PROBEHEFT

ISSN 0012-740X

Dynamische Psychiatrie

Herausgegeben von Günter Ammon

Dynamic Psychiatry

Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoananlyse

Günter Ammon
Editorial

Günter Ammon
Zur Dynamisch-Psychiatrischen Konzeption und Behandlungsmethodik (Rehabilitation) von psychiatrisch-psychisch Kranken

Günter Ammon
Humanstruktureller Tanz — Heilkunst und Selbsterfahrung

Interview mit Günter Ammon über den Humanstrukturellen Tanz durch Paul Kalkbrenner im Tagungszentrum Paestum am 1.9.1986

Gertraud Reitz
Zur Integration des Humanstrukturellen Tanzes im gruppentherapeutischen Prozeß

V.S. Rotenberg, A.M. Ponizovsky
The Phenomenon of »Unhappy Love«: Nature and Treatment

Buchbesprechungen

Nachrichten

19. Jahrgang
4./5. Heft 1986

99/100

»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH München

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

19. Jahrgang, 4./5. Heft 1986, Nr. 99/100

Herausgegeben von Günter Ammon

unter Mitarbeit von
F. Antonelli, Roma — F.V. Bassin, Moskau — L. Bellak, New York — B. Buda, Budapest — I. Burbiel, München — A. Carmi, Haifa — R. Ekstein, Los Angeles — Th. Freeman, Antrim — A. Garma, Buenos Aires — F. Hacker, Wien, — F. Hansen, Oslo — H. Illing, Los Angeles — I. Jakab, Pittsburgh — M. Knobel, Campinas — U. Mahlendorf, Santa Barbara — A. Mercurio, Rom — L. Miller de Paiva, Sao Paulo — H. Mönnich, Freiburg — 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.

Inhalt

Günter Ammon
Editorial (deutsch) 299
Editorial (english) 304

Günter Ammon
Zur Dynamisch-Psychiatrischen Konzeption und Behandlungsmethodik (Rehabilitation) von psychiatrisch-psychisch Kranken 308
On the Dynamic-Psychiatric Conception and Treatment Method (Rehabilitation) of Psychiatric-Psychic Patients 314

Günter Ammon
Humanstruktureller Tanz —Heilkunst und Selbsterfahrung 317
Humanstructural Dance — Art of Healing and Self Experience 338

Interview mit Günter Ammon über den Humanstrukturellen Tanz durch Paul Kalkbrenner im Tagungszentrum Paestum am 1.9.1986 343

Gertraud Reitz
Zur Integration des Humanstrukturellen Tanzes im gruppentherapeutischen Prozeß 353
On the Integration of the Human-Structural Dance in the Group-Therapeutic Process 365

V.S. Rotenberg, A.M. Ponizovsky
The Phenomenon of »Unhappy Love«: Nature and Treatment 367
Das Phänomen der »unglücklichen Liebe«: Wesen und Behandlung 375

Buchbesprechungen/Book reviews 378

Nachrichten/News 405

Editorial

Heute erfüllt es uns mit Freude und Genugtuung, unseren Lesern das 100. Heft unserer Zeitschrift in die Hände legen zu können. Seit nunmehr 19 Jahren erscheint unsere vorwiegend zweisprachige Zeitschrift und wird in fast allen Ländern der Erde gelesen. Für valutaschwache Länder existieren seit eh und je Freiabonnements, die der Verlag bezahlt. Es handelt sich hierbei etwa um 200 Freiabonnements — eine verlegerische Leistung, am Rande bemerkt.

Die Zeitschrift wurde 1968 aus der Taufe gehoben, drei Jahre nach meiner Rückkehr aus den USA, aus der Notwendigkeit, für die von mir vertretene Richtung einer Dynamischen Psychiatrie, d.h. einer verstehenden und zentral psychotherapeutisch arbeitenden Psychiatrie, eine internationale Plattform zu schaffen.

Danken möchte ich dabei dem Berliner Verleger Dr. *Horst Heenemann,* mit dem ich 1954 die libysche Wüste durchquert hatte und der aus Gefühlen einer Wüstenfreundschaft heraus den Start der Zeitschrift ermöglichte. Danken möchte ich auch an dieser Stelle *Gisela Ammon,* die mir durch ihre unermüdliche Mitarbeit beistand, das große Risiko des Starts einzugehen und zu bewältigen. In ihren ersten beiden Jahrgängen 1968 und 1969 erschien die Zeitschrift unter: »Verlag H. Heenemann GmbH für das Lehr- und Forschungsinstitut für Psychodynamische Psychotherapie und Gruppendynamik Berlin«.

Seit Beginn diene ich der Zeitschrift als Hauptherausgeber. In der ersten Nummer schrieb ich: »Sinn und Aufgabe dieser Zeitschrift soll es sein, in Deutschland und Europa Erkenntnisse und Erfahrungen der Psychiatrie und Psychoanalyse zur gegenseitigen Befruchtung in Richtung auf eine Dynamische Psychiatrie zu bearbeiten und zu verbreiten. Die Dynamische Psychiatrie ist eine Psychiatrie, in der die Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft zur vollen Anwendung kommt; somit verstehe ich unter Dynamischer Psychiatrie eine Psychiatrie, die das Unbewußte wie auch das gegenwärtige, vergangene und in Zukunft mögliche soziale Feld des leidenden Menschen miteinbeschließt, der Hilfe suchend zu uns kommt. Eine Dynamische Psychiatrie verwaltet den Patienten nicht und begnügt sich auch nicht mit einer lateinischen oder griechischen Diagnose, sondern versucht, die gesamte Dynamik des Krankheitsgeschehens sowohl von der psychischen und soziologischen als auch von der somatischen Seite in ihrem Wechselspiel zu verstehen. Auf diesem Verständnis, das auch die konstruktiven, d.h. konfliktfreien gesunden Aspekte des Patienten — seine Begabungen, Interessen sowie sozialen und physischen Möglichkeiten — umfaßt, versucht die Dynamische Psychiatrie ein Behandlungsprogramm aufzubauen (. . .)

Das Diagnostizieren in finalen Kategorien entsprang einst den Fortschritten des 19. Jahrhunderts zur Zeit der Entdeckungen eines *Rudolf Virchow* und *Robert Koch.* Es war für die statische, katalogisierende, therapiepessimistische Anstaltspsychologie verantwortlich. Die gewaltige Leistung *Sigmund Freuds*

bei der Erforschung des Unbewußten und seiner Auswirkungen auf den Einzelnen und die Gesellschaft, sowie die davon abgeleitete Behandlungsmethodik gab der Psychiatrie durch die Einführung des prozeßhaften dynamischen Denkens eine ganz neue Dimension. Gleichzeitig erhielt auch die allgemeine Medizin über den statischen, eindimensionalen Befund von Krankheitserregern und Zellveränderungen hinaus weitere Dimensionen durch biochemische, hormonale, kybernetische und physiologische Forschungsergebnisse, die ein multidimensionales Krankheitsverstehen mit sich brachten. Dies ermöglichte auch das Erkennen der Bedeutsamkeit von homöostatischen Prozessen; der Entdecker der Homöostase in der Biologie, *von Bertalanffy,* war Zeit seines Lebens der Psychoanalyse und der Psychiatrie auf das engste verbunden. Eine Dynamische Psychiatrie wird sich also mit dem Menschen in seiner körperlichen, psychischen und sozialen Ganzheit *(Erik Erikson)* auseinanderzusetzen haben.

Die Dynamische Psychiatrie, wie ich sie aus meiner Schule verstehe, vertritt die Hypothese, daß sich psychisches wie psychosomatisches und psychosoziales Krankheitsgeschehen diagnostisch gesehen auf einer gleitenden Ergänzungsskala *(Karl Menninger)* bewegen, von der leichtesten sogenannten neurotischen Reaktion bis zur schwersten, eingefahrenen zwangsneurotischen oder schizophrenen Reaktion. Meines Erachtens ist es die Intensität und Dauer der gestörten Mutter-Kind-Beziehung und — darauf liegt in meiner Schule der Schwerpunkt — die Realität der Ambivalenz der Mutter zum Kind, die für den graduellen Unterschied der Krankheitsreaktion (der Ich-Dysfunktion) verantwortlich ist (. . .)

Es kommt darauf an, die Gruppendynamik einer klinischen Institution zu verstehen und zu einem therapeutischen Instrument zu gestalten, d.h. die gesamte Klinik muß als eine kleine therapeutisch wirksame Modellgesellschaft angesehen werden. (. . .) Eine moderne Dynamische Psychiatrie ist nicht nur eine behandlungstechnische Disziplin, sondern hat auch für den gesunden, konfliktfreien Menschen und seine Familie eine Aufgabe zu leisten; sie soll vorbeugend, beratend und verändernd auf die Gesellschaft als Ganzes einwirken.« (*Ammon* 1968 im 1. Heft der Zeitschrift)

Mein Lehrer *Karl Menninger* schrieb damals zur Einführung der Zeitschrift in ihrem ersten Heft: »We know that the great majority of all cases of mental aberration recover, and that the more severe cases recover more readily with prompt, skillful therapeutic assistance. The so-called ›organic‹ and ›functional‹ concepts of psychiatric illness are actually not two different concepts or different conditions so much as they are different ways of looking at something (. . .) I see human beings as existing in a flux of forces with internal and external tensions constantly in and out of balance.«

Zu den ersten Mitarbeitern der Zeitschrift gehörten die Professores *Rudolf Ekstein, Martin Grotjahn, Lawrence S. Kubie, G. Benedetti, Nathan Ackermann, Thomas Freeman, Angel Garma, D.W. Winnicott, Masud Khan, W. Schumacher, Ernst Ticho, Raoul Schmiedeck, Hans Strotzka, Leopold Bellak, Stephen, A. Ap-*

pelbaum, Hans Illing u.a. Die Abonnenten setzten sich zur Hälfte aus deutschen und amerikanischen Lesern zusammen. Der deutschen Hochschulpsychotherapie wurde besonders Rechnung getragen, d.h. die Leiter psychotherapeutischer Beratungsstellen der Universitäten berichteten über ihre Erfahrungen. Ich selber war damals für die psychotherapeutische Beratungsstelle des AStA der Berliner Freien Universität tätig.

Bereits 1970 wurde dann der Verlag Pinel Publikationen in Berlin gegründet, der die Zeitschrift in eigene Regie nahm und dann auch meine ersten Bücher herausbrachte. Es war die Zeit der inzwischen erfolgten Gründung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) und meines Ausscheidens aus der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV) im Zuge meiner Trennung von der *Freud*schen Aggressionstrieblehre, der Gründung der Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft (DGG), unseres ersten Kongresses in Paestum/Süditalien und meines Vortrages im überfüllten Auditorium Maximum der Freien Universität Berlin mit tausend Zuhörern.

Die Geschichte unserer Schule ist wissenschafts- und behandlungstheoretisch in den schön gebundenen Jahrgängen unserer Zeitschrift bis zum heutigen Tag zu verfolgen. Die internationalen jährlichen Symposien der DAP, die ursprünglich in unseren Zentren Paestum bei Neapel und Stelzerreut bei Passau und später im Schloß Weidenkam am Starnberger See durchgeführt wurden, bis sie dann mit dem Kongreß 1976 in der Universität Düsseldorf größere Ausmaße bekamen und dann in München, Berlin und Travemünde stattfanden, waren sehr bedeutend. Sie wurden zu einem Forum der jährlichen wissenschaftlichen und therapeutischen Weiterentwicklung unserer Arbeit im internationalen Austausch.

Die Veröffentlichungen unserer Zeitschrift spiegelten diesen Prozeß wider. So wurde die Aggressionslehre bearbeitet, breiter Raum der Schizophrenieforschung und -therapie gegeben, fand eine Auseinandersetzung mit *Herbert Marcuse* und der Studentenbewegung statt, wurden Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie eingehend bearbeitet und Kreativitätsforschung betrieben. Es wurden Psychoanalytischen Kindergärten unter der Leitung von *Gisela Ammon* entwickelt und gruppendynamische Kreativitäts- und psychosomatische Forschung betrieben und in der Zeitschrift veröffentlicht. Die Bearbeitung und Entwicklung des neuen Krankheitsbildes des sog. Borderline-Syndroms wurde von mir 1976 auf dem Düsseldorfer Kongreß vollzogen und gab mit den Anstoß für die Entwicklung des Ich-Struktur-Tests (ISTA). Das Identitätskonzept wurde weiter ausgebaut als ein zentrales Anliegen unserer Lehre und führte über die Entwicklung meiner Narzißmustheorie zu der Entdeckung der Sozialenergie und der sozialenergetischen gruppendynamischen Felder. Durch die Begegnung mit sowjetischen Wissenschaftlern auf dem Symposium über das Unbewußte in Tbilisi 1979 kam es zu einer Zusammenarbeit mit Vertretern der *Uznadze*-Schule. Auch diese Entwicklung fand ihren Niederschlag in Veröffentlichungen unserer Zeitschrift durch die Professores *Bassin, Rotenberg, Zenkov, Smirnov, Sherozia, Zurabashvili* u.a. Wertvolle Im-

pulse flossen dadurch in meine Arbeit und Theoriebildung ein.

Neben der Zeitschrift erschienen dann 1979 und 1982 die beiden ersten Bändes des »Handbuches der Dynamischen Psychiatrie« im Ernst-Reinhardt Verlag München/Basel. In der Nachfolge der kleineren Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Obermenzing (1975—1979) entstand dann die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige 1979 in München. Auch die dortige Arbeit zusammen mit den Ergebnissen ihrer diagnostisch-psychologischen Forschung fanden Veröffentlichung in der Zeitschrift.

Seit 1984 erscheint die Zeitschrift in dem inzwischen in München gegründeten »Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH.

Mein ganzheitlicher Denkansatz, dem ich zeitlebens anhing, fand dann in den letzten Jahren mehr und mehr Ausarbeitung bis hin zu dem Konzept der Mehrdimensionalität und der Androgynität des Menschen, der Bedeutung des Körpers, der geistigen Dimension, von Zeit und Zeiterleben, Arbeit und menschlicher Existenz, von Tod und Sterben — ursprünglich ausgehend von meinen Seminaren an der Freien Universität Berlin zu diesem Thema im Zusammenhang mit einem Lehrauftrag für Psychosomatische Medizin — bis hin zur Beschäftigung mit Religiosität und dem Gottesbegriff.

1981 wurde auf der Sitzung des Internationalen Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Akademie für Psychoanalyse auf dem Münchener Kongreß die World Association for Dynamic Psychiatry WADP mit Sitz in Bern gegründet auf dringenden Wunsch eines meiner ältesten Schüler und Freundes, Dr. *Béla Buda,* der seit 1970 kontinuierlich meiner Arbeit verbunden war, unterstützt von allen anwesenden Delegationen, besonders aus den USA, Israel, Polen, China, Italien, Japan, Schweiz, Jugoslawien, Griechenland u.a. Somit wurde die Zeitschrift auch das Organ unserer Weltgesellschaft und erfuhr dadurch eine große Bereicherung. Bald kam auch Indien dazu und wurde zu einem der stärksten Zweige der Gesellschaft durch die Verwandschaft meines sozial-energetischen und gruppendynamischen Denkens mit indischen Auffassungen, was dann zu einer großen Indienreise mit einer 7köpfigen Delegation durch ganz Indien führte mit einer Reihe bedeutsamer Begegnungen. Auch diese neuere Entwicklung fand ihren Niederschlag in der Zeitschrift.

Wegen unseres ganzheitlichen Denkens der Einheit von Körper, Geist und Seele und unserer Abkehr von Reduktionismus und Kategoriendenken wurden wir von der esoterischen Presse als »New Age-Psychiatrie« begrüßt und genauso unerwartet von dem Heidelberger Psychiater, Philosophen und Medizinhistoriker Professor *Heinrich Schipperges* begrüßt mit den Worten: »Das Konzept der Dynamischen Psychiatrie besticht durch seinen integrativen Charakter, der alle Bereiche der Lebenswelt umgreift und mit seinem therapeutischen Optimismus über die seelischen Störungen hinaus einer den ganzen Menschen umfassenden Heilkultur vorzuarbeiten trachtet.«

Gerade nach dem erfolgreichen Verlauf unseres Münchener Kongresses über die »Mehrdimensionalität des Menschen« und einige Monate vor unserem West-Berliner Kongreß über die »Androgynität des Menschen« kam es dann

zu den bekannten schweren und diffamierenden Angriffen gegen unsere Klinik, die auch im Nachrichtenteil unserer Zeitschrift ihren Niederschlag gefunden haben.
Wie bekannt brachte der Berliner Kongreß nicht nur bedeutsame Beiträge zur Androgynität, sondern auch wertvolle Beiträge aus Indien und einen New Age-Tag sowie eine große Solidaritätskundgebung für die Klinik Menterschwaige. Wenn auch einige Mitarbeiter die neueren Entwicklungen nicht mehr mitmachen konnten und uns verließen, so kamen unerwartet neue Freunde zu uns und stellten sich an unsere Seite während dieser Zeit der Bedrängnis. Wir haben im Augenblick das Schlimmste überstanden, die Klinik arbeitet besser denn je, der nächste Kongreß ist in Vorbereitung. Auf der letzten Frankfurter Buchmesse erschien nach längerer Zeit ein neues Buch von mir: »Der mehrdimensionale Mensch«.

Danken möchte ich heute jedoch an erster Stelle all den Mitarbeitern und Freunden, die in der Zeitschrift veröffentlicht haben und veröffentlichen, den Mitarbeitern in der Redaktion und nicht zuletzt den treuen Abonnenten und Lesern der Zeitschrift.

In wenigen Monaten gehen wir in das 20. Jahr des Bestehens der »Dynamischen Psychiatrie/Dynamic Psychiatry«, und wir möchten unserem Geburtstagskind wünschen, daß es noch viele Jahrzehnte ein so reiches und ausgefülltes Leben hat wie bisher und in absehbarer Zeit monatlich erscheinen kann. — Nicht ganz unerwähnt möchte ich noch die italienische Ausgabe unserer Zeitschrift lassen.

Möge unsere Zeitschrift stärker denn je die Ergebnisse einer humanistischen Dynamischen Psychiatrie in die Welt tragen.

Berlin, im Dezember 1986 Günter Ammon

Editorial

We are pleased and proud to present to our readers the 100th edition of our journal. It appears now in its 19th year and is read in almost all countries of the world. For countries with valuta difficulties 200 copies are sent in regularly free subscriptions; quite a remarkable accomplishment of the publishing house.

Three years after my return from the United States in 1968 I decided to start the journal because of the necessity to create an international forum for a new dynamic psychiatry with the integration of psychotherapeutic understanding and practice into psychiatry.

At this point I want to thank the first publisher, Dr. *Horst Heenemann,* with whom I crossed the Libyan desert in 1954. The main thank deserves Mrs. *Gisela Ammon,* who supported the wish to start this new journal with tremendous efforts of work.

For the first two years of its appearance, 1968 till 1970, the journal was published by: »H. Heeneman GmbH in behalf of the Institute for Psychodynamic Psychiatry and Groupdynamics in Berlin«.

I myself have served as main editor of the journal since this time. In the first number I wrote: »It is purpose of the journal to spread information of new ideas in the fields of psychiatry and psychoanalysis with the aim of the development of a dynamic psychiatry. Dynamic psychiatry is to be understood as including the unconscious, the present, past and future social factors in the life of the patients. The diagnostic understanding of a patient must therefore be based on an understanding of the interdependence of the psychic, sociological and somatic aspects which form the individual's relation to this environment. This understanding includes the constructive, conflictless and healthy aspects of the patient such as his gifts, his interests and his social and physical possibilities. On this basis Dynamic Psychiatry develops a treatment programme.

The prevailing finalistic method of diagnosis is a remnant of the late 19th century at the time of *Rudolf Virchow* and *Robert Koch.* With *Freud's* exploration of the unconscious and its effects on the individual and society, however, a new dimension was introduced into psychiatric thinking: the patient's condition was no longer considered as static and final, but dynamic and in process. A similar re-evaluation took place in general medicine where new discoveries in the fields of biochemistry, cybernetics and physiology brought about an increasingly multidimensional understanding of diseases. This made it also possible to see the importance of homoeostatic processes. *Von Bertalannffy* who discovered the homoeostasis in biology was during his whole life obliged to psychoanalysis and psychiatry. Therefore, Dynamic Psychiatry will undertake to deal with the patient as a physical, psychic and social entity (*Erik Erikson*).

Dynamic psychiatry holds that from a diagnostic viewpoint the psychic,

psychosomatic and psycho-sociologic aspects of the disturbance move on a complementary scale *(Karl Menninger)*, beginning with the neurotic to the schizophrenic reaction. The major determinants for the difference in degree of these reactions are the intensity and duration of the disturbed mother-child relationship and the ambivalence of the mother towards the child *(Günter Ammon)* (. . .)

It is necessary to understand the group dynamics of a clinical institution and to form it into a therapeutic instrument; this means the whole clinic has to be regarded as a miniature model of society (. . .) A modern dynamic psychiatry is not only a treatment discipline, but has also to serve as a preventive psychiatry which means to instruct and protect the sane individual and his family circle and to have an effect on society as a whole.« (*Ammon* 1968, in the first issue of the journal)

My teacher *Karl Menninger* wrote as an introduction for the first issue of the journal the following: »We know now that the great majority of all cases of mental aberration recover, and that the more severe cases recover more readily with prompt, skillful therapeutic assistance. The so-called ›organic‹ and ›functional‹ concepts of psychiatric illness are actually not two different concepts or different conditions so much as they are different ways of looking at something . . . I see human beings as existing in a flux of forces with internal and external tensions constantly in and out balance.«

The first authors (coworkers) of the journal were the professores *Rudolf Ekstein, Martin Grotjahn, Lawrence S. Kubie, G. Benedetti, Nathan Ackermann, Thomas Freeman, Angel Garma, D.W. Winnicott, Masud Khan, W. Schumacher, Ernst Ticho, Raoul Schmiedeck, Hans Strotzka, Leopold Bellak, Stephen A. Appelbaum, Hans Illing* u.a. One half of the subscribers were German readers and half were American readers.

Psychotherapy at German universities was given special consideration, this means the heads of the psychotherapeutic advisory boards of the universities wrote about their experiences. I myself was at that time working for the psychotherapeutic advisory board of the students union (AStA) at the Free University of Berlin.

In 1970 the publishing house Pinel Publications was founded in Berlin, which published the journal as well as my first books. At that time the foundation of the German Academy of Psychoanalysis (DAP) took place, and my separation from the German Psychoanalytic Society (DPV) in consequence of my giving up the *Freudian* theory of aggression, the foundation of the German Society of Group Psychotherapy (DGG), as well as our first congress in Paestum/Southern Italy and my first lecture with 1000 students at the overcrowded Auditorium Maximum of the Free University in Berlin.

You can find the historical development of our school from its scientific and treatment point of view up to now in the bound volumes of our journal. The international symposia of the German Academy of Psychoanalysis were very important. At the beginning they took place at our centres in Naples and Stel-

zerreut near Passau and later on at Schloß Weidenkam near Munich. Then they grew to a larger extent with the congress which took place at the university of Düsseldorf, 1976, and afterwards they were presented in Munich, Berlin and Travemünde. They grew to an international forum of an annual scientific and therapeutic development of our work.

The publications of our journal show this process. Thus, the theory of aggression was elaborated, the research and theory of schizophrenia was discussed on a broad level, a dispute with *Herbert Marcuse* and the student movement took place, group dynamics and group psychotherapy were intensely discussed as well as research work on creativity. Psychoanalytic Kindergartens were developed under the direction of *Gisela Ammon*, and group dynamic, creativity- and psychosomatic research was done and published in the journal. 1976 at our congress in Düsseldorf I worked out and developed the new phenomenon of mental illness in our society, the so-called Borderline Syndrome. This gave me the idea to develop the Egostructural Test (ISTA). The identity concept grew to a central concern of our theory and led to the development of my theory of narcissism and to the discovery of social-energy and social-energetic fields. After the encounter with Soviet scientists at the Symposion about the Unconscious in Tbilisi in 1979 a cooperation with Soviet researchers on brain research and theory started as well as with scientists of the *Uznadze* school. This development can also be found in the publications of our journal by the professores *Bassin, Rotenberg, Zenkov, Smirnov, Sherozia, Zurabashvili* and others. This had a great impact on my work and theory.

1979 and 1982 the two volumes of the »Handbook of Dynamic Psychiatry« were published by the publishing house Ernst Reinhardt Munich/Basel. The Dynamic-Psychiatric Hospital Menterschwaige came into existence in succession of the smaller Dynamic-Psychiatric Hospital Obermenzing (1975—1979). The work done at the hospital together with the results of the diagnostic-psychological research department was published in the journal.

Since 1984 the journal is published by Pinel Publishing House for Humanistic Psychiatry and Philosophy Ltd. which has been founded in the meantime.

My holistic approach used by me throughout my life has become more and more elaborated during the last years up to the concept of multidimensionality and the androgynity of man, the relevance of the body, the spiritual dimension, the dimension of time and time experience, work and human existence, death and dying — which originated from my seminars held at the Free University of West-Berlin on this topic and my lectureship on psychosomatic medicine — up to my occupation with religiosity and the understanding of god.

In 1981 the World Association for Dynamic Psychiatry WADP, located in Bern, was founded at the meeting of the international advisory board of the German Academy of Psychoanalysis. This was initiated by the urgent wish of one of my oldest students and friends, Dr. *Béla Buda,* who is connected with

my work since 1970 constantly; it was supported by the other delegations of the USA, Israel, Poland, China, Italy, Japan and Greece and others. Thus, the journal became the organ of our world association, too, and gained a remarkable enrichment. Very soon India joined the world association and grew to one of the strongest branches of the association because of the relationship of my social-energetic and groupdynamic thinking with the Indian thinking. This led to my journey through whole India with a delegation of 7 people, where we had several very meaningful encounters. This new development can also be found in our journal.

Because of our holistic approach to the entity of body, mind and soul and our giving up of reductionism and categorical thinking we are called the »New-Age-Psychiatry« by the esoteric press. The Heidelberg psychiatrist, philosopher and professor for medical history, Prof. *Heinrich Schipperges,* wrote unexpectedly for us, too: »The concept of Dynamic Psychiatry convinces by its integrative character which encloses all fields of life and surpasses with its therapeutic optimism the mental disturbances to a healing approach with an universal understanding of man.«

After our successful congress on »Multidimensionality of Man« in Munich and some months before our congress on »Androgynity of Man« in West-Berlin, our clinic, as known, was severely attacked and defamated; this also can be read in the news division of our journal.

At our congress in West-Berlin we had important contributions on androgynity, but also interesting contributions from India, a New Age Day and also a demonstration of solidarity for our clinic Menterschwaige. Even though some of our coworkers could not follow the latest developments and have left us, new friends came unexpectedly to us, standing at our side during the time of distress. At the moment we have overcome the worst, the clinic is working better than ever, and we have started to prepare the new congress. At the recent Book Fair in Frankfurt, after some time a new book written by me appeared: »The multidimensional Man«.

I want to thank now first of all the coworkers and friends who have published in the journal and are still publishing, also the editorial staff, and last not least all loyal subscibers and readers of the journal.

In some months the journal »Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry« can celebrate its 20th anniversary of existence, and we will wish our birthday celebrant that it will have such a rich and full life as it had until now, and that it will appear monthly in near future. — It has also to be mentioned our Italian edition of our journal.

May our journal more than ever spread the results of a humanistic Dynamic Psychiatry all over the world.

Berlin, in December 1986 Günter Ammon

Zur Dynamisch-Psychiatrischen Konzeption und Behandlungsmethodik (Rehabilitation) von psychiatrisch-psychisch Kranken*

Günter Ammon (Berlin/München)

Ammon stellt die ganzheitliche Konzeption der von ihm entwickelten Dynamischen Psychiatrie mit ihren neueren Entwicklungen in Theorie und Behandlungsmethodik bis zum heutigen Stand dar. Die Grundpfeiler bilden: das Humanstruktur-Modell, das Konzept der Sozialenergie, die Spektraltheorie und der Ich-Struktur-Test. Theorie und Praxis stehen dabei in engem Zusammenhang und bedingen einander. Die Persönlichkeit wird als Humanstruktur verstanden, ein komplexes dynamisches System von sich untereinander regulierenden Human-Funktionen. Diese Funktionen sind den primären (biologisch-neurophysiologischen), zentralen (nicht bewußten) und sekundären (bewußten) Persönlichkeitsbereichen zugeordnet. Entsprechend der sozialenergetischen Austauschprozesse in den Gruppenbezügen des Menschen, vor allem dem seiner Primärgruppe, sind diese Persönlichkeitsbereiche konstruktiv, destruktiv oder defizitär ausgeprägt. Gesundheits- und Krankheitsgeschehen werden spektral aufgefaßt. Die Persönlichkeit wird dabei prozeßhaft verstanden. Zentrale diagnostische Verfahren sind der von Ammon entwickelte ISTA sowie die Traum-, Schlaf- und Hirnstromuntersuchungen, in denen der Patient in seinem Heilungsprozeß zu erfassen versucht wird. Autokinetischer Lichttest, Soziometrie, Zeichentest, MMPI, TAT u.a. Tests, sowie Patienten- und Familiengespräche sind weitere diagnostische Verfahren. Die Behandlungsmethodik ist integrativ aus verschiedenen Therapieformen aufgebaut und den Bedürfnissen des Patienten angepaßt. Im therapeutischen Prozeß, insbesondere gestützt und gefördert durch das therapeutische Milieu der dynamisch psychiatrischen Klinik, gilt es, den Patienten in seinen gesunden und kreativen Möglichkeiten zu fördern und in Hinblick auf seine Entlassung neue Möglichkeiten des Tätigseins zur Verfügung zu stellen. Die hohe therapeutische Wirksamkeit wird durch Zahlen aus der Effizienzforschung belegt.
Die hier vorgelegte Arbeit kann in ihrer ganzheitlichen Orientierung als richtungsweisend angesehen werden für weitere Forschungen und Konzeptionen, die vor allem der Heilung psychisch kranker Menschen dienen.

Die Konzeption der von mir vertretenen Dynamischen Psychiatrie ist eine ganzheitliche, die den Menschen mit seinen gesunden und kranken Persönlichkeitsanteilen zu erfassen sucht. Ich spreche hierbei von Humanstrukturen, die ich durch das von mir entwickelte Human-Struktur-Modell mit seinen bewußten, nicht-bewußten und biologisch-neurophysiologischen Bereichen zu erfassen suche — wie ich dies auf dem Psychotherapie-Kongreß in Dresden (1976), auf dem Symposium über das Unbewußte in Tbilisi (1979), bei meinen Kolloquien im Allunion Serbsky-Institut für Allgemeine und Forensische Psychiatrie in Moskau (1984) und auf dem sowjetischen Psychiatriekongreß in Baku (1984) vorgetragen habe und wodurch meine Grundposition auch in der sowjetischen Literatur zur Diskussion kam.

Die Persönlichkeit des Menschen wird in der Theorie der Dynamischen Psychiatrie — unter psychologischem Aspekt betrachtet — als Human-Struktur ver-

* Vortrag gehalten auf der Konferenz des Leningrader Forschungsinstituts W. M. Bechterew zum Thema »Rehabilitation der psychisch und Nervenkranken und Alkoholiker«, vom 25.—26. November 1986

standen. Die psychische Struktur wird, anders als in der orthodoxen psychoanalytischen Persönlichkeitstheorie, die zwischen Ich, Es und Über-Ich unterscheidet, als ein komplexes dynamisches System synergistisch sich untereinander regulierender Ich- bzw. Human-Funktionen aufgefaßt, die zueinander in einem ganzheitlichen Zusammenhang stehen. Human-Funktionen sind qualitativ unterschiedliche Kategorien, die sich als Human-Strukturen abstrahieren lassen. Ich unterscheide zwischen primären, zentralen und sekundären Human-Funktionen:

1. Die primäre Human-Struktur umfaßt das gesamte zentrale und periphere Nervensystem. Sie bildet die erste Basis, in welcher die zentralen Human-Funktionen, die den Kern der Persönlichkeit bilden, verankert sind.
2. Zu den zentralen Human-Funktionen gehören: die Identität, die Ich-Autonomie, die konstruktive Aggression, die Kreativität, die Traumfähigkeit, das bildhafte und konzeptionelle Denken, die Phantasiefähigkeit, die Sexualität, der Narzißmus, die Frustrationsregulation, die Ich-Integration, das Körper-Ich, die Gruppenfähigkeit, die Angst sowie die Ich-Abgrenzung nach innen und außen.
3. Zu den sekundären Human-Funktionen gehören konkretes und analytisches Denken, das Gedächtnis, die Intelligenz, die Affekte, die Sprache, die Phantasiegestaltung, die Motorik und Ich-Abwehrfunktionen.

Human-Funktionen entwickeln sich ontogenetisch durch die den Menschen umgebenden Gruppen und sind primär konstruktiv angelegt. Je nachdem, ob Menschen in ihren Gruppen psychisch gefördert, behindert oder vernachlässigt werden, nimmt die Entwicklung der Human-Funktionen einen konstruktiven, destruktiven oder defizitären Verlauf. Die Human-Struktur ist Ergebnis aller verinnerlichten bewußten und nicht-bewußten Erfahrungen von Beziehungen in Gruppen und ihrer sozialenergetischen Austauschprozesse. Zentral strukturierend ist dabei die Primärgruppe des Menschen.

Zur Erfassung der Human-Strukturen entwickelte ich mit meinen Mitarbeitern den Ich-Struktur-Test (ISTA), dessen Ergebnisse zu einem Persönlichkeitsprofil mit differenzierter Diagnostik der gesunden wie auch der geschädigten Persönlichkeitsanteile führen. Die Anwendungsbereiche sind folgende:

1. Der Ich-Struktur-Test basiert auf der Persönlichkeitstheorie der Dynamischen Psychiatrie der Berliner Schule. Er ist ein Instrument der allgemeinen Persönlichkeitsforschung. Im Verständnis des gleitenden Spektrums erfaßt er die konstruktive, destruktive und defizitäre Ausprägung von Human-Funktionen.
2. Der Ich-Struktur-Test soll Rückschlüsse auf die dem Verhalten zugrunde liegenden Strukturen im Kern der Persönlichkeit ermöglichen.
3. Der Ich-Struktur-Test soll die in der Theorie formulierten Zusammenhänge zwischen den Human-Funktionen messen und er wird auch unter anderen Fragestellungen zur Theorieevaluierung eingesetzt.
4. Der Ich-Struktur-Test soll eine möglichst adäquate Abbildung der Human-Struktur erbringen.

5. Der Ich-Struktur-Test findet in der Therapieverlaufs- und Effizienzforschung zur Messung der Entwicklung von Human-Funktionen Anwendung. Er wird zur Diagnostik und Prognostik eingesetzt.
6. Der Ich-Struktur-Test hat Behandlungsrelevanz und therapeutische Funktion. Seine Ergebnisse werden unmittelbar in den therapeutischen Prozeß einbezogen und therapeutisch bearbeitet.

Die beiden folgenden tabellarischen Übersichten der allgemein gebräuchlichen Testverfahren im Hinblick auf die Humanfunktionen Angst (siehe Tab. A) und Aggression (siehe Tab. B) im Vergleich zu den Ich-Struktur-Tests (ISTA) zeigen deutlich die Differenziertheit und Überlegenheit des ISTA besonders in der Persönlichkeits- und Krankheitstheorie, sowie in der Definition von Angst und Aggression.

Die Diagnostik wird vertieft durch Hirnstromuntersuchungen im Traum- und Schlaflabor mit dem Ziel, die Struktur der Schlafprofile und die Schlafstadien in Beziehung zur psychischen Entwicklung des Menschen in Gesundsein und Kranksein zu setzen.

Wir konnten bisher feststellen, daß eine Versuchsgruppe von 24 Patienten unserer Klinik Menterschwaige im Vergleich zu einer Kontrollgruppe das Schlafstadium 4 nicht erreichte und damit auch nicht die dort stark auftretenden Delta-Wellen. Die Schlafstadien 1 und 2 waren signifikant erweitert und die REM-Phasen weniger stabil und weniger kontinuierlich. In unserem Verständnis bedeutet das, daß der erholsame und durch die Delta-Wellen integrierende Tiefschlaf fehlte.

Unser Team mit dem Oberarzt *Ulrich Köppen* und den Psychologinnen *Ilse Burbiel* und *Margarete Hoffsten* macht zur Zeit Effizienzkontrolluntersuchungen bei länger behandelten Patienten mit der Hypothese, bei wachsender Gesundung durch psychotherapeutische Maßnahmen im Schlafprofil das Wiederauftreten des 4. Schlafstadiums mit Delta-Wellen nachweisen zu können.

Nach unserer Arbeitshypothese sind die Delta-Wellen für die Integrationskraft der Persönlichkeit zuständig. Desintegration der Persönlichkeit bedeutet Kranksein, Integration Gesundheit (Identität). Die Delta-Wellen sind u.E. auch für die Kreativitätsforschung von hoher Bedeutung. Bisher bekannt ist, daß die Alpha-Wellen, die vor und im Übergang zum 1. Schlafstadium auftreten, für den entspannten kreativen Zustand eines Menschen verantwortlich sind, während die kreative Leistung an die Integrationskraft der Delta-Wellen gebunden ist. Wir erhoffen daher von unseren weiteren Untersuchungen Ergebnisse, die nicht nur der Erforschung psychischer Erkrankungen, sondern auch der Kreativitätsforschung dienen.

Des weiteren werden diagnostische Untersuchungen durchgeführt mit dem Autokinetischen Lichttest mit dem Ziel der approximativen Erfassung nichtbewußter Human-Strukturanteile, sowie durch Soziometrie, durch die Anwendung von Zeichentesten, MMPI, TAT, u.a. Von besonderer Wichtigkeit sind dabei ausgedehnte Interviews mit den Patienten, Familiengespräche zusammen mit dem Sozialarbeiter mit routinemäßigen Videoaufnahmen, bei sta-

Tabellarische Übersicht A über gebräuchliche Testverfahren zur Messung von Angst

	Ich-Struktur-Test der Angst nach Ammon	Minnesota-Multiphasic Personality-Inventory (MMPI) Hathaway & McKinley (1951;dt. 1963)	Manifest Anxiety Scale (MAS und MAS für Kinder) Taylor (1953)	Test Anxiety Questionnaire (TAQ)— (TACS) Mandler & Sarason (1959)	Kinder-Angst-Test (K-A-T) Thurner & Tewes (1969)	Angstfragebogen für Schüler (AFS) Wieczerkowski et al. (1974)	State-Trait-Anxiety Inventory (STAI) Spielberger et al. (1970; dt. 1981)
Persönlichkeitstheorie, auf der der Test basiert	Persönlichkeitsheorie der Dynamischen Psychiatrie, die Identitätsentwicklung über die Strukturierung primärer, zentraler und sekundärer Ich-Funktionen formuliert	keine explizite Persönlichkeitstheorie Psychopatholog. Klassifikationssystem nach Krapelin	keine explizite Persönlichkeitstheorie Mensch als »black box« Reaktionen von Trieb abhängig	keine explizite Persönlichkeitstheorie Lerntheorie »habit-inference-theory«	keine explizite Persönlichkeitstheorie	keine explizite Persönlichkeitstheorie	keine explizite Persönlichkeitstheorie Theoriensammlung
Theorie der Angst	Angst als Identitätsangst verstanden wird über schädigende oder mangelnde Beziehungserfahrungen, destruktiv oder defizitär entwickelt	keine explizite Angsttheorie	Angst als durchgängige Reaktionsbereitschaft, die von der Triebstärke abhängt	Angst als Trieb: Auswirkung auf Leistung wird durch Lernprozesse beeinflußt	Angst entsteht aus Triebunruhe und dem Konflikt zwischen Triebanspruch und Sozialisierungsvorgang	faktorielles Verständnis von Angst als hypothetischem Konstrukt; generelle uns situationsspezifische Angst	Angst als Trieb; faktorenanalytische Unterscheidung in state- und trait-Angst kognitive Angstbewältigung
Gemessener Angstbereich	Ich-Funktion der Angst in ihren konstruktiven destruktiven u. defizitären Ausprägungen	keine Standardskala; später abgeleitet	physiologische Variablen (körperlicher Ausdruck) und Erlebnisweisen	Leistungsangst, Prüfungsangst	allgemeine Ängstlichkeit: besonders triebverursachte Angst im Anpassungsprozeß	Schul- und Prüfungsangst (faktoriell zergliedert in Prüfungsangst, manifeste Angst, Schulunlust, soziale Erwünschtheit)	leistungsbezogene state-(Zustands-)Angst und trait-(Eigenschafts-)Angst
Itemauswahl	aufgrund von ableitbaren Operationalisierungen aus der therapeutischen Praxis heraus formulierte Items	Itemauswahl der Angst durch verschiedene Autoren aus 566 klinischen Feststellungen	aus MMPI nach der Definition von Cameron (nach körperlicher und psychischer Angst)	Konstruktion	nach MAS	nach MAS und TASC	nach MAS und IPAT-IAS (Cattell 1963)

(aus: Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Band 2, 1982, Hrsg. Günter Ammon; Seite 577)

Tabellarische Übersicht B über gebräuchliche Testverfahren zur Messung von Aggression

	Ich-Struktur-Test der Aggression nach Ammon Ammon et al. (1978)	Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (FAF) Hampel & Selg (1975)	Picture-Frustration-Test (PFT) Rosenzweig (1945; dt. 1957)	Minnesota-Multiphasic-Personality-Inventory (MMPI) Hathaway & McKinley (1951; dt. 1963)	Das Emotionalitäts-Inventar (EMI) Ullrich & Ullrich (1977)
Persönlichkeitstheorie, auf der der Test basiert	Persönlichkeitstheorie der Dynamischen Psychiatrie, die Identitätsentwicklung über die Strukturierung primärer, zentraler u. sekundärer Ich-Funktionen formuliert	keine explizite Persönlichkeitstheorie »soziale Verhaltensweisen werden gelernt«	keine explizite Persönlichkeitstheorie	keine explizite Persönlichkeitstheorie Kraepelinsche Klassifikation	keine explizite Persönlichkeitstheorie Lerntheorie
Theorie der Aggression	genuin konstruktive Ich-Funktion der Aggression kann sich durch schädigende oder mangelnde Beziehungserfahrungen destruktiv oder defizitär entwickeln	Lerntheoretische Grundlage: »Aggressionen werden gelernt«, besonders durch operantes und Beobachtungslernen	Frustration-Aggression-Hypothese nach Dollard und Miller (1939)	keine explizite Aggressionstheorie	Aggression als »relevante emotionale Reaktionsklasse«
Gemessener Aggressionsbereich	Ich-Funktion der Aggression in ihren konstruktiven, destruktiven und defizitären Ausprägungen	Erfahrung aggressiver Tendenzen (spontane und reaktive Aggressivität, Erregbarkeit, Selbstaggressionen; Gewissensstrenge ist Aggressionshemmung)	Reaktionstendenzen auf konflikthaltige und frustrierende Situationen, »extra-, intro- und impunitive Aggressionsrichtungen«	»hostility« auffällige Verhaltensweisen	aggressive Stimmung »differenzierte Aussage über klinisch relevante emotionale Reaktionsklassen«

(aus: Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Band 2, 1982, Hrsg. Günter Ammon; Seite 579

tionärer Aufnahme Beobachtung durch Schwestern, Pfleger und Milieutherapeuten sowie Supervisionsgespräche in Einzel- und Gruppenkontrolle der Mitarbeiter.

