic view. A global look has a totally different quality.

Modern psychiatry and psychology is for adjustment – how to adjust an individual to his surrounding, how to fit him or her to his or her environment, society, family etc. Since the whole society is diseased, an in-

* M. A. (psychol.); D. M. & S. P., Ph. D., Clinical Psychology Scholar in Central Institute of Psychiatry, Kanke Ranchi, India

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

dividual is forced to be fit or adjusted to the diseased society and in turn brings at lot of psychiatric problems.

Humanistic psychology talks about growth. It is good so far as it goes. But it is only a talk. It is true that man cannot be happy as he is. If he wants to maintain the status quo, then happiness, a blissful life is not possible. A blissful life is possible only when he goes beyond his mind. If man will go beyond his mind, beyond duality, only then he will be able to have a global look, a holistic look of multidimensional man.

The basic trait of the mind is desiring. It has infinite desires. It is simply impossible to fulfill all its desires. So, it has developed “dreaming”. Dreaming is the byproduct of desires. Twentyfour hours man is dreaming. Dreaming surrounds his consciousness like a cloud. It does not allow him to know reality. He does not observe the real things or persons, but projects his own dreams and observes the same. Only with a pure consciousness, man can have a clear look. A pure consciousness is like a fire for duality, for dreams, and it is possible in the state of meditation. What meditation is? Is it possible to understand it intellectually? Is it possible to understand the state of beyond the mind through the mind? The mind can only do chewing. It can only comprehend what it has seen in the past. Can a man really understand what he will feel in the state of sexual orgasm without ever going into it, only intellectually? Whatsoever is of depth in life, there is to understand that existential experience is required. A person will have to pass through that state only then can he understand. Meditation can only be understood by being in the state of meditation. But I will try my best to indicate towards this state.

Meditation is a state of consciousness, a pure consciousness where not a single iota of thought of desire is there. Meditation is a state of no-mind. It is a state of consciousness with no contents. Ordinarily, a person’s consciousness is too full of rubbish, just like a mirror covered with dust. The mind is a constant traffic: thoughts are moving, desires are moving, memories are moving, ambitions are moving – it is a constant traffic, day in, day out. Even when a person is asleep the mind is functioning, it is still thinking, it is still in worries and anxiety. It is preparing for the next day, an underground preparation is going on.

This is the state of no-meditation. Just the opposite is meditation. When there is no traffic, thinking has ceased, no thoughts move, no desire stirs, a person is utterly silent – that silence is meditation. And in that silence truth is known and never otherwise. Meditation is possible only by putting the mind aside, by being cool, indifferent, unidentified with the mind, by seeing the mind pass, but not getting identified with it, not thinking that I am it. Meditation is the awareness that I am not the mind. When the awareness goes deeper, slowly – slowly a few moments arrive, moments of silence, moments of pure space, moments of transparency, moments when nothing stirs in the person and everything is

still. In those still moments he will know who he is. And he will know the mystery of this existence. A day comes, a day of great blessing, when meditation becomes his natural state.

The state of sexual orgasm is very close to the state of meditation. Three processes happen in that state –

- (1) Timelessness
- (2) Egolessness
- (3) Thoughtlessness.

(1) For the person who is in orgasm, time does not exist. He does not feel the existence of time. Time simply disappears. No past, no future. He is totally in the present. The very conception of time is useless for him. He becomes non-temporal, the same is the condition in the state of meditation. Generally, the mind moves from past to future, from future to past and so on, so forth like a pendulum, but in the state of meditation it stops in the middle, in the present.

(2) In the state of orgasm, the ego identity is lost. Generally, every person has the feeling that he is a boy, or she is a girl, a rich or poor, handsome or beautiful or ugly, a German or Indian, student or teacher. This identity is lost in the states of meditation also.

(3) And thirdly, thought, the dreaming process stops. Not a single iota of thought is there. A person is completely calm and quiet. The traffic of desires, thoughts etc. stops.

Whenever these processes occur simultaneously, the person gets pleasure. They occur simultaneously in the sexual orgasm and in the states of meditation also. But there is a difference – very simple but great. In meditation, a person is fully conscious, in the state of sexual orgasm the person is unconscious.

A few comments about what meditation is not. Generally, people think that meditation is concentration. It is not. Meditation and concentration are two diagrammatically opposite processes but sometimes concentration may be utilized as a technique to go into the state of meditation. In concentration the mind is focused on a point whereas in meditation multidimensional awareness remains. Concentration creates tension, whereas meditation is a state of complete relaxation. A person can not be for twentyfour hours in concentration but he can be so in the state of meditation.

For modern man or woman and particularly the mental patients, it is very difficult to go directly into the state of meditation. A lot of suppressions and repressions are there. Until and unless he becomes free of all that rubbish, it is difficult to be in the state of meditation. That is why "Catharsis" is used. Let him or her bring out all suppressed and repressed materials – vigorous catharsis is essential. When the mind is free from all that rubbish, it is easier to go into the state of meditation.

The word “Tantra” means the technique, the method, the path. It is not a philosophy, not a principle but a science. It is not concerned with “why” but how – not with what is truth but how the “truth” can be attained. The moment the question is asked “how?”, the techniques become important. Theories become meaningless, experience becomes the center. Tantra needs a person in his totality. A different approach, a different attitude is required to receive it. For tantra doing is knowing. Unless you have a different perspective to look at, unless you move in an altogether different dimension than intellect, there is no answer. The question asked by a person will show where he is. If a blind man asks what light is, Tantra will not say what light is but tantra will start operating his eyes so that he himself will be able to see. This is the existential answer to the question. Tantra is the path of surrender.

According to Tantra, deeper teachings cannot be given unless there is love between the disciple and the master. The disciple must be in a feminine receptivity, only then something is possible. A feminine receptivity means a womblike receptivity in the inner depth so that he can receive and whatsoever is received must grow in him. It is not be gathered as a dead knowledge. The propounder of “Tantra” is “Lord Shiva”. One of his forms is of “Ardhanarishwar”, is half man and half woman. Thousands of years ago, it was discovered in India that every human being is bisexual – man and woman. It is only the degree of masculinity or femininity which makes male or female. Tantra says unless a disciple becomes the other half of the teacher, it is impossible to convey the higher teachings, the esoteric methods. So totally one with the teacher that there is no argument, no logic, one simply absorbs.

There are two types of languages:

- a) Logical language – which is aggressive, argumentative, violent. A person will try to convince you. His argument is right and you are wrong. He is concerned with his ego – not with you.
- b) Love language – the person is not concerned to strengthen his ego. He is concerned to help you. It is a compassion to help you to grow, to help you to transform, to become reborn.

Love is the language of tantra. It is a heart to heart talk, not a mind to mind discussion. It is a communion. Why this emphasis is on love language? Because if a person is in love with his teacher, then whole gestalt changes, he is not hearing words, drinking him. Words are irrelevant, silence between words becomes more significant. The eyes, his gestures, his compassion, his love become more important.

The original scripture of “Tantra” is “Vigyan Bhairava Tantra”. It means the technique of going beyond consciousness. Vigyan means consciousness, “Bhairava” means the state which is beyond consciousness and “Tantra” means the method. All other religions teach to become conscious. Tantra says this is duality unconscious – conscious. If a

person moves from unconscious to conscious, he is moving from one state to another. Tantra teaches to move beyond both. It is going beyond Yoga, beyond zen, beyond all teachings.

Vigyan Bhairava Tantra is a dialogue between Lord Shiva and his consort Parvati. Every treatise starts with Devi asking and Shiva answering – telegraphic message with no view to convince but just to relate.

Devi asks:

Oh Shiva, what is your reality?

What is this wonder filled universe?

What constitutes seed?

Who centers the universal wheel?

What is this life beyond form pervading forms?

How may we enter it fully, above space and time, names and description? Let my doubts be shared!

Lord Shiva does not answer any of these questions. He gives one-hundredandtwelve (112) techniques one by one and tells: use any one of these techniques which suits you and you will know the answer of all these questions.

Tantra says accept yourself in your totality as you are. A person as he is and moksha (enlightenment) are not opposite to each other. No fight is needed with you, with your instincts but a transcendence. It teaches “indulgence with awareness”. This is the clue to transform a person, to go beyond duality, beyond mind.

If a person goes beyond mind, beyond duality, all the life problems will dissolve. A person will become witness to all the life problems.

Meditation and Tantra – eine psychiatrische Sichtweise

Krishnanand Choudhary (Ranchi)

Der Autor geht von einem ganzheitlichen Verständnis des Menschen aus. Er beschreibt den Verstand im Sinne von linkshemisphärischem, logischkausalem Denken als Ursache von Schmerz und Leiden im menschlichen Leben, was den Menschen letztlich an einer ganzheitlichen Sicht der Wirklichkeit hindert. Ein glückliches Leben kann ein Mensch nur führen, wenn er über diese Art von Denken hinausgeht und so den damit verbundenen Dualismus überwindet. Nach Ansicht des Autors zwingen die an sich schon kranke Gesellschaft und die moderne Psychiatrie und Psychologie, die ein solches Denken unterstützen, den Einzelnen zur Anpassung an seine Umgebung.

Das Hauptmerkmal des Verstandes sind die unzähligen Wünsche, die ihm jedoch die Sicht der Wirklichkeit versperren. Nur ein reines Be-

wußtsein eröffnet einen klaren Blick, was im Zustand der Meditation möglich ist – ein Zustand ohne den geringsten Gedanken, Wunsch oder Inhalt; es herrscht vollkommene Ruhe, reiner Raum, Transparenz, Leere. In der Meditation erfährt der Mensch die Wahrheit und wer er wirklich ist.

Der Autor sieht eine enge Beziehung zwischen dem sexuellen Orgasmus und dem Zustand in der Meditation. Dabei sind drei Zustandsmerkmale charakteristisch: Zeitlosigkeit, Ichlosigkeit und Gedankenleere.

Im Orgasmus wie in der Meditation existiert keine Zeit, weder Vergangenheit und Zukunft, nur die Gegenwart ist präsent.

Gewöhnlich weiß der Mensch, daß er entweder männlich oder weiblich, reich oder arm, schön oder häßlich, Schüler oder Lehrer ist; diese Ich-Identität ist aufgehoben im Zustand des Orgasmus wie auch in dem der Meditation.

Gedanken, Träume und Wünsche hören auf. Es herrscht vollkommene Ruhe und Stille.

Gerade für den psychisch Kranken und für den Menschen unserer heutigen Zeit ist es nach Ansicht des Autors schwierig, problemlos in den Zustand der Meditation zu gelangen aufgrund seines „verdrängten und unterdrückten Materials“. Daher ist gründliche Reinigung (catharsis) unentbehrlich für eine erfolgreiche Meditation.

Tantra bedeutet die Technik, die Methode, der Weg. Die Frage, *wie* die Wahrheit erlangt werden kann, ist dabei entscheidend; das Erleben und nicht die Theorie sind von Bedeutung. Tantra ist der Weg der Hingabe. Wichtige Voraussetzung ist dabei die liebende Beziehung zwischen Schüler und Meister, wenn tiefere esoterische Lehren gegeben werden sollen. Vom Schüler wird weibliche Empfangsbereitschaft verlangt.

Nach dem Vorbild des sowohl männlichen wie weiblichen „Ardhanarishwar“ – eine Form von Lord Shiva – besagt Tantra, daß es unmöglich sei, den höheren Lehren zugeführt zu werden, wenn nicht der Schüler die andere Hälfte des Meisters wird, d. h. vollkommen eins wird mit ihm. Tantra ist ursprünglich ein Dialog zwischen Lord Shiva und seiner Gemahlin Parvati. Jede Übung beginnt mit Fragen von Devi und Antworten von Shiva. Dabei wird keine einzige Frage konkret beantwortet, sondern Lord Shiva gibt nach und nach 112 Techniken und fordert auf, diejenige Technik anzuwenden, die zu einem paßt und sie wird die Antwort auf alle anderen Fragen sein.

Die Sprache von Tantra ist die Liebe, Worte werden unwichtig, die Stille zwischen den Worten gewinnt an Bedeutung, ebenso die Augensprache, die Gesten, das Mitgefühl, die Gemeinschaft.

Tantra lehrt die Überwindung des Dualismus von Bewußtem und Unbewußtem und geht über Yoga, Zen und alle anderen Lehren hinaus.

Tantra lehrt Glückseligkeit durch Erkenntnis. Dies ist der Schlüssel zur Transformation, zur Überwindung des Verstandes und des Dualismus. Gelingt dies dem Menschen, können all seine Probleme des Lebens gelöst werden.