Bei der psychiatrisch-psychologischen Durchuntersuchung wird auch großer Wert auf die Erfassung der ganzen Lebensgeschichte des Patienten gelegt. Der wesentliche Gesichtspunkt bei der Durchuntersuchung eines neuen Patienten ist dabei nicht allein die Feststellung seiner pathologischen Aspekte, sondern auch gleichwertig das Erkennen und die Untersuchung seiner gesunden und kreativen Anteile. Letztere werden als wichtig angesehen für die Entwicklung eines Behandlungsprogrammes und in Hinblick auf die Prognose: Welche Möglichkeiten stehen dem Patienten in Hinblick auf Therapieziel und Tätigsein nach der Entlassung in der Gesellschaft zur Verfügung?

Das Menschenbild der Dynamischen Psychiatrie besagt, daß der Mensch hineingeboren ist in Gruppen, aus deren Dynamik er soziale Energie für sein Wachstum und seine Entwicklung erhält, um diese wieder an andere Menschen und Gruppen in Tätigsein und Arbeit — auch besonders für höhere gesellschaftliche Ziele — über sein privates Sein hinaus geben zu können.

Ich sehe von meiner Konzeption und Forschung eine Verbindung zu den Ergebnissen moderner Hirnforschung — wie ich dies in meinem Grundsatzkapitel »Hirnstrukturen, Unbewußtes und Ich-Strukturologie« im Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Band 2, niedergelegt habe, wobei ich mich auch auf die bedeutenden sowjetischen Forschungsergebnisse von *Bassin, Platonov, Kostandov, Rotenberg, Uznadze* und *Zenkov* beziehe. Hierbei ist mir wichtig die Verbindung von psychologischem und neurophysiologischem Entwicklungsgeschehen in Verbindung mit dem umgebenden gruppendynamischen sozialenergetischen Feld.

Obwohl mein ganzheitliches Denken sich vom Kategoriendenken entfernt hat und ich eine spektraltheoretische Auffassung von Krankheitsgeschehen habe, lege ich doch Wert auf diagnostische Differenzierungen, z.B. zwischen dem von mir besonders bearbeiteten Borderline-Syndrom und der Schizophrenie, Suchtstruktur oder Psychosomatik etc., besonders wegen der behandlungsmethodologischen Konsequenzen. Wichtig für mich sind die Feststellung über den Grad eines Synergismus sowie eine Integration und Regulation und Korrelation der verschiedenen Haupt- und Unterstrukturen in der Persönlichkeit.

Die Behandlungsmethodik ist eine integrative, die den Bedürfnissen des Patienten angepaßt sein sollte. Das Behandlungsspektrum umfaßt Einzelgespräche, gruppendynamisch orientierte Gruppenpsychotherapie, milieutherapeutische Projektarbeit, der ich besondere Bedeutung beimesse und die verwandt ist den Konzeptionen von *Leontjew* und *Rubinstein, Wygotski, Ananjew* u.a., Großgruppen, Theater-, Musik- und Tanztherapie, alle Formen von Kunst- und Interessentherapien, handwerkliche Therapien und Sporttherapie. Jeder einzelne Patient erhält sein besonderes Behandlungsprogramm und befindet sich somit in verschiedenen Gruppensituationen. Wir arbeiten viel mit routi-

nemäßigen Videoaufnahmen, die der therapeutischen Widerspiegelung für den Patienten, aber auch der Diagnostik, Forschung und Weiterbildung der Mitarbeiter dienen. Die Therapie wird prozeßhaft verstanden, und Veränderungen und Entwicklungen — wie auch Symptomverhalten — werden von Zeit zu Zeit festgehalten. In Case-Konferenzen wird ein Strukturgewinn in der Persönlichkeit, Veränderung im Verhalten, Körperlichkeit und Psyche diskutiert. Wichtig und hilfreich sind hierbei auch Konferenzen über Schwierigkeiten und Versagen der Behandlungsmethodik oder sogar Verschlechterung.

Der Behandlung dient nach unserer Erfahrung vorwiegend auch das gesamte sozialenergetische, gruppendynamische und milieutherapeutische Feld der Klinik mit seinem therapeutischen Netz und Geflecht, was bestimmt wird durch die Auswahl der Patienten und geeigneten Therapeuten. Unsere Behandlungseffizienz, die wir ebenfalls durch unsere psychologische Forschungsdiagnostik dokumentieren, liegt bei 80 % wesentlicher Besserung, d.h. die Wiedererlangung von Arbeits- und Gesellschaftsfähigkeit, bei 60 % Aktivierung menschlicher und kreativer Möglichkeiten in Lebensstil, Arbeit und Tätigsein und Beziehungsfähigkeit, während unsere Behandlung bei 20 % der Patienten keine Besserung oder Veränderung erbrachte — durch Abbrüche der Behandlung, störende Einflüsse der Familienpathologie, unerreichbare narzißtisch-paranoische Selbstbezogenheit mit fehlender Motivation und Einsichtsfähigkeit und Kontaktlosigkeit; in der Regel meist der Patienten mit chronifizierten und hospitalisierten Zustandsbildern.

On the Dynamic-Psychiatric Conception and Treatment Method (Rehabilitation) of Psychiatric-Psychic Patients

Günter Ammon (Berlin)

The concept of Dynamic Psychiatry as it has been developed by *Günter Ammon* is a holistic one, trying to comprehend man in his healthy and sick personality parts. The personality of man is described by means of the humanstructure model with its biological-neurophysiological, conscious and non-conscious areas of man. In contrast to the Freudian psychoanalytic instance-model personality is conceived in Dynamic Psychiatry as a human structure being grown social-energetically within group relations. It is a complex dynamic system of mutually regulating and qualitatively differentiated ego-functions respectively human-functions, which are holistically connected with each other and can be abstracted into three kinds of human-structures: The primary human-structure comprises the entire central and peripheral nervous system; the central human-structure as core of personality is formed out of the human-functions of identity, ego-autonomy, aggression, creativity, dreaming ability, pictoral and conceptual thinking, imagination, sexuality, narcissism,

frustration regulation, ego-integration, body-ego, group ability, anxiety and ego-demarcation to the inside and the outside. Secondary human-functions are among others concrete and analytic thinking, memory, intelligence, affects, speech, imaginative design, motoricity and ego-defence functions.

The functions are primarily constructive by nature and get a constructive, destructive or deficitary character depending on the situation whether man is supported, hindered or neglected in his groups. The human-structure as superior principle is result of all internalized conscious and nonconscious experiences of relations in groups and of social energy. Thereby the primary group of man is of central structuring importance.

In order to detect the human-structures, *Ammon* and his co-workers have developed the Ego-Structure Test (ISTA), basing on the personality theory of Dynamic Psychiatry. The particular task of the test consists in the exploration of the human-functions in their constructive, destructive and deficitary expressions on a gliding spectrum. It serves as diagnostic tool and is used in the therapeutic process and efficiency research. Its results are directly integrated into the therapeutic process.

By means of two tabular surveys other tests in use are compared with the ISTA with regard to the human-functions of anxiety and aggression. The comparison reveals the differentiatedness and superiority of the ISTA above all with respect to the definition of anxiety and aggression and to the personality and theory of illness.

Further diagnostic tool is the electroencephalogram research in the sleep and dream laboratory with the aim of uncovering a connection between the structure of sleep profiles and sleep phases on the one hand and the psychic development of man in health and illness on the other hand. *Ammon* sees a connection between his concept and research and the current Soviet brain research, refering to the research of *Bassin, Platonov, Kostandov, Rotenberg, Uznadze* and *Zenkov.*

Further diagnostic methods are: the Autokinetic Light Test, sociography, drawing tests, MMPI, TAT and other as well as detailed interviews with the patients, family interviews together with the social worker, routine videotaping and supervision of the therapeutic team.

Of great importance for the therapeutic process and prognosis of the patient is the exploration of his whole life history as well as the perception not only of his pathological, but also of his healthy and creative aspects of personality.

Although *Ammon's* holistic concept conceives the illness process in terms of a spectral theory, he does not give up completely the division into clinical pictures, because the latter are important for a diagnostic differentiation — e.g. between borderline syndrome and schizophrenia — and have consequences for the treatment methodology.

The Dynamic-psychiatric clinic is therapeutically effective with its complete socialenergetic, groupdynamic and milieutherapeutic network as a therapeutic unit. The in-patient treatment is integratively composed of different forms of

therapy such as individual and group psychotherapy, art and interest therapy, milieutherapy and others and is attuned in its combination to the needs of the individual patient. Therapy is considered as process and is registered and reflected through video-tapes and case-conferences.

On the basis of this treatment conception 80 % of the patients experienced an essential improvement, 60 % could be activated in their human and creative potentialities, in 20 % no improvement or change could be achieved. These results are documented and demonstrated by the research diagnostics.

Literatur beim Verfasser

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

Humanstruktureller Tanz — Heilkunst und Selbsterfahrung

Günter Ammon (Berlin/München)

Ammon beschreibt hier den von ihm entwickelten Humanstrukturellen Tanz, in dessen Mittelpunkt die Sprache des Körpers steht — Erzählungen von der Geschichte und Gegenwart des Tänzers —, zusammen mit seiner Körperlandschaft, mit seinen Verwundungen, Schönheiten, seiner Androgynität oder auch starren Fixierung. Bei Ammon steht der Einzelne im Mittelpunkt der Gruppe, zu der sein Körper spricht und in seinen Bewegungsmöglichkeiten, seiner Bewegungssprache, Überraschungen gibt, Überraschungen für den Tänzer selbst wie auch für die ihn umgebende Gruppe: über Einschränkung und Weite, fließenden Phantasiereichtum oder verschlossene Starre. Selbstgewählte Musik und Kleidung und absolute Freiwilligkeit und Freiheit sind Grundzüge von Ammons Tanzarbeit, die er in folgenden Formen unterscheidet: Therapie, Selbsterfahrung, Kunst und Kult. Unterschiedlichkeiten und Gemeinsamkeiten werden hierbei herausgearbeitet wie auch gleitende Übergänge in dem ganzheitlichen Geschehen des Tanzes, der die Grundstrukturen menschlicher Psyche, Körperlichkeit und Geistigkeit miteinander verbindet.
Ammon gibt einen kurzen Abriß über die Kulturgeschichte des Tanzes mit seinen ursprünglich im religiösen Erleben wurzelnden Gesetzen aus Zeiten, wo ganzheitlich Kult, Mysterium, Heilung und Gesellschaft für den Menschen und seine Bedürfnisse unerhört wichtig waren. Besondere Beachtung findet bei Ammon die Entdeckung des Ausdruckstanzes von Laban und Mary Wigman und die seit 1940 in den USA darauf beruhende Entwicklung moderner wissenschaftlicher Tanztherapie durch die American Dance Therapy Association (ADTA).
Der Autor beschreibt zwei Wurzeln seiner Arbeit: erstens ein lebenslanges Ringen um die Phänomene Schizophrenie und Borderline-Syndrom und zweitens seine lebenslange autodidaktische Beschäftigung mit Tanz und der am eigenen Leib erfahrenen — oft lebensrettenden — heilenden Wirkung von oft stundenlangen Tänzen, allein oder im Kreise von Freunden, wie aber auch durch eine kurze Periode von Bühnentanz zur Finanzierung seines Studiums.
Ammon führt den Leser in seine Arbeit direkt in seiner Werkstatt ein, so daß er die Tanzarbeit lebendig miterlebt. Er macht hier auch erstmalig einen Versuch, die schwer einfühlbaren Eingriffe gegen seine Arbeit zu erklären.

Der Humanstrukturelle Tanz ist Körper- und Bewegungssprache, Energieentwickler und -vermittler bei der zuschauenden und teilhabenden Gruppe, ist die zentrale Kraft eines sozialenergetischen und gruppendynamischen Feldes. Tanz bedeutet totale Hingabe zu sich selbst, zur Gruppe und zur Transzendenz. Beim Humanstrukturellen Tanz könnte man meinen, daß die Körper sich äußern und denken, sich verjüngen und altern und Affekte und Effekte hervorbringen. Als Körpersprache entwickeln hier die Körper vergangene, gegenwärtige und zukünftige Geschichte. Die Körper erzählen und geben gewissermaßen Erklärungen ab. Ich verstehe den Humanstrukturellen Tanz als eine Sprache von Mimik und Körperlandschaft und auch als eine Sprache der Bewegung und der Symbolik von Gestik. Der Humanstrukturelle Tanz geschieht in den Dimensionen von Raum und Zeit.

Seit Urzeiten war der Tanz der Schnittpunkt der Dimensionen von Kult und Heilung. Denken wir nur an die vielen in steinzeitlichen Höhlen dargestellten Tänze um große Muttergottheiten, die dem Fruchtbarkeitsritual dienten, wie ich sie in Aserbeidschan bei Baku am Kaspischen Meer studieren konnte. Während ursprünglich — zum Beispiel durch den Labyrinthtanz —

die erst später Architektur gewordene Symbolik aller Mysterien, von Tod und Wiedergeburt, totaler Hingabe und strahlender Sich-Selbst-Findung getanzt wurde, wurde der Tanz dann in viel später entstandene labyrinthartige Tempel, wie zum Beispiel in der minoischen Kultur von Kreta, verlegt. *Wosien* 1986, *Kern* 1983, *Koch* 1984).

Bei einer Aufführung haben alle Mitglieder der Deutschen Akademie für Psychoanalyse im Amphitheater unseres Tagungszentrums Paestum den Labyrinthtanz aufgeführt — als Gruppen- und Reigentanz mit einem breiten, roten Band, das das Labyrinth darstellte. Die Tänzer trugen dabei archaische Masken und auch Körperbemalung.

Grundelemente des Tanzes sind Ganzheitlichkeit, Energie, Entwicklung, Gruppe, Symbolik und Überwindung von Angst, Krankheit, Verzweiflung und Tod. Ganzheitlich bedeutet: Freiheit von dem lebens- und menschenfeindlichen Dualismus, der durch chronische schädliche und falsche Einstellungen Leben und kreative Energie des Menschen bis hin zu einem toten, ungelebten Leben einengt.

Erst sehr spät in der Geschichte der Menschheit wurde durch die Einführung dualistischer Religionen der Tanz aus den Tempeln verbannt, zusammen mit Körperlichkeit und naturgegebener Erotik. Während ursprünglich im Tanz das Göttliche mit dem Dämonischen verwoben war und das Göttliche durch den tanzenden Menschen sprach, trat nun die Spaltung zwischen Gott und Teufel ein. Der Mensch wurde ein Zerrissener zwischen den Dualismen Gott — gut und Teufel — böse, und die Heilkunst wurde zunehmend Spezialisten überlassen.

Als einer der letzten großen Heiler und Weisheitslehrer, der auch Meditation und Tanz zur erziehenden Entwicklung und Heilung einsetzte, ist *Pythagoras* anzusehen, von dem viele seiner Zeitgenossen sagten, er sei ein Sohn Apolls, während andere ihn und seine Schüler blutig verfolgten (*Hesemann* 1987).

Bemerkenswert ist, daß *Pythagoras* seine Frau zu seiner Nachfolgerin bestimmt hat, während er sonst einer patriarchalischen Einstellung wegen der Trennung der Geschlechter bei gymnastischen Übungen verdächtigt wird.

Wie allgemein bekannt, entwickelte sich der Tanz in den letzten Jahrhunderten zu einem Kunsttanz, besonders in Europa an den Fürstenhöfen, während der Tanz bei den Naturvölkern seinen religiösen und heilenden Sinn bis in die heutige Zeit behielt. Ich denke da ganz besonders an die Kungs am Rande der Kalahari-Wüste, aber auch an viele andere verwandte Kulturen und besonders auch an den Heiltanz der Sufis (*Güvenc* 1986).

Erstaunlich ist, daß in Europa und Amerika der Tanz sich erst zu Beginn dieses Jahrhunderts aus dem Prokustesbett klassischer Ballett-Choreographie befreit hat zu einem Tanz nach klassischer Musik der *Isadora Duncan* (1878—1927; 1903) und dem Ausdruckstanz von *Laban* mit seiner pädagogischen Bewegungschoreographie, dem Ausdruckstanz der *Mary Wigman* — mit vorgegebenen Themen wie Trauer, Tod, Opfer, Hexentanz und choreogra-

phisch festgelegten Aufführungen — und ihren Schülern *Gret Palucca* und *Harald Kreuzberg* u. a., wie aber auch dem grenzüberschreitenden Grotesktanz von *Valeska Gert* (*Gert* 1950; *Peter* 1985), der Antagonistin von *Mary Wigman.*

Auf der Grundlage dieser Kulturrevolution des Tanzes, die einherging mit revolutionärer Entwicklungen in Malerei, Architektur, Musik und gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen, entstand dann, besonders in den USA, der modern oder auch basic dance.

Als der eigentliche Schöpfer des modernen Ausdruckstanzes gilt *Rudolf Laban von Varalya* (1879—1958). Für ihn war Tanz der vollkommenste Ausdruck eines einheitlichen Erlebens der Welt sowie der eigenen Persönlichkeit:

»Ich aber fand, daß das, was man geistige Einheitlichkeit, Menschlichkeit, wirklich allseitige Lebensbejahung oder ähnlich nennt, niemals durch den Denker oder den Träumer oder den Gewaltmenschen erreicht und dargestellt wurde, sondern einzig durch jene, die ihr Erleben und Handeln aus dem die ganze Welt erfüllenden Tanz der leiblich-seelisch-geistigen Erscheinungen schöpften. Ich sah auch, daß die Kunst des Tanzes der einzige reine Vollausdruck dieses Erlebens sein kann (. . .) Tanz ist alle Kultur, alle Gesellschaftlichkeit,« (zitiert nach *Müller* 1986)

Dabei war ihm die minutiöse Analyse der Körperbewegungen und ihres Ausdrucksgehaltes wichtig. In seinem »Studio Art of Movement« in Manchester entwickelte *Laban* seine Tanzschrift mit den Kategorien Kraft, Zeit und Raum mit ihren Entsprechungen Bewegung, Rhythmus und Richtung. Eine bis ins Einzelne ausgearbeitete Theorie und Technik der Energie- und Ausdrucksqualitäten tänzerischer Bewegung findet sich in seinem Buch »The Mastery of Movement« (*Laban* 1980).

Seine bedeutendste Schülerin war *Mary Wigmann* (1886—1973), deren Name am engsten mit der deutschen Ausdruckstanzbewegung verbunden ist. Ihre expressionistischen Solo-Gruppentänze wurde in der Regel nur mit Schlagzeugbegleitung und Betonung der rhythmischen Bewegungsabläufe des Tanzenden gestaltet. Sie wurde zur Protagonistin der Befreiung der vom klassischen Ballett gegebenen Entfremdung des Tänzers zu einer Art gedrillter Marionette mit festgelegter Choreographie:

»Der tanzende Mensch ward sich der strömenden Kraft seiner naturgegebenen Bewegungen wieder bewußt, und die rhythmische Sprache seiner Gebärden empfing Sinn und Bedeutung durch ihre Verankerung im lebendigen menschlichen Sein.« (*Wigman* 1936)

In einem späteren Werk schreibt sie:

»Und wenn auch die tänzerische Aussage selbst — in der Einmaligkeit ihrer Form gewordenen Erscheinung — sich nicht in das gesprochene oder geschrieben Wort bannen lassen will — weil sie dieses Wort nicht bedarf! —, so läßt sich doch wohl einiges über jene tiefe und reinste Beglückung mitteilen, die der Mensch empfängt, wenn er sich in den Augenblicken eines voll strömenden Lebensgefühls seine Erlebnisbezirke erschließt und erschafft.« (*Wigman* 1986)

Ihre »Sprache des Tanzes« ist die Sprache von Bewegungsabläufen, ähnlich der Konzeption von Laban. Auf die Frage, warum sie Tänzerin geworden sei, antwortete *Mary Wigman* einmal:

»Weil der Tanz in seinem Ursprung lebendiges Leben ist und in seinen gleichnishaften Spiegelungen von diesem Leben kündet. Dazu wollte ich mich bekennen, mit allen Fasern meines Wesens.« (zitiert nach *Müller* 1986)

Für die Entwicklung der amerikanischen Tanztherapie wurde die Norwege-

rin *Liljan Espenak*, die Dresdener Schülerin und Assistentin *Mary Wigmans* aus den Zwanziger Jahren, von Bedeutung. Sie war gleichzeitig eine Schülerin von *Alfred Adler*, trat als Tanzsolistin auf und ist heute noch gleichzeitig als Adlerianerin psychotherapeutisch in New York tätig. (*Espenak* 1981). Anläßlich der *Mary-Wigman*-Ausstellung in der West-Berliner Akademie der Künste sagte sie auf einer Konferenz:

»Das war das Große an Marys Unterricht: wir konnten mit keiner Fälschung durchkommen, sie hat das alles immer durchschaut. ›Du wirst irgendwo hinkommen, wo es zu dir paßt,‹ sagte sie zu mir, und ich habe diese ihre Methode in Amerika selbst weiter ausgebaut. Ich unterrichte an verschiedenen Universitäten.«

In den USA spricht man in diesem Zusammenhang von »Basic Dance« mit seinem spontanen Ausdruck, frei von Tanzstileinengung und Training, geprägt von Gefühl, Befindlichkeit, Vorstellungen, Wünschen und Bedürfnissen und der Kommunikation zu anderen. Hier wird der Tanz auch als eine Art Sprache aufgefaßt.

Tänzerinnen wie *Trudi Schoop* (*Schoop* 1981), *Liljan Espenak* und *Penny Bernstein* (*Bernstein* 1979; s. *Hermelink* 1986) schufen dann die moderne Tanztherapie: sie taten sich mit tiefenpsychologischen Schulen zusammen, die sich besonders stark nach der Emigration zahlreicher ursprünglich kulturrevolutionärer Psychoanalytiker (*Jacoby* 1985) entwickelt hatten, und führten an den Kliniken Tanztherapie ein.

Der Berufsverband der amerikanischen Tanztherapeuten definiert nach *Elke Willke* (1985) Tanztherapie folgendermaßen:

»Tanztherapie verwendet Tanz und Bewegung als psychotherapeutisches Medium in dem Prozeß, die psychische und physische Integration des Individuums zu fördern.«

Elke Willke versteht Tanz als eine jeweils persönliche Schöpfung des Individuums in ständiger Erneuerung und Veränderung in einem Fluß von stets veränderten Anordnungen von Kombinationen von Körper, Raum und Zeit, Energie und Rhythmus.

Curt Sachs schreibt in »Eine Weltgeschichte des Tanzes«:

»Der Tanz ist die Mutter der Künste . . . Tanz lebt gleichzeitig in Raum und Zeit. Der Schöpfer und die Schöpfung, der Künstler und das Werk sind immer noch eins. Rhythmische Bewegungsmuster, plastischer Sinn für Raum . . . dies schafft der Mensch in seinem eigenen Körper, bevor er Materie, Stein und Worte benutzt, um seinen inneren Erfahrungen Ausdruck zu verleihen . . . Der Tanz hebt die Unterscheidung auf zwischen Körper und Geist, selbstvergessenem Ausdruck, Gefühlen und beherrschtem Verhalten, zwischen gesellschaftlichem Leben und Isolation.« (*Sachs* 1976)

Es ist diese mehrdimensionale und integrative Wirkung des Tanzes, in der Körper, Seele und Geist ganzheitlich zusammenwirken, von der hier der Tanzhistoriker spricht, die den Tanz zum bedeutsamen therapeutischen Medium macht.

Bei allen Fortschritten der Tanztherapie war und ist allerdings einengend, daß die Tanztherapeuten selbst in der Regel keine Psychoanalytiker und Psychiater waren, sondern in Abhängigkeit von der Administration der Kliniken und ihrer Ärzte arbeiten mußten, die der Tanztherapie den Stellenwert von Beschäftigungstherapie gaben — und teilweise heute noch geben. Verdienst-

voll und historisch ist jedoch, daß Tanztherapie überhaupt gemacht und entwickelt wurde und auch durch die American Dance Therapy Association (ADTA) mit ihren jährlichen Tagungen, ihrer Zeitschrift und einigen hundert wissenschaftlichen Arbeiten in den letzten 40 Jahren über die verschiedenen wissenschaftlichen Aspekte von tanztherapeutischer Methodik publiziert und diskutiert wurde.

Meine eigene Beschäftigung mit der Tanztherapie hat zwei große Wurzeln: erstens mein lebenslanges Ringen um die Phänomene Schizophrenie und Borderline-Syndrom und zweitens meine lebenslange autodidaktische Beschäftigung mit Tanz und seiner am eigenen Leibe erfahrenen — oft lebensrettenden — heilenden Wirkung von oft stundenlangen Tänzen, allein oder im Kreise von Freunden, wie aber auch durch eine kurze Periode von Bühnentanz zur Finanzierung meines Studiums.

Meine harten psychiatrischen und psychoanalytischen Lehrjahre in den USA von 1956 — 1965 bewegten sich um Schizophreniepsychotherapie, Gruppendynamik und Milieutherapie (*Ammon* 1959) und die Grenzzustände der Persönlichkeit.

Bei den Phänomenen Schizophrenie (*Ammon* 1957, 1969, 1971 a,b,c; 1972 a, b; 1973, 1975, 1979 a, 1980, 1986 g) und Borderline-Syndrom (*Ammon* 1973 a, 1976, 1979, 1984 d, 1985 b), um die ich mich immer bemühte — aus der Sicht von Verstehen-Wollen und Heilen-Wollen — traten für mich folgende Essentials in den Vordergrund:

1. die Grundstörung von Körper, Körpererleben, Körper-Ich und Körperbeziehung,
2. schwerste Kontakt- und Beziehungsstörungen zu sich selbst und zu anderen,
3. Desintegration von psychischem Erleben, Wollen und Denken,
4. Störung des Energiehaushaltes und seiner Regulation zwischen Verarmung und Destruktion,
5. Versagen der Sprache als Ausdrucksmittel und als Kommunikation,
6. fehlende Regulation der Abgrenzungsfähigkeit zur Welt des Unbewußten wie auch zur Umwelt.

Bei dem von mir beschriebenen sog. Borderline-Syndrom (*Ammon* 1976) handelt es sich um Menschen, die ich als die »Unerreichten« (*Ammon* 1984 a) bezeichnet habe. In der Regel zeigen sie oft äußerlich brilliant angepaßtes Verhalten, aber selbst nach längeren Therapien sind sie im seelischen Bereich unintegrierte, verarmte und identitätslose, standpunktlose Menschen mit tiefster Verlassenheit. Sie stellen die weitaus größte Zahl aller unserer Patienten in der Klinik und in ambulanter Praxis dar, die oft trotz vielfältiger verbaler Therpieversuche »Unerreichte« bleiben, da ihnen in der Regel ihre Anpassungs-, Unterwerfungs- und Verführungsdynamik einen großen sekundären Krankheitsgewinn gibt, der sie über die Leere ihres tiefen Leidens hinwegtäuscht und damit auch die Motivation zu verbaler Therapie nimmt. Oftmals haben diese Patienten beim Humanstrukturellen Tanz erstmals das

Erleben, sich selbst, andere und ihre eigene beglückende Existenz zu spüren. Die von mir beschriebene Identitätstherapie setzt hier am Körper-Ich, der frühesten Ich-Struktur des Menschen (*Ammon* 1985 a), an.

Für diese Menschen entwickelte ich die Humanstrukturelle Tanztherapie mit dem Ziel, ganzheitlich verschiedenste Persönlichkeitsstrukturen zu erreichen und zu entwickeln und dabei die Körpersprache als Bildsprache an die Stelle der verbalen Sprache und ihrer Logik zu setzen (*Ammon* 1986 a—e). Nachdem ich über einige Jahre hin wirkungslos konventionelle Tanztherapieformen — wie meditativen Tanz, Jazztanz, Folkloretanz usw. — eingesetzt hatte und die professionell eingesetzten »Tanztherapeuten« keinen psychologischen Zugang zu den Patienten finden konnten, blicke ich inzwischen auf eine Erfahrung von fünf Jahren mit Humanstruktureller Tanztherapie zurück.

Die Grundelemente des Humanstrukturellen Tanzes sind:

1. Das freiwillige und spontane Tanzen des Einzelnen in der Mitte der geschlossenen Tanzgruppe — mit selbstgewählter Musik oder ohne Musik oder nach Trommeln —, unter Leitung des Tanztherapeuten/in und des Co-Therapeuten/in. Die Patienten drücken sich nach der gewählten Musik tänzerisch aus, wobei ihnen die Bekleidung selbst überlassen ist. Manche Patienten tanzen im Straßenanzug, manche im Tanzdress, manche im Tüchern, d. h. je nach ihren Bedürfnissen. Im Vergleich zu den freien Tanzgruppen der Institute, Klausurtagungen und Balintwochenenden unserer Akademie fällt es den Patienten der Klinik sehr schwer, sich unbekleidet zu zeigen wegen ihrer Störung im Körpererleben und Körper-Ich.

   Hier wird die Tanztherapie auch zu einem Diagnostikum, da der Therapeut die Stärke der Einengung von Bewegungsmöglichkeit in Raum und Zeit beobachten kann, wie auch die Kontaktfähigkeit zur Musik, zur Gruppe und zu sich selbst. Aber auch die Fähigkeit zur Entspannung, zum Ausdruck von Emotionen und Katharsis sowie von Gestaltung und energetischer Kraft kommt zum Ausdruck. Wichtig ist auch die Beobachtung des Gesichtsausdrucks, der Mimik, des Blickes (manche Patienten können nur mit geschlossenen Augen tanzen), die Haltung des Körpers, die Beziehung zum Boden, die Möglichkeiten von Sprüngen in die Luft, die Nähe und Entfernung von der Gruppe, die Bewegung des Körpers in sich und die rhythmische Fähigkeit. Es ist auch die Möglichkeit des Tanzes ohne Musik oder mit Trommeln gegeben. Das pantomimische Tanzen ohne Musik erfordert kreativen Ausdruck und einen stärkeren Bezug zur eigenen Körperlichkeit, während das Tanzen mit einer Trommlergruppe Kontakt und Beziehung zu den Trommlern und besonders auch zu der ganzen Gruppe, die sich auch durch rhythmisches Klatschen, Zurufe und Summen beteiligt, erfordert.
2. Nach jedem Tanz erhält die Tänzerin bzw. der Tänzer ein Feedback von Gruppenmitgliedern und Therapeuten über deren Wahrnehmung und spricht über sein eigenes Erleben beim Tanz. Oftmals klaffen hier Selbst- und Fremdwahrnehmung eklatant auseinander. Manchmal fühlt sich der

Tänzer durch die Wahrnehmung der Gruppe gekränkt, reagiert wütend oder mit beleidigtem Rückzug. Oftmals decken sich jedoch auch Selbst- und Fremdwahrnehmung, und der Tänzer fühlt sich verstanden. Besonderer Wert wird bei diesen Besprechungen auf das prozeßhafte Geschehen im Tanz selbst, aber auch in der Beziehung des jetzigen Tanzes zu seinen früheren Tänzen gelegt. Das Übereinstimmende von Musik und Tanz, der Kontakt zu sich selbst und zur Gruppe, das Ungewollte und Spontane, »Echte« und Spürbare wird angesprochen, aber auch Züge von Gewolltem, Aufgesetztem und Gekünsteltem kritisiert. Der Therapeut greift auch mitunter in die Diskussion mit ein, um die Darstellung des Tänzers auf sein Verhalten in anderen Situationen in der Klinik, wie zum Beispiel in der Gruppenpsychotherapie, Reit- oder Maltherapie, zu beziehen.

3. Das Phänomen der Sozialenergie spielt eine große Rolle in der Tanztherapie. Sozialenergie sehe ich — in Abgrenzung zum Freudschen Triebkonzept — als psychische Energie, die immer in Abhängigkeit steht von zwischenmenschlichen und gruppendynamischen Bezügen, von der Umwelt des Menschen, gesellschaftlichen Faktoren und seinem Sein in dieser Gesellschaft, was auch die Arbeit des Menschen und seine Erotik einbezieht. Durch Sozialenergie entwickelt sich ein Mensch, kann er wachsen und sich verändern, seine Identität ausbilden wie auch die Ich-Struktur als Ganze (*Ammon* 1982).
4. Zur Unterstützung dieser Prozesse werden routinemäßig alle Tänze auf Video aufgenommen und stehen den Teilnehmern der Tanzgruppe zur Verfügung, d. h. daß jeder Tänzer sich selbst auf dem Video noch einmal erleben kann, wie auch die umgebende Gruppe, und den Unterschied seines Erlebens während des Tanzes selbst und seiner Selbstwahrnehmung auf dem Video erkennen kann. Die Videoaufnahmen werden hier vorwiegend als Therapeutikum eingesetzt, dienen aber auch der Fortbildung und Forschung nach ausdrücklichem Einverständnis der Patienten.
5. Bereits nach einem halben Jahr führte ich auf der Grundlage meines bei *I. H. Schultz* erlernten Autogenen Trainings die Meditation ein, die durch die Erfahrung meiner Indienreise vertieft und erweitert werden konnte. In der Regel meditieren wir nach Meditationsmusik oder manchmal auch nach klassischer Musik mit oder ohne Eingaben, wobei ich dann nach *I. H. Schultz* Schwere- und Wärmeerlebnisse kommen lasse sowie mit Identitäts- und Chakrenmeditation arbeite. Inzwischen hat einer meiner Mitarbeiter, Dipl. Psych. *Daniel Hermelink*, für uns eigene Meditationsmusik komponiert und auch Kassetten mit meinen Eingaben hergestellt, die ich neuerdings auch oftmals einsetze, wenn ich die Sitzung selbst leite, wodurch ich selber tiefer in die Meditation komme.
   Bei der Meditation in der Welt der Töne werden wir oft in Erstaunen gesetzt durch bunte Bilder von Dingen, die wir noch nie gesehen haben, und erreichen manchmal danach ein Trance-Erlebnis. Manche Teilnehmer sehen sich selbst in Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft, ihren Körper

mit Aura und Passagen ihres Lebens wie in einem Film vorbeigleiten.
Es handelt sich hier um ein mehrdimensionales Geschehen von Körperlichkeit, Spiritualität, Bewegung, Musik, Meditation, Psychotherapie, Kreativität und Gruppendynamik. Die ersten Tänzer tanzen dann sozusagen aus der Meditation heraus, und bei besonders tiefgehender Meditation — mit manchmal außergewöhnlichem und bedeutsamen Bilderleben — befindet sich dann die gesamte Tanzgruppe in einem meditativen Zustand.

6. Das spontane Geschehen des Tanzes selbst öffnet sozusagen den Fluß von belebender Energie aus dem Nicht-Bewußten, was durch die Meditation verstärkt wird. Der Tanz wird zur via regia zum Unbewußten — auch für das Miterleben der Zuschauer, weil beim Tanz der Umweg über verbale Vermittlung fortfällt.
Interessanterweise ergaben sich hier keine Schwierigkeiten bei schizophren strukturierten Patienten, während präpsychotische Patienten von sich aus spontan nicht meditierten — was von uns aus ihnen auch empfohlen wurde oder von ihnen auch bewußt abgelehnt wurde. Dazu ist anzumerken, daß wir jeweils eine spezifische Indikation zur Aufnahme in die Tanzgruppe — aufgrund der humanstrukturellen Diagnostik wie Interviews, ISTA, MMPI, ADA, TAT — stellen. Ganz selten kam es auch vor, daß sog. Grenzfallpatienten (Borderline-Patienten) die Kontrolle über sich verloren, die dann aber durch beruhigende Worte des Therapeuten bei Leiserdrehen der Musik oder bei beruhigendem Summen der Gruppe die Kontrolle wiedererlangten, was durch unsere Videoaufnahmen dokumentiert ist.
Besonders heilend wirkt auch der Humanstrukturelle Tanz bei durch Depression unerreichbar gewordenen Patienten, die sich sozusagen aus der Depression heraustanzen mit Wutausbrüchen wie Stampfen und Hämmern auf den Fußboden oder Schreien.
Die Zwangskranken tanzen sich besonders beim langen Trommeltanz, bei dem oft die ganze Gruppe mitklatscht und der Therapeut durch Zurufe anfeuert, erstaunlich frei, was dann eine Wende in ihrem therapeutischen Prozeß bedeutet, wobei sich auch ihr Gesichtsausdruck schlagartig ändert.
Auch Körper und Körperformen verändern sich oftmals erstaunlich: die Körper werden gestraffter, schlanker, weicher und strukturierter, wie auch besonders das Gesicht. Entscheidend wichtig ist jedoch dabei, daß sich die Beziehung zum eigenen Körper, das Körpergefühl und Körpererleben und die Beziehung zu dem eigenen psychischen Selbst verändert und herstellt.
Meine Mitarbeiterin *Maria Berger,* die bereits nach einem halben Jahr an der Tanzgruppe teilnahm, hat durch ihre Untersuchung über die Veränderung des Körpererlebens durch den Humanstrukturellen Tanz einen objektivierenden, wissenschaftlichen Beitrag geleistet mit qualitativer Interviewtechnik unmittelbar nach dem sog. Ersttanz in Verbindung mit dem TAT. Darüber hinaus hat sie durch ihre eigenen Tänze, die sie von Zeit zu Zeit tanzte, auch Möglichkeiten multidimensionaler Entwicklung im Medium des Tanzes aufgezeigt.

7. Bei den Feedbacks wie aber auch aus der Gruppe wird der Schwerpunkt auf die konstruktiven Seiten des Tanzes und der prozeßhaften Entwicklung, die der jeweilige Tanz für den Patienten anzeigt, gesetzt. Nur störende Aspekte, die Entwicklungswiderstand deutlich machen, unterliegen einer Kritik. Es kommt bei dem Tanz nicht auf Perfektion oder Schönheit an, sondern auf den Mut, sich selbst im augenblicklichen Zustand zu zeigen.
8. Zum Abschluß der Tanzsitzung tanzen dann alle Teilnehmer der Gruppe gemeinsam in Meditation nach der gleichen Meditationsmusik wie beim Beginn. Auch hier ist alle Freiheit die Grundlage der Tanzarbeit: einige bewegen sich auf der Stelle tänzerisch mit geschlossenen Augen, viele liegen auf dem Rücken auf dem Boden, andere sitzen im Yoga-Sitz auf der Tanzfläche, wieder andere sitzen auf den Knien, und einige wenige bleiben auf den Stühlen in meditativer Haltung mit geschlossenen Augen sitzen. Grundsätzlich werden in letzter Zeit bei der Abschlußmeditation keine Eingaben gemacht. Auch die Tonbandkassetten, die es im Handel gibt, haben auf der Rückseite keine Eingaben, sondern nur meditative Musik.

Probleme der Sexualisierung, die der nicht Informierte, der Ignorant, vermuten würde, haben kaum eine Rolle bei unserer Tanzarbeit gespielt.

Unerwarteterweise fand der Humanstrukturelle Tanz einen begeisterten Widerhall in unseren Instituten, Veranstaltungen und bei den Zweigen unserer Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie. So entstanden freie Tanzgruppen, besonders an den Instituten unserer Adademie in Berlin und München, aber auch in Freiburg, Basel, Mainz und auf den Klausurtagungen von DAP/DGG in Paestum und Stelzerreut, und auch auf den jährlichen Kongressen von WADP und DAP, sowie besonders in Holland, aber auch in Moskau.

Inzwischen wurden auch eine Reihe von humanstrukturell ausgebildeten Psychoanalytikern meiner Schule im Humanstrukturellen Tanz ausgebildet und leiten Tanzgruppen, besonders Maria Berger, Agnes Wiehl-Volbehr, Heidi Mönnich, Ilse Burbiel, Gertraud Reitz, Margit Schmolke, Petra Hieber u. a., die alle auch selbst humanstrukturell tanzen und sich auch auf den Kongressen tänzerisch gezeigt haben.