Author's address:
Krishnanand Choudhary, M. A., Ph. D.
Central Institute of Psychiatry
Kanke – Ranchi 834006
Bihar, Indien

Zur Bewältigung von Tod und Sterben durch Mysterien: Das Tibetische Totenbuch unter Berücksichtigung altägyptischer und Maya-Texte**

Margit Schmolke (Berlin)*

Das Tibetische Totenbuch wie das Ägyptische Totenbuch und das Totenbuch der Maya geben Zeugnis von der Wichtigkeit, die diese Kulturen dem Prozeß des Sterbens und dem Tod beimessen. Sie dienen der Vorbereitung auf den Tod, wobei die Art und Weise, wie ein Mensch stirbt, als ganz entscheidend für seine Wiedergeburt und damit die Qualität seines neuen irdischen Lebens angesehen wird. Die Kenntnis dieser alten Mysterienbücher erhält eine neue Bedeutung vor dem Hintergrund der psychologischen „Leben nach dem Tod“-Forschung der letzten Jahre an klinisch bereits tot erklärten Menschen, die, zurückgekehrt zum Leben, von Erlebnissen berichten, wie sie sehr ähnlich in den Totenbüchern geschildert werden. Anliegen der Autorin ist es, mit der Darstellung des Tibetischen Totenbuchs eine Vorstellung von Tod und Sterben zu vermitteln, die ein Verständnis der Geheimnisse des Lebens einschließt, weil Tod und Geburt nur als unterschiedliche Aspekte desselben Vorgangs begriffen werden. Das Tibetische Totenbuch ist ein Führer für den Verstorbenen vom Augenblick des Todes bis zu seiner Wiedergeburt bzw. zu seiner Erleuchtung, falls es ihm gelingt, sich aus dem Kreislauf der Wiedergeburten zu befreien. Zugleich enthält es eine Lebens- und Weisheitslehre für die Hinterbliebenen, in deren Beisein die Todeszeremonie mit dem Verlesen des Textes vollzogen wird. Die Autorin würdigt das Tibetische Totenbuch als ein Mysterienbuch für alle, die auf der Suche nach innerer, geistiger Befreiung sind und die ständigen Sterben und Wiedergeborenwerden in jedem Augenblick als Mysterium des Lebens begreifen.

Schon immer haben sich Menschen in den verschiedensten Kulturen mit der Realität des Todes bzw. des Sterbens befaßt. Dabei haben sie Vorstellungen entwickelt, wie das Leben nach dem Tod weitergehen kann. Einen großen Einblick darüber geben uns vor allen Dingen das Tibetische Totenbuch, das Ägyptische Totenbuch und das Totenbuch der Maya. In einigen Bildern zeigen diese Dokumente erstaunliche Gemeinsamkeiten, in anderen weichen sie grundlegend voneinander ab. Alle drei Totenbücher sind als Führer zu verstehen, die den Verstorbenen auf seinem Weg zu einer transformierten Existenzform begleiten. Der Sterbende bzw. der Verstorbene erhält damit einen zentralen Stellenwert in seiner Kultur und seine sozialen Bezüge bleiben erhalten.

Zu betonen ist hier, daß durch den Umgang mit den Totenbüchern (die Angehörigen lesen und hören die Gebete und Litaneien) die Lebenden bereits auf ihren eigenen Tod vorbereitet werden, der Tod seine be-

* Mitarbeiterin am Berliner Lehr- und Forschungsinstitut für Dynamische Psychiatrie und Gruppendynamik (LFI) der DAP

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

drohliche Bedeutung verliert und zum anderen sie dem Verstorbenen verhelfen, in den geläuterten transformierten Zustand einzutreten. In der vorliegenden Arbeit möchte ich im besonderen auf die Ausführungen des Tibetanischen Totenbuches und die damit verbundene buddhistische Lehre eingehen.

„Tibetische Lamas benutzen beim Singen ihrer Rituale sieben (oder acht) Arten musikalischer Instrumente: große Trommeln, Zimbeln, Schneckenmuscheln, Glocken (den Handglocken ähnlich, die beim christlichen Messedienst verwandt werden), Tamburine, kleine Klarinetten, große Trompeten und menschliche Schenkelknochentrompeten. Obwohl der Zusammenklang dieser Instrumente weit davon entfernt ist, melodios zu sein, so behaupten die Lamas doch, daß er psychisch im Gläubigen eine Haltung tiefer Ehrfurcht und Gläubigkeit hervorrufe, weil er das Gegenstück ist zu den natürlichen Tönen, die man den eigenen Körper hervorbringen hört, wenn man die Finger in die Ohren tut, um äußere Geräusche auszuschalten. Die Ohren so verstopfend, hört man einen dröhnenden Laut, wie den, wenn eine große Trommel geschlagen wird, einen klirrenden Laut wie von Zimbeln, einen rauschenden Laut, als ginge ein Wind durch den Wald – wenn eine Schneckenmuschel geschlagen wird, ein Läuten wie von Glocken, einen scharf pochenden Ton, wie wenn ein Tamburin benutzt wird, einen stöhnenden Laut wie von einer Klarinette, einen dumpf klagenden Ton, wie er mit einer großen Trompete erzeugt wird, und einen schrillen Ton wie von einer Schenkelknochentrompete.“ (*Evans-Wentz, 1982*)

Auf den verschiedenen Stationen seiner Reise durch den Zwischenzustand zwischen Tod und Wiedergeburt bzw. Tod und Erleuchtung, den ich später darstellen werde, wird der Verstorbene immer wieder von eigenwilliger und bedrohlich wirkender Musik empfangen:

„Unzählige Arten musikalischer Instrumente, die mit Musik die ganzen Weltensysteme füllen und sie zum Vibrieren, Beben und Zittern bringen mit Tönen, die so mächtig sind, daß sie einem das Hirn betäuben, und die verschiedenen Schritte tanzen . . .“ „Der natürliche Ton der Wahrheit halt wie tausend Donner wider. Der Ton kommt wie ein rollender Widerhall. Fürchte Dich nicht. Fliehe nicht. Erkenne diese Töne als von den geistigen Fähigkeiten Deines eigenen inneren Lichtes kommend“ (a. a. O.).

Für die Tibeter ist „Om“ die Ursilbe, aus der das Universum entstanden ist – ein Mantra, das den Klang des gesamten Universums enthält. So wie sich in der musikalischen Darstellung innere und äußere Töne entsprechen, so werden auch Leben und Tod oder Leben und Sterben als einander entsprechend verstanden. „Alles, was hier ist, ist auch dort; was dort ist, dasselbe ist auch hier. Wer das Hier als etwas anderes ansieht, trifft Tod nach dem Tode. Nur im Geiste läßt sich das begreifen, und dann gibt es hier keinen Unterschied. Von Tod zu Tod geht, wer meint, daß hier ein Unterschied bestände“ (*Katha Upanishad IV, 10–11, a. a. O.*).

Tod und Sterben ist in unserer Industriegesellschaft und in unserem westlichen Denken oftmals ein Tabu. Der Tod wird verschleiert und nicht als ein natürlicher Vorgang begriffen. Sterbende Menschen werden in der Regel aus den sozialen Bezügen herausgerissen, regelrecht abgeschoben und somit wird den Lebenden die Möglichkeit genommen, das Sterben unmittelbar zu erleben. Der Vorgang des Sterbens ist meist völlig entfremdet. Konsequenterweitergedacht bedeutet das auch eine tiefgreifende Abspaltung des Lebens. Nach den Beschreibungen der Ri-

tuale im tibetanischen Totenbuch, im Totenbuch der Maya oder im Ägyptischen Totenbuch wäre eine solche Entfremdung und Abspaltung gar nicht denkbar.

Der Anthropologe *Bronislaw Malinowski*, ein enger Anhänger von *Sigmund Freud*, äußert sich wie folgt zu der Frage des Todes:

“The supreme crisis of live – Death – is thus sacralised or sacramentalised throughout humanity.” . . . “Death at the extinction of one’s personality, or the disappearance of those who are near, who are loved, who have been friends and partners in life, is a fact which will always baffle human understanding and fundamentally upset the emotional constitution of man. It is a fact about which science and rational philosophy can tell nothing. It cuts across all human calculations. It thwarts all practical and rational efforts of man. And here religious revelation steps in and affirms life after death, the immortality of the spirit, the possibilities of communication between living and dead. This revelation gives sense to life, and solves the contradictions and conflicts connected with the transcendence of human existence on earth” (*Malinowski* 1962).

Er sieht hier eine der wesentlichen Bedeutsamkeiten der verschiedensten Religionen überhaupt in der Welt, verweist auf seine eigene Feldforschung, besonders bei den Trobriandern, wie aber auch auf seine Studien altägyptischer und altbabylonischer Texte: “Ceremonies and rites which immediately follow the death of an individual, services at burial, the commemoration of and the communion with the dead, are universal and are perhaps the most conspicuous phenomena of human religions” (*Malinowski* 1962; vgl. auch “Magic, Science and Religion” 1955; “Baloma, the Spirits of the Dead in the Trobriand Islands”, “The Journey of the Spirit (baloma) to the Nether World” und “Communication between the baloma and the living” 1916).

Besonders hat *Ammon* in seinem Arbeitszyklus über Tod und Sterben (*Ammon* 1971, 1972, 1974, 1975 a, 1975 b, *Ammon, Hameister* 1975) sich mit der Sterbesituation in bezug auf Identität und Gruppe beschäftigt und darauf hingewiesen, daß „. . . der Sterbende zum Mittelpunkt der Gruppe wird, von der er sich trennt und die ihn bis an die Grenze seines Lebens begleitet“. Er meint, eine Gruppe, die in der Lage ist, „mit dem Sterbenden auf der Basis der Realität, d. h. der Sterblichkeit aller Menschen zu kommunizieren und sich mit ihm gemeinsam der existentiellen Angst zu stellen, die mit der irreversiblen Trennung vom Leben und von den Lebenden notwendig verbunden ist“, kann dann über die „Trennungs- und Identitätsängste kommunizieren, die ein notwendiger Bestandteil jeder aktiven und kreativen Abgrenzung und Erweiterung der eigenen Identität sind“ (*Ammon* 1979). Weiter sagt er:

„Immer wieder, in allen Kulturen, müssen der einzelne und die Gruppe dem Problem des Todes ins Auge sehen, konfrontiert sie der Tod mit der Begrenzung des Ichs und der Begrenzung des Lebens. Tod und Sterben galten in allen Zeiten und in allen Kulturen als existentielle Grenzsituationen, die den einzelnen und die Gruppe – im weitesten Sinn die Gesellschaft – mit der Frage nach ihrem Selbstverständnis, d. h. mit der Frage in den verschiedenen Kulturen und in den verschiedenen historischen Epochen gefunden hat, so vielfältig sind wie das Spektrum der menschlichen Möglichkeiten überhaupt, so kann doch gesagt werden, daß die Auseinandersetzung mit dem Tod, mit der Tatsache der Sterblichkeit und der Begrenzung des Lebens für alle Identitätsbestimmungen des Menschen von zentraler Bedeutung ist. Andererseits ist die Grenze des Todes

auch zu verstehen als ein Ursprungsbereich für die menschliche Geschichte und Kulturgeschichte. Dem Thema Tod und Sterben haben jahrhundertlang die Religionslehren, Philosophien, kultische und religiöse Handlungen, künstlerische Gestaltungen und die Sitten und Gebräuche der Völker gegolten. In unseren Gesellschaften sind sie weitgehend dem ärztlichen bzw. seelsorgerischen Beistand, der Gruppe der Angehörigen oder dem vereinzelt Menschen überlassen“ (*Ammon* 1979).

Ammon bezieht Tod und Sterben des Menschen auf Grundaussagen über das, was menschliches Existieren ist. Nach ihm wirft die Frage nach Tod und Sterben zugleich eine der zentralen Auseinandersetzungen um das Menschseinkönnen auf, d. h. eine Aussage darüber, welches Menschenbild den Horizont der eigenen Begriffsbestimmung bildet. *Ammon* versteht unter Tod und Sterben ein Auseinandersetzungsgeschehen um Identität:

„Wie jede Auseinandersetzung um Identität sind auch Tod und Sterben ein Gruppengeschehen. Das Sterben und die Auseinandersetzung um den eigenen Tod sind Auseinandersetzungen mit der Grenze des Lebens, d. h. mit dem absoluten Sich-Trennen für immer. Weiterhin sind Tod und Sterben bedingt durch die Frage, wer bin ich gewesen?, wer sind die anderen für mich gewesen?, bin ich derjenige gewesen, der ich habe sein wollen? Sterben können und nicht sterben können sind Ausdruck des Ausmaßes an identitätsgerechter Auseinandersetzungsfähigkeit bzw. -möglichkeit.“ . . . „Dort, wo die Auseinandersetzung um Tod und Sterben zugelassen ist, ist auch kreative Identitätserweiterung sowohl für den einzelnen Menschen als auch für seine Gruppe möglich. Tod und Sterben sind also, wo sie erfahren werden dürfen, als Bereicherung menschlicher Existenz anzusehen. Dies ist gerade auch dort der Fall, wo es um die Auseinandersetzung mit Trennung und Verlust in Tod und Sterben geht“ (*Ammon* 1979).

Haben die am Menschen gewonnenen Erkenntnisse *Malinowskis*, *Jungs* und *Ammons* transkulturelle und transreligiöse Aussagekraft, so haben wir im Buddhismus des Tibetanischen Totenbuches den Fokus auf die Idee der Inkarnation, d. h. der Wiedergeburt, die immer mit einem gewissen mehr oder weniger starken Leiden verbunden ist, wobei der Moment des Sterbens eine wichtige Rolle spielt. Höchstes Ziel ist die Beendigung der Wiedergeburten und das schließliche Einmünden in das Nirvana, die unendliche Ewigkeit des Kosmos; bei den Maya dagegen ist es die Freude auf eine Wiedergeburt in die Welt der Lebenden, bei den pharaonischen Ägyptern die magische Begleitung des Toten in das Totenreich.

Primär ist das Tibetanische Totenbuch oder der Bardo Thödol ein Führer für den Verstorbenen vom Augenblick des Todes bis zu seiner Erleuchtung, bzw., falls er diese nicht erreichen sollte, bis zu seiner Wiedergeburt. Wörtlich übersetzt bedeutet Bardo Thödol: „Die Lehre, Die Befreit, Indem Man Sie Einfach Hört, Und Das, Was Befreit, Indem Es Einfach Mitgegeben Wird.“ Der Text – in bestimmte Abschnitte aufgeteilt – wird dem Toten in Anwesenheit der Trauernden buchstäblich vorgetragen, was eine Zeitspanne von symbolischen 49 Tagen umfaßt. Der Mensch ist eingebettet in eine Wandelwelt, die Welt des Umhergetriebenseins im Kreislauf der Wiedergeburten. Weltliches Dasein wird als ein Morast verstanden, in dem der Mensch zu leiden hat an Ge-

burt, Alter, Krankheit und Tod; Wiedergeburt ist aus diesen Gründen ein Zustand, der überwunden werden muß.

„Die Lebenserscheinungen dem man vergleichen mit einem Traum, einem Phantom, einer Wasserblase, einem Schatten, dem glitzernden Tau oder dem Blitz – und so sollten sie betrachtet werden“ (Prajuparamita-sutra).

Freiheit ist die Errungenschaft des höchsten Zustandes, den man als Leere, Nirvana oder mit anderen Namen bezeichnet. Diesen Zustand der Buddhaschaft zu erreichen, setzt intensive geistige und Yoga-Übung im aktiven Leben voraus; es erreichen ihn aber nur sehr wenige. In dem so wichtigen, allentscheidenden Augenblick des Todes kann der Gläubige, der bereits auf der Stufe der Vollendung steht, dank seiner früheren geistigen Übung und seiner Kraft das Rad der Wiedergeburt zum Stillstand bringen und Befreiung ist erreicht.

„Er, der Nirvana erreicht und verwirklicht hat, Gautama Buddha selbst, hat zu seinen Jüngern so davon gesprochen:

„Es gibt, Ihr Mönche, einen Bereich, in dem ist weder Erde noch Wasser, weder Feuer noch Luft, weder das Raununendlichkeitsgebiet noch das Bewußtseinsunendlichkeitsgebiet, weder das Gebiet der Nichtheit noch das der Weder-Wahrnehmung-noch-Nichtwahrnehmung, weder diese Welt noch jene Welt, weder Sonne noch Mond. Dies, Ihr Mönche, nenne ich weder kommen noch gehen, noch auch Stillstand, weder Tod noch Geburt; es ist ohne Grundlage, Fortschritt oder Stütze; es ist das Ende allen Kummers. Denn alles, was einem anderen Ding anhängt, kommt zu Fall, aber zu dem, was nicht anhängt, kann kein Fall kommen. Wo kein Fall kommt, da ist Ruhe, und wo Ruhe ist, da ist kein heftiges Begehren. Wo kein heftiges Begehren ist, da kommt nichts und geht nichts; und wo nichts kommt und nichts geht, da ist kein Tod, keine Geburt. Wo weder Tod noch Geburt ist, da ist weder diese noch jene Welt, noch etwas dazwischen – es ist das Ende allen Kummers. Es gibt, Ihr Mönche, ein Ungewordenes, Ungeborenes, Ungemachtes, Ungeformtes; wenn es dieses Ungewordene, Ungeborene, Ungemachte, Ungeformte nicht gäbe, so würde es keinen Ausweg geben aus dem, was geworden, geboren, gemacht, geformt ist; aber weil es ein Ungewordenes, Ungeborenes, Ungemachtes, Ungeformtes gibt, darum gibt es auch ein Entrinnen aus dem, was geworden, geboren, gemacht und geformt ist.“

In der Bedeutung des Kreislaufes der Wiedergeburten unterscheidet sich das Tibetanische Totenbuch grundlegend von dem Totenbuch der Maya. Im Verständnis der Maya bedeutet das irdische Leben einen Segen und nicht einen Morast von Qual, Leiden und Sorgen. Ohne Wiedergeburt wäre kein Leben mehr möglich. Deshalb ist es das höchste Ziel der Maya, wiedergeboren zu werden; die Erde würde buchstäblich aussterben, wenn sich die Toten nicht mehr reinkarnieren könnten. Menschen, Tiere und Pflanzen werden dabei als gleichwertig angesehen, während es in der buddhistischen Denkweise durchaus einen Abstieg von Wiedergeburt zu Wiedergeburt geben kann. Ein alter Indianspruch besagt: „Wer die Erde bespuckt, spuckt auf sich selbst.“

Das Totenbuch der Maya gestattet uns einen Einblick in ihre Sicht der Welt und deren kosmische Ordnung, die die Erhaltung allen Lebens durch den ständigen Kreislauf von Leben, Tod und Wiedergeburt möglich macht. „Für den Maya ist der Geschichtsverlauf untrennbar mit dem Schicksal der Toten verbunden. . . . Wiedergeburt und Geburt sind ein und dasselbe. Der Tod besiegelt für den Maya nicht sein irdisches

Schicksal, er ist nur eine Zäsur im Zyklus Leben – Tod – Leben“ (*Paul Arnold* 1978).

Wenn uns auch keine einzelnen Beschreibungen von Reinkarnationsritualen vorliegen, so sind sie doch dargestellt in Form der Bilderschrift der Codices. So finden wir Darstellungen, z. B. in dem bekannten Dresdner Codex 22, 18, 21, wo die „Große Göttin“, unterstützt von dem auf ihrem Kopf zusammengerollten himmlischen Drachen, eine wichtige Rolle bei der Bewirkung der Wiedergeburt der Lebewesen spielt. Desgleichen zeigt eine Darstellung die geschlechtliche Vereinigung eines Gottes und einer Göttin, die die Wiedergeburt der Lebewesen bewirkt. In dem Pariser Codex 7 werden Handlungen der priesterlichen Welt dargestellt, die die himmlischen Kräfte in Bewegung setzen, um mit ihnen gemeinsam Nahrung und Wiedergeburt hervorzubringen, wobei die Symbolik der Maispflanze eine besondere Rolle spielt. Interessant ist hierbei der Zusammenhang zwischen Fruchtbarkeit, Wiedergeburt und rituellem Beischlaf.

Weitere Informationen über die Reinkarnationsrituale geben uns Berichte spanischer Zeugen oder noch lebendige Rituale der von *Ammon* besuchten Lakandonen mit ihrem Weihrauchritual, das sie mit durch Götterabbildungen verzierten Terrakottaschalen durchführen (wie sich einige davon in der Sammlung von *Ammon* befinden). Nach dem Pariser Codex 2 zeigt „das Weihrauchbrennen den suchenden Toten den Weg in den Vorhimmel“. Es handelt sich nach *Arnold* (1978) um eine Art Signal oder Appell, d. h. um die ganz konkrete Leitung des Toten auf dem rechten Weg (Pariser Codex 10).

Besteht ein grundlegender Unterschied zwischen dem Totenbuch der Tibeter und dem der Maya hinsichtlich der Wiedergeburtstheorie, zeigt das Ägyptische Totenbuch einen weiteren Unterschied auf. Zwar geht dieses davon aus, daß die Geburt auf Erden lediglich die logische Folge des Todes im Jenseits, genauso wie der Tod auf Erden nur das natürliche Zeichen für die Geburt ins Jenseits ist. Dies bedeutet jedoch keineswegs einen ständigen Wiedergeburtstzyklus, sondern der Tod ist eine Neugeburt in die „Osirische Herrlichkeit“. Der Tod war für die alten Ägypter eine Auferstehung auf der anderen Seite der Erde, wo sie eine neue Existenz vorfanden, die der Welt der Lebenden hinreichend ähnlich war und wo sie sich der verheißenen Ewigkeit erfreuen konnten. Auf dem Weg in das Totenreich wurde der Tote mit magischen Kräften ausgerüstet als Schutz gegen Gefahren. Die Erhaltung und Wiederbelebung des Körpers und des Geistes des Verstorbenen waren für das Leben im Jenseits, wo er den Göttern gleichgestellt war, unentbehrlich.

Eine fundierte Beschreibung des sog. Ägyptischen Totenbuches gab uns der bedeutende Ägyptologe *Adolf Erman* in seinen Werken „Die ägyptische Religion“ (1904) und „Die Religion der Ägypter“ (1934). Es handelt sich hier zumeist um „kürzere oder längere Sprüche, wie man

sie herzusagen pflegte, wenn man die Leiche besorgte und bestattete, wenn man den Toten speiste und beschenkte, und wenn man durch Gebet und Zauber ihn vor Unheil bewahrte“. *Erman* teilte diese Sprüche in drei große Gruppen ein, je nach der Zeit und der Art ihrer Niederschrift: 1) in die Pyramidentexte, die in Königsgräbern der 5. und 6. Dynastie stehen. (Ich selbst hatte Gelegenheit, an der Seite *Ammons* die Hieroglypheninschrift des Königs Unas der 5. Dynastie in Sakkara zu sehen); 2) in die Sargtexte, die man im Mittleren Reiche auf die Innenwände vieler Särge schrieb; 3) in das „Totenbuch“ im engeren Sinne, d. h. die Sprüche, die man vom Neuen Reiche an den Toten auf Papyrusrollen beigab, die teilweise eine Länge bis zu 30 Metern hatten und mit prächtigen Illustrationen versehen waren.

Hinweisen möchte ich an dieser Stelle auf die zahlreichen Pyramidentexte in Theben mit ihren Bebilderungen, z. B. auch die Darstellung des Ganges durch die Unterwelt in manchen Gräbern mit ihren verschiedenen Stationen, wo noch der heutige Besucher den Gang zur Totenwelt mit all ihren Gefahren – dargestellt durch bedrohliche, wachende Ungeheuer und Gestalten – verfolgen kann, bis er in die ruhige Geborgenheit der Grabkammer, in die andere Welt, die Unterwelt des Osiris, des Gottpharaos der Toten, in all ihrer Herrlichkeit an Schmuck, Grabbeigaben und Kostbarkeiten vordringen kann.

Nach *Erman* „haben doch die Pyramidentexte am reinsten und treuesten den ursprünglichen Charakter bewahrt; an sie haben wir uns vor allem zu wenden, wenn wir erfahren wollen, was die Ägypter von der ältesten Zeit und dem Schicksale der Toten gedacht haben“ (*Erman* 1934). (M. E. gehören dazu auch die Grabkammertexte von Theben.)

Die Sprüche des Totenbuches waren als Schutz des Toten gedacht und sollten ihm Anweisungen geben, wie er sich vor dem Totengericht im Jenseits zu verhalten habe, wie er sich von der Pflicht zu arbeiten befreien kann und was er tun muß, um die Kraft und Bewegungsfähigkeit seines Körpers zurückzuerhalten. Mit drei Phasen der jenseitigen Existenz befassen sich die Sprüche vorwiegend: 1) die Reise durch die Unterwelt, 2) das Totengericht und 3) das Leben im Jenseits, falls der Verstorbene in das Reich der Götter aufgenommen wurde (vgl. *Brier* 1981).