Der Humanstrukturelle Tanz wurde eine feste Institution als Selbsterfahrung auf unseren Klausurtagungen, Selbsterfahrungs-Balintwochenenden und Kongressen für alle Teilnehmer. Man muß sich dabei vorstellen, was es für einen Menschen bedeutet, zum ersten Mal in die Mitte einer Gruppe zu treten und sich tänzerisch zu zeigen, dabei fotografiert zu werden, auf Video aufgenommen zu werden und sich der Kritik zu stellen. *Jovanna Wex* beschrieb dies im Magazin 2000 wie folgt:

»Im ersten Tanz von Maria Berger leuchtete die Seele stark hindurch und berührte uns alle tief. Maria tanzte nicht nur die Sehnsucht nach den Seinszuständen der Seele, nein, sie zeigte, wie es aussieht, wenn ein Mensch im Tanz dieses Sein erreicht. Ihr Tanz zeigte klar und deutlich, daß Ganzheit die Vereinigung von Gegensätzen bedeutet. Sie tanzte kraftvoll und doch zart und leicht. Mal ging es nach innen, mit geschlossenen Augen in sich gekehrt, mal nach außen, mit Offenheit auf die Gruppe gerichtet. Sie tanzte traurig und dann wieder voller Lebenslust, Übermut



Abb. 1: DAP-Labyrinthtanz im Aphitheater des Tagungszentrums in Paestum; im Hintergrund der Turm der Casa Ammon

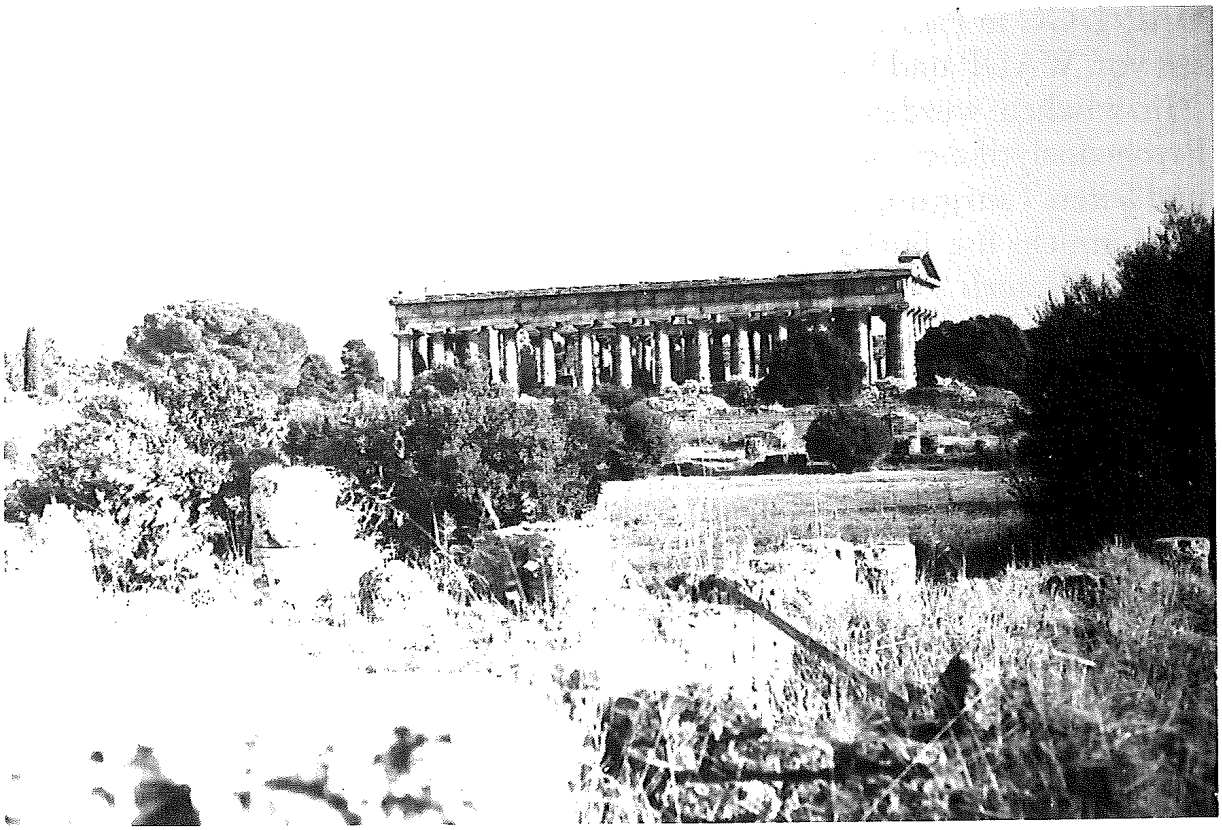


Abb. 2: Hera-Tempel von Paestum

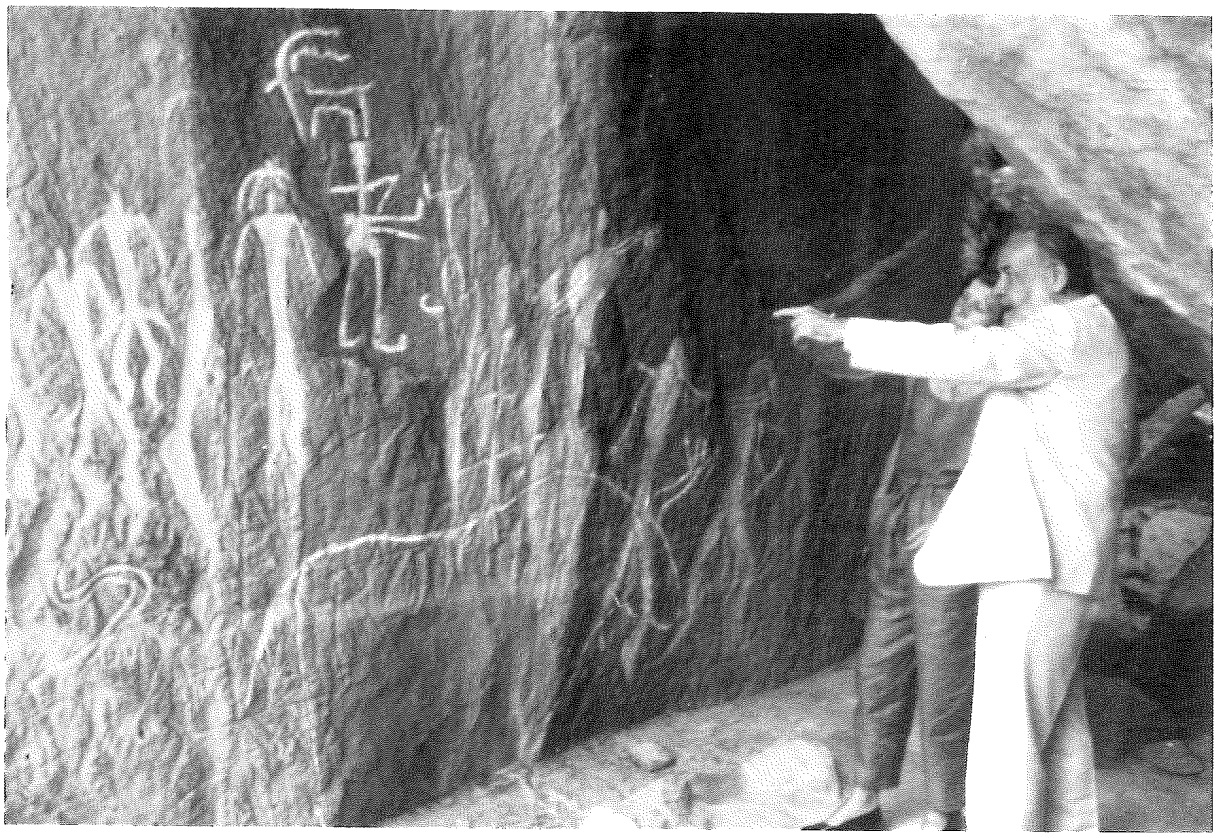


Abb. 3: Steinzeitliche Kulttanzmalerei in den Höhlen von Aserbeidschan bei Baku. Günter Ammon mit Maria Berger



Abb. 4: Eröffnungstanz einer Klausurtagung im Amphitheater des Tagungszentrums in Paestum nach dem 5. Klavierkonzert von Beethoven. Maria Berger, Petra Hieber, Margit Schmolke

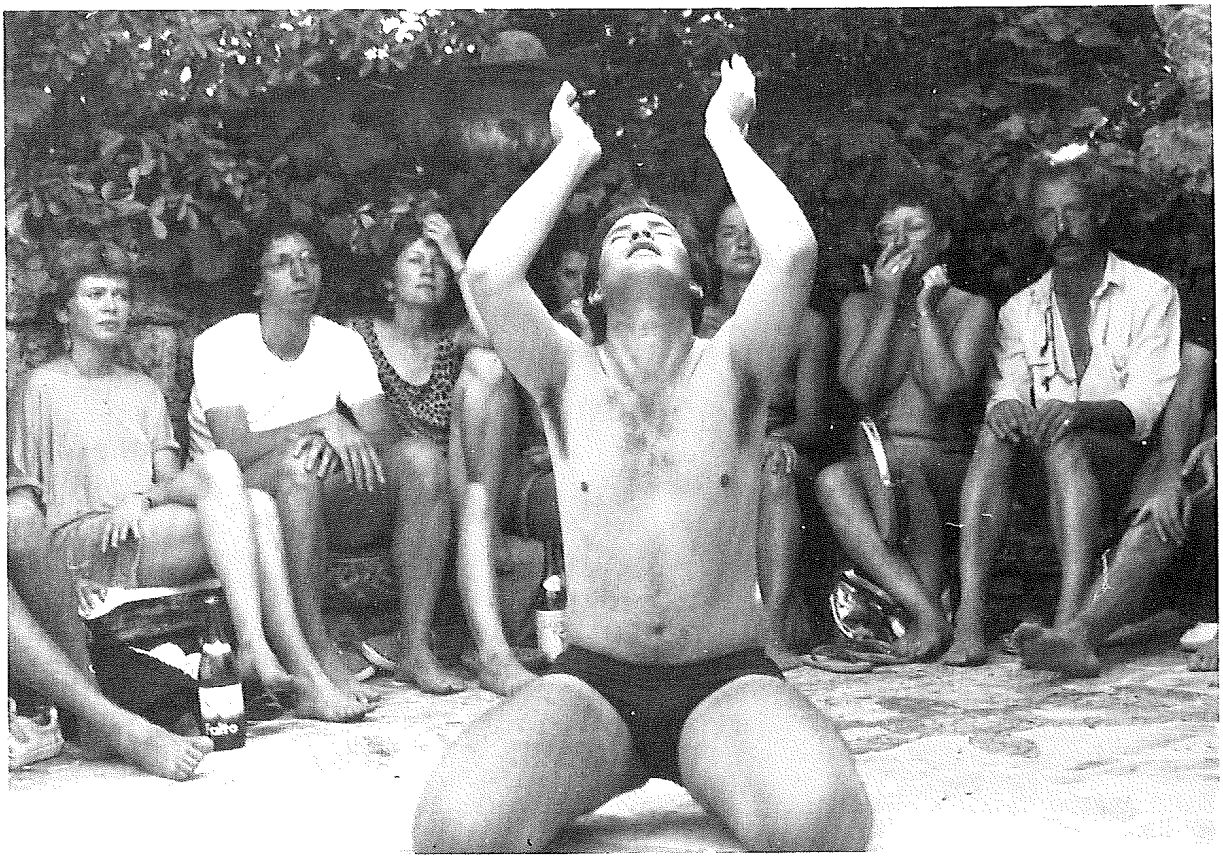


Abb. 5 u. 6: Humanstruktureller Tanz auf einer Sommerklausurtagung auf der Westterrasse des Tagungszentrums in Paestum





Abb. 7 u. 8: Humanstruktureller Tanz auf einer Sommerklausurtagung auf der Westterrasse des Tagungszentrums in Paestum

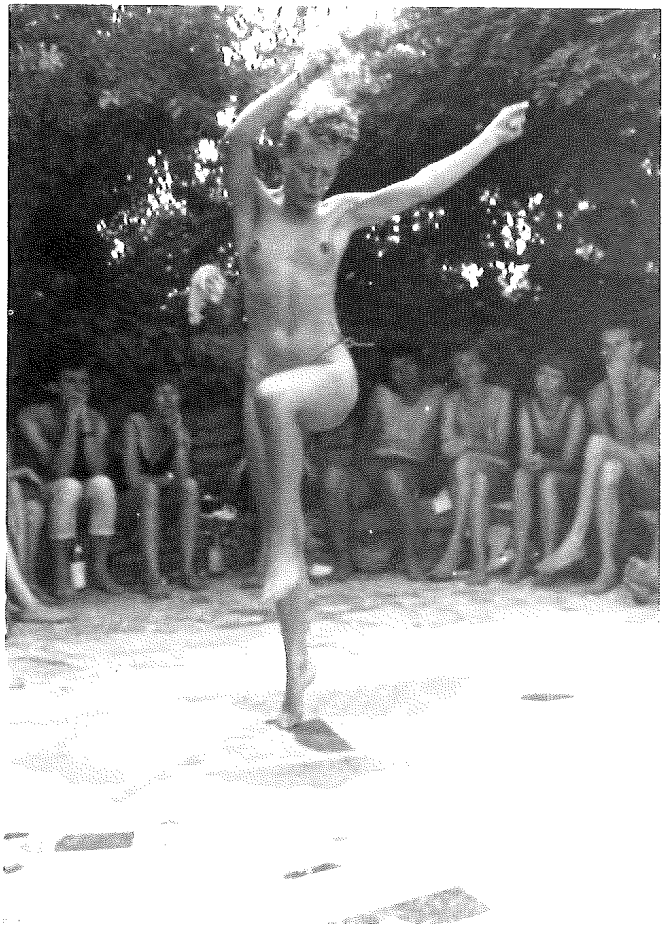




Abb. 9 u. 10: Humanstruktureller Tanz auf einer Sommerklausurtagung auf der Westterrasse des Tagungszentrums in Paestum

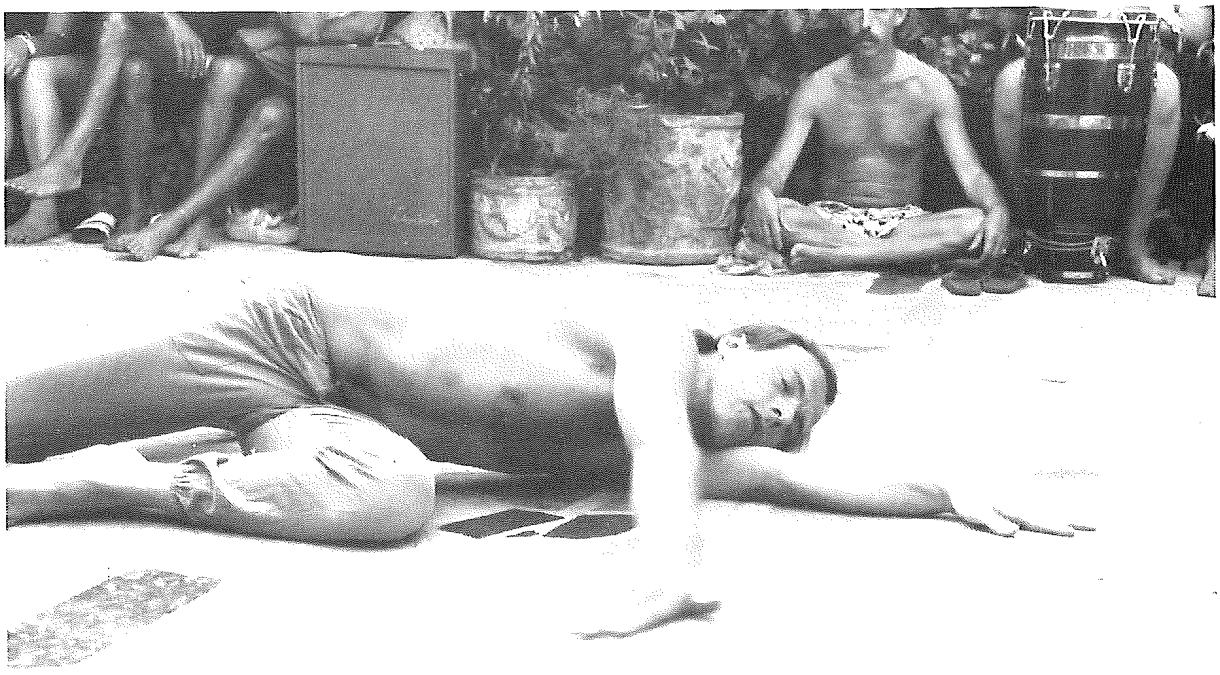
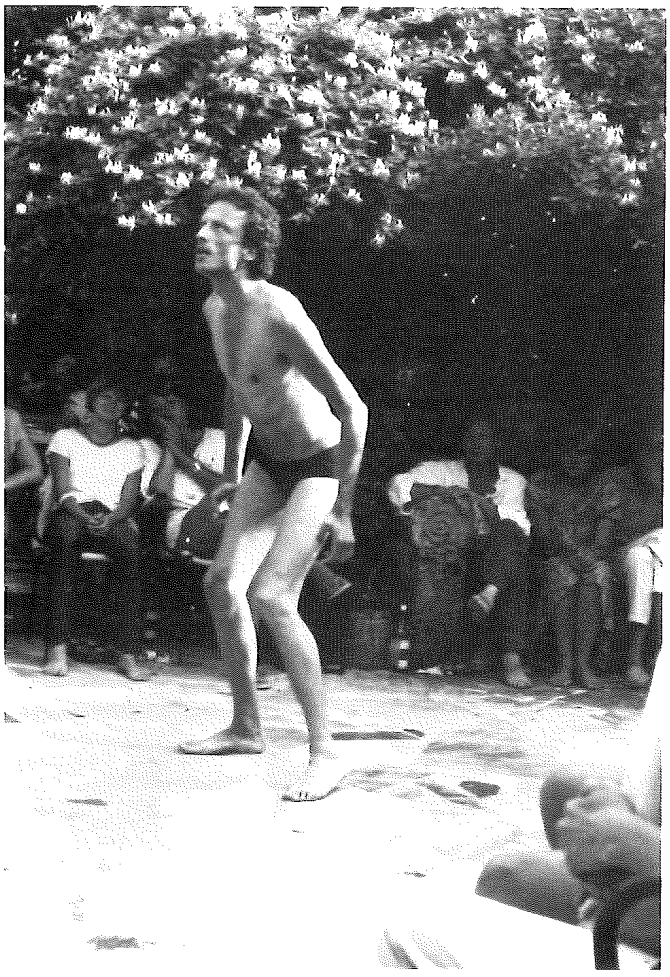




Abb. 11 u. 12: Humanstruktureller Tanz auf einer Sommerklausurtagung auf der Westterrasse des Tagungszentrums in Paestum



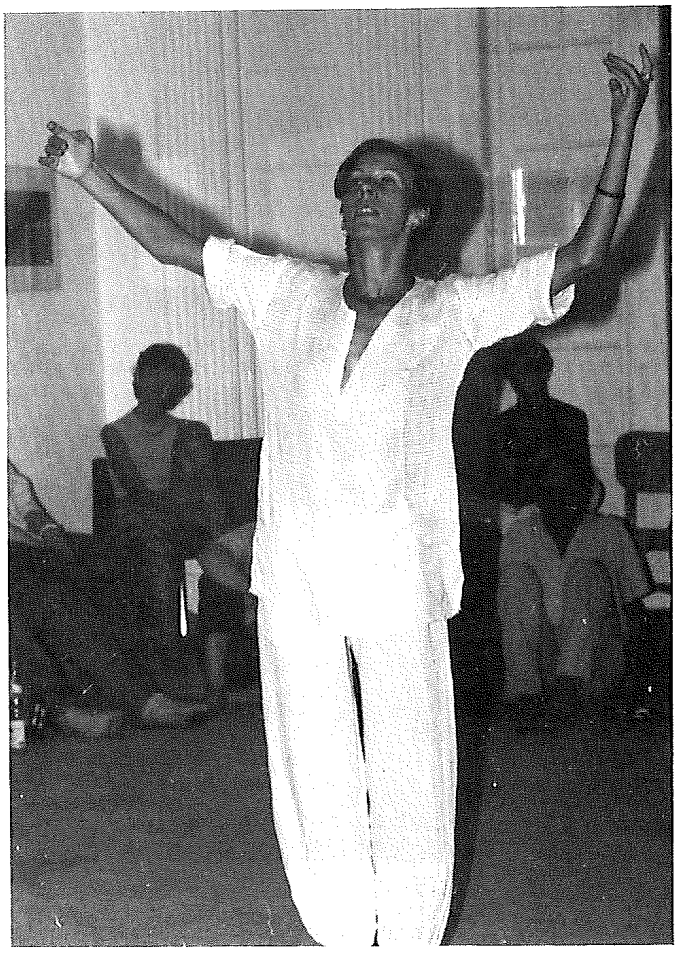


Abb. 13: Maria Berger beim Begrüßungstanz

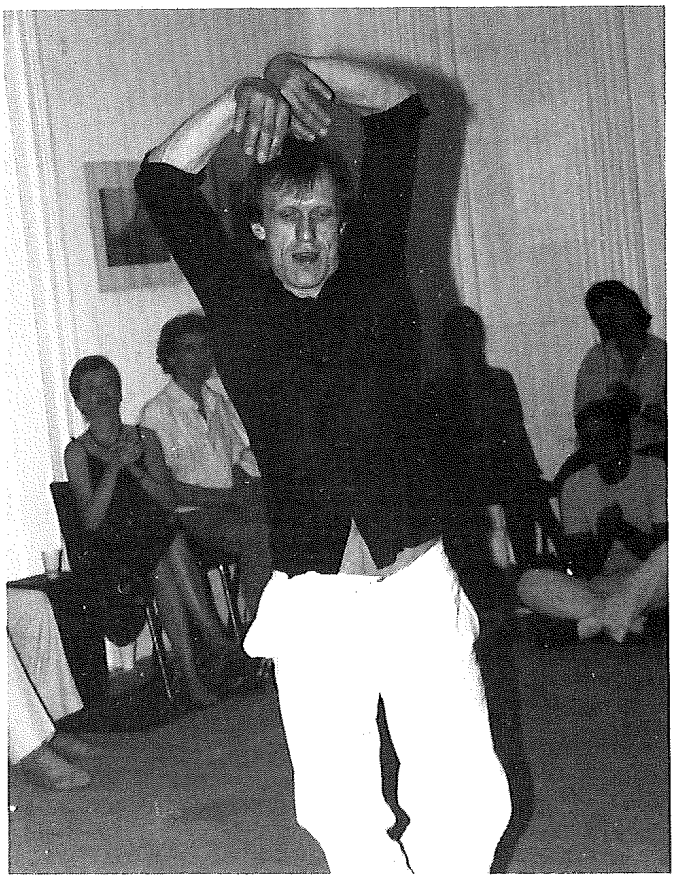


Abb. 13 u. 14: Humanstruktureller Tanz auf einem Balintwochenende im Lehr- und Forschungsinstitut der DAP



Abb. 15 u. 16: Humanstruktureller Tanz auf einem Balintwochenende im Lehr- und Forschungsinstitut der DAP

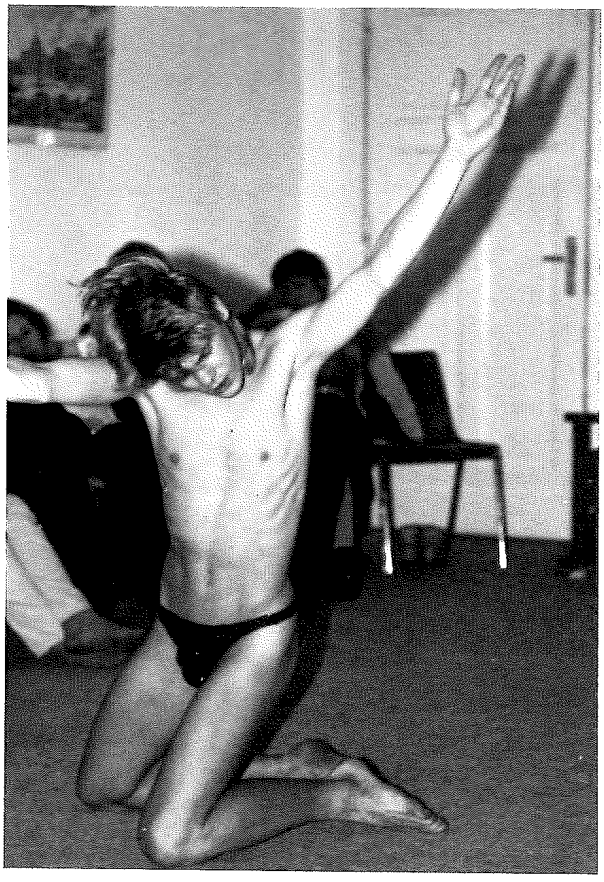


Abb. 16: Detlef Krause beim Abschlußtanz

und Freude. Trotz löste sich ab mit liebevoller Verspieltheit. Trauer tanzte sie am Boden, Freude drückte sie gelegentlich mit Luftsprüngen aus. Auch Stille und Klang waren nicht im Widerspruch zueinander, sondern bildeten eine wundervolle Einheit im Schluß des Tanzes. Und schließlich bemerkte ein Gruppenmitglied auch noch zu ihrem Tanz, daß sie eine Einheit zwischen Frau und Mann hergestellt hatte, Einheit trotz Getrenntheit. Jemand sagte: »Ich hatte den Eindruck, Ammon hätte mit dir getanzt.« Natürlich hatte er die ganze Zeit still dagesessen. ›Und darüber hinaus‹, sagte diese Person, von der ich leider nicht mehr weiß, wer es war, »darüber hinaus hast du trotz dieser Einheit eine eindeutige Individualität gehabt,‹ Ja, das hat Maria Berger auch. Die Ganzheit, Vereinigung von Widersprüchen, im Tanz oder im realen Leben bedeutet den Eintritt in eine mystische Dimension. . . . Ich habe niemanden auf dieser Klaustagung gesehen, die oder der nicht aus der Begrenztheit der alten Strukturen herausgegangen wäre, niemand. . . . Ein Gruppenteilnehmer drückte das so aus: ›Das Geheimnis, das diese Grenzüberschreitung möglich macht, ist die Gruppe, die dem Tänzer ihre ganze Aufmerksamkeit, Liebe und Energie schenkt, in die er oder sie sich völlig fallenlassen und sich geborgen fühlen kann.‹ . . . Der Gruppenteilnehmer sagte noch: ›Ich habe, wie die meisten von uns, immer wieder eine gehörige Angstschwelle zu überschreiten, bevor ich mich in die Mitte stelle und während die ersten Klänge der Musik ertönen. Aber nach und nach werde ich ganz ruhig, höre nur noch die Musik und spüre meinen Körper. Das Denken hört auf, und der Tanz geschieht mehr, als daß ich ihn mache. Der Körper entfaltet sich in der Musik und ist zu Bewegungen und Ausdrucksformen fähig, die ich bisher noch nie an mir kennengelernt habe, von denen ich nicht einmal eine Ahnung hatte.‹

Zum Beispiel der stille, völlig eingeschüchtert und schwermütig wirkende W., 28 Jahre alt. Auf Trommelmusik und afrikanische Gesänge tanzt er endlich am dritten Tag seinen ersten Tanz. Er tanzt so wild, bewegt und frei, nachdem er seine Angst hinter sich gelassen hat, daß wir nur noch staunen. Plötzlich ist er lebendig, kraftvoll, zeigt einen großen Reichtum an Bewegungsmöglichkeiten und tanzt sich bis in geradezu ekstatische Kraft. Wir sind begeistert. Ammon sagt: ›Dieser Tanz spart ihm 10 Jahre Analyse‹.

Und damit niemand denkt, nur junge Leute seien zu solchen Wandlungen fähig, Frau K., 50 Jahre alt. Noch morgens sagt sie traurig, sie sei zu alt, um spielerisch zu sein, traute sich auch am 4. Tag noch nicht zu tanzen. Wir ermutigen sie, erklären ihr, Alter sei dafür keine Grenze. Das sei ein Aberglaube. Abends wagt sie es dann. Und sie tanzt so jung, so verspielt, geradezu verliebt in sich, wie ein junges Mädchen. Es ist einfach hinreißend, sie so zu sehen. Von da an ist sie viel lebendiger, mutiger, offener und sieht viel jünger aus. . . Ein anderes wunderschönes Erlebnsi bot uns die 44jährige R. Sie hatte ein trauriges Gesicht, depressiv nach unten gezogene Mundwinkel, die Schönheit ihres Körpers versteckte sie, indem sie sich schwerfällig langsam und unauffällig machte.

Schon am zweiten Tag tanzt sie zu Live-Trommeln, beginnt vorsichtig und langsam, aber wird dann immer lebendiger, tanzt mit dem ganzen Körper, mit einer Vielfalt von Bewegungen. Schon in diesem Tanz wird ihre Schönheit mehr und mehr sichtbar. Am Ende strahlt sie. Im Verlauf der Gruppe wird sie immer strahlender, offener, jünger und schöner. Sie verläßt Paestum am Ende als strahlende Frau, deren Schönheit offen sichtbar ist und die sich auch selbst daran erfreut. . . .

Herr S. zum Beispiel, 44 Jahre alt. Er ist immer sehr dezent und unauffällig gekleidet, so daß man ihn kaum sieht. Er trägt eine Brille. Beim ersten Mal ist er noch sehr vorsichtig, zeigt noch wenig von sich. Auch das ist immer o. k., weil jeder am besten sein eigenes Tempo benutzt. Am vorletzten Tag hat er dann genug Vertrauen gesammelt, tanzt in Badehose und ohne Brille und zeigt seinen schönen zarten und doch männlichen und ausgewogenen Körper. Und diesmal tanzt er mit Leichtigkeit, Lebendigkeit, Kraft und Zartheit, Freude an der Bewegung, Lust an seinem Körper und an neuen Bewegungsmöglichkeiten. Im Laufe des Tanzes wird er immer offener. Am Schluß tanzt er einen langsamen Walzer, in dem deutlich wird, daß er anfängt, sich lieb zu haben. Sein Gesicht lächelt gelöst.

Kontrolle und Manipulation aufgeben, das lernen wir, bei diesen Tänzen zuzulassen.« (*Wex* 1986)

Diese Beobachtungen von einer unserer Arbeit fremden Berichterstatterin sollen die Atmosphäre unserer Arbeit auf einer Klausurtagung wiedergeben, wo keine therapeutische Aufgabe die Tanzarbeit beherrscht. Trotzdem sehen

wir zweifellos befreiende und therapeutische Effekte beschrieben, aber auch die eindrucksvolle Einwirkung der Tänze der Einzelnen auf die gesamte Gruppe.

Wir können auch als weiteres Essential des Humanstrukturellen Tanzes hervorheben, daß der Tanz, besonders in der Therapietanzgruppe eine gleichstarke heilende Wirkung auf Tänzer wie auf Zuschauer hat. Letzteres ist verständlich aus der mitgehenden Identifikation mit der Tänzerin oder dem Tänzer.

Was den mit der Heilung eng verbundenen kreativen Prozeß angeht, steht hier das von Tänzer und Tänzerin wie Zuschauer unerwartete kreative spontane Element im Mittelpunkt, und die Zuschauer sind Teilhaber an einem kreativen Prozeß, der weder durch Regie noch durch Choreographie und in der Regel auch nicht durch Wille und Wollen bestimmt ist. Dies unterscheidet den Humanstrukturellen Tanz selbst auch als Kunsttanz auf der Bühne von üblichen Kunst- und Vorführungstänzen oder überhaupt von anderen künstlerischen Gestaltungen. Es »passiert« — und Tänzer oder Tänzerin sind gleichermaßen überrascht und an dem kreativen Geschehen beteiligt. Man mag es nun erleben als das Unbewußte, das sich äußert, oder als das Göttliche. Es ist ein kreatives, spirituelles Ereignis, einzigartig und nicht wiederholbar. Es bleibt erhalten durch Videoaufnahmen, die nicht störend wirken, da sie routinemäßig durch Mitglieder der Gruppe gemacht werden.

Interessanterweise mußten wir feststellen, daß — im Gegensatz zu den Tanztherapiegruppen schwerkranker Patienten unserer Klinik Menterschwaige — die Mitglieder der freien Tanzgruppen vorwiegend in Strings, Tangas oder nackend tanzten und damit auch ihren gesamten Körper und seine Sprache in den Tanz einbrachten.

Ebenso interessant erscheint es, daß neben dem kreativen und oft künstlerischen Element bei den freien Tanzgruppen von Instituten und Tagungen auch tief ergreifende kultische Elemente in den Tänzen auftraten. Es waren oft Tänze, die wie Gebete wirkten oder wie letzte Hingabe zum Göttlichen, zu Menschen und zur Gesellschaft, oftmals auch rituelle Züge hatten, die die Vereinigung zwischen Himmel und Erde, Mensch und Kosmos symbolisch darzustellen schienen.

Zu betonen ist, daß aus dem Unbewußten — vielleicht könnte man hier auch an das von *C. G. Jung* postulierte archetypische, kollektive Unbewußte denken — kultische Züge hervortraten, ohne daß allerdings an einen Kult gedacht werden könnte.

Der Tanz ist hier in seiner körperlichen Ausdrucksfähigkeit eine »königliche Straße zum Unbewußten«. Ich möchte meinen, daß der Ausdruck »Tanz« hier eigentlich nicht zutreffend ist. In gewisser Hinsicht schon, wenn wir an die archaischen Kulturen und ihre Ausdrucksmöglichkeiten denken. Es kommt aber nicht auf das an, was wir mit dem Ausdruck ›Tanz‹ gewöhnlich verbinden: ein schönes, ästhetisches Tanzerlebnis mit wohlgeformten Tänzerinnen und Tänzern — es ist etwas ganz anderes. Es kommt nicht auf Bewegungsqualitäten oder auf einen besonderen Rhythmus an. Wichtig ist, den

Körper sprechen zu lassen, manchmal nur mit den Händen, dem Gesicht oder einfachem Stillstehen.

In der Tanztherapie drücken sich auch Menschen mit Hüftgelenksverletzung, mit meningitschen Schädigungen, mit Adipositas, auch alte Menschen u. a. aus. Auch in Selbsterfahrungsgruppen haben Menschen getanzt, die poliomyelitische Störungen hatten, so daß sie nur mit einem Stock gehen konnten oder ein Bein nachziehen mußten. Auch Menschen mit orthopädischen Hüftleiden haben sich ergreifend ausgedrückt auf unserer Tanzterrasse in Paestum, und es haben alte Menschen und sehr fettleibige Menschen dort nackt getanzt, wobei alle anderen Teilnehmer aus der Gruppe Tränen in den Augen hatten. Das Eindrucksvolle hat nicht immer das konventionell Schöne zu sein. Es kommt allein darauf an, wie viel oder wie wenig Raum sich der Tänzer oder die Tänzerin gestattet oder wieviel Phantasie aus dem Unbewußten strömt und zur Gestaltung kommt und wie spürbar der Mensch dabei ist: es findet ein energetischer Austausch zwischen Zuschauern und Tänzern statt, eine befreiende Bewußtseinserweiterung für Tänzer und Zuschauer.

Oft stehen unsere Tänzer in der Mitte der Tanzgruppe und wissen am Anfang gar nicht, was sie tanzen wollen, und plötzlich tanzt es sozusagen aus ihnen heraus, ganz spontan, ohne Denken, ohne Vorübung, ohne choreographisches Bewußtsein. Sie sind dann selbst ganz erstaunt und ergriffen von dem, was da passiert, manchmal so stark, daß sie weinen oder den Tanz abbrechen. Und die Zuschauer sind oft überrascht über Menschen, von denen sie nie erwartet hätten, daß sie so beeindruckend, rührend und erhebend tanzen würden.

Der Tanz selbst ist ein schöpferisches Geschehen, in ihm findet ein kreativer Akt statt: psychologisch gesehen handelt es sich um einen Zustand, wie wir ihn oft beim Aufwachen oder Einschlafen erleben. An dieser Stelle möchte ich aufgreifen, was ich kürzlich über die Dynamik des Schöpferischen geschrieben habe in der Enzyklopädie »Der Mensch« (*Ammon* 1983a): daß wir all das, was uns antrainiert wurde an rationalem Denken, was zur kontrollierenden Instanz der linken Hirnhemisphäre gehört, wieder etwas in den Hintergrund drängen müssen. Die rechte Hirnhemisphäre — die diejenige des Unbewußten, des Kreativen, der Phantasie, der Träume, der konzeptionellen Denkweise ist — muß wieder reaktiviert werden bei den Menschen in unserer Gesellschaft, um sie für die Kreativität und für schöpferische Möglichkeiten freizumachen, die jeder Mensch hat. Insofern möchte ich sagen, daß der Tanz, mag er für den esoterischen Menschen ein Ausdruck des Göttlichen sein, eine Brücke zum Kosmos und zur Transzendenz, für den wissenschaftlich Denkenden auch eine Reaktivierung des Schöpferischen im Menschen, eine Rekreativierung oder überhaupt eine Kreativierung ist.

Hierin liegt, glaube ich, mit das wesentliche Moment des Tanzes für den sog. gesunden Menschen, der den Tanz nicht als Therapeutikum braucht.

Für den kranken Menschen scheinen solche Erfahrungen zu Beginn weit in der Ferne zu liegen. Hier kommt der Gedanke nicht auf, daß es auf tänzeri-

sches Können ankäme, allzu spürbar ist die Angst, die überwunden werden muß, um sich der Gruppe gegenüber zeigen zu können, in der Gruppe sein Leid und manchmal auch seine leidvolle Lebensgeschichte darzustellen. Manchmal können sich die Patienten kaum bewegen oder es steht ihnen nur eine einzige Bewegungsmöglichkeit, wie zum Beispiel im Kreis herumzurennen, zur Verfügung. Manchmal bleiben die Tänzerin oder der Tänzer erschüttert oder weinend inmitten des Tanzes stehen, dann tritt vielleicht ein anderer Patient hinzu, und sie tanzen zu zweit oder zu dritt weiter. Manchmal wagt ein Patient gar nicht zu tanzen und wird dann von einem anderen begleitet, der ihm hilft, sich zu zeigen, und ihn dann alleine weitertanzen läßt, sobald er sich sicherer fühlt. Und oft drücken die Tänze Wut und Aggression aus. Selbstverständlich fehlen auch in der Klinik, zumal gegen Ende des Aufenthalts, nicht Lust und Freude am körperlichen und tänzerischen Ausdruck, der zum ergreifenden Tanz werden kann. Aber es fehlen auch nicht Versuche, durch Perfektion und »schönes Tanzen« den Menschen dahinter zu verbergen, und wenn im Laufe des Entwicklungsprozesses solche Menschen dann eines Tages spürbar werden und beginnen, in großer Schlichtheit zu tanzen, so ergreift dies alle Zuschauer.

Die Tanztherapie darf nicht als eigenständige Therapie angesehen werden, sondern man muß sie als einen Aspekt des gesamten Klinikmilieus sehen, als eine von dessen verschiedenen therapeutischen Facetten, die als eine methodenintegrative Einheit zu verstehen sind.

Methodenintegration antwortet auf die ganzheitliche Einheit von Sozialenergie, Ich-Struktur, unbewußtem Persönlichkeitskern und bewußten Verhaltensweisen, Identität, Gruppe und auch besonders dem menschlichen Körper, die jeweils nur als Felder einer ganzheitlichen Betrachtungsweise erscheinen. In Verbindung mit dem spektraltheoretisch spezifizierenden Krankheitsverständnis ergibt sich für jeden einzelnen Patienten eine individuelle Behandlungskonzeption aus den verschiedenen Möglichkeiten des breiten Therapieangebots der Klinik (*Ammon* 1982).

Der besondere Ort der Tanztherapie in diesem Therapieangebot der Klinik ergibt sich aus den integrierenden Auswirkungen des Tanzes auf den Tänzer, der sich im Tanz ganzheitlich mit Körper, Geist und Psyche erlebt. Tanztherapie ist darüber hinaus gleichzeitig Körpertherapie, aber auch eine besondere Form von Gruppentherapie, die sich überwiegend auf den einzelnen Patienten konzentriert.

Zur Zeit erforschen wir in der psychologisch-diagnostischen Abteilung unserer Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige auch Zusammenhänge zwischen den tiefen Schlafstadien III und IV mit seinen Deltawellen im Elektroencephalogramm und der Meditation im Humanstrukturellen Tanz sowie die Beziehungen zwischen Traumerleben und dem Bilderlebnis in der Meditation.

Als fremdartig und geradezu wahnhaft mußten wir erleben, daß unerwartet brutale Angriffe von Behördenbürokratie und Polizei über unsere Klinik und

Tanztherapie hereinbrachen, vergleichbar nur mit *Hitchcocks* Film »Die Vögel«. Dabei wurden 800 Videobänder unserer Tanztherapie durch die Sittenpolizei beschlagnahmt und mit der lapidaren Bemerkung eines Kriminaloberkommissars: »Wir haben nicht das gefunden, was wir gesucht haben«, zurückgegeben.

Hier handelt es sich um ein bedeutsames geisteswissenschaftliches und kulturgeschichtliches Ereignis, das nur Beispiele in der Inquisition oder in den Verfolgungen von *Sigmund Freud* oder *Wilhelm Reich* oder in den Verfolgungen eines *Paracelsus* oder *Pythagoras* kennt. Daß Menschen aus aller Welt empörte Briefe an die Ministerien schrieben, erschütterte diese nicht; Routineantworten waren die Regel, mit Ausnahme eines ausführlicheren Briefes an einen US-Zwei-Sterne-General.

Zu der Frage, warum ausgerechnet der Tanz — eng verbunden mit dem Thema »Die Androgynität des Menschen« — des West-Berliner Kongresses, der zu dieser Zeit vorbereitet wurde — solche brutalen Angriffe, die sich allein auf schäbige anonyme Anzeigen berufen konnten, auslösten, möchte ich am Ende den Bericht des Journalisten *Hans Krieger* vom Bayerischen Staatsanzeiger zitieren, den er über den klinischen Nachkongreß in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige im Anschluß an den erwähnten Kongreß geschrieben hat:

». . .Vielleicht haben jene Psychologen recht, die sagen, die psychisch Kranken trügen stellvertretend etwas aus für die Gesamtgesellschaft, was diese aus sich verdrängt. Von der Dynamik dieser Verdrängung war etwas zu ahnen bei der abendlichen Tanztherapie in der Menterschwaige. Ein Mann, der in einer knappen Woche entlassen werden sollte, tanzte seinen Abschied von der Klinik und wurde vom Schmerz so überwältigt, daß alle tief erschüttert waren. Und dann wurde der Tanz einer jungen Frau, nur von Trommeln begleitet, zu einem ergreifenden Kampf um ihr Leben. Die innere Bedrohung war sehr unmittelbar zu spüren, freilich auch die Energie, mit der die rhythmisch mitklatschenden Mitpatienten den Lebenswillen dieser Frau unterstützten. Solche aufwühlenden Szenen rühren auch beim Betrachter an Gefühle, die sich selten zeigen dürfen, weil sie das innere Gleichgewicht bedrohen. Dem entgehen zu wollen, ist eine wohlverständliche Fluchtreaktion, auch wenn sie mit eigener Verhärtung und menschlicher Verarmung bezahlt werden muß.« (*Krieger* 1986)

Human-structural Dance — Art of Healing and Self-Experience

Günter Ammon (Berlin/München)

The author describes the development of dance throughout human cultural history beginning from the stone age with fertility rites to cave drawings from Azerbeidschan, from the mysterium of the labyrinth dance leading to labyrinth temple structures to the mystery schools of the antic world with their holistic unity of human and spiritual dimensions of body, soul and mind. He describes also holy and demonic aspects of the symbolic religious dancing during the monistic period, before dualism was introduced.