Gelten die Pyramiden- und thebanischen Gräbertexte toten Pharaonen, so gibt es entsprechende auch für einfachere Menschen, die im Sande begraben sind oder ein einfaches Grab hatten, oder in Abydos, der heiligsten Stätte des alten Ägyptens, eine Stelle mit dem entsprechenden Totenbuchtext hatten.

Nach altägyptischer Auffassung siedeln die Sterbenden beim Verlassen ihrer besonderen Kraft in das Totenreich über. Diese Kraft nennen die Ägypter den „Ka“, den jeder Mensch bei seiner Geburt erhält. Solange der Ägypter am Leben ist, behält er seinen Ka. Man denkt sich, daß der Ka so aussehen würde, wie der Mensch gerade selbst aussieht. (Im

Tempel von Luxor konnte ich z. B. den Pharaon Amenophis III. als Kind mit seinem Ka auf einem Relief abgebildet sehen.) Neben diesem Ka kannte der Ägypter eine Art Seele, die er als Seelenvogel „Ba“ erlebte und darstellte, aber auch als Lotusblume oder als Schlange.

Der interessante Unterschied zum Tibetischen Totenbuch jedoch ist, daß die altägyptische Religion sich im wesentlichen um den Toten und sein Weiterleben kümmert. Die Kraft des Ka könnte man heute mit *Ammon* am besten als die sozialenergetische Kraft des Menschen vergleichen, während das Ba die nicht bewußte Psyche mit der individuellen Struktur eines Menschen darstellt; die Einheit dieser beiden Anteile und damit auch die Individualität des Menschen wird durch die Auflösung seines Leibes unterbrochen.

Der Tibetische Lamabuddhismus wie aber auch der Hinduismus, der Brahmaismus, in gewisser Form auch der Sufismus gehen von der Bedeutung und Wichtigkeit der Vorbereitung auf den Sterbemoment aus, sei es durch strenge Askese, die der Einzelne zu vollziehen hat, sei es durch die aktive Beschäftigung mit den Sterbenden.

Im folgenden werde ich auf die Bedeutung des Totenbuches der Tibeter sowie auf deren buddhistische Glaubenshaltung im einzelnen eingehen.

Die Weisen Tibets äußern sich zum Tod: „Es gibt keinen einzigen Menschen, der nicht von den Toten zurückgekehrt ist. In der Tat, wir alle sind viele Tode gestorben, ehe wir in dieses Leben traten. Denn was wir Geburt nennen, ist nichts als die andere Seite des Todes, ein anderer Name für denselben Vorgang, vom entgegengesetzten Standpunkt aus gesehen, so wie wir dieselbe Tür als Eingang oder Ausgang bezeichnen, je nachdem wir sie von außen oder vom Inneren eines Raumes betrachten.“ (*Evans-Wentz* 1982)

Zur Frage, warum der Mensch sich seines letzten Todes nicht erinnert, wie er sich auch an seine Geburt nicht erinnern kann, wird die Antwort gegeben, daß das aktive, bewußte Erinnerungsvermögen nur einen kleinen Teil unseres normalen Bewußtseins ausmacht und daß unser „unterbewußtes Gedächtnis“ alle Eindrücke und Erfahrungen, die unserem Wachbewußtsein längst entglitten sind, registriert und aufbewahrt. C. G. Jung meint dazu, daß im Unbewußten die Erinnerungen der Menschheitsvergangenheit in ihrer Ganzheit und unvergänglich gespeichert sind.

Lama Govinda erwähnt Menschen, die aufgrund ihrer Konzentration und Yoga-Praktiken fähig sind, die Inhalte des Unterbewußtseins bzw. Tiefenbewußtseins in den Bereich des aktiven, unterscheidenden Wachbewußtseins zu erheben. So wird es ihnen möglich, von dem unerschöpflichen Reichtum jenes Tiefengedächtnisses Gebrauch zu machen, in dem nicht nur unsere vergangenen Existenzen, sondern die Vergangenheit unserer Rasse, die Vergangenheit der Menschheit und aller vor-

menschlichen Lebensformen – wenn nicht sogar jenes Bewußtsein, welches erst alles Leben dieses Universums möglich macht – aufgespeichert sind. „Wenn durch irgendeinen Zufall der Natur die Pforten des Tiefenbewußtseins eines Individuums sich plötzlich öffneten, so würde der bewußte Geist zermalmt und zerstört werden. Darum werden die Pforten des Tiefenbewußtseins von allen Eingeweihten bewacht und hinter dem Schleier von Mysterien und Symbolen verborgen.“ (*Govinda*, zit. n. *Evans-Wentz* 1982)

Diejenigen, die die Kraft und innere Reife besitzen, diesen Schleier zu lüften, können die Identität von Geburt und Tod durchschauen und die Kontinuität und Verbundenheit allen Lebens erkennen. Für sie bedeutet die Wiedergeburt eine Erfahrung, nicht nur eine bloße Theorie des Glaubens. Diejenigen, die die Kraft und innere Reife nicht besitzen, die unverschleierte Wirklichkeit zu sehen, werden auf dem Weg des Symbols, der Initiationsrituale und damit verbundener geistiger Übungen stufenweise zur Erkenntnis und zum eigenen Erleben geführt.

Das Totenbuch wird als Buch, das mit den sieben Siegeln des Schweigens verschlossen ist, bezeichnet. Das bedeutet: Der Uneingeweihte soll vor seinem eigenen Unwissen geschützt werden, das ihn durch Mißverständnisse in die Irre führen oder durch Voreiligkeit vernichten könnte.

Der Bardo oder Zwischenzustand zwischen Tod und Wiedergeburt verläuft in drei Abschnitten. Für den Sterbenden ist es nötig, auf den Moment seines Sterbens vorbereitet zu sein und diesen bewußt zu erleben. Von Bedeutung ist, daß dem Sterbenden entweder ein Guru, ein Glaubensbruder oder ein guter Freund an der Seite steht. In dem Moment, wo der Atem vergehen will, wird Anweisung gegeben und die Pulsadern werden gedrückt. Dadurch wird der Sterbende bewußt gehalten.

Die Natur des Todesbewußtseins bestimmt den zukünftigen Zustand des „Seelenkomplexes“. Das Abpressen der Schlagadern reguliert den Weg, den der austretende Lebensstrom (*prana*) nehmen soll. Der richtige Weg ist der, der durch den *brahma-randhra* führt, der über dem physischen Vorderhirn und dem Yoga-Zentrum liegt – das „Lotus der Tausend Blütenblätter“ genannt – worin der Geist besonders klar in Erscheinung tritt, da es der Sitz des Bewußtseins ist. Nach der Yoga-Lehre ist der Kopf der Hauptsitz des Bewußtseins und regelt die anderen untergeordneten Zentren in der Wirbelsäule. Durch Entziehen des Lebensstromes werden die unteren Körperteile geschwächt und es entsteht ein lebhaftes, konzentriertes Funktionieren des Gehirnzentrums. Da im Yoga Gedanke und Atem voneinander abhängen, läßt der Ausgang durch die *brahma-randhra*-Öffnung auf eine vorhergehende Aktivität des höchsten Zentrums schließen. Vor einem solchen Austritt und solange noch Bewußtsein vorhanden ist, wird der geistige Gehalt durch das

Ritual geliefert, das bestimmt ist, einen guten Tod zu sichern und daher später Geburtsbewußtsein.

Wenn die Todessymptome vollzählig sind, wird ein weißes Tuch über das Gesicht des Verstorbenen geworfen, niemand berührt den Leichnam, um den Todesprozeß, d. h. die Loslösung des Geistes vom irdischen Körper, nicht zu stören. Es dauert durchschnittlich dreieinhalb bis vier Tage, bis sich der Verstorbene der Tatsache bewußt ist, daß er von seinem menschlichen Körper getrennt ist. Dieser Bewußtseinszustand ist einem Schlaf- oder Traumzustand ähnlich. Der Priester nimmt auf einer Matte oder auf einem Stuhl zu Häupten des Leichnams Platz. Er läßt Türen und Fenster schließen, um die nötige Ruhe zu sichern. „Verwandte sollten nicht weinen und keine Trauerklagen in der Nähe des toten Körpers ausstoßen.“

Der Dienst des Priesters besteht in einem mystischen Gesang, der Anweisungen enthält für den Geist des Verstorbenen, damit dieser den Weg zum „Westlichen Paradies des Amitabha“ finde. Nachdem er dem Geist befohlen hat, den Körper und sein Verhaftetsein an lebende Verwandte und Güter aufzugeben, untersucht der Lama die „Öffnung des brahma“, um festzustellen, ob der Geist dort ausgetreten ist. Ist der Leichnam nicht vorhanden, konzentriert sich der Lama geistig auf den Abgeschiedenen und bringt den Körper des Verstorbenen vor sein geistiges Auge.

In diesem ersten Bardo, genannt Tschikhai-Bardo (wörtlich: Übergangszustand im Augenblick des Todes) dämmert das Klare Licht zunächst in ursprünglicher Reinheit. „Dieses Licht trifft Dein Herz so strahlend, daß Du es kaum anzusehen vermagst“. Meist wird es verdunkelt wahrgenommen, aus der Unfähigkeit heraus, dieses Klare Licht zu erkennen oder sich daran zu halten. Würde das Klare Licht erkannt werden, wäre Befreiung erreicht. Das Klare Urlicht bedeutet Deine Wirklichkeit, wo nichts zu betrachten ist als nur der reine Geist. – „unbehindert, leuchtend, erregend, glücklich als das wahre Bewußtsein, der allgute Buddha“. Die Vereinigung vom eigenen Bewußtsein, das zu nichts geformt und in Wirklichkeit leer ist, und des erkennenden Geistes – leuchtend und glücklich – ist der Zustand vollkommener Erleuchtung. Um diesen Zustand zu erreichen, müßte man das Klare Urlicht erkennen und in diesem Zustand verharren.

Lichterscheinungen spielen in allen Totenbüchern eine zentrale Rolle; das Ägyptische Totenbuch wird auch als das „Buch der Sonnenlitaneien“ bezeichnet. Dort entledigt sich der Mensch des irdischen Körpers und kleidet sich in eine Lichtgestalt. Diese Lichtgestalt, der unsichtbare Ka, begleitet den Menschen als eine Art Doppelgänger und existiert nach seinem Tode weiter.

Nach der Vorstellung der Maya muß das geweckte Bewußtsein des Verstorbenen erleuchtet werden, dessen ausgesandtes Licht nur von

dem Chilan, der die Toten zur Wiedergeburt leitet, wahrgenommen wird. Dieser kann im Zustand der Trance die Strahlen wie auch Bot-schaften des Toten empfangen und „die Seele einfangen“.

Menschen, die dem Tod sehr nahe standen bzw. die von Ärzten bereits für klinisch tot erklärt wurden und doch wieder zum Leben zu-rückgekehrt waren – oft aus unerklärlichen Gründen – berichteten ebenso von intensiven Erlebnissen und Begegnungen mit einem strahlenden hellen Licht, was sie kaum mit Worten zu beschreiben vermochten. Es lassen sich außerdem auffallend übereinstimmende Phänomene mit den Bildern, wie sie in den Totenbüchern beschrieben sind, verglei-chen, z. B. das Hören von Geräuschen und Klängen, Dunkelheit, Ein-treten in Licht, das Verlassen der Körperhülle und Schweben in einem nichtstofflichen Geistkörper etc. (vgl. dazu *Moody* 1981, *Grey* 1982).

Nach tibetischer Auffassung scheitern bereits die meisten bei der er-sten Begegnung mit dem hellen, klaren Urlicht, was jedoch keine ewige Verdammnis nach sich zieht.

Auf jeder der nun folgenden Stufen werden dem Verstorbenen Bilder erscheinen, die von extremen Dualismen geprägt sind: helles, klares ro-tes Licht erscheint gleichzeitig mit trübem, roten Licht; helles blaues Licht mit trübem blauen Licht usw. usw. Ziel dieser Konfrontation ist, den Unsinn dieser Dualismen zu erkennen und sich daraus zu befreien. „Hänge nicht im geringsten an den Freuden, sei auch nicht unzufrieden ob der Leiden . . . Gib deshalb die Schwäche und das An-ihnen-Hängen auf, wirf sie vollends weg, verzichte auf sie von ganzem Herzen.“

Auf jeder folgenden Stufe ist Befreiung möglich, relativ unabhängig von guten oder schlechten Taten im Leben, von der Erkenntnisfähig-keit, von der Frömmigkeit oder von der Intelligenz bzw. Dummheit des einzelnen. Keiner ist letztendlich von dieser Möglichkeit zur Befreiung ausgeschlossen, wann immer sie sich ereignen mag – in diesem oder ir-gendeinem anderen späteren Daseinszustand.

Auf jeder Stufe wird ihm erneut eindringlich vermittelt, daß alle Er-scheinungen, welcher Natur sie auch seien, immer seinem eigenen Geist entspringen. Erkennt er aber nicht, daß es sich um Strahlungen seines eigenen Geistes handelt, wandert er Stufe um Stufe tiefer, bis er letztlich bei der Stufe der Wiedergeburt landet. Befreiung ist dann in diesem Zy-klus nicht erreicht. Der Kreislauf samsarischer Existenz beginnt von neuem. Das Verhaftetsein in diesem Kreislauf kann bewirkt werden durch Täuschungen, heftigen Zorn, Stolz, Eifersucht, Geistesverdun-kelung, leidenschaftliche Neigungen und große Anhänglichkeit.

Wenn der erste Bardo endet, beginnt der Verstorbene – zu der Tatsa-che des eingetretenen Todes erwacht – den zweiten oder Tschönyi-Bardo zu erfahren (wörtlich: den Übergangszustand der Erfahrung und des Aufleuchtens von Wirklichkeit). Auch auf dieser Stufe des Bardo steigen karmische Trugbilder auf. Der Verstorbene erlebt Klänge, Lich-

ter und Strahlen, begegnet verschiedenen Gottheiten; sie jagen ihm einen Schauer ein, ängstigen und erschrecken ihn und verursachen große Müdigkeit. Im folgenden Auszug wird deutlich, daß der Verstorbene immer wieder persönlich angesprochen wird.

„Oh Edelgeborener, was auch an Furcht und Schrecken über Dich kommen mag im Tschönyi-Bardo, vergiß nicht diese Worte; ihren Sinn im Herzen schreite weiter: in ihnen liegt das wesentliche Geheimnis der Erkenntnis: Ach, daß ich, wenn der Bardo der Wirklichkeit mir hier dämmert, jeden Gedanken von Furcht und Schrecken oder Angst als die Spiegelbilder meines eigenen Bewußtseins erkenne, daß ich in diesem höchst wichtigen Augenblick ein großes Ziel zu erreichen, nicht fürchte die Scharen der Friedlichen und Zornigen Gottheiten: meine eigenen Gedankenformen.“

und an anderer Stelle geht es weiter:

„Oh Edelgeborener, als sich Dein Körper und Geist trennten, mußt Du einen Schimmer der reinen Wahrheit erfahren haben, sanft, sprühend, hell, blendend, wunderbar und strahlend, ehrfurchterregend, anzusehen wie eine Fata Morgana, die über eine Landschaft im Frühling in einem ununterbrochenen Strom von Vibrationen dahinzieht. Laß Dich nicht davon anfechten, nicht erschrecken, nicht einschüchtern, das ist die Strahlung Deiner eigenen wahren Natur. Erkenne sie. Aus der Mitte dieser Strahlung kommt der natürliche Klang der Wirklichkeit, widerhallend wie tausend Donner, die zugleich erschallen. Das ist der natürliche Klang Deines eigenen wirklichen Selbst. Laß Dich nicht davon anfechten, nicht erschrecken, nicht einschüchtern. Der Körper, den Du jetzt hast, wird der Gedanken-Körper der Neigungen genannt. Da Du keinen materiellen Körper von Fleisch und Blut hast, können, was auch kommen mag, Klänge, Lichter oder Strahlen Dir nichts anhaben: Du bist unfähig zu sterben. Es genügt vollends, daß Du weißt, daß diese Schemen Deine eigenen Gedankenformen sind. Erkenne dies als den Bardo.“

Diese Visionen sind symbolisch zu verstehen als bildhafte Erscheinungen der im Leben gemachten Erfahrungen. Es wird sozusagen ein Spiegel vorgehalten, wie der Verstorbene in seinem aktiven Leben gelebt, gehandelt und gedacht hat – bewußt und unbewußt.

Zunächst erscheinen 42 Friedliche Gottheiten in jeweils verschiedenfarbigem Licht. Psychologisch gesehen sind die Friedlichen Gottheiten „personifizierte Formen der erhabensten menschlichen Gefühle, die von dem psychischen Herzzentrum ausgehen“. Sie kommen mit friedlicher Miene, um den Verstorbenen zu überwachen, zu beeinflussen und ihn der Erleuchtung zuzuführen. Die Friedlichen Gottheiten werden in blumiger, metaphorischer Sprache beschrieben und sind ausschließlich mit einem hellen, klaren, strahlenden und durchdringenden Licht verbunden, so daß der Betroffene es kaum anzusehen vermag. Deswegen geht an ihn immer wieder die Aufforderung, sich nicht davor zu fürchten und sich der Führung der Götter anzuvertrauen. So begegnen dem Verstorbenen beispielsweise der Gott der Mystischen Weisheit, die Blütenspenderin, Strahlen göttlicher Gnade, an deren Ende sich sog. Angelhaken befinden, die ihn aus seiner samsarischen Existenz herausziehen sollen, und der Herunterblickende – dargestellt oft mit 11 Köpfen und tausend Armen und einem Auge in jeder Handfläche; seine tausend Arme und Augen zeigen ihn sinngemäß immer auf der Suche, Elend aufzudecken und den Bedrängten zu helfen.

Die Hauptgottheit (Vairocana) verkörpert in sich sowohl das weibli-

che als auch das männliche Prinzip der Natur und wird daher Vater-Mutter genannt. Sie wird dargestellt als der göttliche Vater und die göttliche Mutter in Vereinigung. Gleichzeitig mit dem strahlenden Licht dieser Gottheiten trifft das Herz des Verstorbenen auch ein trübes Licht, das die Versuchung symbolisiert, lieber ihm zu folgen. Es ist der Gegenspieler zu den Friedlichen Gottheiten und wird folgenden Gefühlen zugeordnet: Stolz, Eifersucht, Zorn, Trägheit, Habgier und Wollust. Die Gegenspieler sind Ausdruck der Neigungen des Verstorbenen in seinem irdischen Leben.

Anschließend dämmern die 58 Zornigen Gottheiten; sie sind beschrieben als flammenumschienene, blutrinkende Gottheiten; sie sind die Friedlichen Gottheiten in umgekehrtem Aspekt. Sie werden dargestellt als Gestalten mit drei Köpfen, sechs Händen, vier Füßen, von denen Strahlungsflammen und Blitze ausgehen und durchdringende Töne; oder sie halten eine Schädelschale mit Blut gefüllt oder Därme in der Hand, und haben Löwen-, Tiger- oder Schlangenköpfe. Sie jagen dem Verstorbenen Furcht und Schrecken und Schauer ein, wodurch Erkenntnis schwierig ist. Zur Erkenntnis und damit Befreiung kann man trotzdem gelangen, wenn man zuvor in die esoterischen oder mystischen Lehren eingeweiht ist, an sie glaubt, sie befolgt oder sie auch nur verehrt.

Wie die Friedlichen Gottheiten die Personifikationen der Gefühle sind, so sind die Zornigen Gottheiten die Personifikationen der Überlegungen und entstehen aus dem psychischen Hirnzentrum. Beide Visionen sind untrennbar mit dem Verstorbenen verbunden, und wohin er auch fliehen will, sie werden ihm folgen.

„Stummheit, Dumpfheit und elende Verdunkelung des Geistes erleidet er und macht die verschiedensten Leiden durch . . . aber Dich elend zu fühlen, hilft Dir jetzt nichts . . . Diese Reiche rühren nicht von irgendwo außerhalb Deiner Selbst her, sie kommen von innerhalb der vier Abteilungen Deines Herzens, . . . sie kommen von da innen heraus und scheinen auf Dich. Auch die Gottheiten sind nicht von sonst irgendwoher gekommen: Sie existieren von Ewigkeit her innerhalb der Fähigkeiten Deines eigenen Geistes. Wisse, daß sie von solcher Natur sind.“

Für den Zeitpunkt des Gerichtes, das die guten gegen die schlechten Taten im Leben abwägt, wird die Seele des Verstorbenen zu höchster Wachsamkeit aufgerufen:

„Sei nicht zerstreut. Dieser Augenblick ist von großer Bedeutung; wenn Du jetzt zerstreut bist, wirst Du unzählige Zeiträume brauchen, um aus dem Morast des Elends herauszukommen . . . So Du jetzt zerstreut bist, wirst Du zu dem Platz gehen, von wo es keine sofortige Befreiung gibt.“

Wenn alle angebotenen Formen der Befreiung nicht erkannt worden sind, wird der Verstorbene im Dritten Bardo von Sehnsucht nach Wiedergeburt erfüllt sein. Der Dritte oder Sipa-Bardo bedeutet wörtlich: Übergangszustand der Suche oder auf der Suche nach Wiedergeburt. Im zweiten Bardo steht der Verstorbene mehr oder weniger unter dem

Wahn, daß er, obwohl er gestorben ist, noch einen Körper aus Fleisch und Blut besitzt. Wenn ihm klar wird, daß er in Wirklichkeit keinen solchen Körper besitzt, entsteht ein so starkes Verlangen, daß er nach einem solchen sucht. Die „karmische Vorliebe für samsarische Existenz“ wird übermächtig und er gelangt in den Dritten Bardo der Suche nach Wiedergeburt.

Mit der Wiedergeburt kommt sein Nachtod-Zustand schließlich zu einem Ende. Selbst im letzten Zwischenzustand wird der Betroffene immer wieder belehrt und aufgefordert, sich der Führung anzuvertrauen, um Befreiung zu erlangen, d. h. der Verlockung nach Wiedergeburt zu widerstehen. Dabei werden ihm fünf Methoden gezeigt, die Schoßespforte für seine Wiedergeburt zu schließen. Jenen, die nicht befreit werden, wird eine Führung vermittelt, damit sie in eine passende Schoßespforte eintreten können.

Die Aufgabe des Lamas, den Toten zu einer bestmöglichen Wiedergeburt zu verhelfen, ist bei den Mayas genau dieselbe. Der Chilán als Vermittler zwischen den Toten und den Lebenden führt die nach Wiedergeburt suchende Seele des Verstorbenen in den Schoß einer befruchteten Frau; der mythische Vogel Moan geleitet die Seele dorthin. Der Verstorbene selbst kann seine Wiedergeburt nicht bewirken, er ist von irdischer Hilfe abhängig, ohne sie bleibt er desinkarniert. Die schwangere Frau wiederum, die empfangen will, muß Gebete verrichten, um die Seele eines Verstorbenen anzuziehen, bzw. der Fötus braucht eine Seele, die ihm Leben verleiht. Durch Beschwörungen und Rituale führt der Chilán den Toten letztendlich zur Wiedergeburt. Bei diesem Vorgang wird das innige Verbundensein von Lebenden und Toten bei den Mayas besonders deutlich, das für Tiere und Pflanzen ebenso Gültigkeit hat.

Das Tibetanische Totenbuch ist schließlich als ein Mysterienbuch zu verstehen für all diejenigen, die sich auf die Suche nach geistiger Befreiung begeben. Geburt und Tod sind keine einmaligen Phänomene des menschlichen Lebens, sondern etwas, das sich ununterbrochen in uns vollzieht. In jedem Augenblick stirbt etwas in uns und wird etwas in uns wiedergeboren. Gerade dieses Ritual von Sterben und Wiedergeboren werden drückt sich in allen Mysterien aus. Jeden, der sich mit den Totenbüchern beschäftigt, sei es aktiv oder allein durch Zuhören, fordern diese Lehren zu einer unverblühten Begegnung mit sich selbst heraus.

Jeden Augenblick Deines Lebens solltest Du mit dem gleichen Ernst betrachten, als wenn es der letzte Deines Lebens wäre: „Lebe als müßtest Du heute sterben; stirb als wenn Du unsterblich wärst.“

Diese Arbeit wurde ursprünglich als Vortrag auf dem letzten Weltkongreß der WADP 1985 in München zum Thema „Der mehrdimensionale Mensch“ gehalten und sollte die Dimensionen des Menschen von Sterben und Tod und das Umgehen mit diesem Grundproblem

durch die Rituale des Tibetanischen Totenbuches darstellen. Transkulturelle Vergleiche zu altägyptischen Vorstellungen wie auch zu dem sog. Totenbuch der Maya boten sich an und wurden von mir hinzugezogen wie auch modernere soziopsychologische Konzeptionen und Erfahrungen.