The impact of the discovery of the German expressive dance movement with *Laban* and *Mary Wigman* is described and seen by *Ammon* as the root of

the modern dance culture and modern scientific dance therapy as developed since the 40th of our century by the American Dance Therapy Association (ADTA). Of interest for the author are particularly *Lilian Espenak, Penny Bernstein* and *Trudi Schoop.*

Ammon understands his theoretical conception of human-structurology as a holistic conception of man with different personality structures of biological, physiological, non-conscious psychological and spiritual aspects. Health means for him integration and identity of human-structures. Illness means desintegration with no identity. However, his approach is a holistic one with his well-known spectral theory. Therefore his ego-structural dance therapy has the aim to integrate personality. The main therapeutic use is for patients who cannot successfully work just on a verbal level. This is particularly important for schizophrenic and Borderline patients, about whom the author points out following essentials:

1. A basic disturbance, in body-ego, body-experience and relationship to the own body.
2. Severe disturbances in human relations and contact to the own self and others.
3. Desintegration of psychic experience, of will power and thinking.
4. Disturbance of the energy homeostasis and its regulation between deficiency and destruction.
5. Disability of verbalisation as means of expression and communication.
6. Missing regulation of demarcation to the unconscious and to environment.

Ammon works mainly with Borderline and schizophrenic patients.
The essentials of his human-structural dance are:

1. The voluntary and spontaneous dance of the individual in the midst of a closed dance group with personally chosen music and dress or without music or with drums under the coordination of the dance therapist and the co-therapist.
2. After every dance there is a discussion between the members of the group, the therapist and the dancer. Important is here the self-experience and the feedback of the group.
3. The efficiency of human-structural dance therapy can be explained by the principle of social energy. *Ammon* sees social energy as psychic energy which always depends on interpersonal and group dynamic relations. Social energy is necessary for the development of personality.
4. The regular work with video. Every patient has the right to see the videos. The discussion of the video is of great importance as a main therapeutic tool, but also for research and training.
5. The author works with meditation on the basis of the autogenic training of his teacher *I. H. Schultz* regularly at the beginning and at the end of the dance session. He uses own meditation music composed by his co-worker the clinical psychologist Daniel Hermelink. The author works also with identity- and chacra-meditation.

6. Most important is his work with his conception of social energy. The spontaneity of the dance opens the unconscious supported by meditation. The author puts it in this way that the ego-structural dance is the via regia to the unconscious.

   Ammon discusses briefly the aspects of humanstructural dance therapy with patients suffering from schizophrenic reaction, borderline syndrome, obsessive compulsion and depression.
7. The author stresses particularly the point of the process during the dance and the development process of each patient during the dance therapy.
8. The author stresses the point that dance therapy is never a therapy on its own, but only one dimension of different methods of treatment for example a combination between formal group therapy with dance therapy and theater therapy etc., but within the conception of methods integration.
9. Important is only that the patient shows himself his or her momentaneous condition and feelings without any kind of interest for perfection or beauty of dance.

   The author gives examples of patients with adipositas, with anorexia nervosa or of physically disabled patients or elderly people who show themselves in the group touching many people to tears.
10. *Ammon* stresses the importance of the co-therapist *Maria Berger,* who works not only on the level of interpretation, but also through the impact of her own dances and research projects.

The author differentiates his human structural dance as follows: therapy, self experience, art and cult. Differences and similarities are pointed out, but also the gliding transitions during the holistic occurence of the dance, in which the main structures of human psyche, body and mind are integrated.

At the psychological-diagnostic department of the Dynamic Psychiatric Hospital Menterschwaige a research project is carried out where the relations between the deep sleep phases III and IV with their delta waves in the EEG and the meditation of the human-structural dance are investigated, and also the relations between dream and visual experiences during meditation. Furthermore a research is done about the change of body experience by human-structural dance therapy with means of qualitative interview technique after the first dance in combination with the TAT.

At the end of his paper the author mentions the experienced unexpected brutal attacks of bureaucracy and police against the Dynamic Psychiatric Hospital Menterschwaige München which seems like a paranoic delusion, and he compares it with the Hitchcock movie »The Birds«. He mentions that 800 videos of his dance therapy were confiscated by the police and later returned with a lapidary remark of a detective superintendent: »We have not found what we were looking for.« *Ammon* is reminded of similar attacks against scientists during history. A well-known scientific journalist might be right when he interpreted the event like this: those psychologists are right who see the mentally ill people express the repressed feelings of the whole society.

Literatur

Ammon, G. (1957): The Psychotherapeutic Process of a Painter with Schizophrenic Reaction, Demonstrated with Pictures. In: Proceedings 6. Convent. of Inter. Am. Soc. F. Psychol., Mexico City, Univ.
— (1959): Theoretical Aspects of Milieutherapy. In: Bulletin of the Menninger School of Psychiatry, Topeka, Kansas, USA. Neuauflage 1977 (Berlin: Pinel-Publikationen)
— (1969): Verifikation von Psychotherapie bei schizophrener Reaktion. In: Conf. Psychiatrica, Vol. 12, No. 1
— (1971 a, b, c,): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie. In: Dyn. Psychiat. (4) 9—28; 123—167; 181—201
— (1971 d): The Psychodynamics of Dream, Psychosis and Reality in Schizophrenia, from the Aspect of Ego-Regulation (with Case Study). Lecture held at the IV. International Symposium on Psychotherapy of Schizophrenia in Turku, Finnland, 4.—7.8.1971
— (1972): Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie. In: Dyn. Psychiat. (5) 81—107
— (1972 a): Verschiedene Ausdrucksformen bei schizophrener Reaktion. In: Jap. Bull. of Art Ther.
— (1972): Über die psychodynamische Beziehung von Traum, Psychose und Realität in der Schizophrenie unter dem Aspekt der Ich-Regulation. In: Psychotherapie und Psychosomatik (20) 366—378
— (1973): Schizophrenie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Dynamische Psychiatrie (Darmstadt/Neuwied: Luchterhand) — Erweiterte Neuausgabe: 1980 (München: Kindler)
— (1973a): Borderline-Syndrom. In: ebd.
— Hrsg. (1975): Psychotherapie der Psychosen (München: Kindler)
— (1976): Das Borderline-Syndrom, ein neues Krankheitsbild. In: Dyn. Psychiat. (9) 317—348
— unter Mitarbeit von *Ammon, Gisela* und *Marsen, B.* (1979f): Das Borderline-Syndrom und das ich-strukturelle Arbeiten. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 1 (München: Ernst Reinhardt)
— unter Mitarbeit von *von Wallenberg-Pachaly, A.* (1979 a): Schizophrenie. In: ebda.
— (1980): Ich-strukturelle und gruppendynamische Aspekte bei der Entstehung der Schizophrenie und deren Behandlungsmethodik. In: Dyn. Psychiat. (13) 429—450
— (1982): Methodenintegration aus der Sicht der Dynamischen Psychiatrie. In: *Ammon, G.* (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie, Bd. 2 (München: Ernst Reinhardt)
— (1982 a): Das sozialenergetische Prinzip in der Dynamischen Psychiatrie. In: ebda.
— (1983): Ego-structural Conception of Art Therapy. In: Japanese Bulletin of Art Therapy (14) 93—100
— (1983a): Zur Dynamik des Schöpferischen. In: Kindlers Enzyklopädie »Der Mensch«, Bd. VI (Zürich: Kindler)
— (1984 a): Die Unerreichten — Zur Behandlungsmethodik des Urnarzißmus. In: Dyn. Psychiat. (17) 145—163
— (1984 b): Der androgyne Mensch. In: Dyn. Psychiat. (17) 235—253
— (1984 c): Die Bedeutung des Körpers im ganzheitlichen Verständnis der humanistischen Dynamischen Psychiatrie. In: Dyn. Psychiat. (17) 339—356
— (1984 d): Das Borderline-Syndrom — eine neues Krankheitsbild in Abgrenzung zur Schizophrenie (Diagnostische, klinische und therapeutische Aspekte). In: Dyn. Psychiat. (17) 357—380
— (1985): Der mehrdimensionale Mensch. Vortrag gehalten auf dem 3. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XVI. Internatinalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 1.—5.3.1985 in der Fachhochschule München. In: Dyn. Psychiat. (18) 99—100
— (1985 a): Die Rolle des Körpers in der Psychoanalyse. In: *Petzold, H.* (Hrsg.): Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven (Paderborn: Junfermann)
— (1985 b): Körper, Tanz und Therapie. Vortrag gehalten im Deutschen Museum, München, am 16.1.1985
— (1986): Der mehrdimensionale Mensch. Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft (München: »Pinel«)
— (1986 a, b, c): Humanstruktureller Tanz. Selbsterfahrung, Meditation, Körpererleben, Therapie. Vortrag gehalten auf dem 4. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XVII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 14.—15. März 1986 an der Hochschule der Künste Berlin, an der TU Berlin

am 11.4.1986 und 26.9.1986 sowie an der Ludwig-Maximilian-Universität München 14.11.1986
— (1986 d): Humanstruktureller Tanz — Selbsterfahrung, Meditation, Körpererleben, Therapie. In: Krankengymnastik (38) 862—867
— (1986 e): Tanz als Therapie — Humanstruktureller Tanz in Theorie und Praxis. In: Magazin 2000 (8) Nr. 64, 48—52
— (1986 f): Die Androgynität des Menschen. Vortrag gehalten in der Asociación Médica Dominicana (AMD) in Santo Domingo am 31.10.1986
— (1986 g): Schizophrenie als ganzheitliches Geschehen. Vortrag gehalten in der Urania Berlin am 16.12.1986 und auf dem 5. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XVIII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 6.—10. März 1987 in der Fachhochschule München
— (1986 h): Interview mit *Günter Ammon* über Humanstrukturellen Tanz durch *Paul Kalkbrenner* im Tagungszentrum Paestum am 1.9.1986. In: Dyn. Psychiat. (19) 343—352
— (1986 i): Zur Dynamisch-Psychiatrischen Konzeption und Behandlungsmethodik (Rehabilitation von psychiatrisch-psychisch Kranken). In: Dyn. Psychiat. (19) 308—316
— (in Vorbereitung): Der Humanstrukturelle Tanz (Therapie, Selbsterfahrung und Tanzkultur) (München: »Pinel«)
Bernstein, P.L. (1979): Eight theoretical approaches in dance-movement therapy (Dubuque)
Duncan, I. (1903): Der Tanz der Zukunft. Eine Vorlesung (Leipzig: Diederichs)
Espenak, L. (1981): Dance Therapy, Theory and Application (Springfield, Illinois: Charles C. Thomas)
Gert, V. (1950): Die Bettlerbar von New York (Berlin: Arani)
Güvenc, R.O. (1986): Alttürkische Musik und schamanische Heiltänze. Vortrag (mit Demonstration) gehalten auf dem 4. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XVII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) vom 14.—18. März 1986 in der Hochschule der Künste Berlin
Hermelink, D. (1986): Sozialenergetische Aspekte der Tanztherapie — ein Vergleich. Diplom-Arbeit am Psychologischen Institut der FU Berlin
Hesemann, M. (1987): Ganzheitliche Wissenschaft und integrativer Lebensstil bei Pythagoras. Vortrag gehalten auf dem 5. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP/XVIII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) von 6.—10. März 1987 in der Fachhochschule München
Jacoby, R. (1985): Die Verdrängung der Psychoanalyse (Frankfurt/M.: Fischer)
Katz, R. (1985): Num. Heilen in Ekstase (Interlaken: Ansata)
Kern, H. (1983): Labyrinthe. Erscheinungsformen und Deutungen. 5000 Jahre Gegenwart eines Urbilds (München: Prestel)
Klein, P. (1983): Tanztherapie — Eine einführende Betrachtung im Vergleich mit Konzentrativer Integrativer Bewegungstherapie — (Suderburg)
Koch, U. (1984): Labyrinthe. Labyrinthe. Irrwege, Wirrgarten, Suchbilder und ein Ariadnefaden zum Herausfinden. (München: Hugendubel)
Krieger, H. (1986): Der Wahn wird liebevoll ausgehungert. Ein therapeutisches Modell geriet ins Zwielicht: die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige. In: Bayerische Staatszeitung und Bayerischer Staatsanzeiger vom 27.3.1986
Laban, R. (1980): The Mastery of Movement (Estover, Plymouth: Macdonald & Evans)
Müller, H. (1986): Mary Wigman, Leben und Werk der großen Tänzerin. Herausgegeben von der Akademie der Künste, Berlin (Weinheim und Berlin: Quadriga)
Peter, F.M. (1985): Valeska Gert (Berlin: Frölich & Kaufmann)
Sachs, C. (1976): Eine Weltgeschichte des Tanzes (Hildesheim)
Schoop, T. (1981): . . . komm und tanz mit mir! Ein Versuch, dem psychotischen Menschen durch die Elemente des Tanzes zu helfen (Zürich: Musikhaus Pan)
Wex, J. (1986): Nahrung für Körper, Geist und Seele. In: Magazin 2000 (8), Nr. 64, 52—55
Wigman, M. (1936): Vom Wesen des neuen Tanzes. In: *Laban, R.V., Wigman, M.* u.a.: Die tänzerische Situation unserer Zeit (Dresden)
— (1986): Die Sprache des Tanzes (München: Battenberg)
Willke, E. (1985): Zur Verwendung des Mediums Tanz in der Psychotherapie. In: *Petzold, H.* (Hrsg.): Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven (Paderborn: Junfermann)
Wosien, M.-G. (1986): Tanz im Angesicht der Götter (München: Kösel)

Adresse des Autors:
Dr. med. Günter Ammon

Interview mit Günter Ammon über den Humanstrukturellen Tanz

durch Paul Kalkbrenner im Tagungszentrum Paestum am 1.9.1986

Kalkbrenner: Dr. Ammon, Sie sagen, daß der Humanstrukturelle Tanz nicht nur therapeutischen Zwecken dient, sondern in Zukunft auch mehr Teil einer Suche nach neuen Lebens- und Ausdrucksformen sein könnte. Ist das so richtig?

Ammon: Ich meine, daß man das, ganzheitlich gesehen, gar nicht so unterscheiden kann, denn der tanzende Mensch tanzt eben, wie man auch das ganze Leben als einen Tanz auffassen kann, denn der Mensch bewegt sich ja: er sitzt, steht und drückt sich immer auch durch seinen Körper aus, durch seine Mimik, seine Gestik, durch seine Körperhaltung, ja selbst durch seine Kleidung. Der Humanstrukturelle Tanz im besonderen ist ja eine Körpersprache. Der Mensch drückt sich durch seinen Körper aus, kommuniziert durch seinen Körper, der Mensch spricht auch zu sich selbst mit seinem Körper oder er spricht aus seinem Unbewußten heraus. Der Körper ist dabei das ausdrückende Organ, wobei aber eine bestimmte Aufgabe, die gestellt ist, die Arbeit mit dem Tanz bestimmt. Wenn man zum Beispiel an die Tanztherapie in der Klinik denkt, dann ist das Umgehen mit dem Tanz durch die umgebende Gruppe und durch den Tanztherapeuten natürlich das Entscheidende, was hier den Ausdruck des Menschen zu einem therapeutischen Medium macht. Dieses wird genutzt, um die Schwierigkeiten des leidenden Menschen zu verstehen, die er in der verbalen Therapie durch das Medium der Sprache nicht mitteilen kann; die Schwierigkeiten, die ihn schließlich in die Klinik brachten und die er nun ausdrücken kann durch die Sprache seines Körpers. Das ist hier die Aufgabe einer Therapie für Menschen, die so schwer krank sind, daß sie in einer formalen Gruppentherapie manchmal über ein Jahr lang schweigen, manche von ihnen sogar zwei Jahre, oder wenn diese Menschen sprechen, dann entweder sehr oberflächlich oder hektisch oder jedenfalls so, daß sie das gar nicht ausdrücken, was eine Brücke zu ihrem Unbewußten bilden könnte, was der mehr neurotisch Leidende durch freie Assoziationen, durch Traumanalyse bewirken kann. Und ich möchte meinen, was bei der mehr formalen und besonders der analytisch orientierten Psychotherapie die Traumanalyse ist, die »via regia zum Unbewußten«, wie Sigmund Freud es genannt hat, das ist hier der Humanstrukturelle Tanz im Rahmen der Tanztherapie für die schwerkranken Menschen: der Tanz also als eine »via regia zum Unbewußten«. Das Unbewußte spricht dort durch den Körper.

In anderen Gruppen, die sozusagen eine Gruppenpsychotherapie für Gesunde darstellen, das heißt in gruppendynamischen Selbsterfahrungsgruppen, wie wir sie ja auch in Paestum, Süditalien, und in Stelzerreut im Bayrischen Wald

im Rahmen unserer Arbeit der Deutschen Akademie für Psychoanalyse und der mit ihr verbundenen Deutschen Gruppenpsychotherapeutischen Gesellschaft haben, ist es eine spezielle Gruppenerfahrung, die im Zentrum steht. Es wird darüber gesprochen, was in der Gruppe passiert, was man erlebt, ob es Untergruppen gibt, welche Spannungen da sind, welche Ängste, Wut, Depression, Kampf um die Position und Stellung in der Gruppe, Auseinandersetzung mit dem Leiter — bekannt ist ja zum Beispiel die berühmte Leitersturzdynamik in Gruppen, die von Slater sehr gut beschrieben wurde und die auch auf die alte Theorie der sogenannten Urhorde von Freud zurückgeht — und vieles andere mehr. Dort aber, auf den Klausurtagungen zum Beispiel in Paestum, wurde im Lauf der letzten vier Jahre der Humanstrukturelle Tanz als Selbsterfahrung sehr beliebt: auf einer Terrasse wurde eine Gruppe gebildet, die zuerst auch immer eine geschlossene Gruppe war. Einzelne stellten sich im Tanz dar, wobei aber auch hier zu sagen ist, daß es hier nicht um Tanzschritte oder Choreographie oder bestimmte Tanzformen geht; der Einzelne kann auch in der Gruppe einfach stehen und sich durch Gestik oder Haltung oder durch ein Minimum an Bewegungen ausdrücken mit Musik, mit Trommeln oder auch ohne Musik und auch ohne Trommeln. Es kommt hier auf das Erfahren in der Gruppe an. Die Gruppe gibt dem Tänzer ein Feedback nach dem Tanz, kommt in Diskussion mit ihm, der Tänzer spricht über seine Gefühle, und auch mit dem Leiter der Tanzsitzung. Dies ist eine Form des Tanzes, wie wir sie sonst überhaupt noch nicht kennen. Es ist nämlich keine Tanztherapie, sondern eine gruppendynamische Selbsterfahrung durch das Medium Körpersprache, Körperausdruck.

Von dort aus geht dann der Weg zu einer neuen Form von Tanzkultur, die ihre Wurzeln hat bei Isadora Duncan (1878—1927). Diese amerikanische Tänzerin war nach 1900 in Europa die Wegbereiterin des Ausdruckstanzes und tanzte als erste nach klassischer, nicht für den Tanz komponierter Musik. Als der eigentliche Schöpfer des modernen Ausdruckstanzes gilt Rudolf von Laban (1879—1958). Ihm war wichtig der Ausdruck durch die Bewegung und die Analyse der Körperbewegungen und ihres Ausdrucks, und er entwickelte in seinem Buch »The Mastery of Movement« eine bis ins einzelne ausgearbeitete Theorie und Technik. Seine bedeutendste Schülerin war Mary Wigman, deren Name mit der deutschen Ausdruckstanzbewegung am meisten verbunden wird. In seinem »Studio Art of Movement« in Manchester entwickelte von Laban seine Tanzschrift mit den Kategorien Kraft, Zeit, Raum mit ihren Entsprechungen Bewegung, Rhythmus, Richtung. Wigmans expressionistische Solo- und Gruppentänze wurden in der Regel nur mit Schlagzeugbegleitung mit Betonung der rhythmischen Bewegungsabläufe des Tanzenden gestaltet. Ihre »Sprache des Tanzes« ist die Sprache von Bewegungsabläufen, ähnlich der Konzeption von Laban. War die Ausdruckstanzbewegung eine Befreiung der vom klassischen Ballett gegebenen Entfremdung des Tänzers zu einer Art gedrillter Marionette mit festgelegter Choreographie, so entwickelte dann Mary Wigman die von ihr gestalteten und öffentlich aufgeführten, vorwiegend me-

lodramatischen Tanzstücke. Für die Entwicklung der amerikanischen Tanztherapie wurde die Norwegerin Liljan Espenak, die Dresdener Schülerin und Assistentin Mary Wigmans aus den zwanziger Jahren, von Bedeutung. Sie war gleichzeitig eine Schülerin von Alfred Adler, trat selber als Tanzsolistin auf und ist heute noch gleichzeitig als Adlerianerin psychotherapeutisch in New York tätig. Anläßlich der kürzlichen Mary Wigman-Ausstellung in der Akademie der Künste in Berlin sagte Liljan Espenak: »Das war das Große an Mary's Unterricht. Wir konnten mit keinen Fälschungen wegkommen, sie hat das alles immer durchschaut. ›Du wirst irgendwo hinkommen, wo es Dir paßt‹, sagte sie mir, und ich habe diese ihre Methode in Amerika selbst weiter ausgebaut. Ich unterrichte an verschiedenen Universitäten.«

Übrigens, zu den großen Pionieren des Ausdruckstanzes ist auch die größte Grotesktänzerin zu zählen, Valeska Gert, die expressionistische Antagonistin Mary Wigmans. Sie ist hier unbedingt zu nennen und ist deswegen so wichtig, weil sie nicht diesen üblichen schlanken Körper hatte, den man oft im herkömmlichen Denken von Tänzern und Tänzerinnen erwartet, sondern sie war eine sehr füllige, dicke Person mit einem großen Babykopf. Sie tanzte freien Ausdruckstanz. Dabei benutzte sie aber das groteske Element, was ihrem Wesen auch entsprach. Sie war eine Grenzüberschreiterin auf allen Gebieten: politisch, gesellschaftlich, sexuell und auch tänzerisch. Ich habe sie persönlich gekannt, sie war nach dem Zweiten Weltkrieg nach Berlin zurückgekehrt, später ging sie dann nach Sylt, wo sie die »Kupferkanne«, ein Lokal mit Tanzvorführungen, aufbaute. Dort tanzten auch ihre Freundinnen und Mitarbeiterinnen und servierten gleichzeitig, ähnlich wie auch in Westberlin, wo ich Valeska Gert kennengelernt habe.

Hier beginnen die Wurzeln einer Tanzbewegung, in der man wieder einen Bezug zur Körperlichkeit hergestellt hat, aber auch zu einer Freiheit des Körpers, des Ausdrucks, des unbekleideten Tanzens — da kann sich der ganze Körper viel mehr ausdrücken im Sinne einer Körpersprache, wie man sich leicht vorstellen kann, als wenn nur der Kopf frei ist und der ganze Körper aber bedeckt ist.

Mir ist hier wichtig zu betonen, daß es nicht darauf ankommt, jung, schlank, dick, alt oder groß oder klein zu sein, es kommt auch nicht darauf an, absolut körperlich gesund zu sein. Worauf es ankommt, ist, sich durch den Körper, den man hat, auszudrücken. Bei den nicht gruppenpsychotherapeutischen Gruppen, also in den Selbsterfahrungsgruppen, haben auch Menschen getanzt, die ein Hüftleiden hatten, die poliomyelitische Störungen hatten, so daß sie nur mit einem Stock gehen konnten, oder ein Bein nachziehen mußten. Auch Menschen mit orthopädischen Hüftleiden haben sich ergreifend ausgedrückt auf unserer Tanzterrasse in Paestum. Es haben auch alte Menschen und sehr fettleibige Menschen nackt auf unserer Tanzterrasse getanzt, wobei alle anderen Teilnehmer aus der Gruppe Tränen in den Augen hatten, weil es so eindrucksvoll war. Das Eindrucksvolle hat nicht immer das konventionell Schöne zu sein, das ist ein ganz wichtiger Punkt.

Kalkbrenner: Was glauben Sie, ist denn der wesentliche Aspekt, der auch dem gesunden Menschen beim Humanstrukturellen Tanz dienen oder helfen kann? Was kann der normale, gesunde Mensch aus dem Humanstrukturellen Tanz lernen, sich mitnehmen für sein Leben?
Ammon: Der Humanstrukturelle Tanz, in der Selbsterfahrung wie in der Tanztherapie, wird bei uns ja mit der Meditation verbunden. Je nachdem, ob der Wunsch besteht oder wie die Stimmung in der Gruppe ist, erfolgt die Meditation mit Eingaben, zum Beispiel auch mit Eingaben im Hinblick auf das »Sich Sehen«, das Sehen des eigenen, nackten Körpers, und auch das Sehen der eigenen Aura, das Sehen von sich selbst im Sinne einer eigenen Identitätsvision — auch zwanzig Jahre später oder tausende von Jahren zurück in die Vergangenheit —, oder auch die Chakrenmeditation mit Aktivierung der Energiezentren des Körpers durch Eingaben —, das alles vertieft den Zugang zum Unbewußten und auch umgekehrt den Fluß aus den unbewußten Tiefen in den Tanz selbst.

Der Mensch wird also durch den Humanstrukturellen Tanz mit oder auch ohne Meditation eine tiefere Beziehung bekommen zu seinem Körper — Körper in dem Sinne eines beseelten Körpers — und zu seinen nichtbewußten Persönlichkeitsanteilen, die wir kurz als das Unbewußte bezeichnen. Der Mensch wird aber auch eine viel freiere Beziehung zu seinem Körper bekommen, er wird eine Freiheit bekommen, seinen Körper zu zeigen, oder auch sich selbst zu sehen. Wir hatten neulich einen Workshop in Basel. Dort gab es eine riesige Spiegelwand und es war sehr interessant für die Tänzer, auf sich selbst zuzutanzen, sich selbst im Spiegel beim Tanz zu sehen. Ich möchte hier von unseren Tänzerinnen sprechen, denn ich verstehe nicht, warum man immer vom Tänzer spricht und alle im patriarchalischen Sinne männlich anspricht. Die Männer müssen sich gefallen lassen, auch als Tänzerinnen bezeichnet zu werden, während ja seit langer Zeit immer nur vom Tänzer als solchem gesprochen worden ist. Unsere Tänzerinnen können sich später selbst im Video sehen; wir nehmen routinemäßig unsere ganze Tanzarbeit auf Video auf, wobei Mitarbeiter und Teilnehmer der Tanzgruppe selbst die Videoaufnahmen machen. Dies ist sehr interessant im Sinne der Selbstwahrnehmung durch den Vergleich zu der erlebten Wahrnehmung beim Tanz, der Wahrnehmung, die die Tänzerin oder der Tänzer der Gruppe gegenüber hatte, dem Leiter gegenüber, von sich selbst beim Tanz.

Wichtig ist auch gerade in der großen Wendezeit, in der wir uns befinden, daß die Menschen, die einen Zugang zur Transzendenz haben, die auch in der Meditation spirituelle Dinge, die über den Menschen hinausgehen, erleben, auch verstärkt solche Erlebnisse im Tanz haben. Deswegen sage ich und auch viele andere, daß der menschliche Körper der edelste und bedeutendste Tempel des Göttlichen ist. Menschen, die mehr geöffnet sind gegenüber der spirituellen und esoterischen Welt, erleben auch im Tanz verstärkt eine Beziehung zum Göttlichen. Die Zuschauer und sie selbst erleben während des Tanzes, daß das Göttliche aus diesem Menschen im Tanze spricht und sich in seinem

Tanz äußert. Sehr interessant ist auch, daß unsere Tänzer oft auf der sehr wichtigen Westterrasse der Casa unserer Akademie in Paestum in der Mitte stehen und am Anfang gar nicht wissen, was sie tanzen wollen, gar nicht denken, und plötzlich tanzt es sozusagen aus ihnen heraus, ganz spontan — das ist ja das wesentliche Moment unserer Tanzbewegung: der spontane Tanz ohne Denken, ohne Vorübung, ohne Choreographie — und dann sind sie erstaunt, was passiert, wenn sie tanzen und sind auch oft ganz ergriffen, weinen manchmal oder brechen den Tanz ab, und auch die Zuschauer sind erstaunt, manchmal über Menschen, von denen sie gar nicht erwartet hätten, daß sie so beeindruckend und erhebend und rührend und ergreifend tanzen würden. Auch die Zuschauer sind also überrascht und erstaunt. Dieses Moment erinnert mich daran, was der große Diaghilew oft den Tänzern seines Ballet Russe sagte, nachdem sie die ganze Choreographie eines Tanzes beherrschten — sie hatten natürlich eine langjährige, drillartige Ausbildung —: »Meine Herrschaften, bitte jetzt überraschen Sie mich.« Oder er sagte: »Setzen Sie mich in Erstaunen.« Der gedrillte Tänzer, der manchmal schon als Kind mit drei, vier, fünf Jahren an der Stange zu trainieren anfängt, besonders wenn es sich um Opern-, Ballett- oder Solotänzer handelt, muß später, wenn er die ganze Technik beherrscht, alles vergessen, und dann, dann kommt es: nämlich das, was aus seiner Seele spricht.

Dies ist auch zu vergleichen mit dem, was ich kürzlich über die Dynamik des Schöpferischen geschrieben habe in der Enzyklopädie »Der Mensch«, daß wir alles das, was uns antrainiert wurde an rationalem Denken und durch intensive Arbeit verstärkt wurde, was zur linken Hirnhemisphäre gehört, wieder etwas in den Hintergrund drängen müssen. Die rechte Hirnhemisphäre, die Hemisphäre des Unbewußten, des Kreativen, der Phantasie, der Träume, der konzeptionellen Denkweise, muß dann wieder reaktiviert werden bei den Menschen in unserer Gesellschaft, um sie für die Kreativität und für schöpferische Möglichkeiten freizumachen, die jeder Mensch hat. Insofern möchte ich sagen, daß der Tanz, mag er für den esoterischen Menschen ein Ausdruck des Göttlichen sein, eine Brücke zum Kosmos und zur Transzendenz, für den wissenschaftlich Denkenden — wobei ich ja zu beiden gehöre, bzw. beides verbinde — auch eine Reaktivierung des Schöpferischen im Menschen, eine Rekreativierung oder überhaupt eine Kreativierung sein mag. Dies, glaube ich, ist mit das wesentlichste Moment des Tanzes für den sogenannten gesunden Menschen, der den Tanz nicht als Therapeutikum gebraucht. Darüber hinaus ist es natürlich eine großartige Idee, daß jeder Mensch tanzen kann, jeder Mensch kann sozusagen auf eine Art Bühne gehen und sich anderen Menschen zeigen, er kann dadurch kreativ wirksam sein, schöpferisch sein, was ihm eine unerhörte kreative Gestimmtheit verschafft, die das ganze Leben beeinflußt, — auch in Beziehung zu anderen Menschen. Aber ich möchte diesen freien Humanstrukturellen Tanz auch als eine neue Tanzkultur bezeichnen.

Kalkbrenner: Man kann hier sagen, daß der Humanstrukturelle Tanz eine Möglichkeit ist in unserer modernen Gesellschaft, einen Weg zu finden heraus

aus der Entfremdung, zurück zur Körperlichkeit. Ich denke da an die ganze Generation, die nichts weiter kennt, als an ihrem Schreibtisch zu sitzen und den Bezug zu ihrem Körper längst verloren hat.
Ammon: Ja, wenn wir unseren Tanz auf Video zeigen und mit unseren Tanzgruppen auftreten bei den Weltkongressen unserer Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie, dann haben wir damit erstmalig den Schritt gemacht, unseren Tanz auf einer Bühne der Öffentlichkeit zu zeigen. Seit vier Jahren machen wir das jetzt. Wenn wir von einer neuen Tanzkultur sprechen, heißt das auch, daß wir den Anspruch erheben, als eine Kunstform uns einen Platz in der Welt des Tanzes zu erobern. Ich meine, daß gerade auch durch unsere Form des Tanzes die Zuschauer sehr stark angesprochen und bewegt werden und auch befreit werden aus den engen Banden, die die Gesellschaft — besonders unter der Herrschaft des Patriarchats — seit zweitausend Jahren den Menschen auferlegt hat.
Kalkbrenner: Daß also der Humanstrukturelle Tanz nicht nur ein Weg ist zur Persönlichkeitsfindung für den Tänzer selbst . . .
Ammon: . . . sondern auch besonders für den Zuschauer. Dieses Moment haben wir ja auch entdeckt bei der Tanztherapie im engeren Sinne wie auch bei der Selbsterfahrung durch unseren Tanz, daß diejenigen, die zuschauen, sehr stark bewegt und ergriffen waren und auch einen großen persönlichkeitserweiternden Effekt erlebt haben. In der Regel dürfen natürlich nur die zuschauen, die auch zur Tanzgruppe gehören und auch selber tanzen. Nun ist es aber so, daß bei einer Tanzsitzung nicht alle die Möglichkeit haben, zu tanzen. Manche fühlen sich auch nicht so. Wir handhaben das völlig nach dem Prinzip der Freiheit. Jeder kann sich so anziehen, wie er will; jeder kann tanzen, wie er will — man kann praktisch im Straßenanzug mit Schuhen tanzen und man kann unbekleidet tanzen. Aber die, die nun zuschauen — ob sie selber getanzt haben und selber vom Zuschauen berührt waren — oder ob sie nicht getanzt haben — alle werden gleichzeitig von den anderen Tänzen sehr berührt. Bei der Therapiegruppe ist diese Wirkung stark spürbar, wobei die prozeßhafte Entwicklung über einen längeren Zeitraum sehr wichtig ist. Die Tanzsitzungen finden wöchentlich statt. Aber auch eine als Kunstform betrachtete Tanzaufführung wird ihren Effekt haben auf den Zuschauer, der ihm unter die Haut geht.
Kalkbrenner: Es wird also beim Humanstrukturellen Tanz — gerade dadurch, daß der Tänzer ganz spontan tanzt ohne Vorbereitung — ein Zugang zum Unbewußten ermöglicht. Diese Kraft, die der Tänzer in sich entdeckt, teilt sich auch dem Publikum mit. Diese kreative Energie ist für das Publikum spürbar.
Ammon: Ja, die energetische Ausstrahlung teilt sich dem Publikum mit, wie der Ausdruck des Gesichtes, der Ausdruck der Form des Tanzes — aber auch umgekehrt geht eine starke Ausstrahlung vom Publikum auf die Tänzer aus. Ich kenne das von Schauspielern, mit denen ich lange gearbeitet habe, die mir immer wieder berichteten, wenn das Publikum eine schlechte Ausstrahlung hatte, dann konnten sie nur formal gerade mal ihre Rolle spielen, aber wenn

das Publikum eine gute Ausstrahlung hatte, es sie freundlich interessiert empfing, dann konnten sie wirklich spielen. Mir geht es auch ähnlich; wenn ich Vorträge halte vor einem ganz fremden Publikum, wie mir das neulich in Frankfurt passierte, wo ich die Ehre hatte, in dem gleichen Hörsaal, in dem Adorno immer seine Vorlesung hielt, vorzutragen, und der Saal so überfüllt war, daß man um mein Rednerpult herumsaß — es handelte sich um einen Vortrag über die Androgynität des Menschen —, da kam mir soviel freundliche Energie entgegen, daß ich fast den ganzen Vortrag frei sprechen konnte. Schon bei der Einführung, in der Teile meiner Biographie vorgetragen wurden, konnte ich sogar ganz freundlich und locker den einführenden Herren korrigieren und fühlte mich frei, aus meiner Biographie für mich wichtige Momente hinzuzufügen. Manchmal habe ich einen Saal in Berlin oder auch in München, der nicht sehr voll ist, wo eine Schwere im Saal ist aufgrund der schlechten Ausstrahlung, daß ich ein Gefühl habe, ich müßte in dem Vortrag ankämpfen gegen eine hemmende Wand. So ist das beim Tanz auch: da ist ein energetischer Austausch zwischen Zuschauern und Tänzern — aber auch eine befreiende Bewußtseinserweiterung für die Zuschauer wie für die Tänzer. Aber das Entscheidende ist, daß der Tanz selber ein schöpferisches Geschehen ist. Im Tanz selber findet ja ein kreativer Akt statt. Und das ist natürlich in bisher üblichen, durch Choreographie und langjährige Ausbildung bestimmten Berufstänzen nicht der Fall.

Kalkbrenner: Würden Sie auch einen Unterschied sehen zum Beispiel zu Choreographen wie Pina Bausch, die versuchen, auch gruppendynamische Prozesse auf der Bühne darzustellen? Geht der Humanstrukturelle Tanz darüber noch hinaus, indem er wirklich eine Echtheit, eine Authentizität des Tänzers ermöglicht, die ansonsten im professionellen Tanz gar nicht vorhanden ist?

Ammon: Ja, er geht natürlich darüber hinaus, aber diese Bemühung, mehr Freiraum zu schaffen, ist natürlich sehr zu unterstützen und sehr gut. Es ist aber kein echtes kreatives Geschehen, bei dem man gar nicht weiß, was wird passieren: der Tänzer weiß es nicht, die Zuschauer wissen es auch nicht, das ist ein absolut kreativer Zustand, auch von der Psychologie her gesehen, ein Zustand zwischen Wachen und Schlafen, wie wir ihn oft beim Aufwachen oder Einschlafen erleben, oder was die Existentialphilosophen als das nebelhafte Kairos bezeichnen, bei dem man nicht weiß, was geschieht — nun: das ist der kreative Akt.

Daß Versuche gemacht werden, mehr Freiraum zu schaffen, erinnert mich an Furtwängler, der mit seinem Orchester immer einzelne Teile des Konzertes genau einübte und technisch studierte — aber nie als Ganzheit. Die Ganzheit entstand erst bei der Aufführung selbst, da passierte es, weil er nämlich dort den kreativen Akt vollzog. Dies natürlich auch durch die Kraft und Ausstrahlung seiner Persönlichkeit und seines Dirigierens — und seiner Beziehung zu den Musikern. Das ist ein Beziehungsgeschehen! Große Dirigenten, große Regisseure haben eine ganz tiefe Beziehung zu ihren einzelnen Künstlern. Das Wesentliche ist aber auch, daß Dirigenten, Regisseure, Tanzmeister eine Bezie-

hung zur gesamten Gruppe haben und die gruppendynamische Atmosphäre, das heißt das sozialenergetische gruppendynamische Feld, so intensiv ist, daß kreative Prozesse geschehen.

Um zu unseren esoterischen Punkten zurückzukommen: Das Göttliche spricht aus dem Tänzer und ich meine, daß in der Zukunft der Mysterienbewegungen, -bünde- und -orden, und der sich neu entwickelnden Religionen oder im Zuge des Zurückführens zu uralten Quellen alter Religionen, auch der Tanz und der Körper einmal wieder eine wesentliche Mitte finden werden. Zum Beispiel wurde erst kürzlich beim Abschlußgottesdienst des Katholischen Kirchentages durch weißgekleidete Frauen und Männer um ein Kruzifix getanzt. Wir wissen ja, daß in den alten großen Mysterienkulten von Dionysos und Mitras, in Eleusis, in den Heramysterien in Paestum und in Mysterien des Pythagoras der Tanz eine ganz entscheidende Rolle gespielt hat; bei Pythagoras aber auch als Heiltanz. Er ist in dem Sinne als einer der Urväter der Tanztherapie zu bezeichnen. In seinen Sanatorien der Tempel in Kroton — zum Tempelbezirk gehörten immer Sanatorien — oder in Tarent oder in Metapont spielte der Tanz auch als Heiltanz eine ganz große Rolle. Dort tanzten die Menschen so lange, bis sie in eine Art Heilschlaf fielen, und wenn sie aufwachten, saß ein Priester an ihrer Seite und sprach über ihre Träume, über ihre Visionen, und deutete sie. Wir kennen ja auch die tanzenden Derwische im Sufi-Orden — da spielt der Tanz als Heiltanz, aber auch als religiöser Tanz eine Rolle. Schon bei Pythagoras gab es diese Verbindung. Aber auch in den ältesten Zeiten, besonders in der Steinzeit, war ja das Heilende und das Religiöse und das gruppendynamische Element eine Einheit. Auch der Tanz wurde in der steinzeitlichen Gesellschaft ganzheitlich gesehen als das Göttliche; Götterboten wurden tanzend dargestellt, es wurden Tänze aufgeführt um Götter oder um große heilige Götterstatuen herum. Dies hatte einen heilenden Effekt und gleichzeitig eine religiöse meditative Wirkung. Der Mensch ist im Tanz ein In-sich-hinein-Geworfener, in seine geistige und psychische Mitte und auch in seinen Körper, und stellt sich im Vertrauen und in Demut der Gruppe dar. Und die Gruppe nimmt ihn dankbar, vertrauensvoll und demütig an.

Kalkbrenner: Insofern ist der Tanz eine einzigartige Kunst wegen dieser Unmittelbarkeit zwischen Akteur und Publikum, wie sie in anderen Künsten nicht so gegeben ist. Die Sufimitglieder sagen ja auch, daß der Tänzer sich im Tanz verliert, sich im Tanz findet und nur noch der Tanz existiert und der Tänzer nicht mehr — daß die Energie, die göttliche Energie, wie die Sufis es nennen, durch den Tänzer hindurch frei fließen kann.

Ammon: Sehr richtig, wir haben ja mit dem Sufi Professor Hassnain aus Srinagar zusammengearbeitet und den Kosmischen Tanz unter seiner Leitung und meiner Assistenz durchgeführt — das war ein großes Ereignis. Natürlich war das ohne Zuschauer — es war ein absolut geschlossener Raum, wo dieser Kosmische Tanz durchgeführt wurde, der sehr erinnert an den Sternentanz des großen Pythagoras.