Die Inkarnationslehre ist besonders durch die Begegnung unserer Wissenschaft mit dem tibetanischen Lamaismus, durch Begegnungen innerhalb der New Age-Bewegung, durch unseren innigen Kontakt mit dem indischen Zweig der WADP und nicht zuletzt durch die seit Jahren erfolgte Entwicklung des humanstrukturologischen Tanzes mit Identitätsmeditation mit überraschenden visionären Erlebnissen und Bildern unbewußter oder transzendentaler Natur und der Weiterentwicklung der sozialenergetischen Lehre von Interesse. Die überraschenden Ergebnisse jenseits hergebrachten Denkens in allen Gebieten von Wissenschaft und Religion lassen bisher für den westlichen Menschen undenkbarbare Möglichkeiten offen, wie dies auch das Anliegen meiner Arbeit ist.

Es geht nicht um die Frage, ob die in den Totenbüchern beschriebenen Jenseitswelten existieren oder nicht; vielmehr geht es darum, sich bewußt der Tatsache des Todes und damit der Begrenztheit des Lebens zu stellen und darauf vorbereitet zu sein. Eine frühzeitige Auseinandersetzung damit im aktiven Leben kann eine echte Identitätsforderung und -erweiterung des Menschen sein und wird letztendlich die Art und Weise, wie der Mensch lebt und stirbt, bestimmen.

Coping with Death and Dying through Mysteries: The Tibetan Book of the Dead under Consideration of Ancient Egyptian and Mayan Texts

Margit Schmolke (Berlin)

The author's concern are the ideas that people from different cultures and times have of death and dying as well as of rebirth and of the life to come. She considers the Tibetan Book of the Dead to be an important document that contributes to these questions and she compares it to the Ancient Egyptian and Mayan Book of the Dead. In these ancient civilizations the dying was still embedded in his social groups and the deceased further on was meaningful to his relatives. In our western civilization, on the other hand, the dying is often separated from his family and friends, the last support he gets is only formal medical treatment and nursing.

The author cites the anthropologist *Malinowski*, who regards religious ceremonies and rituals referring to the deceased as a basic human

and religious need, in particular on the grounds of his field work with the Trobriands.

Furthermore *Margit Schmolke* mentions *Günter Ammon's* works on death and dying (1971, 1972, 1974, 1975 a, 1975 b; *Ammon, Hameister* 1975), in which he emphasizes the significance of the group surrounding the dying: If the surrounding group can basically accept mortality as a reality to all human beings, they can together with the dying face the existential anxiety that is connected to the definite separation from life and the living. They can communicate about the anxiety of separation and of identity, both of them being necessary in each process of active and creative demarcation resp. of enlargement of identity (*Ammon* 1979). According to *Ammon* death and dying is always a process of confrontation referring to identity. To be able to die or not to die shows to what degree a person has developed his identity and his ability for meaningful interaction. Besides, the existence of the frontier of death is a fundamental component of human culture and civilization.

The Bardo Thödol – as the Tibetans call their Book of the Dead – is on the one hand a guide for the deceased that leads him from the moment of his death till the time of his enlightenment resp. till the time of his rebirth if he is not yet ready to achieve enlightenment. On the other hand, the Bardo Thödol is a book of wisdom for the living who assimilate its teachings during their active life. For the Buddhist, the highest goal in life is to free himself from the cycle of rebirths, for him life on earth is like mud, where he is bound to suffer from birth, old age, illness and death. Only a few are able to achieve the supreme state called nirvana, emptiness or by other names, which requires intense spiritual and Yoga practice during the active life-time.

The Maya's highest striving is to be reborn. Rebirth maintains all life and the cosmic order. Death in the Mayan thinking does not terminate life on earth, but is only a short break in the cycle life – death – life. The hieroglyphics of the Codices show various rituals for reincarnation and magic actions that reveal interesting interdependencies between fertility, rebirth and ritual intercourse.

Referring mainly to studies by the famous Egyptologist *Adolf Erman*, the author describes the meaning of death and dying in Ancient Egypt: Death means a different kind of existence in the realm of the dead that shows many parallels to life on earth. Therefore maintenance and reanimation of both body and mind are necessary. *Erman* divides the Egyptian Book of the Dead into three parts: a) the texts of the pyramid, b) the texts of the coffin and c) the actual Book of the Dead which is given as a gift to the deceased, written on papyrus. These words are meant to be a shelter for the deceased if he is endangered as well as instructions how to free himself from obligation to work and how to regain the strength and mobility of his body. The author compares the en-

ergy of "Ka", which each human being receives when he is born, to the social energy as it is described by *Ammon*.

Finally *Margit Schmolke* explains the several phases that are described in the Tibetan Book of the Dead. First, the maintenance of consciousness in the moment of dying is of importance. The dying ought to assimilate by hearing the words of the Book of the Dead, which is read by a Lama in the presence of the relatives. The intermediate state between death and rebirth resp. enlightenment symbolically lasts 49 days and is parted in three phases. During the first phase (Tschikhai-Bardo) the deceased gets aware of being separated from his body and he meets a bright and shining light. If he can recognize the purity of the shining light, he will already achieve liberation (from the cycle of rebirths) in this first phase.

The author connects this description of shining light with very similar phenomena that are reported by people with near-death-experience, as described by *Moody* and *Grey*.

During the second phase (Tschönyi-Bardo) the deceased experiences sounds and rays, sees phantasms and comes across frightening as well as friendly deities. The Book of the Dead encourages him not to be intimidated or terrified, and explains to him that all these phantasms, the frightening as well as the comforting ones, are creations of this own thinking, in a way they are a mirror of all his acting and thinking during life-time. In detail the author cites invocations to the deceased, who is again and again encouraged not to be intimidated but to strive for liberation. If he is not able to achieve liberation, he is led in the third phase (Sipa-Bardo) to a rebirth as good as possible.

In conclusion *Margit Schmolke* considers the Tibetan Book of the Dead to be a book of mysteries for all who strive for spiritual liberation. In mysteries all over the world death and dying are crucial components. The occupation with the science of reincarnation has its roots in the meeting with the Tibetan Lamaism, in meetings within the New-Age-movement and in intimate contacts with the Indian Branch of WADP. She also draws parallels to the further development of human-structurological dance by *Ammon*, where in identity-meditation surprising visionary experiences and imaginations can occur which can be of transcendental nature.

Basically the author is concerned with the question of identity which is connected with realizing and accepting the limitation of life; the confrontation with the reality of death will determine man's style of living and dying.

Literatur

- Ammon, Günter* (1971): Zur Psychodynamik des Todes. In: *Med. Welt* 22
 – (1972): Sulla Psicodinamica della Morte e del Morire nella Società Industriale. In: *Incontri Culturali* 20 (V)
 – (1974): Zur Psychosomatik des sterbenden Patienten. Einführung im Synopsenheft des Regional Meeting of the International College of Psychosomatic Medicine, 22.–26. 9. 1974
 – (1975 a): Tod und Identität. In: *The Human Context*, Vol VII, 1, 84–102
 – (1975 b): Tod und Identität. In: *Ärztl. Praxis* XXVII, 3066–3071
 – (1979): Tod und Identität. In: *Ammon, Günter* (Hrsg.) *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie*, Bd. 1 (München-Basel: Ernst Reinhardt)
Ammon, Günter; Hameister, H. J. (1975): Tod und Sterben als Identitätsproblem: Ichpsychologische und gruppenspezifische Aspekte. In: *Dyn. Psychiat.* 8, 129–142
Arnold, P. (1978): *Das Totenbuch der Maya* (München: Knaur)
Brier, R. (1981): *Zauber und Magie im alten Ägypten* (Bern-München: Scherz)
Champdor, A. (1977): *Das Ägyptische Totenbuch* (München: Knaur)
Erman, A. (1934): *Die Religion der Ägypter* (Berlin-Leipzig: Walter de Gruyter & Co.)
Evans-Wentz, W. Y. (1982) (Hrsg.): *Das Tibetische Totenbuch* (Olten: Walter)
Govinda, Lama Anagarika (1982): Einleitendes Vorwort. In: *Evans-Wentz, W. Y.* (Hrsg.) *Das Tibetische Totenbuch* (Olten: Walter)
Grey, M. (1982): The Near-Death Experience. In: *Dyn. Psychiat.* (15) 129–147
Jung, C. G. (1982): Geleitwort und psychologischer Kommentar zum Bardo Thödol. In: *Evans-Wentz, W. Y.* (Hrsg.) *Das Tibetische Totenbuch* (Olten: Walter)
Kübler-Ross, E. (1977): Interviews mit Sterbenden. (Stuttgart: GTB Siebenstern)
Malinowski, B. (1916): Baloma; the Spirits of the Dead in the Trobriand Islands. In: *The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland* (46)
 – (1955): *Magic, Science and Religion* (New York: Doubleday & Company)
 – (1962): *Sex, Culture and Myth* (New York: Harcourt, Brace & World)
Moody, R. (1981): *Leben nach dem Tod.* (Hamburg: Rowohlt)

Adresse der Autorin:
 Margit Schmolke
 Willibald-Alexis-Str. 32
 1000 Berlin 61

Buchbesprechungen

Bruno Bettelheim
Die Geburt des Selbst
Erfolgreiche Therapie autistischer Kinder

Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 1983

Bettelheim leitete fast 30 Jahre lang die Orthogenic School in Chicago, eine Klinik für schwerstkranke Kinder, die der Stanford University in Chicago angeschlossen ist. Hier galt sein besonderes Interesse dem kindlichen Autismus, einer Erkrankung, mit der er sich schon sehr früh beschäftigte. Im vorliegenden Buch beschreibt *Bettelheim* seine Erfahrung in der Behandlung autistischer Kinder von den Anfängen an.

Das Buch gliedert sich in 4 Abschnitte. Im ersten Abschnitt beschäftigt sich der Autor mit der normalen Entwicklung des Selbst, der Beziehung zwischen Mutter und Kind. Die Mutter weiß um die Bedürfnisse des Kindes, erkennt seine körperlichen Signale und beantwortet sie. Aber auch schon das Neugeborene ist selbst aktiv, wendet sich der Mutterbrust zu, erkennt, daß es selbst etwas tut, aktiv sein kann, und daß dann eine Reaktion erfolgt. Das Gefühl des eigenen Selbst gewinnt das Kind aber erst mit der Erfahrung der Defäkation: „Das kann ich selbst.“

Von der normalen Entwicklung ausgehend stellt er Überlegungen an, wie der infantile Rückzug zustande kommt. Wichtig ist nach seiner Erfahrung der Zeitpunkt, zu dem die Kinder das negative Erlebnis ihres Daseins haben, das sie zum Rückzug aus der realen Welt veranlaßt, oder sie haben eine autistische „Anlage“, die *Bettelheim* nicht als angeboren begreift, sondern entstanden durch frühere Erfahrungen.

Um das näher zu verdeutlichen, beschreibt *Bettelheim* im 2. Abschnitt die Behandlung dreier Kinder, die unterschiedliche Ergebnisse zeigten. Dabei stellt er kein besonderes Konzept vor, sondern beschreibt sein ganz sensibles Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes, das ständige Sichzurverfügungstellen seiner Person und seiner Mitarbeiter im Rahmen der ganzen Gruppe der Schule. Er beschreibt, besonders im 2. Fall, das langsam wachsende Interesse des Kindes an der Umwelt, ausgedrückt durch aggressives Verhalten, und das Arbeiten mit Fertigkeiten, die das Kind mitbringt.

Im dritten Abschnitt setzt er sich mit den sogenannten Wolfskindern auseinander, die er für einen Mythos hält. Er untersucht intensiv die Vorgeschichten, vergleicht ihre Reaktionen mit denen seiner autisti-

schen Kinder und findet auffallende Ähnlichkeiten. Besonders zieht er Parallelen mit einem Kind, das mit Hunden aufgewachsen ist, aber nicht von Hunden aufgezogen wurde. In einem vierten Abschnitt diskutiert er die Literatur zum infantilen Autismus, und setzt sich besonders mit den Ansichten von *Kannan*, *Rimland* u. a., *Bosch* und *Piaget* auseinander.

Beeindruckend ist, mit welchem Interesse und mit welcher Liebe zum Menschen *Bettelheim* sich diesen Kindern, die sich ganz in ihre Welt zurückgezogen haben, zuwendet, sich ihnen bis zum äußersten zur Verfügung stellt. Er kann auf eine jahrzehntelange Erfahrung zurückblicken, und reflektiert ausführlich die Erfolge, die er erleben konnte, aber auch seine Rückschläge, die er erlitten hat.

Bettelheims Überzeugung ist, daß autistische Kinder nicht schwach-sinnig sind und auch keine organischen Schäden haben, sondern daß es sich um eine Störung der ganz frühen Entwicklung handelt, die reversibel ist, wenn man sich nur intensiv und lange genug diesen Kindern zuwendet. Dieser Optimismus läßt ihn diese jungen Menschen nicht aufgeben und immer wieder neue Möglichkeiten suchen, sie zu erreichen.

Dabei geht es ihm, wie er schreibt, darum, „emotionelle Interaktionen in die Wege zu leiten“, und die Kinder wieder für die Menschen, von denen sie so schwer verletzt und enttäuscht worden waren, zu interessieren, damit sie aus ihrer eigenen, abgeschlossenen Welt heraustreten. Nach dem Verständnis der Berliner Schule *Günter Ammons* arbeitet *Bettelheim* in seiner Therapie im Sinne einer nachholenden Ich-Entwicklung. Wie beim Säugling läßt er das Kind ein Gefühl für seinen Körper erleben, setzt ihm auf der Körperebene behutsam Grenzen, läßt auch die in der Weiterentwicklung auftauchenden aggressiven Gefühle zu und stellt sich der Auseinandersetzung. Damit geht er beharrlich seinen Weg, trotz Anfechtung von Psychiatrie und verständnislosen Eltern, trotz Erblehre und biologischem Denken.

Dorothee Doldinger (Freiburg)

H. C. Berendt
Telepathie und Hellsehen

Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 1983, 157 S., DM 7,90

Berendt, der sich seit über dreißig Jahren mit Parapsychologie beschäftigt und von 1962–77 Vorsitzender der Israel Parapsychology Society war, legt eine spannend geschriebene Einführung in das Gebiet der Telepathie vor. Parapsychologie allgemein ist für ihn die „Wissenschaft vom Unmöglichen“, deren Phänomene nicht im Sinne eines Ursache-

Folge-Schemas statistisch-mathematisch erklärt werden können, sondern wie die Welt der Symbole nur einer Deutung zugänglich sind: „Sie beschäftigt sich mit Dingen, Erscheinungen, seelischen Erlebnissen und mit Problemen, die außerhalb unseres heutigen Weltbildes liegen und die nicht mit Hilfe der Naturwissenschaften, der Logik oder mit dem gesunden Menschenverstand erklärt werden können.“

Ergebnisse der bisherigen Forschung sind u. a.:

- paranormale Phänomene sind natürliche, nicht pathologische Erscheinungen
- sie können bei jedem Menschen auftreten
- sie treten häufiger in veränderten Bewußtseinszuständen auf
- sie sind nicht an Raum und Zeit gebunden
- für positive bzw. negative Ergebnisse ist die Grundeinstellung der Versuchsperson entscheidend.

Berendt referiert Berichte über telepathische und präkognitive Träume seit dem Altertum (Beispiel: Nach einem Bericht Suetons hat der Philosoph Apollonius von Thyana auf übersinnlichem Wege die Ermordung des Kaisers Domitian in der selben Stunde in Ephesus während eines Vortrags gesehen, als sie in Rom stattfand), fügt eine Vielzahl selbst aufgezeichneter Berichte hinzu und kommt dann zu Beispielen experimenteller Telepathie und den bekannten Testkarten-Versuchen. Er unterscheidet zwischen Telepathie als einer Art Anzapfen der unbewußten oder bewußten Information einer anderen Person und dem Hellsehen als direkter Wahrnehmung z. B. von Naturereignissen, ohne daß dies auf telepathischem Wege vermittelt ist.

Die Fähigkeit zur telepathischen Wahrnehmung liegt in der Ausschaltung des „Ich-Pols“, während ein „Fremd-Pol“ an Bedeutung gewinnt: „Die Aufgeschlossenheit für das Erleben eines anderen Menschen kann sich enorm steigern und eben bei Sensitiven zu angereicherten Aussagen über die Fremdpersönlichkeit führen.“

Besonders interessant ist die Darstellung von Telepathieversuchen, die vordergründig fehlschlagen, im Ergebnis aber einen quasi verdeckten Zusammenhang bloßlegen (Beispiel: *Berendt* sieht bei einem Rateversuch mit geschlossenen Augen eine Hand, die in der Luft Klavier spielt, dann alle Finger aneinanderlegt, und darauf das Bild des arabischen Glückzeichens Chamsa (fünf). Die Experimentatorin hatte zuvor zwischen zwei Gegenständen für den Versuch wählen müssen, der zu ratende wäre ein Metallring gewesen, der andere war jedoch eine Fatme-Hand, ein arabisches Amulett!)

Im weiteren werden mehrere Randbedingungen und Modelle zur Deutung der Telepathie vorgestellt:

1. Häufigste Quelle paranormalen Wissens ist der Traum. Im Versuch kann der Experimentator dem Schlafenden in der REM-Phase spezifische Bilder zusenden. Beispiel: Der Träumer sieht im Traum vier

- Pferde, die versuchen, einen winzigen Wagen zu ziehen. Der Versuchsleiter hatte als Bild das Wagenrennen aus Ben Hur vor sich.
2. Die „neue Physik“ geht davon aus, daß die geistige die physische Existenz als Träger benützt. *J. E. Charons* These lautet, „daß jedes Elektron nicht nur eine in sich geschlossene Welt darstellt, sondern in sich auch das gesamte Wissen des Universums in sich trägt . . .“ und *G. Zukow* behauptet, „daß Photonen, die Energie darstellen, anscheinend Information verarbeiten und entsprechend handeln und daß sie . . . organisch zu sein scheinen.“ Damit führt *Berendt* zur Imprägnationstheorie von *Ryzi*, nach der submikroskopische Partikel-mengen Informationen über die Person vermitteln können, mit der sie in Berührung standen. Damit ließen sich auch eine Vielzahl zuerst lediglich als symbolische oder analogie-magische Handlungen erklärte Phänomene der Magie naturwissenschaftlich erklären.
 3. Ein veränderter Bewußtseinszustand (Yoga, autogenes Training) erleichtert Telepathie. Eine hypnotisierte Person gibt an, Schmerzen an den Körperstellen zu spüren, wo in einem zweiten, sorgfältig isolierten Raum eine Puppe mit Nadeln gestochen wird.
 4. Zur Tatsache der besonders häufigen Telepathie zwischen Familienmitgliedern hypostasiert *Berendt* ein aus gemeinsamer biologischer Erbinformation abgeleitetes „telepathisches Resonanzprinzip“.
 5. Häufig zeigen Tiere telepathische Fähigkeiten, z. B. der Hund einer Frau, der so lange das Sterbezimmer ihres Mannes nicht betreten konnte, bis dieser der Frau in einer Erscheinung begegnet war.
 6. Die Tatsache, daß telepathische Inhalte meist negative Dinge (Krankheit, Notsituationen, Tod) betreffen, korrespondiert gehirn-physiologisch mit den im Mittelhirn gespeicherten Modellen von Notsituationen und bestimmten Reaktionen darauf. Die Empfänglichkeit für Gefahren wird zu einer „außersinnlichen Wahrnehmung“, zur „vorrationalen Erhaltung des Lebens“. Der Mittelhirnbereich besäße diese Sensibilität für ESP gerade dann, wenn, wie im Schlaf, cortikale Hemmechanismen wegfallen.

Diese Ansätze stellen anregende Paradigmen dar, die m. E. um eine systematische Erforschung von ESP in Gruppensituationen erweitert werden sollten, was auch die Auswertung telepathischer Traum inhalte einschließen könnte. Das Buch bietet aufgrund seiner Allgemeinverständlichkeit einen guten Einstieg in die Beschäftigung mit paranormalen Phänomenen.

Walter Andritzky (Düsseldorf)

Fritz B. Simon, Helm Stierlin
Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular

Klett-Cotta, Stuttgart, 1984, 418 S.

Vom Titel ausgehend erwartete ich mir ein Buch, das „die Sprache der Familientherapie“ in einer Weise darstellt und vermittelt, wodurch der Leser eingeführt wird in Denken und Tun eines erfahrenen Familientherapeuten, der weiß, wovon er spricht. Der Zusatz „Ein Vokabular“ ebenso wie der Untertitel schon machten mich stutzig.

Beim Durchblättern stellte es sich heraus, daß es sich um ein lexikalisches Werk handelt. Von „Ablösung/Trennung der Generationen“ bis „Zuschreibung/Etikettierung (attribution, labelling, delineation)“ werden von den Autoren etwa 160 Stichwörter in alphabetischer Reihenfolge abgehandelt, wobei der thematisierte Begriff, ausgehend von einem etwa halbseitigen Summary, in dem Wörter mit Wörtern erklärt werden, dann in einem etwas umfangreicheren Text weiter ausgeführt wird.

Neben reichlichen Querverweisen auf weiteres Vokabular aus der Sprache der Familientherapie wie Identität, Loyalität, Delegation, Ausstoßung, Doppelbindung, Beziehungsethik, Dialektische Methode, Ehespaltung, Familiengeheimnisse, Familiensoziologie, Gerechtigkeit, Selbstorganisation, Stabilität, Strategie, Symptomverschiebung innerhalb einer Familie, Teamarbeit, Umdeutung, Widerstand, um nur einige wenige wichtige zu nennen, wird dann der thematisierte Begriff auf weitere bedeutsame Aspekte erweitert und in den Kontext der Familientherapie gestellt. Weiterhin wird dann noch zu jedem der etwa 160 Begriffe eine jeweils mehrere Titel umfassende Bibliographie aufgeführt.

Inhaltlich werden in brillanter Weise bedeutsame Zusammenhänge zwischen den einzelnen Wörtern hergestellt, so daß der Leser zweifellos fasziniert sein wird.

Anfängern ist dieses Buch nicht zu empfehlen, sie würden wohl den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr sehen. Fortgeschrittene können mit diesem erstaunlichen Werk zweifellos in kürzester Zeit fertig werden.

Martin Sigl (Berlin)

Nachrichten

Bericht über die 63. Gruppendynamische Klausurtagung in Paestum vom 26. Mai bis 5. Juni 1985 zum Thema „Der mehrdimensionale Mensch“

Traditionelles und Zukunftweisendes ergänzte sich auf der diesjährigen 63. Gruppendynamischen Klausurtagung in eindrucksvoller Weise. In diesen 10 Tagen waren *Gruppendynamik*, die *abendlichen Seminare*, *Tanz* und *Meditation* die Spannungspole, zwischen denen sich zum Thema „Der mehrdimensionale Mensch“ mehr oder minder bewußt einiges ereignete. Quasi von selbst entstand eine Eröffnungszereemonie, geprägt von meditativer Einstimmung, einem Tanz der Harmonie, Freude, Entspannung und des Aufbruchs durch Maria Berger, Margit Schmolke und Werner Schütz und einer dem Sonnengott von Echnaton entgegengebrachten Hymne, die eine Inspiration werden sollte für die gesamte Klausurtagung. Die Sonne stand im Zenit, als sich Ammons Begrüßungsworte an die 130 Teilnehmer und Leiter richteten, die im Amphitheater der Casa Platz gefunden hatten. Ammon erschien jetzt ohne Bart, wie er von seiner Indienfahrt zurückkehrte, nahezu 20 Jahre verjüngt und fast androgyn transformiert.

Die Gruppendynamik war schon vor der Eröffnung in vollem Gange: Alte Analytikerhasen und Gruppendynamiker hatten sich sozusagen als Globetrotter in die Leitergruppe gemischt, um einfach nur so dabei zu sein, was – wie sich sehr schnell zeigte – so nicht ging. Und wie es eben nicht nur der Zufall wollte, wurde ein irdisches Gewitter durch ein reales am Himmel noch verstärkt und die Luft war sehr schnell wieder klar und für jeden wieder atembar. Diese für alle ungewöhnliche Situation verdankt ihre Besonderheit der Einsicht, daß selbst gestandene Psychoanalytiker, die jahrelang Gruppen geleitet haben, diese möglichen Freiräume auch für sich selber brauchen und nehmen müssen. Dies ist auf dieser Klausurtagung möglich geworden. Neun Gruppen waren es zu Beginn und nach der ersten Sitzung aus oben beschriebenen unbewußten Bedürfnissen der Leiter einer Gruppe blieben es bis zum Ende acht große gruppendynamische Gruppen mit bis 34 Teilnehmer in der größten Gruppe von Ammon und Maria Berger, darunter eine starke Kindergruppe unter der Leitung von Manuela Stollowski und Angela Krapp und eine Babygruppe mit 4 Babies, um die sich liebevoll Therese Hartmann und Monika Dworschak kümmerten.