Kalkbrenner: Ist es der Sinn des Humanstrukturellen Tanzes, die Tänzer zu ei-

ner Trance zu bewegen?
Ammon: Nein. Aber der Tanz ist natürlich so, daß sie oft an die Grenze zur Trance kommen und der Tanz könnte natürlich auch benutzt werden, Menschen so lange tanzen zu lassen, bis sie in einen Trancezustand kommen oder auch in einen Schlafzustand und schlafen — was z.B. auch ein Therapeutikum wäre bei sehr eingeengten zwangsneurotischen Menschen im Sinne von Wilhelm Reich, um den Charakterpanzer dieser Zwangsmenschen zu sprengen. Wir machen dies oft im Sinne der Therapie, indem wir die Menschen nach Trommeln tanzen lassen, wenn sie es selber wünschen — gerade zwangsneurotisch Kranke wünschen sich das — weil sie gar nicht die Phantasie haben, um nach Musik tanzen zu können. Durch das starke Trommeln drücken sie sich sehr intensiv körperlich aus, bekommen auch sehr viel Sozialenergie aus der Gruppe, durch Klatschen, Zurufe oder durch Summen und erkämpfen sich so ein Stück Freiheit von ihren Einengungen.
Kalkbrenner: Wir haben das ja bei einer Tänzerin aus Berlin erlebt, die sehr viel Energie bekam während ihres Tanzes und immer wieder rief »Ich will leben!«
Ammon: Ja, sie tanzte sehr bis an die Grenze, wobei ich in diesem Falle schließlich beruhigend auf sie einwirkte und sie diese Grenze nicht überschritt — und sie war auch an der Grenze zu einer sehr starken Ekstase. Beides kann ja eintreten: die Ekstase oder die Trance oder eine Ekstase in Trance oder auch mal ein Kontrollverlust.
Kalkbrenner: Das bedeutet eine große Verantwortung für den Therapeuten.
Ammon: Ja, natürlich. Das kann nicht jeder einfach machen, weil das unverantwortlich wäre. Wenn Menschen alleine tanzen, ist es auch gut, wenn sie angeregt werden, eine Beziehung zu ihrem Körper einzugehen. Das kann kreativierend sein, aber auch therapeutische Effekte haben.
Kalkbrenner: Es ist ja eine Möglichkeit im Tanzen, daß sich Verspannungen, die sich im Körper niederschlagen, lösen. Ist Ihre Form des Tanzes auch als eine Art Körpertherapie zu verstehen? Als eine Möglichkeit, sich selber zu heilen, ohne Massage, ohne Bioenergetik?
Ammon: Gut — wir wissen, daß sich etwa Depressionen auch psychosomatisch im Körper auswirken können. Der Tanz ist eine Möglichkeit zur Selbstheilung. Bei einer schweren Erkrankung sollte man jedoch mit Fachleuten zusammenarbeiten — und dann kann man ja auch parallel dazu zuhause tanzen. Man braucht nicht unbedingt immer in eine Tanztherapie zu gehen — andererseits muß man sich ja irgendwie orientieren, es einmal miterlebt haben. Wer z.B. auf unseren Gruppendynamischen Tagungen zehn Tage lang am Humanstrukturellen Tanz teilgenommen hat, der wird anschließend auch die Freiheit haben, zuhause allein oder vor Freunden zu tanzen. Ich habe den Humanstrukturellen Tanz auch als eine neue Form von Körpertherapie bezeichnet. Auch nach dem Ende eines Tanzes kann der Körper weiterhin Aufmerksamkeit bekommen, etwa indem der Tänzer umarmt und beruhigt wird oder, wenn er nach seinem Tanz sehr verschwitzt ist, mit dem Frottiertuch abge-

trocknet wird. Das braucht aber nicht zu sein.

Während ich so die Humanstrukturelle Tanztherapie als eine Form der Körpertherapie beschrieben habe in dem Reader von Prof. Hilarion Petzold »Leiblichkeit«, habe ich sie auf der anderen Seite, in einer japanischen Kunsttherapie-Zeitschrift, im »Japanese Bulletin of Art Therapy« 1983, auch als eine besondere Form der Kunsttherapie dargestellt. Ganzheitlich gesehen ist der Humanstrukturelle Tanz beides.

Zur Integration des Human-Strukturellen Tanzes im gruppentherapeutischen Prozeß**

Gertraud Reitz (München)*

Als ganzheitliche körperliche Ausdrucksform des Menschen bietet der von Günter Ammon entwickelte Human-Strukturelle Tanz gerade auch psychisch Erkrankten die Möglichkeit, sich im gleichzeitigen Ausdruck von Körper, Geist und Seele selbst zu erleben und im Feedback der Gruppe Unterstützung in der Wahrnehmung ihrer Identität und Sozialenergie für ihre Identitätserweiterung zu bekommen. Die Verfasserin beschreibt in der vorliegenden Arbeit anhand von Fallbeispielen den Identitätszugewinn durch den Humanstrukturellen Tanz und den Prozeß der Festigung und Integration der neuen Identitätsaspekte im gruppentherapeutischen Prozeß, wobei der methodische Schwerpunkt auf dem Umgang mit den verschiedenen Widerstandsformen in Reaktion auf die einsetzende nachholende Ich-Entwicklung liegt. Verifiziert wird die Persönlichkeitsreifung durch Längsschnittvergleiche der Persönlichkeitsprofile der Patienten im Ich-Struktur-Test nach Ammon (ISTA).

Tanz ist der individuelle Ausdruck der kreativen Möglichkeiten des Menschen. Er zeigt seine Potentialitäten als Ausdruck des Unbewußten, seine Phantasien, Träume und Erinnerungen. Der Tanz ist eine spezielle Form der nachholenden Ich-Entwicklung in der Gruppe: die Kommunikation des Einzelnen mit sich selbst und der Gruppe findet non-verbal durch den Körper statt. Er ermöglicht ein ganzheitliches Erleben von sich selbst; Körper, Geist und Seele sind beteiligt.

In meinen Ausführungen beziehe ich mich auf die Arbeiten *Ammons,* vor allem auf seine Arbeit von 1984 »Die Bedeutung des Körpers im ganzheitlichen Verständnis der Dynamischen Psychiatrie« und auf seine Arbeit »Der androgyne Mensch« von 1983 und »Der mehrdimensionale Mensch« von 1985.

Die meisten Menschen, die psychisch krank und in therapeutischer Behandlung sind, haben ein gestörtes Körpererleben. Dabei ist zu unterscheiden zwischen der erlebten Körper-Ich-Identität und dem realen Körper-Ich. Die Diskrepanz zwischen den beiden Dimensionen ist ein Indikator für die Schwere der psychischen Störung und für den Grad der Integration der verschiedenen Dimensionen des Menschen in die Persönlichkeit. Diese beiden Körper-Ich-Dimensionen wieder zu integrieren, ermöglicht der Human-strukturelle Tanz, wie *Ammon* ihn entwickelt hat, vor allem durch das eigene ganzheitliche Körpererleben und das Feed-back der übrigen Mitglieder der Tanzgruppe, die dem Tänzer ihre Wahrnehmungen und Gefühle mitteilen. Das gemeinsame Betrachten der Video-Bänder der aufgezeichneten Tänze und das Durcharbeiten des Tanzerlebens in der therapeutischen Gruppe oder der Einzeltherapie bilden weitere Ebenen jenes Re-Integrationsprozesses des Körpererlebens und der gesamten Persönlichkeit in ihren verschiedenen Dimensionen.

* Dr. phil., Psychoanalytikerin, Mitarbeiterin am Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) München

** Vortrag gehalten auf dem 4. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP / XVII. Internationalen Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) 14.-18.3.1986 in der Hochschule der Künste Berlin

Es ist das Anliegen meines Referats darzustellen,
- welche neuen Dimensionen des Erlebens der Human-strukturelle Tanz den Menschen in der Gruppe und der gesamten Gruppe eröffnet,
- welche Auswirkungen das hat auf die therapeutische Arbeit in der Gruppe, vor allem unter dem Aspekt der Integration der neu gewonnenen Erfahrungen in die verschiedenen Dimensionen der Persönlichkeit im Verlauf des therapeutischen Prozesses.
- Außerdem soll das therapeutische Umgehen mit dem Widerstand dargestellt werden, der sich gegen die Integration der neuen Erfahrungen im Tanz richtet.

Durch die neuen Erfahrungen vor allem auf der Körperebene werden archaische nichtbewußte Bereiche der Persönlichkeit berührt, die auch alle archaischen nichtbewußten Widerstandsformationen noch einmal mobilisieren oder überhaupt zum ersten Mal zeigen, so daß bei der therapeutischen Arbeit besondere Aufmerksamkeit auf die Arbeit mit dem Widerstand gerichtet werden muß.

Wie *Ammon* in seinem Handbuch-Beitrag über Behandlungsmethodik und Widerstand ausführt (*Günter Ammon, Gisela Ammon* und *D. Griepenstroh 1982),* wehrt der Patient in der Widerstandsübertragung jegliche Form von sozialenergetischer Auseinandersetzung ab, schwerste Ängste vor Kontakt und Verletzung sind hierfür die Ursache. Der Widerstand richtet sich gegen das Bewußtwerden unbewußter Inhalte und hängt zusammen mit den unbewußten Inhalten spezieller früher Gruppenerfahrungen, d.h. mit den spezifischen Inhalten des Unbewußten, die Angst auslösen.

Der Widerstand ist immer zu sehen in seinen konstruktiven, destruktiven und defizitären Aspekten. So kann also die Abwehr einer Situation, die so starke Ängste auslösen würde, die zu einer Desintegration führen könnten, durchaus als konstruktiver Widerstand angesehen werden.

Grundlage für das Referat bildet das Untersuchungsmaterial von drei Therapiegruppen, die alle in verschiedener Weise am Human-strukturellen Tanz teilgenommen haben, sei es an Klausurtagungen, Balintwochenenden, Milieutherapeutischen Wochenenden oder an der wöchentlich stattfindenden Gruppe unter der Leitung von *Ammon.*

In meinen Ausführungen beziehe ich mich auf eine Gruppe, die — bis auf ein Gruppenmitglied — an der ambulanten Tanzgruppe unter der Leitung von *Ammon* teilgenommen hat.

Zur Methodik ist zu sagen, daß der Gruppenprozeß anhand der Gruppenprotokolle über zwei Jahre ausgewertet wurde, seit Beginn der Tanzgruppe im April 1984 bis heute. Außerdem wurde der Ich-Struktur-Test nach *Ammon* (ISTA) durchgeführt, der die Ich-Funktionen der Aggression, der Angst, der Abgrenzung und des Narzißmus mißt. Es wurden die Persönlichkeitsprofile über drei Messungen verglichen seit Beginn der Tanzgruppe und die Entwicklung dieser Ich-Stukturen verglichen über den gesamten therapeutischen Prozeß. Zusätzlich wurde ein spezieller Fragebogen entwickelt und ausgewertet be-

züglich des Ich-Strukturellen Tanzes, der Fragen zu verschiedenen Dimensionen enthält, wie zum Körper und Körpererleben, zu Sexualität, Eifersucht, Androgynität, zu den Träumen und zur Religiosität.

Der Human-Strukturelle Tanz in der Therapie-Gruppe

Am Beispiel einiger Gruppensitzungen möchte ich aufzeigen, wie die gesamte therapeutische Gruppe mit den einzelnen Gruppenmitgliedern arbeitet im Zusammenhang mit den Tanzvideos. Die Gruppe arbeitet — bei nur geringer Fluktuation — in dieser Zusammensetzung seit zweieinhalb Jahren zusammen. Sie besteht aus 13 Gruppenmitgliedern, 4 Männer und 9 Frauen. An Besonderheiten in dieser Gruppe ist wichtig zu erwähnen, daß es im Oktober 1984 eine Geburt gab, ein weiteres Baby wurde im Juni 1985 geboren, ein drittes im November 1985. Das vierte Kind wird im Mai dieses Jahre erwartet. Bei den beiden ersten Kindern sind die Mütter in der Gruppe, bei den zwei anderen die Väter.

Körperlichkeit, Sexualität und Eifersucht waren also vieldiskutierte Themen bereits, als die Diskussion um die Teilnahme an der Tanzgruppe begann. Vielleicht erklärt auch dieser Umstand, daß diese Gruppe fast geschlossen an der Tanzgruppe teilnehmen konnte.

Den Verlauf des Gruppenprozesses im Zusammenhang mit dem Tanz könnte man als Abfolge von vier Phasen beschreiben: die Phasen der Vorbereitung, des Beginns, des Widerstands und schließlich die Phase der Integration.

Die Vorbereitung

In der Phase der Vorbereitung finden viele Diskussionen in den Gruppensitzungen um den Tanz statt, was die einzelnen erwarten und wovor sie sich fürchten. Ein Gruppenmitglied spricht von Angst-Therapie statt Tanztherapie. Die Gruppe schließt sich ängstlich zusammen. Es tauchen viele körperliche Symptome auf: Rückenschmerzen, Hautausschläge, Röteln, Blasenentzündungen, Kopfschmerzen und ähnliches.

Eine Frau läßt sich ihre Krampfadern operieren, noch nie hat jemand aus der Gruppe ihre Beine gesehen. Es wird sehr viel über Körperliches gesprochen, über sexuelle Fragen und immer wieder über Wünsche nach Körperkontakt und Zärtlichkeit.

Alte Ängste vor unheilbarer Krankheit, vor tödlicher Bedrohung und Verlassenwerden tauchen auf.

Neben diesen körperlichen Symptomen kommen neue kreative Prozesse in Gang. Allein die Beschäftigung mit der Musik nimmt viel Zeit in Anspruch und führt dazu, alte vergessene Erfahrungen neu zu beleben, sich wieder mehr mit geistigen und kultischen Fragen zu beschäftigen. Verloren gegangene Kindheitsträume werden wach; Phantasien, Tänzer, Musiker oder Schauspie-

ler werden zu wollen, tauchen wieder auf. Neue Sehnsüchte werden lebendig, alte, längst vergessene Berufswünsche werden vorsichtig mitgeteilt und auch in die Tat umgesetzt. Aber auch neue Grenzen werden erlebt und Phantasien an der Realität erprobt.

Der Beginn

Die zwei Jüngsten machen — zusammen mit mir — den Anfang, als die Tanzgruppe im April 1984 unter der Leitung von *Ammon* startet. Im nächsten halben Jahr folgen den ersten zwei Gruppenmitgliedern 6 weitere in die Tanzgruppe, die anderen kurze Zeit später. Der Einstieg geschieht meist über die Klausurtagungen in Paestum, die als befreites Gebiet erlebt werden und wo die meisten zum ersten Mal tanzen.

Die Gruppenmitglieder verfolgen immer sehr gespannt, aufmerksam und eifersüchtig, aber auch liebevoll die anderen bei ihrer Entwicklung im Tanz anhand der Videobänder, die zunächst mit großer Scheu und Ängstlichkeit betrachtet werden. In den Gruppensitzungen vor dem Tanz ist immer sehr viel Spannung in der Gruppe. Wenn dann über die auszuwählende Musik und über die geplanten Tänze gesprochen werden kann, legt sich die Spannung allmählich. Die Gruppenmitglieder verabreden sich miteinander, suchen zusammen Musik oder passende Kostüme aus und holen sich gegenseitig ab. Es entsteht ein viel engerer Kontakt zwischen den einzelnen, aber auch viel Eifersucht.

Alte Ängste tauchen wieder auf bei einem jungen Mann, er müsse verhungern; emotional, aber auch ganz körperlich, weil es in der Gruppe so viel um die Tänze geht und auch immer wieder um die Schwangerschaft. Er kann es nicht mehr aushalten. Als er dann selber sich endlich traut, in die Tanzgruppe zu gehen im November 1984 nach der Sommerklausurtagung, kann er es kaum ertragen, seinen Tanz im Video zu sehen. Er will seinen Körper nicht akzeptieren und ist erschrocken darüber, daß er kaum seine Arme bewegen kann. Seine innere Wahrnehmung beim Tanzen war eine ganz andere. Er ist sehr erschüttert und gekränkt.

Die Gruppe ist sehr berührt von seinem Tanz; alle sind traurig geworden durch die innere Enge, die Herr J. ausgedrückt hat. Herr J. hat Angst, daß er das Gleichgewicht verliert, wenn er beide Arme bewegt. Er möchte fester stehen können, fühlt sich selber oft sehr »standpunktlos«.

Während er sich zu Beginn seiner Tanzerfahrung im Video gebeugt und ungelenk empfand, kann er dieses Gefühl heute auch im Tanz selbst erleben und auch allmählich verändern.

Er kann seine weibliche Seite mehr akzeptieren, sich weicher fühlen, seinen Körper mehr pflegen und auch für andere Menschen mehr Interesse zeigen. Seine Tänze haben starke kultische Elemente und drücken eine tiefe Andacht und Hingabe aus. Durch den Tanz und die Meditation hat er seine frühe kindliche tiefe Religiosität wiederentdeckt, die ihm durch die Kirche, Schule und

auch durch die Familie verlorengegangen war.

Während das Persönlichkeitsprofil von Herrn J. im November 84 noch von hohen defizitären und destruktiven Werten im Narzißmus gekennzeichnet war, ebenso die Werte der Angst und der Aggression, zeigt er nun im Test ein weniger defizitäres Profil.

Im Tanz kommt seine Androgynität zum Vorschein. Er schminkt sich, fühlt sich zart und tanzt auch seine verborgenen weiblichen Seiten, was sein Selbstwertgefühl erheblich steigert.

Manchmal spielt er noch seine alte Rolle in der Gruppe, indem er griesgrämig und gelangweilt dasitzt in der alten Vorwurfshaltung des ständig zu kurz Gekommenen. Die Gruppe steigt aber nicht mehr darauf ein und es genügt eine kurze scherzhafte Bemerkung, ihn aus dem alten Schlaf wieder zu wecken. Seine Ausstrahlung ist eine andere geworden. Narzissus ist jetzt sein Name in der Gruppe, den er genießerisch annehmen kann.

Frau J., ein anderes Mitglied der Tanzgruppe, berichtet einen Traum von sich und zwei anderen aus der Gruppe. Sie fährt mit ihnen im Bus. Plötzlich fallen Arme und Beine herunter und bewegen sich unter den Bänken. Frau J. erlebt sich als Fötus, aber entsetzlich entstellt wie ein Monstrum, nur aus Armen und Beinen bestehend. Sie hatte das Gefühl, sie sei gerade geboren, aber ganz häßlich und eklig.

Ihre Mutter fand sich selber immer häßlich und vermittelte ihr als kleines Mädchen, daß alles, was mit Sexualität zu tun habe, lästig, unangenehm und schmutzig sei.

Sie kann es nicht aushalten, sich auf Video zu sehen. Ihre Tänze im Anfang sind scheu, zerbrechlich und verloren. Wie ein Bild, das sie malte: Ein Kinderwagen, in dem sie liegt, weit weggestellt unter kahlen Bäumen, damit niemand ihr Schreien hört.

Sie ist körperlich so sensibilisiert, daß ihre Körperhaltung ihre Befindlichkeit ausdrückt und signalisiert, während alle Worte ihr schwerfallen, zumal es nicht ihre Muttersprache ist.

Im Tanz kämpft sie leichter, kann sie Ermunterung durch die Gruppe annehmen, was ihr in der Therapiegruppe schwerer fällt. Dort hilft nur direkter Körperkontakt, sie zu befreien von der Sprachlosigkeit, die sich dann in Tränen lösen kann.

Destruktive Angst, destruktiver Narzißmus und zu niedrige Abgrenzung nach innen im Persönlichkeitsprofil zeigen die tiefe archaische Lebens- und Existenzangst dieser jungen Frau.

Ihre Entwicklung im Tanz zeigt eine allmähliche Integration ihres Körpers, sie probiert neue Bewegungen aus, ihr Körper wird weicher und harmonischer. Sie wagt Sprünge, die ihre Freude an der Musik und Bewegung ausdrücken. Ihre Träume sind freundlicher geworden, sie träumt mehr von der Kindheit, von der Familie, von Menschen, weniger von Einsamkeit und Verlassenheit.

Sie empfindet ihren Körper aber immer noch »eckig und kalt. Sie möchte

gern warm, seidig und gelenkig sein«. Sexualität erlebt sie seit längerer Zeit nicht und fühlt sich unterentwickelt in diesem Bereich. Durch den Tanz wird ihr besonders deutlich bewußt, »wo es bei ihr so fehlt«.

Durch die Teilnahme an der Tanzgruppe hat sich ihr Gefühl der Eifersucht verändert. Sie ist nicht mehr so eifersüchtig wie früher, weil sie weiß, »daß es weitergeht«.

Der Tanz hat ihr eine neue Dimension ihrer Persönlichkeit eröffnet: »Der Tanz bedeutet die Chance, mich zu spüren, wo ich mich so schwer spüren kann; die Möglichkeit, mit meinem Körper eine Beziehung aufzunehmen, die nicht so mißachtend ist. Und es bedeutet, daß ich sehen kann, wie schön und freudig es sein kann, sich zu zeigen, zu tanzen und welch eine Freude es anderen bereiten kann. Ich wußte es nicht.«

Ihr Gruppen-Name ist »Regenbogen« buntschillernd und zart.

Ein anderes Beispiel zeigt, wie durch den Tanz, vor allem auch durch die Arbeit mit Video in der Therapiegruppe, es allmählich gelingt, die zwanghafte Trennung von Körper und Geist aufzuheben:

Herr P. lebt in ständigem Konflikt mit seinem Ideal, immer liebevoll, freundlich und vorbildlich zu sein. Das hat bei ihm zu einer Zwangsfassade geführt und zu einer Abspaltung aller körperlichen Bedürfnisse von seinen geistigen Interessen. Vor allem die Sexualität konnte er deshalb lange nur abgespalten schuldhaft erleben.

Obwohl im Laufe der therapeutischen Arbeit sich viel für ihn geändert hat, ist ihm ein Zwangslächeln geblieben, wodurch er den Kontakt zu seiner Umgebung abbricht. Darauf angesprochen, weiß er zunächst gar nicht, worum es sich handelt und reagiert gekränkt. Erst als er sich im Video sieht, kann er begreifen, was gemeint ist und kann selber spüren, daß dieses Lächeln gar nicht zu seinen Bewegungen paßt, auch gar nicht mehr zu seiner Person, die viel weniger ängstlich geworden ist. Das Zwangslächeln wirkt so, als wolle er alle beschwören, auch zu lächeln, d.h. ihm nicht weh zu tun, was er so oft erlebt hatte.

Es ist erstaunlich und faszinierend, wie durch wiederholtes Ansehen seiner Tänze sein Verhalten sich verändern und das Lächeln allmählich verschwinden kann. An die Stelle dieses Abwehrlächelns tritt ein fragender, auch hilfesuchender Ausdruck, der ernst und prüfend die Gruppe abtastet, um zu spüren, wie nahe er den anderen sein darf.

Der Tanz ist für ihn zu einem wichtigen Bestandteil seines Lebens geworden. Er hatte immer sehr darunter gelitten, daß er nicht die richtigen Worte finden konnte und sich durch Worte auch häufig verletzt fühlen mußte, weil es ihm gar nicht möglich war, die den Worten zugrundeliegenden Gefühle wahrzunehmen. Durch das Betrachten der Videos ist es Herrn P. möglich geworden, seine Eigenwahrnehmung zu korrigieren und die Übertragung zu erkennen.

Die Phase des Widerstands

Weitere Beispiele zeigen die Arbeit mit den verschiedenen Formen des Widerstands, die durch den Tanz aufgelöst bzw. verstärkt werden und damit Integration neuer Erfahrungen verhindern oder beschleunigen.
In der Gruppe verkörpert Frau I. am stärksten den Widerstand gegen den Tanz: Sie ist eine Frau mit einem großen Potential an Kraft und Gefühl. Das wird auch in ihren Tänzen sichtbar. Ihre heimlichen Phantasien sind, eine große Schauspielerin zu werden und im Mittelpunkt des Geschehens zu stehen. »Die Frau mit dem großen Hut« ist ihr Gruppen-Name, der ihre Phantasien andeutet, die sie lange verborgen hielt.

Zu Hause als Jugendliche wurde sie von ihrem Vater im Tennis trainiert. Er ließ sie fallen, als sie seinen Erwartungen nicht entsprach. Sie wählte den Traumberuf ihrer Mutter und kämpft darum, ihn zu ihrem eigenen zu machen.

Dieser Kampf um die eigene Identität wird mit großer Heftigkeit geführt und äußert sich auch im psychosomatischen Beschwerden, starken Schmerzen in Armen und im Rücken im Wechsel mit Depressionen.

Sie pendelt zwischen ihrem Geburtsland und Deutschland hin und her, fühlt sich unglücklich dort, dann wieder hier; ist hin- und hergerissen auch zwischen ihrer Muttersprache und unserer. Diese beiden Situationen sind für sie wie ein Splitting, das ihr einen Freiraum gibt, sie aber auch viel Kraft kostet. Sie lebt in einer engen Symbiose mit ihrem Vater/Mutterland, dann wieder mit ihrer therapeutischen Gruppe, zerstört die eine und stellt die andere wieder her und umgekehrt, immer mit der latenten Gefahr des Therapieabbruchs.

Eine Klausurtagung, wo sie zum ersten Mal tanzt, erlebt sie als ungeheure Befreiung und als einen starken Durchbruch. Sie schließt sich der ambulanten Tanzgruppe an. Zunächst fühlte sie sich dort wohl und konnte auch tanzen, dann aber wurde es immer schwieriger für sie. Starke symbiotische Wünsche an den Leiter führten zu so starker Eifersucht, so daß sie es nicht mehr dort aushalten konnte. In der therapeutischen Gruppe konnte sie kaum darüber sprechen.

Die Angst und die Wut steigerten sich vor den Tanzsitzungen derart, daß sie nicht mehr erträglich waren. Aus Angst vor den Tanzsitzungen aß sie dann so viel, daß sie sich gar nicht mehr bewegen konnte, was wiederum zu heftiger Wut und Ablehnung ihres Körpers führte.
Sie empfand auch viel Traurigkeit und führte zuhause allein Trauertänze auf. Sie hat Träume voller Schuldgefühle, so z.B. einen, daß sie von der Gruppe gesteinigt wird.

Ihre symbiotische Übertragung und symbiotischer Widerstand sind gekennzeichnet von archaischen Verlassenheitsängsten, Ängsten verschlungen zu werden, verbunden mit starken Schuldgefühlen und einem hohen Potential an destruktiver Aggression.

Die symbiotischen Verschmelzungswünsche werden aggressiv abgewehrt, eine große Wut wird freigesetzt bei der Reaktivierung archaischer Verlassenheitsängste, die sie nur bruchstückhaft in der Gruppe äußern kann. Sie sitzt dann wie erstarrt in der Gruppe, wagt kaum, sich zu bewegen oder sich zu äußern und ist gefesselt von Angst und Zerstörungswut.

Das Ich-Struktur-Profil von Frau I. ist gekennzeichnet durch erhöhte destruktive und defizitäre Aggression, stark erhöhte destruktive und defizitäre Angst, zu geringe Abgrenzung nach außen und vor allem nach innen, erhöhden destruktiven und defizitären Narzißmus.

Diese ihre innere Situation zeigt sich an einem Alptraum, den sie nach einer Tanzsitzung berichtet: Frau I. ist in ein Loch gefallen, sie ist ausgestiegen, das Loch fährt weiter in das Tal. Sie meinte, es wäre jemand in Gefahr, sie muß hinterher und jemanden retten. Sie lief mit einem Bluthund hinterher, mit dem sie zärtlich sein mußte, von dem sie sich nicht befreien konnte, der sie völlig in der Gewalt hatte. Sie spürt eine alte Angst und weint verzweifelt.

In der Tanzsitzung erlebt sie eine noch stärkere Lähmung und kann darum auch nicht mehr hingehen.

In der Einzeltherapie, die seit einiger Zeit parallel zur Gruppe aufgenommen wurde, geht es zunächst vor allem darum, sie von ihren Schuldgefühlen zu entlasten und dem Gefühl, versagt zu haben. Ihr Widerstand gegen die Tanzgruppe ist insofern konstruktiv zu sehen, als er ihr Schutz bietet gegen das Überschwemmtwerden von nichtbewußten Ängsten und Inhalten, die sich im Moment einer therapeutischen Durcharbeitung entziehen. Erst allmählich kann sie den symbiotischen Widerstand mit ihrer Lebensgeschichte in Zusammenhang bringen.

Erst im Februar dieses Jahres, als sie mit ihrer Therapiegruppe an einem Milieutherapeutischen Wochenende in Stelzerreut teilnimmt, kann sie wieder tanzen. Sie tanzt ihre Wut und ihre Angst vor dem Dämon in ihr, den sie wie einen Partner erlebt, der sie gefangen hält. Sie will ihn bannen, sie zittert und schwankt, kann sich nur schwer befreien. Es ist ein Anfang.

Eine andere Form des Widerstandes zeigt sich bei Frau M., einer Frau mit schwerer Zwangs- und Suchtsymptomatik, die der Kontaktabwehr dient.

Das zeigt sich immer wieder in den Gruppensitzungen, wenn der Kontakt zu ihr nicht spürbar ist. Man gewinnt dann den Eindruck, daß sie nicht da ist, nur körperlich anwesend. Dieser Kontaktabbruch wird meist durch die Zwangssymptome, vor allem durch den Zählzwang verursacht.

Vor allem, wenn es um ihre Sexualität geht, erlebt sie die Gruppe in der Übertragung wie die kontrollierende Mutter, die ihr nichts gönnt, und beharrt immer wieder darauf, daß niemand ihre sexuellen Probleme verstehen kann. Die Lösung ihrer sexuellen Fragen erwartet sie in der Tanzgruppe und durch deren Leiter.

Der Tanz und die besondere Beschäftigung mit allen körperlichen Fragen sind für sie von existenzieller Bedeutung geworden. Die Arbeit an der Integration dieser neuen Erfahrungen stoßen in der Therapiegruppe immer wieder auf

Widerstandsmanifestationen: Sexuelles Ausagieren ohne Kontakt tritt an die Stelle der Durcharbeitung des Widerstands gegen die Therapiegruppe bzw. gegen die Integration der neu gewonnenen Erfahrungen in die Persönlichkeit. Suizidale Tendenzen tauchen wieder auf aus Wut und Enttäuschung darüber, daß die großen Erwartungen, die an den Tanz geknüpft waren, nicht sofort erfüllt wurden oder durch »Ungeschehenmachen« die neuen Erfahrungen wieder verloren gehen.

Im Ich-Struktur-Test zeigen sich starke Veränderungen gegenüber der letzten Messung vor einem Jahr. Geringe Werte in der Abgrenzung nach innen und außen bedeuten ein Geöffnetsein für Veränderung, aber auch das Ausgeliefertsein an archaische Ängste. Die destruktive Angst ist hoch, ebenso der Narzißmus sowohl im destruktiven als auch im defizitären Bereich. Auch im Bereich der Aggression zeigen sich immer noch große Defizite.

Im Tanz kann sie alle Gefühle wie Angst, Hingabe, Kraft und Erotik, auch Wut, äußern, was ihr sprachlich sehr schwer fällt. Der Widerstand, der sich vor allem in Zwangssymptomen äußerte, ist offen geworden und damit eher der Bearbeitung zugänglich.

Frau M. hat sich in ihrer Erscheinung sehr verändert. Sie ist körperlich zugleich weicher und straffer geworden und erlebt sich auch selber so. Im sexuellen Bereich kann sie hingebungsvoller sein und intensiver erleben. Sie kann beide Seiten ihrer Existenz, die männliche und die weibliche Seite, mehr akzeptieren und zeigen.

»Die Windsbraut« ist ihr Gruppen-Name, den die Gruppe ihr nach Stelzerreut gegeben hat. Er beinhaltet ihr kreatives Potential ebenso wie die Gefahr des Kontaktabbruchs.

Die Phase der Integration

Einen besonderen Höhepunkt unter dem Aspekt der Integration neuer Erfahrungen bedeutet das milieutherapeutische Wochenende der Gruppe in Stelzerreut.

Ursprünglich als Wunsch einer jungen Frau entstanden, die ihre Therapie abschließen möchte, griff die Gruppe mit großer Begeisterung den Gedanken auf. Vor allem die Vorstellung, geschlossen mit der gesamten Gruppe unter meiner Leitung zu tanzen, löste viel Spannung und Neugierde, aber auch Ängste aus. Alle erwarten sehr viel von diesem Wochenende. Ganz intensiv wünschen alle, sich besonders deutlich zu zeigen in den neu gewonnenen Fähigkeiten, aber auch in den neu erlebten Defiziten, gerade sichtbar geworden durch den Tanz.

Es findet eine intensive Vorbereitung statt mit sehr viel Auseinandersetzung mit der Geschichte der Gruppe, die eigentlich ihren Anfang nahm an einem Milieuwochenende in Stelzerreut vor zweieinhalb Jahren, als die Gruppe dort einen Baum pflanzte und in diesem Zusammenhang ihren Namen fand: die Gaia-Gruppe. Frau C., der »Feuervogel«, fand ihn für die Gruppe. Dieser Na-

me zeigt ihre Bereitschaft zum Risiko, aber auch die Gefahr, den Kontakt zur Erde zu verlieren. Sie war als erste in die Tanzgruppe gegangen und möchte nun ihre Therapie abschließen. Sie ist eine mutige, kämpferische Frau, die leicht über ihre eigenen Grenzen und die der anderen hinweggeht (hohe destruktive Aggression, hohe Abgrenzung nach außen).

Hier in Stelzerreut kann sie ihren häufig eingesetzten Widerstand der destruktiven Aggression aufgeben und all ihre Liebe und Weichheit zeigen, sowohl im Tanz als auch in ihrem Verhalten.

Hier kann auch Herr S., »Der schöne Taucher«, zum ersten Mal tanzen. Er hatte sehr unter seiner Außenseiterrolle gelitten, weil er als einziger nicht an der ambulanten Tanzgruppe teilnahm. Sein Name »Der schöne Taucher« ist sowohl konkret als auch symbolisch gemeint. Sein Element ist das Wasser. In der Gruppe taucht er häufig ab in eine symbiotische Übertragung, die sehr schwer zu durchbrechen ist.

Im Tanz nach Trommeln taucht er in eine konstruktive Symbiose ein und kann — eigentlich zum ersten Mal — so intensive Sozialenergie der Gruppe annehmen, angefeuert von einem Gruppenmitglied und auch von seinem Hund, der immer einen Teil seiner Gefühle ausdrückt.

Für Frau A., »Die Windblume« genannt, ist es schwerer, die Ermunterung durch die Gruppe anzunehmen. Auch sie tanzt nach Trommeln, drückt aber körperlich sehr stark ihren Trotz und ihren Widerstand aus gegen die Sozialenergie aus der Gruppe.

Wichtig ist, daß es nicht bei dieser einmaligen Erfahrung bleibt und dann »wieder alles beim Alten bleibt«, wie es beim defizitären Widerstand der Fall ist, der parallel zur symbiotischen Übertragung auftritt im Sinne von Verschmelzungswünschen mit der Therapeutin bzw. mit der gesamten Gruppe.

Gerade bei diesen beiden Gruppenmitgliedern, die ganz extrem diese Form des Widerstandes zeigen, ist es wichtig zu prüfen, daß es nicht bei einer vielleicht nur »narzißtischen Fütterung« bleibt.

Das Ziel der therapeutischen Arbeit ist es immer, die Schranke des Widerstands zu durchbrechen und einen sozialenergetischen Austausch wiederherzustellen, um eine Identitätsentwicklung bzw. eine Integration der neuen Erfahrungen zu ermöglichen, wie sie in besonderer Weise der Humanstrukturelle Tanz vermittelt.

Dazu möchte ich einen Gedanken von *Liljan Espenak* aus ihrem Buch »Tanztherapie« zitieren: »Die dem Tanz inhärente Einheit von Körper, Seele, Geist steht in solcher Wechselwirkung, daß Entwicklungsprozesse stattfinden können, ohne notwendigerweise das Stadium verbalisierter Einsichten zu erreichen«. Wichtig ist dann, daß diese Einsichten und Erfahrungen für die Betreffenden von dem Therapeuten bzw. von der Gruppe verbalisiert werden, bis sie auch von dem Betreffenden integriert und auf allen Ebenen der Persönlichkeit verstanden werden können. Dabei ist einmal das Arbeiten mit Video — wie schon beschrieben — von großer Bedeutung, aber daneben ist es auch wichtig, dafür Sorge zu tragen, daß nicht durch Eifersucht oder die Widerstän-

de der einzelnen — wie oben beschrieben — die neu gewordenen Erfahrungen und Erlebnisse wieder verloren gehen. Das im Tanz wahrgenommene Potential muß in einer ständigen liebevollen Auseinandersetzung in die therapeutische Arbeit integriert werden.

Das milieutherapeutische Wochenende konnte viel sichtbar werden lassen, weil ein starker gemeinsamer Wunsch auf der bewußten und nichtbewußten Ebene bestand, das neu Erlebte, noch nicht klar Benennbare in der Therapiegruppe zu zeigen.

Auch bei Frau S., »Die Wendefrau« genannt, ist die Diskrepanz zwischen Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung geringer geworden. Sie zeigt in sehr klarer Weise das gesamte Potential an verinnerlichter und an aktueller Gruppendynamik an diesem Wochenende. Durch die völlig andere Umgebung, durch die ganz realen Anforderungen einer Milieutherapie kann sie ihre paranoische Übertragung auf die Therapeutin und den damit zusammenhängenden destruktiven Widerstand aufgeben. Mit ihrem — nun 9 Monate alten Sohn — und dem Vater, der am Wochenende zur Betreuung des Sohnes kommt, zeigt sie sich in allen Schwierigkeiten und aller Verzweiflung, aber auch mit dem ganzen konstruktiven Potential im Tanz, der viel Kraft und Hingabefähigkeit ausdrückt.

Die andere Mutter des nun fast 1 1/2 Jahre alten Kindes ist schon weiter in der Lösung aus der Symbiose mit ihrem Sohn.

Sie genießt sehr ihre neugewonnene Schönheit und Eigenständigkeit. »Der Tiger mit Samtpfötchen« ist ihr neu gefundener Name. Sie kann ihre Tendenz zur Verharmlosung aufgeben und auch ihre starke Zuneigung zu einem Gruppenmitglied zeigen, der als »Radikaler Träumer« ihr schon ein Stück voraus ist, die Fassade aufzugeben, immer freundlich, liebevoll und vorbildlich sein zu müssen.

Frau G. hatte sich dieses Wochenende besonders gewünscht, ebenso wie Frau U., »Der Märchenprinz« genannt. Für sie ist Stelzereut vertrautes »befreites Gebiet«, hier ist sie aufgewachsen, hier wird sie viel eigenständiger erlebt. Auch sie hatte die Tanzgruppe in München wieder aufgegeben wie Frau I., die oben schon beschrieben wurde, auch aus der Schwierigkeit, ihren symbiotischen Widerstand zu bearbeiten.

Zwischen diesen beiden Frauen, ichstrukturell gesehen handelt es sich um »Zwillinge«, besteht eine starke Rivalität, sie fühlen sich abwechselnd wie »Goldmarie und Pechmarie«, und vertreten jeweils die beiden Seiten einer Person. Oft verbünden sie sich aus Angst vor der erforderlichen Auseinandersetzung.

Hier beim Milieuwochenende können und müssen viele Phantasien an der Realität überprüft werden. Dadurch können sich Defizite und auch konstruktive Seiten neu zeigen. Das gilt besonders stark für Frau B., die ihren 10-jährigen Sohn, der beim Vater lebt, zum Wochenende mitnimmt. Sie tanzt ihre innere und äußere Situation ergreifend und erschreckend, wobei endlich ihre Abwehr, eine Rolle spielen zu müssen, zusammenbricht.

Die Äußerungen ihrer Wut darüber, daß es geschehen ist, führen zu ihrem Namen »Rumpelstilzchen«, der auch ihr hohes destruktives Potential anzeigt.

Zuneigung und auch Sozialenergie kann sie erst annehmen, wenn für sie — völlig erschöpft durch den Tanz nach Trommeln — keine Form des Widerstandes mehr möglich ist.

Herr O., »der Zigeunerjunge«, kann seinen narzißtischen Widerstand durch den Tanz durchbrechen. In der Gruppentherapie wirkt er oft hart, rechthaberisch, tendenziell angepaßt konstruktiv. Er kommt leicht zu kurz in der Gruppe.

Im Tanz kann er sich viel besser ausdrücken. Er tanzt seine Sehnsüchte und seine Einsamkeit auf sehr berührende Weise und wird für die Gruppe sehr wichtig, weil er besonders liebevoll für die einzelnen Tänzer trommelt.

Zur Therapeutin hat er eine besondere Beziehung, die von der Gruppe liebevoll-eifersüchtig bewacht wird. Er hat sich gerade durch den Tanz sehr verändert und kann in Stelzerreut zum ersten Mal die beiden Seiten seiner Persönlichkeit in zwei aufeinanderfolgenden Tänzen zeigen.

»Der Zigeunerjunge« ist sein Name, weil er phantasievoll und mutig oft seine Grenzen und auch die der anderen überschreitet, viel riskiert, aber dann auch wieder seine Einsamkeit und Verletztlichkeit vor allem im Tanz zeigen kann.

Dieses milieutherapeutische Wochenende mit sehr intensiven Tanzsitzungen hat gezeigt, wo jeder einzelne steht, wie die Diskrepanzen zwischen Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung sind, d.h. welcher Grad der Integration durch den Tanz und den therapeutischen Prozeß möglich war und woran es weiter zu arbeiten gilt.

In den Tänzen der Einzelnen zeigen sich kindliche verspielte Bedürfnisse, freundliche verführerische Seiten kommen wieder zum Vorschein. Tiefe liebevolle Beziehungen werden sichtbar, können ausgesprochen und sehr differenzierte Bedürfnisse nach Nähe und Distanz können wahrgenommen werden. Eine starke Verbundenheit auch auf einer nichtbewußten Ebene bildet die Basis dieser Gruppe. Dieses Wochenende ist ein sehr einschneidendes Erlebnis für die Gruppe und auch für mich.

Die besondere Situation, daß die Therapeutin gemeinsam mit der Gruppe in der Tanzgruppe teilnimmt, bietet besondere Chancen, aber auch besondere Schwierigkeiten. Diese Situation stellt neue Anforderungen an die Gruppe und an mich und ist wohl auch nur günstig für die Entwicklung der Einzelnen in fortgeschrittener Therapie. Übertragungsprozesse und Realität sind nicht immer leicht voneinander zu trennen und können leicht als Widerstand benutzt werden, sowohl in der Tanzgruppe als auch in der Therapiegruppe.

Durch das Erleben der Therapeutin auch in ihren Schwächen und Ängsten werden besondere Forderungen an alle Beteiligten gestellt, Erwartungen an die Therapeutin müssen abgebaut werden, alte eingefahrene Vorstellungen müssen revidiert und neu überprüft werden. Insgesamt entsteht eine neue spannende Gruppendynamik, die viel in Gang bringt und nach meinen bishe-

rigen Beobachtungen in einem gemeinsamen Lernprozeß zur Identitätserweiterung bei Patienten beigetragen hat.

Dieses Referat ist auch ein Stück meiner eigenen Geschichte, meiner Erlebnisse im Tanz zusammen mit Menschen, die sich mir anvertraut haben in einer therapeutischen Behandlung. Die gemeinsamen Erlebnisse in der Tanzgruppe haben mir neue Dimensionen des Verständnisses für sie geöffnet, ihre Tänze haben mir andere Seiten von ihnen gezeigt, aber auch mein Tanz hat mich ihnen anders gezeigt. Ich möchte ihnen an dieser Stelle herzlich danken, auch für ihre Unterstützung bei diesem Referat. Auch der gesamten Tanzgruppe möchte ich danken, da sie mich zu dieser Arbeit anregte. Mein besonderer Dank gilt aber *Ammon,* der durch die Entwicklung des Humanstrukturellen Tanzes uns die Möglichkeit erschlossen hat, uns und denen, die unsere Unterstützung brauchen, neue Dimensionen im Sinne eines ganzheitlichen, freieren Lebens zu erobern.

On the Integration of the Human-Structural Dance in the Group-Therapeutic Process

Gertraud Reitz (Munich)

Dance as a basic form of human expressiveness and creativity of man reveals his potential as expression of the unconscious, of fantasies, dreams and memories. In the dance man communicates with himself and his group through his body in a holistic manner in an integration of body, mind and soul. Since most mentally ill patients suffer from a split experience of their bodies and minds and a disturbed body-image, the human-structural dance, as it has been developed by *Günter Ammon* provides the patient with the opportunity to experience his whole personality as a unit of body, mind and soul within the protective framework of the dance-group giving him feed-back about what he has expressed with his body, anxiety, anger, sadness, joy, tenderness, vitality, religiosity, memories, fantasies, utopian dreams. Thus a retrieval of identity-development can be promoted which often has not been possible by means of verbal psychotherapy alone.

The author, being herself member of the Human-Structural Dance Group of the Munich Teaching and Training Institute, portrays in her paper in several case histories the considerable degree of retrieved identity development of patients taking part in the Human-structural dance therapy and the process of integrating these identity gains in the personality structure in the group psychotherapeutic process of the parallel psychotherapeutic group. She verifies her observations by the data of several Ammon Ego-Structure Tests (ISTA) performed at different phases of the therapeutic process.

In general it can be said that there are four important phases in the group process relating to the participation of its members in the human-structural

dance: the preparatory phase, the beginning phase, the resistance phase and the phase of integration.

In the beginning phase there is a lot of tension in the psychotherapeutic group, a lot of new contacts develop, jealousy comes up, anxiety, aggression and sadness about the newly discovered personality traits, but also new identity aspects, for example feminine traits in men or vice versa. The most difficult phase is the phase of resistance. Refusing to tolerate any social-energetic confrontation the patient tries to avoid the awareness of early, mostly unconscious, groupdynamic experience connected with his personality structure providing anxiety and aggression. Here the watching of the dance video-tapes in the group are of great importance: the patient can check his own perception and therapist and group give social-energy by communicating their perceptions of the patient.

Often the group has to cope with anger or sadness, when the patient has discovered negative aspects, with impatience, when no new progress is made in the dance sessions, or with acting-out when real progress is »undone« and denied. Then the therapist has to pay attention to the adequate therapeutic means to handle the resistance within the framework of the group. But in the integrative phase — as the author verifies with her results from the Ammon Ego-Structure Tests — considerable identity changes can be secured in the group process: many patients are now able to show their own particular identity and new dimensions of their personalities: aggression, courage, self-esteem, beauty, softness, energy and creativity.

Literatur beim Verfasser

Adresse der Autorin:
Dr. phil. Gertraud Reitz
Arcisstr. 59
8000 München 40

The Phenomenon of »Unhappy Love«: Nature and Treatment

V. S. Rotenberg*, A. M. Ponizovsky (Moscow)**

Die Verfasser unternehmen den Versuch, das Phänomen der »unglücklichen Liebe« einer begrifflichen und theoretischen Analyse zu unterziehen. Ausgangspunkt für dieses Phänomen ist eine defizitäre Ich-Entwicklung (Ammon), wobei die Beziehung als Ersatz für die mangelhafte eigene Identität notwendig wird.
Die Autoren erkannten einen ambivalenten Konflikt, der sich darin äußert, einerseits auf der bewußten Ebene die Beziehung der Untragbarkeit wegen abzubrechen, unterstützt im Unbewußten von dem Motiv, die Selbstachtung wiederzugewinnen, und andererseits aus Angst vor der durch die Trennung erfahrbaren Minderwertigkeit und Identitätslosigkeit, die Beziehung doch aufrechtzuerhalten.
Die klinischen Daten wurden in psychotherapeutischen Gesprächen und der Anwendung des Lüscher-Farbentests gewonnen. Mittels der hypnosuggestiven Therapie in Kombination mit der Systematischen Desensibilisierung wird die Identität des unglücklich Liebenden gestärkt, die Loslösung aus der Abhängigkeitsbeziehung ermöglicht und der sinnlich-empathische Kontakt zur Umwelt wiederhergestellt.
Die Lebensnähe und Relevanz dieses wissenschaftlichen Gegenstandes, die psychodynamisch prozeßhafte Betrachtungsweise spiegeln eine ganzheitliche Sichtweise der Autoren wider, was sie mit dem Denken der Dynamischen Psychiatrie verbindet.

The authors are fully aware that, traditionally, the subject of »unhappy love« is associated with belles-lettres rather than science. As regards scientific publications, hopelessly unrequited love and its tragic consequences, so brilliantly portrayed in world literature, are considered only in some works by *Sigmund Freud.* But any specialist in critical states and suicidology knows only too well both the high frequency of occurrence of relevant cases among individuals of a wide variety of social segments and the particular danger of their suicidal actions.

This article, without presenting a full account of the problem in question, embodies an attempt at a conceptual analysis of the aforementioned phenomenon and an outline of an adequate psychotherapeutic approach.

The authors understand the term »unhappy love« as a specific intrapersonal conflict between psychological dependence on the object of emotional attachment and the need to get rid of the relations of dependence. The conflict under study arose from long-standing intimate relations. They developed the character of a predominant psychological requirement, whose satisfaction became a necessary component of the patients' self-realization. If these relations, originally having a positive colouring, subsequently acquired the character of a subjectively burdensome and even unbearable psychological dependence, i.e., if there turned up an ambivalent conflict, a certain change in the situation was necessary. This change had the form of a real or presumptive break-off of the intimate rela-

* Prof. Dr. med., 1st Medical Institute of the Health Ministry of the USSR, Moscow; Chairman of the Soviet Branch of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP
** Prof. Dr. med., Coworker of the Health Ministry of the USSR, Moscow

tionship in some cases and of the impossibility to achieve a certain social status with the persisting relations of dependence in others. The situation involved events such as the abandonment of the family by the husband or the desertion of a woman by her lover, or his reluctance to change the character of their relations, which made the matrimonial status impossible for the patient. Such situations lead patients to intrapsychic conflicts, which assume different forms depending on the depth of analysis.

On the surface lies a conflict between the realized orientation to a break-off of the relations and the fear of the irretrievable loss of the object of persisting emotional attachment, which contradicts this orientation and is not fully realized. However, a deeper analysis, carried out with due account of the determining role of the identity in the development and formation of the individual, imparts a different complexion to the conflict. The same source — the striving to preserve self-respect and self-sufficiency — also feeds the feeling of emotional dependence and the urge to shake it off. The authors will proceed to explain the mechanism of this phenomenon.

The specific importance of the relations with her lover for the woman patient is determined by the fact that these relations form the basis for a positive self-perception and for an appraisal of her own possibilities and prospects. For an individual with a high level of self-sufficiency and a permanent identity is characteristic the feeling which can be summed up as: »I am worthy of love and therefore I am loved«. Among the patients discussed in the present article this logic was distorted into its opposite: »I am loved, hence, I am worthy of love«. Consequently, the very ability to evoke emotional attachement is conceived of as dependent on a circumstance which is external of the individual — the attitude of a concrete partner. This attitude, as it were, supplements what *Ammon* refers to as a »Loch im Ich« — a certain inferiority of the individual and his identity, connected, more often than not, with a defect of the early upbringing. It is precisely due to such a function, vital for the individual, that the relations of love become so determining. It is these relations that help the individual to overcome the unrealized sense of his inferiotity. It is in these relations that the patients unconsciously draw confidence in their human and feminine value. In the case of a change in the love relations the conflict is determined, on the one hand, by a requirement in their preservation, and, on the other hand, by the unacceptability of the feeling of dependence on the rejecting object of attachment, since such a rejection devalues the subject in her own eyes. In such a case prospects for the entire subsequent intimate (and, even more broadly, all social) life become lost. The striving to retain the partner is, above all, an unrealized striving to preserve the necessary self-conception with his aid. But, at the same time, the partner's behaviour evokes realized hostility by infringing on the basic requirement in self-respect and by posing a threat to the individual's self-perception. Such an ambivalent attitude — a combination of attachment and hostility — leads to a state of renunciation of search since even a search for ways of retaining the objects at all costs does not solve, but, on the

contrary, deepens the fundamental conflict, caused by the threat of a reduction of the individual's own value. Ending the attachment to the object becomes impossible the relations with the partner constituting the source of self-perception in the world. The efforts to end this dependence remain futile for the added reason that the urge to restore the identiy is hidden from the conscious. The dependence on the interpersonal relations, which fail to bring genuine satisfaction, deforms the personality, disturbing its sensual-empathic relationship with the world.

Thus, the intrapsychic conflict has a sufficiently complex structure. At the conscious level there is an orientation to a break-off of the relations since the lover is understood to fall short of the ideal ethical requirements. At the unconscious level this orientation is supported by a frustrated requirement in preserving self-respect and the identity, which are infringed on by the present state of the relations. At the same time, at the unconscious level operates an equally strong orientation to preserve the relations, since their restoration unconsciously appears to be the only condition of preserving the identity.

Due to generalization, or a spread to all spheres of the individual's psychic life, the intrapsychic conflict grows into a state of psychological crisis, which makes further personality realization impossible.

A total of twenty patients suffering from such a conflict (eighteen women and two men) were examined. Their age varied from 20 to 47. The duration of the state before taking the medical advice ranged from one month to 1.5 years. The absence of clinical predispositions showed that, to all intents and purposes, the patients were healthy individuals.

The clinical manifestations of this critical state present a fairly motley picture. In the first place, the loss of love, or fear of such a loss, makes the subject feel and to some extent realize his helplessness and dependence on the object. Further, the authors discovered a devious interweaving of love and hatred for the object and of idealized conceptions of his uniqueness (as a rule, in the sexual sphere) and a merciless criticism of his moral qualities. The destruction of the symbiotic relationship with the object causes an acute feeling of loneliness or fear of such loneliness and various forms of self-devaluation — self-accusations of unattractiveness, sexual inadequacy, intellectual deficiency, weakness of will etc. A specific place in the clinical picture of the critical state is occupied by distorted ideas of temporal prospects with a tendency to concentrate on the past and negative conceptions of the future. The patients were constantly preoccupied with a search for errors in the history of their relations with the object tending to exaggerate the significance of such errors and filling the picture of their future with various fears, among which the worst was the fear of the impossibility of realizing their role in the sexual sphere. At the same time, they were constantly assailed by the feeling of rejection and injury, which generated aggressiveness towards the lost object and a desire for revenge. The culmination point of the critical state is a general negative assessment of the present situation as hopeless the conception of suicide being exa-

cerbated as the only way of solving the unbearably painful state.

The results of the Lüscher colour test, made in order to objectify pretherapy state, confirmed that the patients suffered from loneliness, self-inconfidence, disappointment in expectations and frustration of the requirement in approval and success against the background of a clearly expressed desire for recognition. The authors also noted the fear of setting new goals due to the increased subjective probability of failures, an urge to get rid of the stress and bring the conflict to an end, diffuse anxiety, etc.

The ambivalent conflict which lies behind the crisis is distinguished for a dynamic structure. When the orientation to the severance of the relations of dependence grew stronger, an appropriate decision was adopted and an attempt to carry it out was made, the unconscious desire to retain the object, to preserve the relations without which life appeared to be emptied and ended became automatically intensified. For this reason attempts to suspend or even sever the relations fall short of success, which in its turn enhances the conceptions of dependence, helplessness and the impossibility of self-realization. As a result of the dependence grows the realized intention to break off the relations and bring an end to the dependence, which reaches the degree of determination. Thus, this ambivalent conflict represents a vicious circle of relations of emotional dependence.

Here it should be added that the dynamics of the state under discussion is considerably influenced by changes in the situation, which depend in their turn on the partner's behaviour. If the patient steps up her attempts to unburden herself of the relations of dependence her partner can change his position. In an effort to preserve the patient's dependence on him or to relieve the acuteness of her affective state, he can admit his guilt, repent, make a show of considerateness and concern, and exhibit mildness and compliance. As a rule, such changes in the partner's behaviour are unambiguously interpreted by the patient as a manifestation of his sincere desire to mend the disturbed relations or admit the legitimacy of her matrimonial aspirations. A a result, the patient's orientation to independence grows considerably weaker, and her emotional dependence in its turn intensifies. In line with the changes in the situation, changes the modality of her affect, passing from grief at the loss through the anxiety about the unknown to satisfaction with success and, finally, to happiness bestowed by the recovery of the loss. Such swings of the »emotional pendulum« are repeatedly noted both in the spontaneous course of the critical state and in the course of the subsequent therapy.

The therapy of the described state requires the observation of several preliminary conditions. The primary one is the stabilization of the patient's basic realized orientations. It is necessary to have her define, in her own terms, the desired outcome of the critical situation. At this stage the therapist should explain to the patient the mechanisms of this state and make her believe that, helped by a well-intentioned specialist, sensitive and, most importantly, competent in handling relevant human situations, she will overcome her crisis. He

should emphasize that ending the dependence is tantamount to restoring personal autonomy, personal integrity and the identity. This is in any case preferable to relations of dependence, which thwart self-respect and self-identification. In an effort to achieve the same aim — the stabilization of labile orientations — the therapist should talk with the partner in order to clear up his real position and try to persuade him to make it unambiguous and consistent (»don't linger on the doorstep when leaving«). It is best to administer the therapy in a lie-in hospital, where the patient would be isolated from the situation which brings her into constant contact with the traumatizing agent and in view of the great suicidal danger of such situations.

Another specific feature of importance to the therapy of the critical state is its resistance to rational explanatory psychotherapy. Direct (prescriptive) attempts to enhance the conscious orientation to the break-off of the relations of dependence fall short of success, either provoking aggressiveness towards the therapist or causing disappointment in him, which leads to the subsequent renunciation of the treatment. This is due to the fact that, as emphasized earlier, the conflict is underlain by the unrealized striving to preserve the identity, which determined the ambivalence of the attitude to the partner. True, this resistance can partly be attributed to the specific features of the patient's emotional response. In the structure of their psychic activity and behaviour emotional components prevail over rational. But then, it is a typical feature of intrapsychic conflicts. In all cases under observation the patients' behaviour was much more determined by emotional impulses than by rational orientations and considerations of practical sense and realism. This is proved by the patients' frequent complaints about illogical and »absurd« actions, which they said they could not refrain from taking although they clearly foresaw their negative consequences.

Such observations have formed the basis for choosing a more adequate therapeutic approach to arresting such states, which consists in operating on the unrealized sphere of psychic activity as exercising the most effective influence on the patients' behavioural patterns.

The outlined analysis of the mechanisms of the intrapsychic conflict shows that the main tasks of the therapy can be summed up as follows: 1. Support and strengthening of the conscious orientation to the breaking-off of the relations of dependence. 2. Strengthening of the unconscious orientation to the breaking-off of these relations. 3. Weakening the unrealized motive of dependence on the object (connected with his role in the identity).

However, the elimination of the basic conflict — ending the emotional attachment to the object and the relations of dependence — is a necessary condition of arresting the critical state, but not a sufficient condition of the adequate therapeutic rehabilitation of the patients. This necessitates restoring their ability for sensual contact with the world as well as their self-respect and self-perception in the world, disturbed by their relations with the lost object.

The greatest adequacy for solving the therapeutic tasks was shown by the

method of hypnosuggestive therapy combined with a procedure for systematic desensitization as proposed by *Wolpe.*

As it is known, hypnosis as a specific psychic state characterized by increased suggestibility has long been practised in psychotherapy as a potent means of operating on the unrealized sphere of psychic activity. First, because the hypnotic state sharply reduces or even completely removes the control of the conscious over the behaviour. Second, hypnosis as a specific reserve form of psychic response and potential readiness for the greatest mobilization of the psychic resources makes possible better control over the unconscious. Third, hypnosis is a state which considerably increases the brain's readiness for reception and assimilation of information. Finally, hypnosis restores the potential of image thinking, which largely determines the ability for sensual-empathic contact with the world (*V.S. Rotenberg* 1985).

As will be shown below, the authors used all the aforementioned specific features of hypnosis.

When a patient, by standard techniques of induction, was brought to a light or medium degree of hypnosis (the patients did not include somnambulists) the authors used two basic therapeutic procedures of suggestion. The first consisted in suggesting that he was a strong, active personality with great will power and a high degree of integrity, capable of coping with complex problems unaided. Such orientations of the therapist, while restoring the subject's conceptions of himself, further the integration of the personality, stimulate his activity and will power, mobilize him to overcoming obstacles and, in the final analysis, stimulate the restoration of personal self-sufficiency. The restoration of self-sufficiency, under which the personality itself in all its manifestations becomes the only independent yardstick of its own significance, undermines the basis of the ambivalent conflict — the idea of his deficiency, which presumably can be compensated for only by the warm attitude of the lost object. These orientations, induced under hypnosis, did not evoke reactions of protest, rejection or aggression, having bypassed the control and processing of consciousness. This technique achieved several aims simultaneously. The patient's conscious orientation to the break-off of the relations of dependence received considerable support and strengthening due to the intensification of the like-directed unconscious orientation. By way of strengthening this effect, an additional suggestion of post-hypnotic amnesia was administered at the end of each session.

The other procedure employed by the authors had the aim of systematic desensitization with respect to the image of the object preliminarily suggested under hypnosis and to the situation which attended its loss. Alongside the suggested vivid (if possible, visualized) image of the object of attachement, was administered suggestion directed at devaluing its significance and at inducing a neutral emotional attitude to the image and the entire situation. The patients were distinguished by their ability to visualize the image of the object. In some cases this ability showed itself already in the first few sessions of the thera-

py: the emergence in the subjective space of a vivid visual image of the significant person caused a stormy cathartic reaction with a spontaneous exit from the hypnotic trance. Such visualization and emotional reaction pointed to a rapid and effective solution of the crisis with the least number of sessions. In other cases at the beginning of the therapy visualizing the emotionally significant image, which appeared to be vague, without concrete features and details, presented certain difficulties. Sometimes instead of the suggested image the patient saw various optical phenomena such as structureless colour spots, geometric figures and bright flashes of light. In exceptional cases, contrary to the instruction, a visual image of the therapist presented itself to the patient. All these phenomena can be regarded either as a manifestation of the inadequacy of image thinking, or as an expression of unconscious resistance to the therapeutic process, which in the course of the subsequent sessions grew considerably weaker, and the patients found it easy to figure out the object's image with sufficient visual clarity, with all its details and in different situations. In each desensitization session the suggested image of the object gradually withdrew from the field of vision, losing its clarity and becoming defocussed. At the early stages of the therapy this was based on a special instruction of the therapist. Subsequently, the patients learned to destructure the image themselves, which apparently reflected the reduction of its personal significance. And at the moment of its complete disappearance they developed a specific feeling of relief and emotional uplift. As a whole, it was noted that the greater ability for the visualization of conceptions under hypnosis was exhibited by the patients, the more rapid and effective was the desensitization and, accordingly, the deliverance from the psychological depencence on the object.

The first pointer to the solution of the ambivalent conflict in the course of the therapy was a change of the sleep dream content. The dreams lost their psychologically traumatic character, as well as the symbols of frustration of the sexual requirement, exhibiting frequent motives of deliverance, openness and the ability for a sensual fusion with the world.

For instance, one of the patients, before the therapy begann, saw in her dreams the same oft-repeated dream: she swam in a wide river, some glass flasks containing embryos (»homunculi«) floating around her. She attempted to reach out for them but they eluded her hands and sailed away. She woke up in a cold sweat, alarmed, at a terrible loss and for a long time unable to fall asleep again. In the course of the therapy this dream did not emerge any longer. Now the patient saw in her dreams that, standing on the stairs, she kissed with a total stranger, doing this without any confusion and awkwardness but, on the contrary, calmly and peacefully.

This was followed by a similar transformation of the content of the emotional experiences in waking. Most importantly, disappeared anxiety, sadness, depression, and the feeling of helplessness and dependence, which manifested itself in the openness of behaviour and a renewed desire for contact with the surrounding people not only for complaints about her unhappy personal life.

There was also a striking change in the patients' external appearance: those of them who were indifferent to their appearance during the crisis showed a desire to look smart and an interest in cosmetics and clothes. No longer feeling themselves unhappy victims, they looked younger and attractive again.

After the course of therapy one of the patients, left by her husband, said that she had been denied admittance into the homes of her married women-friends their husbands having begun to show in her an all too clear interest as a woman.

The technique of systematic desensitization under hypnosis considerably speeds the achievement of the final result — the weakening of the tendency towards psychological dependence on the object. This device relieves the subject of both forms of emotional dependence on the object — love and hostility — since the object's attitude and the object himself cease to be the only yardstick of his own significance independent of the subject.

Thus, in the authors' opinion, the mechanism of the effect of the described therapy is determined, first, by drawing together the conflict's tendencies and by taking them to one level and, second, by a change in the ratio of forces between the conflicting motives. In the course of the therapy the motive of personal autonomy and relief of dependence considerably gains intensity, becoming dominant and suppressing the tendency towards the preservation of emotional attachment, which, in its turn, becomes noticeably weakened by the desensitization. Apart from the formal solution of the ambivalent conflict as described above, hypnosis restores the potential of image thinking and, accordingly, the ability for sensual contact with the world, without which there is no forming new attachments on the new basis of independence and self-sufficiency.

The authors' catamnestic observations show that in all cases they observed not only the immediate, but also a more distant therapeutic effect. None of the patients has sought specialist consultations on account of emotional disturbances or has gone back to relations of dependence on her former partner since. Twenty-five per cent of the authors' former patients have married and the rest have never got into similar new relations of dependence again. The dynamics of the Lüscher colour test reflected a change in the patients' orientations towards a deliverance from the conflict of relations of dependence, towards raising the level of activity, autonomy and self-sufficiency. However, the relatively short duration of the catamnesis (from two to three years) makes it impossible to say with certainty how stable the achieved effect is and how much the patients can resist similar critical situations in a more distant future.

Das Phänomen der »unglücklichen Liebe«: Wesen und Behandlung

V.S. Rotenberg, A. M. Ponizovsky (Moskau)

Das Phänomen der »unglücklichen Liebe« war bisher kaum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Dies obwohl z.B. Forschungen zum Suizidgeschehen oder Untersuchungen zu kritischen Lebensereignissen die wesentliche Bedeutung dieses Phänomens für den Werdegang des Menschen offenlegten.

Die Arbeit der beiden Autoren beinhaltet zum einen den Versuch, den Begriff »unglückliche Liebe« zu definieren und in einen theoretischen Rahmen zu fassen, zum anderen einen Überblick über die angemessene psychotherapeutische Herangehensweise zu geben.

Als »unglückliche Liebe« bezeichen die Autoren einen spezifischen zwischenmenschlichen Konflikt zwischen psychologischer Abhängigkeit von dem geliebten Objekt und der Notwendigkeit, aus dieser Abhängigkeit herauszukommen. Die intimen Beziehungen entwickeln den Charakter eines vorwiegend psychologischen Bedürfnisses, dessen Befriedigung zu einer notwendigen Komponente in der Selbstverwirklichung wurde. Die oberflächliche Struktur des Konflikts gestaltet sich aus der Ambivalenz, einerseits sich zu wünschen, die Beziehung zu beenden, andererseits den unwiderruflichen Verlust des geliebten Objekts zu fürchten.

Die tiefere Analyse, betrachtet unter dem Aspekt des Identitätsgeschehens, zeigt folgendes Bild: Im Laufe der unglücklichen intimen Beziehung übernimmt der Geliebte die Funktion, die Ich-Struktur-Defizite — das »Loch im Ich« (*Ammon*) — auszugleichen. Während der Mensch mit einem hohen Selbstwertgefühl und entwickelter Identität sagt: »Ich bin es wert, geliebt zu werden, also werde ich geliebt«, verzerrt sich das Bild des unglücklich Liebenden ins Gegenteil zu: »Ich werde geliebt, also bin ich es wert, geliebt zu werden«. Aus der Notwendigkeit, das eigene Selbstwertgefühl nur über den Partner erleben zu können, entsteht eine emotionale Abhängigkeit, die zwangsläufig den Konflikt vorprogrammiert.

Auf der bewußten Ebene besteht eine Orientierung hin zum Abbruch der Beziehung, weil der Partner den gewünschten idealen ethischen Bedingungen nicht entspricht, was auf der unbewußten Ebene unterstützt wird durch das Bedürfnis, die Selbstachtung und Identität zu wahren. Dem entgegengesetzt wirkt auf der unbewußten Ebene die Bestrebung, die Beziehung zu halten; denn der Verlust wird als Ausdruck eigener Minderwertigkeit und Identitätslosigkeit erfahren. Dehnt sich der Konflikt auf den gesamten psychischen Lebensraum aus, ist jede weitere Selbstverwirklichung verhindert, eine psychische Krise manifest.

Die dynamische Struktur des Konflikts entsteht, indem jedes Bemühen, die Verbindung aufzulösen, gleichzeitig im Unbewußten das Erleben der eigenen Minderwertigkeit intensiviert und damit das Bedürfnis verstärkt, die Bezie-

hung doch zu halten. Diesen Ambivalenzkonflikt betrachten die Autoren als charakteristisch für den Zustand der unglücklichen Liebe.

Die Autoren gewannen die Beobachtungen und Ergebnisse aus psychotherapeutischen Gesprächen mit 18 Frauen und 2 Männern im Alter von 20 bis 47 Jahren. Die Dauer der unglücklichen Liebesbeziehung betrug bei den Patienten einen bis 18 Monate. Bei den Patienten ließen sich unter anderem folgende psychische Symptome beobachten: Ängste, Einsamkeit, Verletzlichkeit, Aggression, und Zustände völliger Hilflosigkeit mit der Vorstellung von Selbstmord. Die Selbstwahrnehmung der Patienten war verzerrt, sie neigten dazu, sich selbst abzuwerten, waren verhaftet in Vorstellungen von Vergangenem, beurteilten ihre Zukunftsaussichten negativ und hatten Angst, neue Ziele zu setzten. Die beobachtete Befindlichkeit wurde durch den Lüscher-Farbtest, sowohl vor als auch nach der Therapie durchgeführt, objektiviert.

Die Autoren nennen einzelne vorbereitende Bedingungen für die Therapie: Die Motivation und Zielsetzung des Patienten soll geklärt sein, seine grundlegende Orientierung stabilisiert werden. Ihm soll der Mechanismus der unglücklichen Liebe offengelegt, ein möglicher Widerstand gegen die psychotherapeutische Behandlung bearbeitet werden. Aufgabe der Therapie ist es, den Patienten in seiner Orientierung hin zur Auflösung der Abhängigkeitsbeziehung zu unterstützen und zu stärken und das unbekannte Motiv der Abhängigkeit zu schwächen. Weiterhin soll die Fähigkeit des sinnlich-empathischen Kontakts mit der Umwelt, und die Selbstachtung und das Selbstwertgefühl wiederhergestellt werden.

Als Methode wurde eine Kombination von Hypnosuggestiver Therapie und Systematischer Desensibilisierung eingesetzt. Die Autoren gingen in folgender Weise vor: Anhand von Standardtechniken der Hypnosuggestiven Therapie wurde der Patient in einen leichten oder mittleren Zustand der Hypnose gebracht. Durch positiv getönte Affirmationen wird die Persönlichkeit, die Willenskraft, die Integrität und Konfliktfähigkeit des Patienten gestärkt. Mittels der Systematischen Desensibilisierung wird die bildhafte Vorstellung von dem geliebten Objekt und der Verlustsituation suggestiv in ihrer Bedeutung abgewertet und ersetzt durch eine emotionell-neutrale Haltung gegenüber dem Objekt. Mit zunehmender Rücknahme des Bildes und der schließlichen Auflösung erlebten die Patienten ein Gefühl der Erleichterung und des emotionalen Auftriebs. Insgesamt war zu beobachten, daß je größer die Visualisierungsfähigkeit der Patienten war, umso schneller die Bewältigung der Krise erreicht wurde.

Therapeutisch bedeutsame Phasen der Wandlung spiegelten sich in der Änderung der Trauminhalte, der Transformation des Inhalts des emotionalen Erlebens im Wachzustand und in der äußerlichen Erscheinung. Die Autoren nennen folgende Gründe für die Effektivität der Therapie: Der Konflikt wird auf die unbewußte Ebene konzentriert, das Verhältnis der Kräfte der gegensätzlichen Bestrebungen im Unbewußten wird verändert, indem das Bedürfnis nach Autonomie und Selbstsicherheit mobilisiert wird. Indem die Fähig-

keit des bildhaften Denkens als Ausdruck der sinnlich-empathischen Beziehung zur Umwelt gefördert wird, wird dem Patienten erneut der Zugang zur Realität ermöglicht. Die therapeutische Behandlung führt zur Loslösung von der leidvollen Verbindung mit dem geliebten Objekt. Einhergehend damit erlebt der Patient einen Anstieg seiner Aktivität und eine Stärkung seiner Identität.

Katamnestische Beobachtungen über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren zeigten, daß die Patienten nicht mehr in ähnliche behandlungsbedürftige Abhängigkeitsbeziehungen geraten waren. Die Klärung, wie stabil und langfristig die erreichten Effekte wirken, bedürfen weiterer Untersuchungen.

Literature

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

Freud, S. (1969): Selected Works (London)

Rotenberg, V.S. (1982): Funktionale Dichotomie der Gehirnhemisphären und die Bedeutung der Suchaktivität für psychologische und psychopathologische Prozesse. In: *Ammon, G.* (Hrsg.) Handbuch der Dynamischen Psychiatrie 2 (München: Reinhardt)

— (1984): Hypnosis and Image Thinking. In: Psikhologicheskiy Zhurnal 1984, Heft 2

Wolpe, J. (1969): The Practice of Behaviour Therapy (New York: Pergamon Press)

Authors' adress:
Prof. Dr. med. Vadim S. Rotenberg
1st Medical Institute of the
Health Ministery of the USSR
Usievitcha Street 11—60
125 319 Moscov, USSR
Prof. Dr. med. A.M. Ponizovsky
same address

Buchbesprechungen

Günter Ammon
Der mehrdimensionale Mensch — Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft
»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie, München, 1986, 410 S., 45 Abb., Paperback DM 28,—, Leinen DM 38,—

Mit seinem neuesten Buch sprengt *Ammon* die Grenzen seiner Fachdisziplin und entwirft ein ganzheitliches Bild des Menschen. »Der mehrdimensionale Mensch« ist ein bewegendes, ein wichtiges Buch in unserer geistigen Umbruch- und Wendezeit im Zeichen des weltweiten Aufbruchs eines neuen Humanismus. Es dokumentiert den tiefgreifenden Wandlungs- und Transformationsprozeß, den der Autor und mit ihm die Menschen an seiner Seite besonders in den letzten Jahren vollzogen haben. »Der mehrdimensionale Mensch« ist über den wissenschaftlichen Gehalt hinaus ein sehr persönliches Buch. Sowohl in der Auswahl der Beiträge als auch in den verbindenden Überleitungen wird immer wieder Biografisches lebendig, entfaltet sich Wissenschaft als kreativer Lebensstil. Wie ein roter Faden zieht sich durch die Auswahl der Beiträge die transformierende Kraft bedeutsamer Begegnungen, Begegnungen mit anderen Menschen, Kulturen, Denk- und Erlebnisweisen und die Begegnung des Autors mit sich selbst. So ist das Buch nicht nur mehrdimensional in sich selbst aufgespannt, es spiegelt zurück, wie Leben, Werk und Persönlichkeit des Autors untrennbar eins sind.

Praktisch in jeder Zeile wird deutlich, wie sich die Konzeption *Ammons* nicht am Schreibtisch, sondern aus der jahrzehntelangen Arbeit am und mit dem Menschen prozeßhaft entwickelt hat, verbunden mit seiner lebenslangen Beschäftigung mit Archäologie und Anthropologie, mit der stetigen Bereitschaft, von anderen Menschen und Völkern zu lernen.

Wichtige Ereignisse auf dem Wege zu diesem Buch waren die Entwicklung der Theorie und Praxis der Sozialenergie, Humanstrukturologie, Androgynität, der Integration von Ergebnissen der Hirnforschung mit dem Human-Struktur-Konzept, der Aufbau der Klinik Menterschwaige und der Weltgesellschaft für Dynamische Psychiatrie, der Ausbau und die Integration der Körpertherapie mit der daraus hervorgehenden Entwicklung des humanstrukturellen Tanzes, große Reisen, vor allem durch Indien und Nepal, nach Israel und in die Sowjetunion, nach Ägypten, Marokko und in die Türkei, mit ihren vielen bedeutsamen Begegnungen mit Denkern und Wissenschaftlern, die Auseinandersetzung mit spirituellen Bewegungen und nicht zuletzt die Friedensbewegung.

Das Buch umfaßt eine Reihe von Arbeiten, die bisher verstreut erschienen sind. Die früheste Arbeit, ein Essay über das Matriarchat, erschien bereits 1946, vier Jahre später schrieb *Ammon* die Arbeit »Gedanken zu Yang und Yin«, welche als Prolog dem ganzen Buch vorangestellt ist. Bereits hierin kommen wich-

tige Grundgedanken des Buches zum Ausdruck: Die ganzheitliche Schau des Universums, das ewige Wechselspiel zweier entgegengesetzter Prinzipien, die sich zu einer Ganzheit vereinigen, als Sinnbild des Lebens schlechthin.

Von da ausgehend, spannt sich der Bogen über die Arbeit *Ammons* in der Menninger Foundation, seine Erfahrungen mit dem Peyote-Kult, die Begegnungen mit den Lakandonen-Mayas in Mittelamerika bis hin zu neueren Arbeiten, die sich mit den menschlichen Dimensionen Androgynität, Identität, Sozialenergie, Körper, Kreativität, Traum, Zeit und Zeiterleben, Arbeit, Tod und Sterben, Religiosität, Eifersucht, Frieden und Aggression beschäftigen. Diese Arbeiten, die in einem innigen Bezug zueinander stehen, sind eingerahmt von dem zentralen Anfangskapitel über die Mehrdimensionalität und der Schlußbetrachtung über den Paradigmenwechsel, in der er nochmals das integrative Moment seines Ansatzes hervorhebt und 11 Forderungen an eine Wissenschaft des New Age formuliert, die in die Forderung münden: »Hauptaufgabe aller Wissenschaft muß sein, dem Menschen und damit dem Frieden und der Verständigung der Völker der Erde zu dienen«.

Ammon schreibt in seiner Einleitung, daß ihn von Anfang an »nicht nur das Prinzip Krankheit«, sondern »das Prinzip Mensch« interessierte, wobei er »Mensch, Gruppe und Gesellschaft als ständig in Entwicklung und daher prozeßhaft und dynamisch« versteht. In diesem Sinne hat *Ammon* den Paradigmenwechsel, den Bewußtseinswandel zum neuen Denken des sog. »New Age« vollzogen, aber schon lange, bevor es diese Begriffe überhaupt gab. Das neue Bewußtsein des New Age darf keine rein esoterische Beschäftigung sein. Wissenschaft soll dem Menschen dienen. Theoretische Erkenntnisse müssen durch weitere praktische Arbeit überprüft, verändert und weiterentwickelt werden, wie *Ammon* selbst es immer wieder tat. Die nunmehr 12-jährige, erfolgreiche Praxis der dynamisch-psychiatrischen Kliniken bestätigt dies, obwohl gerade vor einem Jahr konservative Kräfte versuchten, das Lebenswerk *Ammons* mit aller Gewalt zu zerstören. Dies Buch ist die kämpferische Antwort *Ammons* auf diese Herausforderung und ist Patienten und Mitarbeitern, den Opfern des brutalen Polizeiüberfalls gewidmet.

In diesem Buch beschäftigt sich *Ammon* mit den »Möglichkeiten und Kräften, die in jedem Menschen ruhen und ihrer Entwicklung harren; ursprünglich schöpferische und konstruktive Kräfte von Geist, Körper und Seele«. Die multidimensionale Konzeption ist zu verstehen als eine Weiterentwicklung der Humanstrukturologie *Ammons* in dem Sinne, »daß alle Funktionen als menschliche Möglichkeiten und Dimensionen angesehen werden, Möglichkeiten menschlichen Reagierens in Verbindung mit der dem Menschen gegebenen sozialen Energie und umgebender Gruppendynamik«. Wichtig ist dabei, daß die verschiedenen Dimensionen im Menschen in der Dimension der Identität integriert sind und voll gelebt und erlebt werden können.

Die ursprünglich angelegte Mehrdimensionalität des Menschen kann jedoch durch feindselige Einflüsse aus umgebenden Gruppen, durch »Bedürfnisverbote, die man auch als Lebensverbote bezeichnen kann«, so eingeengt werden,

daß der Mensch ein »freud- und beziehungsloses, von Routine, Zwang, anpassender Unterwerfung und unterdrückter Aggression bestimmtes Leben führt.« *Ammon* weist darauf hin, daß eindimensionales Verhalten immer auch mit eindimensionalem Kategoriendenken verbunden ist. Die vielfältige Symptomatik leidender Menschen versteht er als eine »Mehrdimensionalität destruktiver Flucht- und Befreiungsversuche aus nicht bewußt und unerträglich gewordener Einengung«. Dementsprechend lehnt der Autor jegliches Kategoriendenken, insbesondere in eindimensionalen Krankheitsbegriffen entschieden ab und fordert eine »ganzheitliche Betrachtung der konstruktiven, destruktiven und defizitären Aspekte des Leidenden und des Beziehungsgeflechtes, besonders im Hinblick auf den Grad gestörter Identität.« Wichtig für die Heilung ist die Beachtung der »mehrdimensionalen Möglichkeiten und Bedürfnisse eines Menschen« und ein »Arbeitsbündnis mit den konstruktiven Anteilen«. Dies macht also ein »mehrdimensionales Arbeitskonzept« notwendig. Eine rein kausale Betrachtung des Krankheitsgeschehens hält *Ammon* für antitherapeutisch. Ein Annehmen der ganzen Person mit ihrer Körperlichkeit und Geistigkeit ist Grundvoraussetzung. *Ammon* verwirft Therapien, die nur eine Dimension in den Vordergrund stellen, wie z.B. viele der sog. Körpertherapien.

Das mehrdimensionale Denken der humanistischen dynamischen Psychiatrie hat weitreichende Konsequenzen: Denn, so schreibt Ammon, es »hebt den menschenfeindlichen Dualismus von gut und böse, Körper und Geist, Gott und Natur, weiblich und männlich, Leben und Tod, jung und alt, gesund und krank, Frieden und Aggression auf und verändert Mensch und Wissenschaft.« Die Aufhebung aller Dualismen ist ein wesentliches Prinzip im Denken des New Age und so kommt es nicht von ungefähr, daß die dynamische Psychiatrie *Günter Ammons* von manchen auch als die New Age-Psychiatrie bezeichnet wird. Und, wie schon in den Gedanken zu Yang und Yin angelegt, schreibt *Ammon* weiter: »An die Stelle der Kategorie Krankheit tritt der Prozeß von Dysregulation der Homöostase von Geist, Körper und Seele. Fixierung im Erleben und Handeln, geschlossenes System- und Kategoriendenken, defizitäre und destruktive Entwicklung, Dysregulation, Isolation und schließlich Desintegration stellen Prozesse und Strukturierungen von Eindimensionalität des Menschen dar«. Eine uralte Vorstellung von Krankheit, die durch das rationale Denken der »Neu«zeit weitgehend zerstört worden ist. Als Heilungsprozeß versteht der Autor demgegenüber die mehrdimensionale Entfaltung mit »Integration und Erzielung von Integration durch sozialenergetische und gruppendynamische Felder«.

Ammon hat die aus der Kommunikationstechnik stammenden Begriffe wie Interaktion, Kommunikation, Sender, Empfänger etc. abgelöst durch eine Vorstellung von Feldern, was dem interpersonellen, energetischen, sich wechselseitig beeinflussenden und ausstrahlenden, herkömmliche Begriffe von Raum und Zeit transzendierenden Charakter zwischenmenschlicher Begegnung viel besser gerecht wird, und was damit dem neuen, wissenschaftlichen

Paradigma entspricht, man denke z.B. an die morphogenetischen Felder Sheldrakes.

Wie die Integration dieser Dimensionen, die insgesamt die leiblich-seelisch-geistige Identität des Menschen ausmacht, geschehen kann, wird immer wieder, durch viele Beispiele aus der langjährigen Praxis und Lebenserfahrung, in den nachfolgenden Teilen des Buches deutlich, in denen der Autor sich den Dimensionen im einzelnen zuwendet.

An erster Stelle befaßt sich *Ammon* mit der Dimension der Androgynität. Diese ist »der höchste Ausdruck und die alles umfassende Möglichkeit von Menschheit und menschlichem Sein« und bedeutet »Synergismus und Integration vorwiegend weiblicher Emotionalität und Phantasiewelt mit vorwiegend männlicher Rationalität und Handlungsfähigkeit. Dies bedeutet humanstrukturell gesehen auch den Synergismus im höheren Nervensystem zwischen den Potentialitäten der rechten und linken Hirnhemisphäre, wie zwischen dem bewußten und nichtbewußten Kern der Persönlichkeit, zwischen Hingabe und Tätigsein und bildhaftem, konzeptionellem Denken mit denkerischen konkreten Konsequenzen.«

Androgynität versteht der Autor als in sich mehrdimensional. Ganz im Gegensatz zu anderen Autoren, die sich nur mit dem Geschlechtsrollenverhalten oder der Körperlichkeit befassen, bezieht *Ammon* Sexualität, Rollenverhalten, männlich/weibliches Denken, Fühlen und Erleben, sowie die Körperlichkeit in seine Konzeption der Androgynität mit ein, wobei die Integration aller Bereiche zu einem androgynen Lebensstil führt. Der Mensch ist nach *Ammon* androgyn angelegt (er verweist auch auf die antike Götterwelt, die sehr häufig androgyn dargestellt wird), und erst die Einflüsse der Erziehung und der Gesellschaft führen zu Fixierungen im Denken und Verhalten, unter denen sehr viele Menschen heute leiden.