Im Verlaufe der Klausurtagung zeigte jede Gruppe ihre Besonderheiten. Die von mir gemeinsam mit Margit Schmolke geleitete Gruppe auf der Westterrasse erteilte mir deutlich sichtbar durch das erste Soziogramm einen gruppenspezifischen Rausschluß, im Fachjargon Leitersturz. Eine Lektion, aus der ich nur zu gerne gelernt habe, nicht nur mit Leib und Seele dabei zu sein, sondern mich auch zu zeigen. Ebenso erging es Ingeborg Urspruch, die mit Eszter Zornansky in ihrer Theatergruppe Ähnliches erlebte, was zu tun hatte mit „Heliogabal“, einem Roman, in welchem über den Sonnenpriester und späteren römischen Kaiser Varius Avitus Bassianus berichtet wird, der als Heliogabal den syrischen Sonnenkult in Rom einführt und dessen faszinierende Geschichte sie nur zu gerne von ihrer Gruppe aufgeführt gesehen hätte.

Eine Gruppe, die geleitet wurde von Dorothee Doldinger und Lorena Fritz ermöglichte es einem Teilnehmer, mit seinen Problemen, die er auf die Klausurtagung mitgebracht hatte und zu einem unlösbaren Gruppenproblem werden ließ, in den Schutz der Klinik Mengerschwaige zu kommen. Nur dadurch, daß die ganze Gruppe gemeinsam in der Kontrollgruppe den Fall schilderte, wurde eine Lösung möglich. Sehr vieles wäre noch zu bemerken zu jedem einzelnen Teilnehmer, zu jeder Gruppe. Sehr vieles hat sich ereignet am Rande und es ist schwer, dieser Klausurtagung mit Worten gerecht zu werden.

Die echte Lebenszeit liegt in der Begegnung und im Tätigsein, sagt Ammon, und so entwickelte die Dimension Zeit auch diesmal eine eigene Dynamik in vielerlei Hinsicht. Ilse Burbiel hat durch entsprechende Fragen das subjektive Zeiterleben eines jeden Teilnehmers auf dieser Klausurtagung festgehalten und wird an anderer Stelle darüber berichten.

Einer ganz besonderen Zeitdynamik unterlagen auch die abendlichen Seminare. Noch pünktlich um 20.30 Uhr begann das erste Seminar zu Ammons Kongreßreferat „Der mehrdimensionale Mensch“; es folgten „Concepts of Health and Healing in India“, „Meditation – das unbegrenzte Abenteuer“, „Die Bedeutung des Körpers im ganzheitlichen Verständnis der humanistischen Dynamischen Psychiatrie“ und zuletzt „Psychiatrie des New Age – Der Paradigmenwechsel einer Wissenschaft“, das kurz vor Mitternacht begann und irgendwann gegen Morgen endete.

Wer schon an Klausurtagungen teilgenommen hat, kennt dieses Phänomen der Zeitverschiebung und läßt es geschehen. Neulinge dagegen zeigen vom Tiefschlaf bis zum Wegbleiben die unterschiedlichsten Reaktionen. Aus vielerlei Gründen waren nicht alle Seminare eigentlicher Mittelpunkt geistiger Auseinandersetzung. Dreierlei Beobachtungen lassen sich dazu machen: 1. Daß sie dennoch ihre Berechtigung hatten, ist vor allem Maria Bergers eigenem Geschick zu verdanken, geistige Brücken zu bauen auch dann, wenn die Kluft von Vorgetragenem zu ei-

nem Teil des Auditoriums spürbar war, und eine Diskussion zu ermöglichen, die nicht unbedingt an das Thema gebunden war, sondern den Bedürfnissen der Anwesenden gerecht wurde. Zum zweiten waren die Themen einem Teil der Anwesenden gut bekannt, anderen wiederum gar nicht. Drittens fanden geistige Auseinandersetzungen immer wieder neu und in den verschiedensten Facetten außerhalb der Seminare statt beim Frühstück, im Innenhof, beim gemeinsamen Abendessen, im Exkurs einer Supervisionssitzung unter der Pergola.

Diese Auseinandersetzung war immer auch wieder eine Identitätsforderung eines jeden an jeden mit der zentralen Frage nach lebbar Dimensionen, die manchem angesichts seiner Verstrickung in Bürokratien als Funktions- und Rollenträger außerhalb des geschützten Raumes einer Klausurtagung als Utopie erscheinen mußte, während sie sich innerhalb dieses Raumes als lebbar erwiesen. Diese spürbare Tatsache muß Konsequenzen im Denken und Tun haben. Günter Ammon selbst blieb es vorbehalten, das auszusprechen: Der Weg einer institutionellen Erneuerung unserer Gesellschaft kann nur über eine geistige Erneuerung derer gehen, die sie tragen, und dies muß von wirklich jedem Einzelnen geleistet werden. Jeder, der auf dieser Klausurtagung dabei war, weiß, was dieses Denken in Gang gesetzt und ausgelöst hat, was möglich werden kann, wenn Strukturen geöffnet werden: sich zu zeigen im Ichstrukturellen Tanz und in sich hineinzublicken bei der von Ammon geleiteten und entwickelten Identitäts-, Sozialenergie- und Chakrenmeditation, wo viele überraschend sich selbst sahen mit ihrem Körper, in ihrer Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft, die Energiezentren sich öffneten und der Energiefluß in der Gruppe spürbar wurde. Diese tiefen inneren Erfahrungen kann man kaum weitergeben und sie verbinden diejenigen, die sie miterlebt haben.

Auf der legendären Westterrasse, auf der einst der Anfang der Dynamischen Psychiatrie besiegelt wurde, vollzog Ammon weitere Entwicklungen des Ichstrukturellen Tanzes und der Meditation. Eine Teilnehmerin, groß, schlank, schön anzusehen, wartete auf die ersten Takte. Die Musik, der Bolero begann. Es war einem Alptraum gleich, ein Tanz ohne Bewegung. Und jeder, der einmal in der Mitte der Westterrasse auf den Beginn seiner Musik gewartet hat, kennt diese Angst, kennt die Spannung, die in den Sekunden vor diesem Beginn liegt. Wie ein Wunder fing einer in der Runde an zu klatschen und alle anderen gaben dieser Tänzerin im Gleichklang der Boleromusik hörbare und sichtbare Energie und Kraft. Und es wurde ein hingebungsvoller Tanz. Dieser Tanz gleich einem Initiationstanz und war ein Durchbruch.

Begeistert wurde später das Tanzen mit der Trommlergruppe aufgenommen, wo viele unter einer unglaublichen Beteiligung der gesamten Gruppe durch Händeklatschen, Zurufen, verschiedene Instrumente und über zehn Trommeln bis an die Grenze der Trance tanzten und



Seminarabende in Paestum:
Dr. Ammon bei der Einführung der Referentin Margit Schmolke



Großgruppe bei der Tempelführung mit Ammon



Die Trommlergruppe auf der Westterrasse der Casa



Ich-struktureller Tanz
auf der Westterrasse

manche zum ersten Mal Befreiung vom Zwang spürten. Unter dem Klanggewölbe der Trommeln war jeder Tanz unnachahmlich und als solcher ein Geschenk für die ganze miterlebende Gruppe. Das Unbewußte dieser ganzen Gruppe als gestaltlose Kraft des Schöpferischen sublimierte sich in diesen Tänzen.

Neu war auch das von Ammon um Mitternacht bei Vollmond erbetene Tanzen ohne Töne und Klänge und ohne Zurufen und Klatschen, das angeführt wurde von Gudrun Stein und im Tanz von Maria Berger seinen Abschluß fand. Es gehörte zu den ergreifendsten Eindrücken der Tagung und wurde zum Bestandteil der humanistischen Tanzbewegung.

Gisela Wetzl (Frankfurt)

Kongreßankündigungen

4. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP

XVII. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP)

ANDROGYNITÄT

14.–18. März 1986, Musikhochschule Berlin, Fasanenstraße 1

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Günter Ammon (Berlin)

Organisatorische Leitung: Margit Schmolke (Berlin)

Information und Registration: Organisationskomitee 4. Weltkongreß der WADP/XVII. Internationales Symposium der DAP, Wielandstr. 27/28, 1000 Berlin 15, Tel.: (030) 8 81 80 59/8 81 80 50, Kongreßgebühr: DM 300,- (nach dem 14. 12. 85 DM 350,-), Studenten DM 150,- (nach dem 14. 12. 85 DM 200,-).

World Association for Dynamic Psychiatry WADP Inc.

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

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

Psychotherapie und Psychiatrie

Gemeinsamer Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPPPT) und der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGP) in Düsseldorf – Neuss, 27.–29. 9. 1985 im Hotel und Kongreß-Zentrum Rheinpark Plaza Neuss.

Kongreßsekretariat: Frau Bärbel Schwirz, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik der Universität Düsseldorf, Rheinische Landesklinik Düsseldorf, Bergische Landstr. 2, 4000 Düsseldorf 12.

Psychotherapy in Health Protection by the Year 2000

The International Federation for Medical Psychotherapy will held the 13th International Congress of Psychotherapy in Opatja, Yugoslavia, from October 6th to 12th 1985.

The Evolution of Psychotherapy

December 11–15, 1985, Phoenix, Arizona, USA

This Conference will bring together an extraordinary array of noted experts:

Bruno Bettelheim	Ronald Laing	Zerka Moreno	Virginia Satir
Murray Bowen	Arnold Lazarus	Erving Polster	Paul Watzlawick
Albert Ellis	Cloe Madanes	Miriam Polster	Carl Whitaker
Viktor Frankl*	Judd Marmor	Carl Rogers	Lewis Wolberg
Mary Goulding	James Masterson	Ernest Rossi	Joseph Wolpe
Robert Goulding	Rollo May	Thomas Szasz	Jeffrey Zeig
Jay Haley	Salvador Minuchin		

* Provisional

For information: The Milton H. Erickson Foundation, 3606 North 24th Street, Phoenix, Arizona, USA,
Phone: (602) 956-6196.

Internationaler Wissenschafts-Kongreß

„*Neues Bewußtsein für eine neue Zukunft*“ (Konstruktive Wissenschaft)

Die Brahma Kumaris World Spiritual University veranstaltet ihren Internationalen Wissenschaftskongreß 1985 in Köln vom 21.–24. November.

Anmeldung und Information: Brahma Kumaris World Spiritual University – Kongreßbüro –, Thürmchenswall 21–23, D-5000 Köln 1, Tel. (0221) 13 51 78 und 13 16 08.

Im nächsten Heft erscheint . . .

Günter Ammon

Freundschaft

Hans Radermacher

Zum Problem der Parasubjektivität bei Augustinus

Rita Rogers

The Role of Perception in International Crisis Prevention

Vadim S. Rotenberg

Handlungen gegen den Geist –

Über den Grundkonflikt im Werk Lion Feuchtwangers

Vadim S. Rotenberg, K. K. Nikiforuk, N. M. Nikiforuk

Leistungsmotivation als Schätzmethode von Suchaktivität bei gesunden Menschen

János Szilard et al.

Biologische Aspekte der Schizophrenie-Forschung

Erik P. Igenbergs

Elektrofotografie – Neue Wege der Kirlian-Fotografie

Miloš Kobal

The Multidimensional Man: Vertical Interdependence of Man's Dimensions

Istvan Benedek

Die Bedeutung des Freudianismus in der heutigen Aggressivität der Welt

Harald Bialké

Auf der Suche nach der Urpflanze – das Lebens- und Schaffensprinzip bei Goethe

Walter Andritzky

Maltherapie im Strafvollzug

Bernard Stritih, Mojca Hafner

Psychosozialer Streß in der Schule – Versuch einer psychodynamischen Analyse

Neelam Verma

An Analysis of Self-Concept in India

Krishnanand Choudhery
Body Image in Children

Alida Criste
Colours of the Body and Imagination: White – Red – Black

Angela Krapp, Olev Koha
Klang und Bewegung

Marius Erdreich
The Disidentification Syndrome of Youth and its Treatment

Hans-Joachim Meyer
Die Praxis der Bundesentschädigung, dargestellt an herausragenden
Schicksalen und Auswirkungen auf Körper, Geist und Psyche

– Änderungen vorbehalten / Changes reserved –

Mitteilung des Verlags

Unser Angebot zur Vervollständigung Ihrer Bibliothek

Ab sofort ist der Jahrgangsband 1984 der Zeitschrift „Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry“ erhältlich zum Preis von DM 115,-!

Zum gleichen Preis sind noch erhältlich Jahrgangsbände 1981–1983.

Einbanddecken für alle Jahrgänge je DM 20,-

Zu Sonderpreisen sind noch erhältlich:

Jahrgang 1976–1980: Einzelhefte je DM 5,-

Jahrgang 1977–1980: gebundene Jahrgangsbände je DM 55,-

Bestellungen nimmt der Verlag an, solange der Vorrat reicht.

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 übersteigen 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.

Abonnenenabteilung/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.