So fordert *Ammon:* »Auf die sexuelle Revolution muß die androgyne Revolution folgen«, und das bedeutet für ihn auch die »Freiheit des körperlichen Ausdrucks in Hingabe und Abgrenzung und die Freiheit erotischer Bedürfnisse jenseits herkömmlicher Rollenfixierungen«. Das heißt aber auch: »Emanzipation beider Geschlechter« und nicht eine Angleichung des einen Geschlechts an das andere, ein flexibles und kreatives Umgehen mit den eigenen androgynen Möglichkeiten und Bedürfnissen, ein Verfügen über beide Seiten des Spektrums. Die androgyne geistige Revolution hält *Ammon* angesichts der Bedrohung der Erde durch Massenvernichtungs-Waffen für überlebensnotwendig.

Auch die folgenden Artikel »Als die Mütter herrschten«, die »WADP/UNO-Deklaration für die Rechte der Frau«, und die Artikel über die Lakandonen-Mayas fügen sich in diesen Zusammenhang ein. Hierin zeigen sich auch *Ammons* lebenslanges, engagiertes Interesse an sozialen Fragen, Fragen des Zusammenlebens von Mann und Frau, aber auch seine Fähigkeit, mehrdimensionale Wissenschaftsbereiche wie Archäologie, Anthropologie, Parapsychologie und Psychiatrie miteinander zu integrieren. Besonders interessant war es dabei

für mich, zu lernen, daß in einer Gesellschaft, in der die Kinder äußerst repressionsarm erzogen wurden, eine weitgehende Gleichberechtigung von Mann und Frau existierte, daß die Menschen hier ein völlig anderes Zeiterleben hatten und psychische Krankheit so gut wie nie existierte. Den Niedergang der Maya-Kultur führt *Ammon* weniger auf den Einfall der Spanier zurück, sondern vor allem auf einen Prozeß zunehmender Entfremdung der Maya-Priesterkaste vom Volk, verbunden mit einem Verfall der Religiosität und der Werte. Eben diese Gefahr besteht nach *Ammon* auch in unserer derzeitigen Gesellschaft, die er als »Borderline-Gesellschaft« mit einem Verfall der menschlichen Werte diagnostiziert, die zur Desintegration ihrer Mitglieder führt, die suchtartig nur noch ihrem Glück hinterherjagen, was zur tiefen inneren Leere und Isolation führt. Die Maya-Kultur war nicht (im Gegensatz zur langdauernden Hochkultur der Ägypter) in der Lage, neue Werte und neue, verbindende Symbole zu schaffen, sie blieb starr, wie *Ammon* in dem Text »Archeology und Psychiatry« ausführt. Daraus sollte man lernen, denn eben diese Notwendigkeit, neue Werte und Symbole zu schaffen, bestehe heute wiederum.

An zentraler Stelle im Buch beschäftigt sich *Ammon* mit der Dimension der Identität, die er nicht statisch als Persönlichkeitseigenschaft, sondern als ein »Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit« auffaßt. Gemeint ist der Raum zwischen Leben und Tod, Nichterkanntem und Erkennbarem, in dem der Mensch steht mit seiner Identität, » in der er sich selbst erlebt und verändert. Hier trifft er auf andere Menschen und Gruppen, zu denen er in Beziehung tritt, die ihn verändern und die er verändert.« Der Mensch lebt mit dem »bedeutsamsten Anliegen, nach eigener Identität zu ringen, sich selbst zu erleben mit und durch andere, sich auszudrücken in Gruppen«.

In diesem Kapitel wird besonders deutlich, wie es durch das holistische Denken *Ammons* möglich wird, Begriffe wie z.B. Individuum/Gesellschaft in ihrer wechselseitigen Verbundenheit zu begreifen, die im bisherigen Denken als starre Gegensatzpaare existieren, zwischen denen nur rein kausale Abhängigkeitsbeziehungen in die eine oder andere Richtung bestimmbar sind.

Ammon beschreibt seine Konzeption der Identität auf fünf Ebenen, die sich alle ineinander widerspiegeln und synergistisch aufeinander wirken: 1. als konstruktiv, destruktiv oder defizitär ausgeprägte Ich-Funktion in Interdependenz und Regulation mit den anderen Ich-Funktionen, die auch z.T. schon testpsychologisch erfaßbar sind im Ich-Struktur-Test nach *Ammon*, 2. im interpersonellen Raum als Abgrenzung der Persönlichkeit in ihrer Einzigartigkeit gegenüber anderen Menschen und Gruppen, 3. als Grenzgeschehen, in dem sich Identität entwickelt in der Auseinandersetzung und Begegnung mit anderen Individuen und Gruppen. Dabei entsteht psychische Energie. Diese psychische Energie, die *Ammon* »Sozialenergie« genannt hat, bewirkt wiederum Ich-Struktur-Aufbau, so daß man 4. Identität auch als Summe der lebensgeschichtlich erfahrenen Sozialenergie in qualitativer und quantitativer Hinsicht auffassen kann (»geronnene Sozialenergie«). Als dynamisches Geschehen

faßt *Ammon* Identität schließlich auch 5. auf der prozeßhaften Ebene auf, gebunden an Kontakt und Zeit, die der Mensch damit zu seiner eigenen, gelebten Lebenszeit machen kann.

Identität steht nach *Ammon* in dialektischer Wechselbeziehung zum Unbewußten, das der Autor, im Gegensatz zur Psychoanalyse, vor allem als Niederschlag erfahrener Gruppendynamik sowie als Reservoir praktisch unbegrenzter potentieller Möglichkeiten auffaßt. So wird der Leser zur faszinierenden Erkenntnis geführt, wie die Vergangenheitsdimension und die Zukunftsdimension in der gelebten Gegenwart, in der Auseinandersetzung um Identität eine Synthese bilden. Auch hier, in diesem holistischen Modell, wird wieder ganz besonders deutlich, wie sehr *Ammon* in seinem Denken und in seiner Theoriebildung im neuen Paradigma verwurzelt ist, ähnlich wie es auch Erich Jantsch in seiner Theorie der Evolution und Co-Evolution dynamischer Systeme entwickelt hat.

Transmitter in diesen evolvierenden Kreisprozessen zwischen Mensch und Umwelt ist die Sozialenergie: Ein Mensch mit seiner Identität tritt in Kontakt und Auseinandersetzung mit seiner Umwelt: es entsteht ein sozialenergetisches Feld, das die Gruppe verändert, was gleichzeitig wiederum auf ihn zurückwirkt, seine Struktur verändert, seine Identität erweitert.

Voraussetzung für konstruktive Sozialenergie ist nach *Ammon* menschliche Wärme, Zuwendung, Fürsorge, aber auch Ernstnehmen, Verläßlichkeit, Auseinandersetzung, Forderung an die Identität. Andernfalls entwickeln sich defizitäre oder destruktive Strukturen. Dies ist ganz besonders wichtig in der frühkindlichen Entwicklung. Hier ist Sozialenergie im wahrsten Sinne des Wortes Lebensenergie, Motor für die seelische, geistige und auch körperliche Entwicklung. Das Verständnis von Sozialenergie hat weitreichende Konsequenzen für die therapeutische Praxis: In einem therapeutischen Netz von Beziehungen kann so eine »nachholende Ich-Entwicklung« stattfinden.

Körper und Körperlichkeit wurden in der Therapie lange Zeit ausgeklammert. Der Körper wurde als Organ angesehen, das eben mehr oder weniger gut funktioniert, oder als Träger psychosomatischer Symptome. *Ammon* sieht Körperlichkeit als integrierten Bestandteil der menschlichen Persönlichkeit, als eine grundlegende, zum Menschen gehörende Dimension, die als Körper-Ich abhängig ist von der erfahrenen sozialenergetischen Zuwendung vor allem auf der körperlichen Ebene: Körper-Ich-Identität beinhaltet, wie der eigene Körper in seiner Einzigartigkeit erlebt wird und für andere erlebbar wird. In diesem Zusammenhang spricht *Ammon* von »Körperlandschaft«, die eine ganze Lebensgeschichte erzählt. Der Körper ist aber auch Medium des freien Selbstausdrucks jenseits aller Beschränkungen der Sprache. *Ammon* beschreibt, wie er die Bedeutung des Körpers in der Therapie durch seine Beschäftigung mit den sog. »Unerreichten«, Menschen, die durch eine rein verbale Therapie nicht erreicht werden konnten, erkannte, als er feststellte, daß diese in ihrer Kindheit meist selbst Unberührte gewesen waren.

So stellt *Ammon* in diesem Kapitel vor allem auch die Grundzüge der von

ihm daraufhin entwickelten humanstrukturellen Tanztherapie dar. Diese im Altertum bereits bekannten heilenden Kräfte des Tanzes haben sich in der Praxis als ein Therapeutikum ersten Ranges bewährt, mit einer integrierenden Kraft für Körper, Geist und Seele, da durch den freien Selbstausdruck des Tänzers im schützenden Rahmen der Gruppe der »Synergismus zwischen Körpererleben, Fühlen und Denken« überaus gefördert wird, wobei oft auch »archaische Formen von Kult, Religiosität und Gruppendynamik« intuitiv einbezogen werden. Für viele Patienten aus seiner Praxis bedeutete dies den Wendepunkt in der Therapie, was der Autor mit zwei ergreifenden Auszügen aus Briefen belegt.

In *Ammons* Menschenbild, das die konstruktiven und schöpferischen Anteile des Menschen betont, gewinnt der Begriff der Kreativität eine besondere Bedeutung: »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 Ich-Reservoir freizulegen.« Dazu gehört nach *Ammon* auch, »grundsätzliche Denkgepflogenheiten, herkömmliche Wissenschaftssysteme zu hinterfragen«. Sie ist nicht beschränkt auf einzelne kreative Akte, sondern ergreift den ganzen Menschen und kann sich so zu einem »kreativen Lebensstil« entwickeln. Den kreativen Zustand beschreibt *Ammon* u.a. als einen Zustand des entspannten Loslassens, verbunden mit einer Öffnung der Ich-Grenzen, das Denken befindet sich im »tertiären Denkprozeß«, der durch einen fließenden Synergismus beider Gehirnhälften und eine Integration von primärem und sekundärem Denkprozeß gekennzeichnet ist. Der Autor untersucht genetische, Ich-strukturelle und gruppendynamische Aspekte der Kreativität. Insbesondere der umgebenden Gruppe kommt eine besondere Bedeutung zu, da Kreativität nur aus einer Gruppe und im Dienste einer Gruppe möglich ist, die gerade im Zustand der Ich-Öffnung wichtige Hilfs-Ich-Funktionen zur Verfügung stellt. *Ammon* belegt seine Untersuchungen anhand neuerer Ergebnisse der sowjetischen Hirnforschung.

Auch in der Therapie kann das Arbeiten mit den konstruktiven und kreativen Anteilen des Patienten äußerst fruchtbar sein, vor allem im Hinblick auf den Ausdrucks- und Mitteilungscharakter an den Therapeuten, wie *Ammon* in einem ausführlichen Fallbeispiel schildert.

In seinem Kapitel über den »Traum im therapeutischen Prozeß« stellt der Autor, auf der Grundlage der Ich-Psychologie, vor allen den schöpferischen Anteil des Ich am Traumgeschehen in den Vordergrund. *Ammon* wendet sich gegen eine rein triebpsychologische Interpretation des Traumes. Vielmehr spiegele sich im Traum die Ich- und Identitätsentwicklung und oft gerade auch der Identitätskonflikt nicht nur auf der Ebene der Primärgruppendynamik, sondern auch auf den aktuellen Ebenen der Lebensgruppe und der therapeutischen Situation, wobei sich alle Ebenen überlagern. Daraus ergeben sich für die Therapie wichtige Konsequenzen, besonders für die schwer gestörten Patienten, die nur primitive Abwehrmechanismen zur Verfügung haben. Der Traum als Ich- und Gruppenfunktion erweitert so die Identität von Patient

und Gruppe.

Von ganz anderer Seite her nähert sich *Ammon* der Thematik von Traum und Bewußtseinserweiterung mit der Beschreibung seiner Erfahrungen bei einer Peyote-Zeremonie, an der er während seines langen USA-Aufenthaltes teilnehmen konnte. Mit akribischer Genauigkeit schildern er und sein kanadischer Kollege alle Einzelheiten der Situation und des eigenen Erlebens, so daß man sich als Leser gut in die Situation hineinversetzen kann. Beeindruckend fand ich die Atmosphäre von Ehrfurcht und Feierlichkeit, von Getragenheit und gegenseitiger Freundschaft in diesem geschützten Rahmen der Gruppe, sowie die existentielle Bedeutung der dort gemachten Erfahrungen. *Ammon* stellte fest, daß diese Droge tatsächlich eine bewußtseinerweiternde Wirkung besitzt. Entscheidend seien aber nicht die Erfahrungsinhalte, sondern die Flexibilität im Umgang mit diesen Erfahrungen. Das Erleben von halluzinogenen Drogen ist stark von der physikalischen Umgebung, der Gruppendynamik der Situation, der Dosierung und der persönlichen Lebensgeschichte und Einstellung vor der Situation abhängig, wie die völlig unterschiedliche Reaktion von *Ammon* und seinem Kollegen bewiesen.

Allerdings ist der Autor heute der Ansicht, daß Meditation und der sozialenergetische Fluß in der Gruppe eine weit stärkere bewußtseinserweiternde Kraft haben als Drogen. Er verweist auch auf die religiöse Bedeutung und die einigende Wirkung der Zeremonie für die unterdrückte Minderheit des Roten Mannes in den USA.

Auch die Dimension der Zeit ist in sich multidimensional und relativ. »Jeder Mensch hat seine eigene Zeit. Die Zeit ruht in ihm und er bewegt sich mit Zeit und Psyche um die in ihm ruhende Zeit«. *Ammon* unterscheidet zwischen der biologischen Zeit, wie sie sich oft in den Gesichtern widerspiegelt, der linear gemessenen Zeit, der psychologischen, subjektiv erlebten Zeit und der gesellschaftlichen Zeit, die gekennzeichnet ist durch eine immer mehr fortschreitende Verdinglichung und Segmentierung in entfremdete Arbeitszeit und identitätslose Freizeit. Die nicht meßbare rhythmische Zeit ist demgegenüber gekennzeichnet durch »Grenzsituationen bedeutsamer Begegnungen, Erotik und Kreativität und tote(n) Phasen, in denen der Mensch nicht lebt, sondern vielmehr gelebt wird«. Die verschiedenen Zeitdimensionen stehen nach *Ammon* in prozeßhafter Korrelation miteinander und sind abhängig von den gewachsenen Strukturen der Persönlichkeit.

Ammon stellt den Menschen jedoch in seine eigene Verantwortung: »Die Lebenszeit hängt von uns selber ab«, und »gerade das Wissen um die Begrenztheit der Lebenszeit ist notwendig, um ein erfülltes Leben führen zu können und damit wesentlich zu werden, d.h. Mut zu eigener Identität zu haben«. *Ammon* beschreibt auch sehr plastisch das Zeiterleben bei verschiedenen Krankheitsbildern. Demgegenüber betrachtet er als Aufgabe seiner Therapie das Geben von Zeit — von lebendiger Zeit, um so »den Menschen zu befreien zu einer ihm eigenen Zeit in Beziehung zu anderen Menschen, Gruppen, zur Gesellschaft und zu höheren Zielen, die über ihn hinausgehen und sich

schließt zu einem Gefühl der unteilbaren Ganzheit unserer Erde und der Ewigkeit des Kosmos, in der wir alle ruhen.«

In einem wichtigen Kapitel beschäftigt sich *Ammon* mit der Dimension der Arbeit und des Tätigseins. Die Bedeutung der Arbeit für den Menschen hat in der Psychologie — mit Ausnahme der sowjetischen Psychologie — bisher noch kaum Beachtung gefunden. *Ammon* kritisiert hier die individualistische, pessimistische Sicht der Psychoanalyse, die im wesentlichen Arbeit als Triebverzicht auffaßt, gemäß der antagonistischen Gegenüberstellung von Lust-und Realitätsprinzip, aber auch die sowjetische Psychologie (*Rubinstein* und *Leontjev),* die in ihren Begriff von Umwelt keine psycho- und gruppendynamischen Prozesse einbeziehen. Demgegenüber verweist *Ammon* in seiner Konzeption auf die innige Verbindung der Dimension Arbeit mit den Dimensionen Identität und Gruppe, mit ihren strukturellen und prozessualen Merkmalen, und Sozialenergie als Transmitter zwischen Mensch, Arbeit und Gruppe. Auf diesem Weges finden Austauschprozesse statt zwischen Humanstruktur und Gesellschaft. Nach *Ammon* ist Arbeit ein Grundbedürfnis des Menschen als eines Gruppenwesens, sie macht ihn zum Menschen. Sie macht aber auch eine Gruppe zur Gruppe, die sich in gruppendynamischer Auseinandersetzung um das Ziel des Arbeitsprojektes herum bildet. Diese Ziele können auch über die Gruppe selbst hinausreichen, wodurch diese Gruppe in Kontakt zu anderen Gruppen tritt. Arbeit hat in diesem Zusammenhang einen doppelten Charakter: Sie ist Inhalt und Auslöser für gruppendynamische Prozesse, für die Strukturierung der Identität, für das Entstehen von Sozialenergie, anderseits ist sie deren Resultat und Manifestation. Dieser umfassende Ansatz ist sicherlich idealtypisch, ist aber wichtig für eine Konzeption von Milieutherapie, für ein Verständnis von Arbeitsstörungen und für eine fundierte Kritik der pathogenen Organisation von Arbeit in unserer identitätslosen und z.T. auch identitätsverbietenden Industriegesellschaft.

Auch Eifersucht ist nach *Ammon* eine Dimension des Erlebens, die zum menschlichen Leben dazugehört. Sie kann so quälend sein, daß sie den Menschen, der darunter leidet, zur äußersten Destruktion treibt. *Ammon* faßt auch hier das Phänomen konsequent als ein Beziehungsgeschehen, an dem immer mehrere Menschen, oft auch ganze Gruppen beteiligt sind. Sie darf auch nicht als auf Erotik und Sexualität beschränkt angesehen werden. *Ammon* betont, daß man weniger den Aspekt der Rivalität sehen sollte, sondern die dahinterliegende Verlassenheitsangst, welche letztlich die Angst vor Abzug von Sozialenergie ist. Diese Angst, so meint der Autor, sollte wie jede Angst erlitten und durchgestanden werden. Gelingt dies, so kann der Mensch daran wachsen und andere wachsen lassen, denn »der wahre Lehrmeister des Menschen ist das Leid und die Begegnung mit sich selbst. Das Suchen nach Lust und Glück entfremdet und führt zur inneren geistigen und menschlichen Leere, Angst und Verzweiflung.«

Die wohl grundlegendste Dimension des Menschen ist die Dimension von Tod und Sterben: »Die Angst vor dem Tode ist eine Hauptangst des Men-

schen, sie kann ganze Lebensstrukturen prägen, starke, andauernde Veränderungen im Bewußtsein auslösen und oft ein Leben zum ungelebten Leben machen«. Der Autor stellt die These auf, daß die »permanente pathologische Todesangst und die Flucht und Verdrängungsmechanismen in Bezug auf den Tod ihre Ursache in gestörter, unvollkommener Identitätsentwicklung . . . haben können«. Und »Menschen, die leben konnten, d.h., die sich geistig, physisch und psychisch und sexuell verwirklichen konnten, können auch sterben.« Psychodynamisch sieht der Autor die Wurzeln der pathologischen Todesangst, die eigentlich die Angst vor der Nicht-Existenz ist, darin, daß dem Kind die Abgrenzung aus der Symbiose und der Aufbau einer eigenen Identität nicht oder nur partiell gestattet wurde. Das Kind wird mit den Todes- und Verlustängsten, die jeder Identitätsschritt mit sich bringt, alleine gelassen, die dann verdrängt werden müssen. Dies korrespondiert auf der gesellschaftlichen Ebene mit einer Verdrängung von Tod und Sterben. Der Autor bezeichnet es als »existentielles Vergehen«, wenn in den Krankenhäusern die Kranken mit ihrer Todesangst alleine gelassen werden und der Möglichkeit beraubt werden, sich mit ihrem Tod in einer Gruppe auseinanderzusetzen. In einer psychodynamisch intakten Gruppe dagegen ist der Sterbende Mittelpunkt einer Gruppe, von der er sich trennt und die sich trennen darf. *Ammon* hat die Erfahrung gemacht, daß sich im Hier und Jetzt der Sterbesituation die Lebenssituation und die Psychodynamik wichtiger, früherer Lebensgruppen oft bis ins Detail widerspiegelt.

Ein ganz wesentlicher Berührungspunkt des ganzheitlichen humanistischen Menschenbildes der Dynamischen Psychiatrie *Ammons* mit dem Denken der New Age-Bewegung ist, daß er den Menschen auch als geistiges, spirituelles Wesen ansieht, eingebettet in vielfältige Beziehungen zu Natur und Kosmos, was in der Psychotherapie nicht ausgeschlossen sein darf. So sieht *Ammon* Gott im gesamten Kosmos: »Jede Verletzung von Land, Wasser, Luft, Menschen und Tieren ist daher eine Verletzung des Göttlichen«, sagt *Ammon.* »Es tritt uns in jedem Menschen das Göttliche entgegen und macht die Würde des Menschen aus«. Dies steht ganz im Gegensatz zu unserer herrschenden Kirche, die die dualistische Trennung Mensch—Gott dogmatisch festgeschrieben hat. Die Bedeutung der Dimensionen Mythos, Kult und Religion sieht *Ammon* darin, daß sie dem Menschen »jenseits des logisch-analytischen wissenschaftlichen Denkens und Erkennens durch das geregelte und geschützte gruppendynamische Geschehen im Ritual und die Begegnung mit dem Göttlichen eine tiefe Begegnung mit sich selbst — ein Erkennen —« ermöglicht, »ein sinnstiftendes Gemeinschaftserleben in der Gruppe und Orientierung für den Lebensentwurf der persönlichen Identität«. Entscheidendes Kriterium für die Bedeutung und Beurteilung der Religion ist nach *Ammon,* »inwieweit sie dem Menschen in seinen tieferen Bedürfnissen dient, seine körperliche, geistige und kulturelle Entwicklung fördert«. In diesem Sinne stellt der Autor an jede Religion 21 Fragen, angesichts der drängendsten Probleme unserer Erde.

Ammon fordert von jeder Wissenschaft, daß sie dem Frieden dient. In sei-

nem letzten Kapitel ist sein Beitrag dazu nochmals zusammengefaßt: »Frieden heißt mehr als ein Nicht-Kriegszustand, d.h., der Frieden muß in lebendiger Auseinandersetzung zwischen Menschen und Gruppen immer wieder errungen werden.« (. . .) Grundlage dafür ist ein Menschenbild, das die schöpferischen, konstruktiven Kräfte des Menschen in den Mittelpunkt stellt«, nicht etwa einen angeborenen Aggressionstrieb. Frieden fängt bei jedem einzelnen an. Dazu gehört eine »Bereitschaft und Einstellung zum Frieden, eine gewachsene . . . Fähigkeit zum Frieden«. Dies fordert er ganz besonders auch von den Politikern, die ein ungeheures Vernichtungspotential aufgehäuft haben. Zur Friedensfähigkeit gehört nach *Ammon* außerdem: Ein konstruktiver Umgang mit Agression und Angst, Erotik und Sexualität, mit der gegebenen androgynen Struktur jedes Menschen. *Ammon* ruft jeden dazu auf, Verantwortung für unsere Welt und für die kommenden Generationen zu übernehmen, seine Friedensfähigkeit zu stärken und im Rahmen seiner Kräfte und Möglichkeiten und in Solidarität mit andern, gesellschaftliche Bedingungen zu verändern und sich für den Frieden einzusetzen. Innigster Wunsch des Autors ist es, »daß mehr Friedensfähigkeit in den Herzen der Menschen Platz findet und sich auswirkt auf das Leben auf unserer Erde«.

In wohl einzigartiger Weise ist in diesem Buch die Arbeit und Lebenserfahrung eines Mannes vereinigt, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, dem Menschen zu dienen. Durchdrungen von einer tiefen Geistigkeit und Achtung vor dem Menschen, mit einer visionären Kraft, aber auch einer umfassenden Menschenkenntnis ragt dieses Buch bei weitem über die Masse derjenigen hinaus, die sich heute alle »ganzheitlich« nennen. Es liefert einen wichtigen, fundierten Beitrag für die Errichtung einer menschenwürdigen, friedlichen, humanistischen, androgynen Zukunft.

Geschrieben in einer klaren, verständlichen und kraftvollen Sprache, versehen mit einem ausgezeichneten Glossar, ausführlichem Namens- und Sachregister und vielen Abbildungen, kann ich dieses Buch jedem, der sich mit Menschen beschäftigt und sich einem neuen humanistischen Bewußtsein verbunden fühlt, nur wärmstens empfehlen.

Daniel Hermelink (Berlin)

Günter Ammon
Der mehrdimensionale Mensch — Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft
»Pinel« Verlag, München, 1986, 410 S., 45 Abb., Paperback DM 28,—, Leinen DM 38,—

Dieses Buch ist mehr noch als eine Überraschung. Nach mehrjähriger Schreibabstinenz und nur wenige Monate, nachdem konservative Gegenkräfte zu ihrem brutalsten Schlag gegen die von ihm begründete humanistische Dynamische Psychiatrie ausgeholt hatten, legt der Berliner Psychiater und Psychoanalytiker Dr. *Günter Ammon* ein Buch vor, das Grenzen sprengt und

neue Maßstäbe setzt. »Der mehrdimensionale Mensch«, so lautet der Titel des Werkes, das rechtzeitig noch zur Frankfurter Buchmesse erscheint, stellt vieles in den Schatten, was bisher noch im Sinne des Neuen Bewußtseins als avantgardistisch galt. Noch nie wurde das Bild des Neuen Menschen in einer solchen Klarheit und Tiefe entworfen, ein Umstand, der das Buch zur Pflichtlektüre eines jeden »New Agelers« macht.

Worum geht es? »Dieses Buch beschäftigt sich mit den Möglichkeiten und Kräften, die in jedem Menschen ruhen und ihrer Entwicklung harren«, schreibt *Ammon* und meint damit »ursprünglich schöpferische und konstruktive Kräfte von Geist, Körper und Seele.« »Integration« ist da das Schlüsselwort, Integration der Potentiale, aber auch Integration des Individuums in die Gruppe. Damit ist die Dynamische Psychiatrie im ganzheitlichen Denken verwurzelt, sieht »die Durchbrechung jeglichen Dualismus« als ihre Aufgabe an, gleich, ob es um die Dualismen von gut und böse, Diesseits und Jenseits, Mann und Frau, krank und gesund, Herrscher und Beherrschte, Leben und Tod, Bewußtem und Unbewußtem geht. Die Überwindung der Dualismen ist dann auch das Hauptindiz für den Paradigmenwechsel, der hier stattgefunden hat. So sieht die Dynamische Psychiatrie in der Praxis ihre Aufgabe auch in der »Entdeckung und Entwicklung kreativer und gesunder Persönlichkeitsanteile und ein therapeutisches Bündnis mit diesen«, statt in der »Beschäftigung mit nur kranken Anteilen des Menschen«. Und man beachte, daß es sich hier nicht um eine Utopie handelt — dieses Konzept ist längst zur Praxis geworden und hat unzähligen psychisch erkrankten Menschen geholfen, nicht zuletzt im Rahmen der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige. Aber eben weil hier »die ganze Vorstellung der forschenden Psychiatrie in Frage gestellt« wird — so Günter *Ammon* im Interview Magazin 2000 im März dieses Jahres — ist gerade diese Klinik zur Zielscheibe eines in der Geschichte der Psychiatrie bisher noch nie dagewesenen Überfalls von 150 schwerbewaffneten Polizisten geworden, ausgelöst durch eine Reihe nie bewiesener Anschuldigungen und Verleumdungen aus den Reihen der Gegnerschaft *Ammons.*

Die Grundlage für diese Psychiatrie ist das humanistische Menschenbild, das *Ammon* in diesem Buch vermittelt, und das sich wie ein roter Faden durch die verschiedensten Themenkreise und Kapitel zieht. Immer wieder schimmert es durch, doch nie wird es so deutlich gesagt wie im Kapitel über Religiosität und Gottesbegriff: »Es tritt uns in jedem Menschen das Göttliche entgegen und macht die Würde des Menschen aus.« Es so zu formulieren, erfordert Mut! Dieses klare Bekenntnis aber, das wir uneingeschränkt teilen, macht die Dynamische Psychiatrie nicht zum Anhängsel, sondern zum Vorreiter des Neuen Bewußtseins, und wer *Ammons* Buch liest, wer insgeheim die unvermeidlichen Vergleiche mit unseren amerikanischen »Vordenkern« wie Capra, Bohm, Wilber, Fergusson und Grof zieht, der muß einsehen, daß hier in Deutschland das Neue Bewußtsein nicht erst importiert werden muß — wobei sich manche Importware als »Schrott« erweist — daß es vielmehr parallel und auf fundierter wissenschaftlicher Grundlage entwickelt und vor allem auch praktiziert,

gelebt und heilend eingesetzt wurde. Warum also der Blick in die Ferne?

Die uneingeschränkte Liebe zum Menschen bestimmt die Humanistische Psychiatrie und das Wirken *Ammons.* Die Sicht des Menschen als göttliches Wesen aber befreit die Psychiatrie von der animalischen Triebvorstellung des Freudianismus. So ist auch der Patient kein »Kranker«, der mit einer Symptombezeichnung etikettiert in das Ghetto der staatlichen Psychiatrie abgeschoben wird. Vielmehr ist der Mensch nach *Ammon* »von Grund auf dem Leben, der Güte und Liebe zugewandt«. Bösartigkeit und psychische Erkrankung sind »auf schädliche Einflüsse seiner Umgebung, besonders seiner Familie und ihrer oft »feindseligen Gruppendynamik«, zurückzuführen. Einengende Bedürfnisverbote, »die man auch als Lebensverbote bezeichnen kann«, sind es, die den Menschen dazu bringen können, »ein freud- und beziehungsloses, von Routine, Zwang, anpassender Unterwerfung und unterdrückter Aggression bestimmtes Leben zu führen«. Aus diesem Zwangspanzer will ihn die Dynamische Psychiatrie befreien, ihm die Möglichkeit zur Entwicklung seiner Mehrdimensionalität geben, denn, so *Ammon,* »Wissenschaft hat nur dann einen Wert, wenn sie dem Menschen dient.«

Daß dieses ganzheitliche und humanistische Menschenbild nicht das Produkt einer geistigen Modeströmung oder einer intellektuellen Schwärmerei ist, daß es vielmehr in jahrelanger Beschäftigung prozeßhaft erarbeitet wurde, wird im Buch immer wieder deutlich. Ausschlaggebend aber war wohl *Ammons* Grundeinstellung, sich schon früh »nicht nur für das Prinzip Krankheit, sondern für das Prinzip Mensch« zu interessieren, mit allem, was mit dem Menschen zu tun hatte. Er beschäftigte sich mit den Biographien großer Geister wie — in jahrzehntelanger Praxis — mit der Lebensgeschichte psychisch Erkrankter. Von Jugend an galt seine Vorliebe den verschiedenen Kulturen und Ländern der Erde, dem Menschen in seiner Religiosität und Geistigkeit, die er auf zahlreichen Reisen studierte.

So besteht das Buch auch aus zwei Teilen oder Ebenen, die im Sinne der Ganzheitlichkeit immer wieder miteinander verwoben sind. Einerseits betrachtet *Ammon* aus heutiger Sicht und auf der Grundlage seiner jahrzehntelangen Forschung und Erfahrung die verschiedenen Dimensionen des Menschseins, Dimensionen der Androgynität, Identität, Sozialenergie, Körper, Kreativität, Traum, Zeit und Zeiterleben, Arbeit, Eifersucht, Tod und Sterben, Religiosität, Frieden und Aggression. Dann aber läßt er den Leser immer wieder zum Insider werden und führt ihn quasi zu den Quellen dieser Erkenntnis. Sei es in selbständigen Kapiteln, sei es in Zwischenbemerkungen, sei es durch — oft zur Verdeutlichung helfende — Fallbeispiele aus seiner Praxis, immer wieder hat man Teil an der Entwicklung dieses Menschenbildes, erkennt man die Prozeßhaftigkeit. Dabei hat man nie den Eindruck einer sturen Aneinanderreihung. Alles ist miteinander und ineinander verwoben und integriert, so daß die Form dem Inhalt gerecht wird. Selbst wo das Buch zweisprachig wird, wo *Ammon* einen Artikel über seine Forschung bei den Lakandon-Mayas Mittelamerikas in englischer Sprache zitiert, findet hier kein Bruch auf

der Sprachebene statt. Der Leser spürt, daß er ernstgenommen wird, daß der Autor ihn seinen Weg nachvollziehen läßt. Hier wird nichts vorgesetzt und eßfertig serviert, hier wird gemeinsam erarbeitet. Und so ist es auch die Nachvollziehbarkeit, die die Anziehungs- und Überzeugungskraft dieses Werkes ausmacht. Nichts wirkt aufgesetzt, künstlich. Der Stil ist klar und allgemeinverständlich. Und da es sich ganz ohne Fachwörter nicht auskommen läßt, findet der Leser im Anhang ein umfassendes Glossar.

Dabei ist das Spektrum der Beiträge in diesem Buch sehr groß. Es beginnt mit einem Aufsatz *Ammons* zum taoistischen Symbol des Yin und Yang, der im Jahre 1950 erschien. *Ammons* 1946 für die sozialistische Frauenzeitschrift »Für Dich« verfaßtes Essay über das Matriarchat »Als die Mütter herrschten« reiht sich lückenlos an seinen 1986 verfaßten Beitrag »Die Androgynität des Menschen« und die »WADP/UNO-Deklaration für die Rechte der Frau«. Faszinierend und lebendig auch *Ammons* Schilderung seiner Erfahrung bei der Peyote-Zeremonie der »Native American Church«, an der er als Mitarbeiter der Menninger-Foundation gemeinsam mit einem anderen Psychologen teilgenommen hatte.

Und dann, als Rahmen quasi, das ganze breite Spektrum der Dimensionen des Menschseins.

Allem voran die Androgynität. Unter Androgynität versteht *Ammon* die »alles umfassende Möglichkeit von Menschlichkeit und menschlichem Sein«. Androgynität »umfaßt alle Äußerungen und Erlebnisweisen von Geist, Körper und Seele«, die Integration weiblicher Intuition und Emotionalität mit männlicher Rationalität und Handlungsfähigkeit, Freiheit des körperlichen Ausdrucks und Freiheit erotischer Bedürfnisse jenseits aller Rollenfixierung. Damit bedeutet Androgynität auch die Emanzipation beider Geschlechter durch Aufhebung der Rollenfixierung. »Es handelt sich um den Umgang mit dem dem ganzen Menschen zur Verfügung stehenden Potential.« Die Verwirklichung des Androgyniats in Ablösung des Patriarchats ist mit dem »Freiwerden eines großen kreativen Identitätspotentials des Menschen mit einer Integration seiner mehrdimensionalen Möglichkeiten« und einer »Überwindung unserer desintegrierten hedonistischen Borderline-Gesellschaft« verbunden. Da sie zugleich die Überwindung aller Dualismen und die Verwirklichung der Ganzheitlichkeit zum Ziel hat, ist die »androgyne Revolution« zugleich eine Forderung an die New Age-Bewegung!

Auch wehrt sich *Ammon* gegen die Ausklammerung des Körpers aus der klassischen Psychoanalyse. »Uns interessiert . . . besonders die Dimension des Körpers als Ganzes, als Vorstellung und Erleben und als Ausdruck von Seele und Geist«, erklärt *Ammon*, denn Ausdrucksfähigkeit und Freude am Körper sind bei seelischen Leiden oft gestört. Dabei kommt es ihm auf die »Körperlandschaft« an, die, ähnlich wie das Gesicht, eine Lebensgeschichte ausdrückt. Eine besondere Stelle in dieser Betrachtung nehmen dann auch die »Unerreichten« ein, die zugleich auch unberührbar wirken, die unnahbar scheinen und auch durch verbale Behandlungsmethoden in ihrem Innersten nicht ange-

sprochen werden. Bei ihnen stellte sich heraus, daß sie in ihrer Jugend ungestreichelte Kinder waren, die selten Körperkontakt mit ihren Eltern gehabt hatten. »Liebevolle Berührung am ganzen Körper ist ein primäres Bedürfnis, das befriedigt werden muß, wenn das Kind sich zu einem gesunden menschlichen Wesen entwickeln soll«, fordert *Ammon.* Diese Berührung des Kindes ist dann auch ein entscheidender Motor für die gesunde Entwicklung der Kontakt- und Gemeinschaftsfähigkeit und Identität des Kindes. Gerade den »Unerreichten« aber dient *Ammons* Humanstrukturelle Tanztherapie oft als erste Erfahrung der freundlichen Annahme ihrer Körperlichkeit.

Als »Geschehen an der Grenze von Raum und Zeit« überschreibt *Ammon* seine Ausführung über die Erlangung der Identität, die untrennbar mit der Menschwerdung im eigentlichen Sinne verbunden ist. Sie ist gebunden an Kontakt in gruppendynamischen Auseinandersetzungen — wobei menschlicher Kontakt eine wesentliche Rolle einnimmt —, aber auch an die Zeit und die Situation. Zeit bedeutet hier vor allem Lebenszeit und das Bewußtsein ihrer Begrenztheit. Psychische Krankheit hingegen beginnt oft in einem »ozeanischen« Zeitgefühl ohne Grenzen, dem buchstäblichen »Warten auf Godot«, auf das Übermorgen und die Gelegenheit, die niemals kommt — ein Prozeß, in dem die Lebenszeit vergeudet statt sinnvoll genutzt wird. So steht der Begriff der Identität auch im Mittelpunkt von *Ammons* holistischem Menschenbild und beinhaltet in sich Bewußtes und Unbewußtes.

Ein Mensch mit entwickelter Identität ist auch in der Lage, kreativ zu sein, denn er lebt orientiert in der äußeren Wirklichkeit, besitzt aber gleichzeitig die Beziehung zu seiner inneren, unbewußten Realität und verbindet Ratio und Emotion harmonisch. Kreativität heißt für *Ammon,* etwas ganz Neues, bisher noch nie Gedachtes zu denken, Kreativität muß ihren Niederschlag nicht notgedrungen in den Künsten finden, sie äußert sich auch in einem kreativen Lebensstil, der in der Regel gruppengebunden ist. Der kreative Mensch wird oft zum Mittelpunkt einer Gruppe, die sich und ihn mitträgt, und ihm »Hilfs-Ich-Funktionen« anbietet. »Dabei ist sein gesamtes menschliches Sein in einem kreativen Fluß«. Er ist produktiv und beweglich, stets in einem Zustand leichter Euphorie. Die Atmosphäre kreativen Tätigseins ist dabei immer individuell gewählt, oft durch eigenwillige Kleidung, Gestik und Sprechweise gekennzeichnet. Dazu gehört der Kontakt zu den Menschen, ein in sich ruhendes Zeiterleben. Der kreative Akt selbst findet in einem entspannten Zustand statt, in dem Ideen kommen und gehen. Kreativität ist als Austausch von Sozialenergie zu verstehen, wie Kreativität auch letztlich nach *Ammon* »vor allem auch (heißt), anderen Menschen etwas (zu) geben«.

Sozialenergie — der Begriff stammt von *Ammon* — wird dem Individuum von der Gruppe durch Beachtung oder Kontakt gegeben und ist eine Grundvoraussetzung für jedes Wachstum. Die kreative Gruppe wiederum verbindet sich mit der Gesellschaft durch ihre Arbeit, wie auch die Arbeit die Dynamik innerhalb der Gruppe bestimmt und das Schaffen neuer Werte durch Arbeit die Identität des Individuums durch Differenzierung seiner Fähigheiten ent-

wickelt und erweitert. Der Abzug von Sozialenergie bewirkt Eifersucht, der krankhaft Eifersüchtige ist in der Regel ein Mensch, der unter Mangel an Sozialenergie leidet.

Zu den ergreifendsten und mutigsten Kapiteln dieses Buches gehört *Ammons* Beitag »Tod und Identität«. Er ist ein tiefes Zeugnis der Menschenliebe, die den Geist dieses Buches und der Dynamischen Psychiatrie selbst ausmacht. *Ammon* diagnostiziert die Todesangst und/oder -verdrängung, die in unserer Gesellschaft vorherrscht, als »ständige Angst vor dem Selbstverlust, weil das eigene Selbst nicht vollendet wurde«. Ein »gelingendes Sterben« sei hingegen immer »an die Voraussetzung eines erfüllten Lebens gebunden«. *Ammon:* »Eine humanistische Psychiatrie muß es sich zur Aufgabe setzen, jenes wirkliche Leben ihren Patienten wieder zu ermöglichen, indem sie ihnen ein Nachholen ihrer Identitätsentwicklung möglich macht, ihnen zu einem konflikt- und schuldfreien Verhältnis zur Sexualität verhilft, sie zur Ausnutzung ihrer produktiven und schöpferischen Potentialitäten ermuntert und die Verdrängung der Todesangst aufhebt.« Oft genug spiegelt die Sterbesituation die Lebenssituation des Sterbenden bis ins Detail wider, zeigt, wieviel Freiraum die Gruppe dem Individuum gelassen hat.

Als »existentielles Vergehen« bezeichnet *Ammon* die Praxis der künstlichen Lebensverlängerung, die er als »Flucht vor der Konfrontation mit dem Tod, die dem Sterbenden das Wissen um das bevorstehende Ende vorenthält«, sieht. Ärzte und Geistliche machten dadurch eine Auseinandersetzung des Sterbenden mit der Realität seines bevorstehenden Todes unmöglich und werden so zu »Komplizen der eigenen Todesverdrängung«. Auch ist eine solche Haltung der »Ausdruck unbewußter Omnipotenzphantasien, die den Tod als Einbruch in den eigenen Machtbereich und damit als narzißtische Kränkung erlebt«. Wieder also ein eindeutiges Plädoyer für die Menschenwürde, das hoffentlich von den richtigen Leuten gehört wird und auch der Debatte um die Kriminalisierung der Sterbehilfe ein humanes Ende setzt.

Ein weiterer Höhepunkt und Ausdruck von *Ammons* tiefer Geistigkeit ist das Kapitel über »Religiosität und Gottesbegriff als ganzheitliches Geschehen«. »In meiner ganzheitlichen Sicht von Mensch, Natur und Kosmos, zu der ich durch jahrelanges Ringen um den Menschen in Gesundheit und Krankheit, Gruppe, Gesellschaft und ihren politischen und religiösen Systemen gekommen bin, ist Gott der ganze Kosmos, die Welten und Planetarsysteme, unsere Erde mit ihrer Stratosphäre, ihren Menschen, Tieren, Wäldern, Meeren, Feldern und Wiesen«, erklärt *Ammon.* »Jede Verletzung von Land, Wasser, Luft, Menschen und Tieren ist daher eine Verletzung des Göttlichen.«

Natürlich, das ist nicht neu. Das ist die Gottesvorstellung der Bewegung des Neuen Bewußtseins (oder »New Age-Bewegung«), eine tiefe, ganzheitliche Spiritualität, wie sie schon Buddha oder Mahavira (der Gründer der Jain-Religion) lehrten, *ahimsa,* Gewaltlosigkeit, weil uns in jedem Aspekt der Schöpfung das Göttliche begegnet. Aber noch nie habe ich diese Aussage in so

klarer Form, mit wenigen, aber kraftvollen Worten ausgedrückt, gelesen. Wie oft ist diese Vorstellung beschrieben worden, ob in den Upanishaden oder bei *Alan Watts*, aber das Einmalige ist, daß *Ammon* auf dieser Grundlage eine Psychiatrie aufgebaut hat, die sich »humanistisch« nennt und zugleich tief spirituell ist. Das aber ist auch der Grund, weshalb *Ammon* von vielen Fachkollegen angefeindet wird. Er ist der fortschrittlichste Psychiater der BRD, denn seine Psychiatrie ist die Psychiatrie des Neuen Zeitalters, während die herkömmliche noch auf den Paradigmen des Old Age aufbaut. *Ammon* hat sich durch die Einbeziehung neuer Dimensionen so weit von seinen Kollegen entfernt, hat die Psychiatrie so grundlegend verändert und ihr neue Grundlagen geschaffen und hat dabei noch Heilerfolge zu verzeichnen; folglich bleibt nur die Alternative, ihm zu folgen oder ihn in Grund und Boden zu verdammen. Und natürlich ist letzteres für die alteingesessenen Psycho-Päpste bequemer (und dem Ego dienlicher), als noch einmal ganz von vorne zu beginnen.

Dieses neue Weltbild aber, das auch *Ammon* hier vertritt, brauchen wir, wenn wir das 3. Jahrtausend erleben wollen. Die Göttlichkeit der Schöpfung und das Einssein allen Lebens in Gott zu erkennen heißt, sie zu lieben, zu achten und zu heilen. Es ist eine »spirituelle Ökologie«, die Umweltzerstörung, verantwortungslose Kurzzeit-Lösungen der Energiefrage, aber auch Krieg und Gewalt kategorisch ausschließt. ». . . Selbst die Verletzung von Wäldern und der Stratosphäre bedeutet demnach eine Verletzung des Göttlichen«, folgert *Ammon* richtig.

Der Mensch wird diesem Weltbild und dem integrativen Prinzip unserer Wissenschaft« (*Ammon*) zufolge »wesensgemäß Teil wie auch Diener der Gruppe . . . den die Gruppe auch fördert und heilt«.

Kurzum, es ist ein Buch, wie wir es allzu dringend brauchen in dieser lebensbedrohenden Zeit, ein Buch, das heilt, ein Buch, das die Mißstände unserer Gesellschaft analysiert und konstruktive Vorschläge zu ihrer Beseitigung macht. Ein Buch von großer Klarheit, das die Gundlage für ein neues Menschenbild sein kann, ein wichtiger Schritt schließlich zum weltweiten Aufbruch eines neuen Humanismus zur Errichtung einer menschenorientierten Zukunft. Und fast könnte man es als das Lebenswerk eines großen Mannes bezeichnen, wenn nicht noch manche Überraschung von *Ammon* zu erwarten wäre . . .

Michael Hesemann (Göttingen)

(Abdruck aus MAGAZIN 2000, Sonderheft Nr. 1, Herbst 1986, 8. Jg., mit freundlicher Genehmigung des Verlages)

H.C. Berendt
Sprung über die Zeit. Vorschau in parapsychologischer Sicht
Verlag Herder, Freiburg im Breisgau 1985, 128 S.

In der Nacht vor der Ermordung des Erzherzogs Franz Ferdinand in Sarajewo wachte Bischof Joseph von Lanye durch einen Traum geängstigt auf. Im

Traum wurde ihm ein schwarzrandiger und schwarz gesiegelter Brief mit Wappen und Handschrift des Thronfolgers übergeben, in dem dieser mitteilte, daß er heute mit seiner Frau einem politischem Mord zum Opfer falle. Stunden später trat dieses Ereignis tatsächlich ein.

Viele solcher Fälle von Präkognition, z.T. wissenschaftlich dokumentiert, stellt *Berendt* in seinem Buch vor. Der Autor ist Begründer der Israel Parapsychology Society und hat selbst mit begabten Medien experimentiert. In diesem Buch grenzt er mit der Sorgfalt eines Naturwissenschaftlers vom Phänomen Präkognition alles ab, was sich auch anders, z.B. durch Telepathie, erklären läßt. Bei dieser Gelegenheit gibt er eine kurze und prägnante Einführung in Begriffe und Methode der parapsychologischen Forschung.

Im Zentrum der Diskussion um Vorherwissen steht das Verständnis von Zeit und Kausalität. Hier macht *Berendt* deutlich, daß der Begriffsrahmen der klassischen Physik überschritten werden muß, um dem Phänomen gerecht zu werden. Zeit ist nicht nur physikalisch meßbare Zeit, sondern umfaßt für den Autor »Objektives und Subjektives, Kosmisches und Biologisches, Physikalisches und Psychologisches«. Ebenso fordert er ein neues Verständnis von Kausalität. In gut belegten Fällen von Präkognition war es den Medien nämlich möglich, aktiv in das vorhergeschaute Geschehen einzugreifen, und z.B. einen vorhergesehenen Unfall zu verhindern. Der Autor betont daher, daß Präkognition und persönliche Freiheit sich nicht ausschließen. Er macht aber auch deutlich, daß entscheidende Durchbrüche bei der Erforschung des »Sprungs über die Zeit« noch ausstehen.

Der Leser, der über den einführenden Rahmen dieses Buches hinaus Interesse am Thema hat, findet in ihm viele Hinweise zur weiterführenden und vertiefenden Lektüre.

Detlef Krause (Berlin)

W. Leixnering, K. Toifl
Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters
Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, München, Bern, 1986, 127 S.

Seit 1975 gibt es in Wien ein Ordinariat für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters mit einer dazu gehörenden Universitätsklinik. Dieses kurze Lehrbuch enthält die Zusammenfassung des Lehrstoffes, den die Studenten an dieser Klinik erlernen sollen. Die Verfasser sind Oberärzte dieser Klinik. Das Buch ist im Grunde ganz kurz, da das Material durch sehr viele Untertitel und Aufteilungen mit großen Abständen zwischen den einzelnen Textteilen gegliedert ist. Der Text ist kaum etwas anderes als ein Begriffskatalog mit kurzen Definitionen. Wichtige praktische Fragen werden nur in einzelnen Zeilen erörtert, während ziemlich unbedeutende Krankheitsbilder relativ wortreich beschrieben werden. Das manische Syndrom z.B. wird eine Seite lang besprochen, obwohl die Verfasser feststellen, daß »manische Bilder im Kindesalter

praktisch nicht gesehen werden«. Fragen der neurotischen Verhaltensformen oder der psychotherapeutischen Methoden werden dagegen ganz kurz behandelt. Der dynamische Gesichtspunkt fehlt völlig. Der Leser kann sich von dem Eindruck kaum befreien, daß das Buch in dieser Form den Studenten, für die es geschaffen sein soll, wie das durch das Vorwort von *Walter Spiel,* offensichtlich dem Ordinarius der erwähnten Wiener Klinik, unterstrichen wird, wirklich nicht behilflich sein kann. Der Student, der schon Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie hinter sich hat, würde kaum einen so langen Text brauchen, die Krankheiten und Symptome kennt er ja. Es würde ihm ein Kapitel genügen, das die spezifischen Erscheinungsformen und diagnostischen und therapeutischen Probleme dieser Krankheitsbilder beschreibt. Spricht man in einem Lehrbuch über familienpathologische Hintergründe nicht, die zur Entstehung einer kindlichen oder jugendlichen Neurose beitragen, und erwähnt man die spezifischen therapeutischen Techniken und methodologischen Probleme nicht, die sich bei der Beseitigung von solchen Zuständen geltend machen müssen bzw. manifestieren, gibt es keinen Sinn, ein eigenständiges Lehrbuch über die Problematik zu schreiben. Der eventuelle Leser bekommt jedoch ein äußerlich schönes Buch zur Hand, und manchmal ist es nützlich, auch einen Begriffskatalog zur Verfügung zu haben.

Béla Buda (Budapest)

Hilarion Petzold (Herausgeber)
Leiblichkeit — Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven
Verlag Junfermann, Paderborn 1985, 604 S., DM 48,—

»Leiblichkeit«, nicht »Körperlichkeit«. Die Wortwahl ist Programm: in »Leib« schwingen klangliche Assoziationen an die etymologisch verwandten Wörter »Leben« und »Liebe« mit. Vom »Leib, der ich bin« und vom »Körper, den ich habe« ist in diesem Reader die Rede. Diese grundlegende Unterscheidung phänomenologischen Philosophierens steht bereits im Mittelpunkt des ersten Beitrags »Leibliche Begegnung. Notizen aus einem gemeinsamen Gedankengang« von *Gabriel Marcel* in der Bearbeitung von *Hans A. Fischer-Barnicol.*

Der Herausgeber *Hilarion Petzold* erlernte bei *J.L. Moreno* Psychodrama, bei *F.S. Perls* Gestalttherapie und bei *V.N. Iljine* Therapeutisches Theater und ist jetzt Leiter des »Fritz Perls Instituts für Integrative Therapie« in Düsseldorf. An den Anfang dieses Bandes stellt *Petzold* als Motto ein Zitat von *Vladimir Iljine:*

»Habe ich meinen Körper verloren, so habe ich mich selbst verloren. Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst. Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt. Ohne diesen Leib bin ich nicht, und als mein Leib bin ich. Nur in der Bewegung aber erfahre ich mich als mein Leib, erfährt sich mein Leib, erfahre ich mich. Mein Leib ist die Koinzidenz von Sein und Erkennt-

nis, von Subjekt und Objekt. Er ist der Ausgangspunkt und das Ende meine Existenz.«

Im vorliegenden Sammelband wird das Thema »Leiblichkeit« von drei verschiedenen Betrachtungsweisen her umrissen: der philosophisch-anthropologischen, der gesellschaftlichen und schließlich der therapeutischen. Allein diese verschiedenartigen Ansätze zum Thema Leiblichkeit stellen einen Integrationsversuch dar und verweisen auf die fundamentale Bedeutung des Körpers für die menschliche Existenz schlechthin.

In seinem Vorwort spricht *Petzold* den gesellschaftlichen Wertwandel in Richtung auf ein neues Körperbewußtsein an, der den Hintergrund auch dieses Bandes bildet. Dabei grenzt er sich gegen neue Formen der Verdinglichung und Reduzierung des Körpers ab, wie sie in rein mechanischen Fitnessprogrammen aber auch in manchen Formen abgespaltener sogenannter Körpertherapie zum Ausdruck kommen. Ihn interessiert vielmehr »der Leib als Mikrokosmos, der Leib als Schicksal, der Leib als Verzauberung, der Leib als Schönheit und Ekstase, aber auch der Leib als Ort ultimativer Gewalt, als geknechteter, gefolterter, zerrissener Leib.«

Die Beiträge des ersten Teils »Philosophische Perspektiven« nähern sich ihrem Gegenstand phänomenologisch (die bereits erwähnte Arbeit »Leibliche Begegnung« von *Gabriel Marcel,* »Phänomenologie der Leiblichkeit« von *Hermann Schmitz,* »Das Problem der Leiblichkeit bei Merleau-Ponty« von *Bernhard Waldenfels,* sowie »Über das Verhältnis des Ichs zum eigenen Leib« von *Herbert Plügge),* erkenntnistheoretisch *(Karl-Otto Apel:* »Das Leibapriori der Erkenntnis. Eine erkenntnisanthropologische Betrachtung im Anschluß an Leibnizens Monadenlehre«), philosophiegeschichtlich *(Heinrich Schipperges:* Das Konzept der Leiblichkeit bei Friedrich Nietzsche) und historisch *(Heinrich Dörrie:* Leiblichkeit in der griechischen und römischen Antike).

Gabriel Marcel, ein bedeutender Vertreter der französischen Existenzphilosophie, geht von der Inkarnation als der Grundsituation des Menschen aus, die jenseits der Trennung von Subjekt und Objekt vorgegeben ist. »Leib-Sein« versteht er zugleich als »Mit-Sein«, als »Beim-Anderen-Sein«; in der Atmosphäre stiftenden Ausstrahlung des Leibes vollzieht sich das »Zwischen«, die Beziehung zum Anderen. Seine Hauptintention ist die Betonung der letztendlichen Unverfügbarkeit des Leibes wie der menschlichen Existenz überhaupt. Zu einem Umgang mit dem Leib, der ihn nicht zum Gegenstand degradiert, gehört ein Verstehen seiner Lebensgeschichte, auch das Annehmen von Leid als zur Existenz immer zugehörig. Unverfügbarkeit und Geschichtlichkeit der Begegnung sind *Marcel* auch Kriterien für die Möglichkeit eines »Erkennens« im alttestamentarischen Sinne (». . . und Adam erkannte sein Weib«) innerhalb der Sexualität. Aus seinem Anspruch, das eigene Denken der »Verwundung durch den Biß des Realen« auszusetzen, ergeben sich konkrete Forderungen an die Psychologie, will sie wirklich als eine Wissenschaft vom Menschen ernst genommen werden: sich prinzipiell als Sozialpsychologie zu verstehen und Phänomene wie Sterblichkeit und Tod, die untrennbar mit dem der Leiblichkeit

verbunden sind, nicht länger zu ignorieren. Andernfalls träfe ihre Vertreter das Verdikt, mit dem *Marcels* Beitrag beginnt: »Im Unterschied zum Wissenschaftler hat der Philosoph seine Gedanken selber zu denken und zu verantworten.«

Karl-Otto Apels Beitrag zum Leibapriori der Erkenntnis greift die Descartsche Zweiteilung der Welt in die »res cogitans« und »res extensa« (denkendes und räumliches Ding) auf, die alles neuzeitliche abendländische Philosophieren nachhaltig beeinflußte und auch in fast allen Arbeiten dieses Buches thematisiert wird. Er entwickelte die interessante, wenn auch sicherlich Widersprüche aus dem philosophischen Lager herausfordernde These, daß die Leibnizsche Monadologie den kartesischen Dualismus von Seele und Körper bzw. von Subjekt und Objekt letztlich nicht überwindet, sondern ihn noch verschärft »in dem Theorem der prästabilisierten Harmonie bzw. der idealen Abhängigkeit zwischen mechanistischer Ordnung der Körperwelt und finalistisch-moralischer Ordnung der seelischen Innenwelt der Monaden.« Im Anschluß wird die Einsteinsche Relativitätstheorie als empirisch verifizierbares Modell einer Monadologie gedeutet, die allerdings die traditionelle erkenntnistheoretische Position der Subjekt-Objekt-Trennung verlassen habe. Der »Eingriff des leibhaften Menschen in die Welt« erfolgt in der Mikrophysik schon durch den Akt des Beobachtens und Messens und schließlich, und das wird leider nur zum Ende hin angedeutet, über »materielle Praxis«, Tätigsein, in dem sich erst der Weltsinn für den Menschen erschließt. Ein Text auf hohem theoretischen Niveau — wie alle Beiträge dieses philosophischen Teils —, dessen kühn gespanntem Bogen der Nicht-Philosoph allerdings mit einigen Lesehilfen leichter folgen könnte.

Der Heidelberger Philosoph und Medizinhistoriker *Heinrich Schipperges* stellt uns in seinem Beitrag Nietzsche als einen Philosophen vor, der vom menschlichen Leib als einem Urphänomen fasziniert war und ihn zum Ausgangspunkt allen Philosophierens machte. Der beseelte Leib als Symbol der Wirklichkeit war ihm gegenüber dem »Geist« und seinen Bewußtseinsakten das reichere, das überlegene Phänomen. Zusammenfassend hebt *Schipperges* die Bedeutung gerade des kranken Leibes für Erkenntnis und menschliche Entwicklung hervor, wie Nietzsche sie am eigenen Leib erlebte: »Bei allem negativen Erlebnis von Leiden überwiegt letztlich der positive Charakter von Kranksein als einem ›Stimulans‹ zum Leben und als einer Transfiguration in die Philosophie. Die Kranken sind menschlicher . . . Krankwerden dient immer wieder neu als ein Übergang zu ›neuer Gesundheit‹, zu einer ›zweiten‹, der ›großen Gesundheit‹, die man . . . immer wieder neu erwerben muß.«

Der Teil II »Gesellschaftliche Perspektiven« wird eingeleitet durch eine Arbeit von *Herman Coenen* »Leiblichkeit und Sozialität. Ein Grundproblem der phänomenologischen Soziologie«, das entlang einer sorgfältigen Auseinandersetzung mit Alfred Schütz' Werk »Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt« sowie mit der leiblich vermittelten Intersubjektivität bei Merleau-Ponty und dem symbolischen Interaktionismus G.H. Meads entwickelt wird.

Anliegen der Arbeit von *Klaus Ottomeyer* und *Peter Anhalt* »Leib, Sinnlichkeit und Körperverhältnis im Kontext der Marxschen Theorie« ist, nachzuweisen, daß die Sichtweise des Menschen als einem »natürlichen, leiblichen und sinnlichen Wesen« (Marx) nicht nur in den Frühschriften von zentraler Bedeutung ist, sondern auch das Spätwerk von Marx und insbesondere auch das »Kapital« durchzieht. Das unverändert aktuelle Verdienst der Marx'schen Theorie der Verdinglichung und Entfremdung liegt darin, aufgedeckt zu haben, welche ökonomischen und gesellschaftlichen Prozesse den Menschen von dem Erleben seiner selbst wie seiner Mitmenschen als »natürliche« Wesen entfremden, so daß er mit sich selbst und anderen wie mit einer Ware umgeht.

»Der Körper als Ware« wird Gegenstand eines gleichlautenden Essays von *Martina de Ridder,* der unter dem eher desorientierenden Untertitel »Über die weibliche Lustlosigkeit an der männlichen Lust« eine so genaue wie nüchterne Phänomenologie weiblicher Prostitution, des Prozesses der »Verwandlung des Leibes in einen Warenkörper« gibt.

Der Körper in der Psychotherapie — am Rande auch in Kunst- und Tanzpädagogik — ist Thema des dritten Teils »Therapeutische Perspektiven«.

Nach einer langen Zeit der Verleugnung und Tabuisierung der Körperlichkeit des Menschen in der Psychotherapie (gerade auch in der Geschichte der Psychoanalyse, worauf *Ammons* Beitrag in diesem Band detailliert eingeht), haben die sich seit den 70iger Jahren immer stärker verbreitenden körperbezogenen Therapieformen den menschlichen Körper als Ausdrucksmedium, als Ort von Kontakt und therapeutischen Interventionen in den Mittelpunkt gerückt. Mit der Gefahr, statt einer Reduktion des Menschen auf seine Psyche nun einer eindimensionalen Sichtweise des Menschen als Körper zu erliegen, setzen sich die meisten Arbeiten dieses Teils explizit oder implizit auseinander, worin nicht zuletzt ein wesentliches Verdienst dieses Readers liegt. Eröffnet wird Teil III von einem Beitrag des Herausgebers *Hilarion Petzold* über »Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die Integrative Bewegungstherapie«. Er beginnt mit einem historischen Abriß und Überblick über die heute expandierenden »nonverbalen« Therapieverfahren — von der Bewegungs-, Atem-, Tanz- und Theatertherapie über Massage und physiotherapeutische Anwendungen bis hin zu Entspannungsverfahren.

Der Mehrzahl der Leib- und Bewegungstherapien sei gemeinsam, daß sie Leib und Person identifizieren und »Bewegung als Lebensphänomen auf der körperlichen und der seelischen Ebene (e-motion) (sehen) und . . . durch Berührung auch Berührtheit erreichen (wollen).« Dabei werden einzelne Methoden durchaus kritisch betrachtet, etwa die Bioenergetik und andere (neo-) reichianische Verfahren in ihrer Tendenz, mit einer starren Typologie einzelner Körperstrukturen, denen sehr spezifische Behandlungstechniken entsprechen, psychodynamische Prozesse zu verdinglichen.

Therapeutisches Ziel von *Petzolds* »Integrativer Bewegungstherapie« ist die »Wiederaneignung der Leiblichkeit«, die nur gelingen kann, wenn — so der Autor — Bewegungstherapie gleichzeitig eine Begegnungstherapie ist, wobei von

Therapeuten eine »warme, akzeptierende Haltung« und ein verstehendes Bezogensein auf die Patienten erwartet wird. Am Ende des Beitrages steht ein plastisches, differenziertes Fallbeispiel eigener bewegungstherapeutischer Arbeit mit einer Gruppe alter Menschen in einem Altenheim, mit starkem Bezug auf den Theorieteil. In der »Initialphase« beginnt die Gruppe mit Dehn- und Streckübungen, die mit Aufforderungen zur Imagination verbunden sind: eine Frau mit schmerzendem Bein etwa wird angeregt, sich vorzustellen, wie ihr Bein auf warmem Wasser schwimmt (wodurch der »metaphorische Körper« angesprochen werden soll); danach erhält sie eine kurze Massage durch einen Therapeuten. In dem sich anschließenden Gruppengespräch tauchen Erinnerungen an die Bewegungsfreude in der Jugend auf — Auseinandersetzung mit Ängsten vor dem Tod und körperlichem Verfall werden schließlich in persönlich gestaltete Bewegung, allein oder mit anderen, umgesetzt. Wieder wechseln sich Phasen, die das Erlebte durch Sprechen in der Gruppe integrieren sollen, mit Phasen der Bewegung und des Tanzes ab.

In den Unterkapiteln, die sich mit dem zugrunde liegenden Menschenbild und Krankheitsverständnis befassen, wird eine Verbindung zu den ersten beiden Teilen des Readers, vor allem aber zu den »philosophischen Perspektiven« sichtbar.

Petzold nimmt Bezug auf das »Leib«-Konzept der phänomenologischen Philosophie und deren Unterscheidung zwischen dem »Körper, den ich habe« und dem »Leib, der ich bin«. Daß dieser sich bewegt und dadurch einen physikalischen Raum zu einer spezifischen Lebenswelt verwandelt, auf die er gerichtet ist, macht sein Lebendig-Sein aus. Die Bedeutung von Zeit und insbesondere deren Begrenztheit als Lebenszeit für menschliches Erleben fließt ein in den Begriff des »Zeit-Leibs«: »er ist meine Geschichte . . ., denn in seinen Archiven, in seinem Gedächtnis ist meine Vergangenheit eingegraben und in seiner Vitalität und Dynamik meine Zukunft begründet. In jeder Lach- und Gramfalte wird das Phänomen ›eingefleischte Geschichte‹, wird ›Leibzeit‹ deutlich.«

Unter dem Aspekt der Fähigkeit zur Rollenübernahme — der Begriff entstammt der soziologischen Theorie des symbolischen Interaktionismus —, die er als Verkörperung sozialer Strukturen versteht, wird ihm der Leib zum »social body«, zum »Rollen-Leib«.

Einen Zugang zum »Traumleib« sollen »Phantasiearbeit, Tanzimprovisationen, Maskentanz« ermöglichen.

Der »Sprach-Leib« schließlich zielt ab auf die dem Körper eigenen Ausdrucksformen als Körpersprache, die durch die »Leibtherapien« ermutigt werden sollen. Oft könne ein Mensch nur so erreicht und als Ganzer verstanden werden. Die gleiche Erfahrung stand zu Beginn der Entwicklung des Humanstrukturellen Tanzes durch *Ammon,* der vielen bis dahin unerreichbaren und sprachlosen Patienten die Möglichkeit eröffnete, sich verstehbar mitzuteilen und dadurch, oft erstmalig, in Kontakt zu den Therapeuten und der Gruppe der Mitpatienten zu kommen. (Davon wird weiter unten noch ausführlicher die Rede

sein.)

In einem weiteren Beitrag »Der Schrei in der Therapie« beschäftigt sich *Petzold* in einer poetisch-eindringlichen Sprache mit dem archaischsten, den ganzen Körper einbeziehenden Ausdruck des Menschen: dem Schrei der Lust, der Freude, der Liebe, dem Schrei des Schmerzes, der Verzweiflung und des Hasses. Er spürt ihm nach als Ausdruck von Protest gegen gesellschaftliche Destruktion in Krieg und herrschaftsbedingter Unterdrückung des elementaren Ausdrucksbedürfnisses des Menschen. Er setzt sich kritisch mit den sog. Schreitherapien wie der »Primärtherapie« Janovs auseinander, dessen »Pathologisierung des Geburtsereignisses« er für einen folgenschweren Irrtum hält, und setzt dagegen die Versöhnung von Schrei und verbaler Sprache. In einem anschließenden Fallbeispiel schildert er die Wende in der Therapie einer schwer depressiven Patientin (im Rahmen seiner integrativen Bewegungstherapie, während einer Bewegungsübung in der Gruppe), der er durch Körperinterventionen zu einem Schrei verhalf, in dem sie erstmalig ihre lebenslang unterdrückte Wut und Energie ausdrücken konnte. Wichtig ist *Petzold,* herauszuarbeiten, daß es sich bei dieser Form von Körperarbeit nicht um eine »billige Katharsis« handele, was verhindert wird durch das gemeinsame anschließende Reden, in dem der Patient Sprache, auch seine eigene, nicht als abgespaltenen Fremdkörper erfährt, sondern durchdrungen vom soeben körperlich und emotional Erlebten.

Was *Hilarion Petzold* mit der Humanstrukturologie *Günter Ammons* verbindet, ist ein konsequentes ganzheitliches Denken, das »die körperliche, seelische und geistige Dimension des Menschen« umfaßt. Dabei macht *Petzold* den »Leib« zum Ausgangspunkt und Schwerpunkt seines therapeutischen Handelns.

In einer »Nachschrift unter Berücksichtigung der körperlich-psychisch-geistigen Androgynität des Menschen«, die in diesem Reader zusammen mit der Arbeit »Die Rolle des Körpers in der Psychoanalyse« aus dem Jahre 1975 abgedruckt ist, spricht *Ammon* von einer »Körperlandschaft, wobei der Körper vieles erzählt und mitteilt und sich darin, ähnlich wie im Gesicht, eine Lebensgeschichte ausdrückt. Ähnlich wie die psychische Struktur des Menschen, die von den Erfahrungen in der Lebensgruppe, in der er sich befindet, bestimmt wird, werden auch die Körperstruktur und das Körpererleben dadurch bestimmt, wie die Primärgruppe mit dem Körper des Kindes umgegangen ist. Der menschliche Körper ist von Anfang an immer als ein Körper in der menschlichen Gemeinschaft zu verstehen, von deren Hilfeleistung und Zuwendung er abhängig, mit deren Erwartungen er konfrontiert ist. Es besteht ein Synergismus zwischen Körperstruktur und psychischer Struktur, d.h., daß sich beide Strukturen wechselseitig beeinflussen in Abhängigkeit von der Gruppendynamik und nur ganzheitlich zu verstehen sind.« Entscheidend dabei ist, ob das Kind auch auf körperlicher Ebene ausreichend Sozialenergie in Form von freundlicher Berührung und Angenommen-Sein seines Körpers erhält. Energie, die lebensnotwendig ist für den Aufbau der Ich-Struktur und

die Entwicklung seiner Identität, die immer auch eine Körper-Ich-Identität einschließt, und für die Ausbildung seiner Kontaktfähigkeit unabdingbar ist.

In diesem Verständnis von Persönlichkeitsstruktur aufbauender Sozialenergie unterscheidet sich *Ammon* von *Petzold,* in dessen Identitätsbegriff das interaktionistische Modell der Rollentherapie einfließt.

»Ein Ich, das keine Grundlagen im Körpergefühl hat, führt zu einem Gefühl von innerer Leere und Nicht-angenommen-sein.« *(Ammon)* So drückt sich auch bei den meisten psychisch Kranken ihre gestörte Identität in einem gestörten Körpererleben aus. Die Einbeziehung des Körpers in die psychotherapeutische Arbeit kann bei schwer gestörten Patienten, die unter einer schizophrenen Reaktion, Zwangsneurose, Psychosomatik oder dem Borderline-Syndrom leiden, oft lebensrettend sein. Patienten, die zu Selbstverletzungen Zuflucht nehmen, um sich körperlich existent zu erleben und ihrer inneren Angst zu entrinnen, können durch Berührung und Massage wieder ein Gefühl für ihre Körpergrenzen bekommen. Das Spektrum der Körpertherapieformen in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige/München umfaßt neben Massagen aber auch verschiedenste Formen von Kunsttherapie wie Mal-, Musik- und Theatertherapie, sowie Sporttherapie und Reittherapie. Auch die gesamte Milieutherapie, in der die Patienten zu sinnvollem, gestaltenden Tätigsein aufgefordert werden, zählt als eine zentrale nicht-verbale Form der Therapie hierzu.

Diese nicht-verbalen Therapieformen sind besonders wichtig für die Gruppe der »Unerreichten«, der durch therapeutische Bemühungen bislang nicht Berührbaren. Eine Analyse ihrer Lebensgeschichte ergab, daß sie in ihrer frühen Familie buchstäblich »Unberührte«, nicht gestreichelte Kinder waren. Um sie zu erreichen, entwickelte *Ammon* in den letzten Jahren die Ich-strukturelle Tanztherapie (als eine Dimension des Ich- bzw. Humanstrukturellen Tanzes) und diskutiert deren Methode sowie Fragen der Indikation und Bildung der Tanztherapiegruppe. Er zitiert aus Briefen von Patienten, die verdeutlichen, welche bedeutsamen Erfahrungen ihnen durch die Tanztherapie ermöglicht werden. *Ammon* betont, daß die Tanztherapie wie jede Form der Körpertherapie als Bestandteil eines einheitlichen therapeutischen Konzepts zu verstehen ist und grenzt sich damit ab gegen isolierte, abgespaltene Formen von Körpertherapie. Die Körper-Ich-Identität entwickelt sich innerhalb einer Gruppe und kann so auch nur innerhalb einer lebendigen Gruppe, in der Kontakt durch Sehen und Gesehenwerden, Berühren und Berührt-Werden möglich ist, behandelt werden.

Zum ganzheitlichen Menschenverständnis *Ammons* gehört wesentlich auch ein Wissen um die Androgynität des Menschen, d.h. seine körperlichen wie psychischen zweigeschlechtlichen Anlagen. Sie ist ein Aspekt der Körper-Ich-Identität ebenso wie der sexuellen Identität und des Lebensstils eines Menschen, bei dessen Bewußtwerdung der Mensch ein erfülltes kreatives Leben führen kann.

»Je größer androgyne Bedürfnisse nicht-bewußter Art und androgyne Körper-

lichkeit mit dem Erfüllen und Anpassen an erwartete Rollen auseinanderklaffen, desto mehr wird der Mensch in psychische oder körperliche Krankheit getrieben.«

Kaum nachzuvollziehen, so *Ammon,* sei die lange, weitgehende Ausklammerung des Körpers und Tabuisierung jeglicher Berührung in der Psychoanalyse, die schließlich von *Sandor Ferenczi* und *Wilhelm Reich* durchbrochen wurde, und die dafür massiv angegriffen wurden. Eine detaillierte Geschichte der »Entdeckung« des Körpers durch die Psychoanalyse findet sich im ersten Teil des Beitrags von *Ammon* »Die Rolle des Körpers in der Psychoanalyse«, wo der Begriff des Körper-Ichs und dessen therapeutische Implikationen zurückverfolgt wird bis auf seine erste Erwähnung bei *Freud* 1923, der sich aber bereits in seinen früheren Arbeiten zur hysterischen Konversion und zu den somatischen Äquivalenten des Angstanfalls über den »geheimnisvollen« Sprung aus dem Seelischen ins Körperliche Gedanken machte. In Auseinandersetzung u.a. mit den Konzepten der Körper-Ich-Grenzen bei *Federn,* der Urhöhle und des Körper-Ichs bei *Spitz* sowie den Überlegungen von *E. Jacobsen* zur Struktur des Selbst, entwickelt hier *Ammon* sein Konzept der archaischen Ich-Krankheiten, die sich immer auch in einer Störung des archaischen Körper-Ichs spiegeln und die er auf eine nicht gelungene Abgrenzung des Ichs in der Zeit der Mutter-Kind-Symbiose zurückführt.

Spannend ist ein Vergleich der beiden Arbeiten, zwischen denen ein Zeitraum von neun Jahren liegt, unter dem Blickwinkel der Weiterentwicklung der Theoriebildung. War die Arbeit von 1975 in ihrer Terminologie noch teilweise der psychoanalytischen Ich-Psychologie verhaftet, so ist der implizite ganzheitliche Ansatz dieser Arbeit in der späteren »Nachschrift« explizit entfaltet zu einem Menschenbild, das Identität als Integration menschlicher Möglichkeiten und Bedürfnisse in ihren körperlichen, seelischen und geistigen Dimensionen erfaßt.

Der Beitrag »Tanztherapie. Zur Verwendung des Mediums Tanz in der Psychotherapie« von *Elke Willke* enthält einen sehr lesenswerten Abriß der Geschichte der Tanztherapie. In den 40er Jahren in den USA als ein psycho- und körpertherapeutisches Verfahren entwickelt, ist sie nicht denkbar ohne die deutsche Ausdruckstanzbewegung mit ihren Exponenten *Rudolf von Laban* und *Mary Wigman* als seine wichtigste Schülerin. Ihr Anliegen war die Befreiung der individuellen Erlebnis- und Ausdrucksmöglichkeit von den Zwängen des klassischen Tanzes des 19. Jahrhunderts mit seinen normierten, auf technische Perfektion abzielende Bewegungsabfolge. Im therapeutischen Ringen um Befreiung aus Eingeengtheit und Reduziertheit eines Menschen mißt die Autorin dem Tanz einen hohen Stellenwert bei. »Als Medium der Befreiung hat Tanz eine doppelte Funktion: über die Sichtbarmachung und die Konkretisierung am eigenen Körper zeigt er die Beengung und Verarmung des Bewegungsverhaltens auf, macht sie greifbar und erlebbar und läßt gleichzeitig in der Freiheit des tänzerischen Raums alternative und neue Weisen des Bewegungs- und Körperverhaltens zu. Im Tanz wird Identität und Authentizi-

tät des Selbst wieder zurückgewonnen.«

Anschließend wird die tanztherapeutische Arbeit im Spannungsfeld von »Improvisation und Gestaltung« beschrieben. Eindrucksvoll schildert *Elke Willke,* wie gerade die Improvisation als eine vom üblichen Leistungsdruck befreite Situation von vielen Patienten zunächst als äußerst angstvoll und angespannt erlebt wird. Thematische Gestaltungen, in denen bewußtes und unbewußtes Material Form annimmt, dienen ihr im therapeutischen Prozeß als Diagnostikum für die Entwicklung eines Tänzers.

Einen sowohl künstlerischen als auch pädagogisch-therapeutischen Ansatz von Tanzarbeit entwickelt *Laura Sheleen* in ihrer Arbeit »Bewegung in Raum und Zeit. Zum Sinn von Tanz und Bewegung in der ›Expression Corporelle‹. Sie entwickelt *Labans* System der Strukturierung des Raumes nach unterschiedlichen Richtungskategorien weiter: der Mensch in seiner durch Bewegung als sinnvoll erfahrenen Beziehung zum Kosmos, zu Himmel und Erde sowie zu seinem eigenen Ich wird hier spürbar.

Einen interessanten Versuch, auf der Ebene des kunstpädagogischen Unterrichts die eigene körperliche Wahrnehmung und Erfahrung in die bildliche Wahrnehmung und Gestaltung einfließen zu lassen, schildert *Renate C. Weyde* in »Leiberfahrung und Darstellung«.

Frauke Teegen stellt in ihrem Beitrag eine sorgfältige empirische Studie zum Thema »Verstärkte Atmung und seelisches Erleben« dar, in dem die willkürliche Hyperventilation als gruppenpsychotherapeutische Methode zu Intensivierung von körperlichem und psychischem Erleben sowie von transpersonalen Erfahrungen untersucht wird. Entscheidend für die positiven, häufig auch längerfristige Veränderungen einleitenden Resultate dürfte hier die Schutz und Verständnis gewährende Gruppe sein, die eine oft sehr grenzüberschreitende Öffnung zum Unbewußten hin möglich machte.

Einen anregenden Beitrag zur aktuellen Diskussion um die Interpretation von westlicher Psychotherapie und östlicher Philosophie liefert schließlich *Werner Singer* mit seiner Arbeit »Wirksam durch Nicht-Handeln. Erfahrungen mit körperorientierter Psychotherapie und chinesischer Weisheit«.

Wie auch schon seine Reader zu den Themenkreisen »Arbeit« und »Widerstand« bietet dieser neue Reader von *Petzold* zur »Leiblichkeit« im Vergleich therapeutischer Konzepte und Methoden und ihrer philosophischen, kulturellen und sozialen Bezugssysteme Therapeuten wie Patienten vielfältige Anregungen, über den Körper neu und kreativ nachzudenken.

Gabriele v. Bülow (Berlin)

Nachrichten/News

Günter Ammons Buch »Der mehrdimensionale Mensch — Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft«

Präsentation auf der Frankfurter Buchmesse 1986

Die größte internationale Verlagsausstellung in Frankfurt am Main, wo in mehreren großen Hallen Neuerscheinungen aus aller Welt präsentiert wurden, hat sich in diesem Jahr Indien zum Schwerpunktthema gewählt. Halle 7 war indischen Verlagen vorbehalten. Vorträge von Indologen über ausgewählte religionsgeschichtliche Gegenstände des Buddhismus und Hinduismus bildeten einen Anziehungspunkt für viele Besucher.

Man mag sich fragen, ob nicht die Wahl eines solchen Themas einem Bedürfnis des geistigen Lebens nach Zusammenschau und Vereinheitlichung entspricht und der Flut der Angebote einen Kontrapunkt entgegensetzt.

In *Ammons* neuem, lange erwarteten Buch jedenfalls ist die ganzheitliche Schau von Mensch und Wissenschaft von zentraler Bedeutung. Das wissenschaftliche Konzept von Mehrdimensionalität kann den verschiedenen Dimensionen des Menschseins, so z.B. der Dimension der Identität, der Androgynität, der Sozialenergie, des Körpers, der Kreativität, des Traums, der Zeit und des Zeiterlebens, des Tätigseins und der Arbeit, der Eifersucht, des Todes und des Sterbens, der Religiosität, des Friedens und der Aggression gerecht werden.

Eine 40jährige Erfahrung anthropologischer und psychotherapeutischer Forschung, historischer und philosophischer Auseinandersetzung schlägt sich nieder in einem Buch, das den paracelsischen Theoretica- und Practica-Bezug und dessen Wechselwirkung vollzieht und sich in der buchstäblichen Erfahrung des Menschseins und Mitmenschseins bewährt. Ganzheitlichkeit ist dabei zentrales, integratives, praktisches und theoretisches Moment.

In der Halle »Sachbuch und Belletristik« hatte der »Pinel«-Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie einen zentralen Platz. In leuchtendem Gelb, geistig verbunden mit einem die Nacht niedertanzenden Shiva, präsentierte sich *Ammons* neues Buch, auf dem Cover die Graphik einer Patientin der Klinik Menterschwaige zur Mehrdimensionalität des Menschen, das Buch gewidmet den Patienten und Mitarbeitern der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige, die im letzten Jahr den brutalen Angriffen der Gesundheitsbürokratie und Polizei ausgesetzt waren.

Der Verlagsstand präsentierte außerdem alle *Ammon*'schen Publikationen, die bei »Pinel« und zahlreichen anderen in- und ausländischen Verlagen erschienen waren, sowie die im 19. Jahrgang erscheinende Fachzeitschrift »Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry«.

Außerdem wurden auf Video humanstrukturelle Tanzsitzungen auf der

Westterrasse in Paestum und Vorträge von *Ammon* gezeigt, die beim Publikum großes Interesse fanden. Die vier neu erschienenen Meditationscassetten vom Komponisten *Daniel Hermelink* — teilweise mit meditativen Eingaben von *Günter Ammon* — trafen auf außerordentliches Interesse.

Zu einem Zeitpunkt, in dem brutale Gewalt die Arbeit einer humanistischen, fortschrittlichen Psychiatrie zu gefährden droht, stellt das konzeptionell wissenschaftstheoretisch und methodisch an Praktiker, Philosophen und Theoretiker der Psychiatrie und interessierte Laien gerichtete neuartige Buch eine kreative Fortentwicklung der von *Günter Ammon* in der Bundesrepublik Deutschland inaugurierten und vertretenen Dynamischen Psychiatrie und Philosophie dar.

In Diskussionen mit dem Autor an den letzten beiden Tagen der Buchmesse fand ein geistiger Austausch mit vielen Interessenten statt. Die Pressekonferenz am 4.10.1986 versammelte interessierte Journalisten verschiedener Nachrichtenagenturen und Medien. Von der französischen Nachrichtenagentur über »Corierre d'Italia«, von studentischen Zeitungen, wie z.B. dem »Unikum«, dem »Literatencaffee Opus 111« bis zu etablierten Organisationen, einem Vertreter des Vatikans, Prof. *Resch,* und katholischer Publikationsorgane, dem psychiatrischen Zentrum in Kassel und einer neuen russischen Emigrantenwochenschrift sowie einer Vertreterin der New Age-Zeitung »Körper, Geist und Seele« waren die unterschiedlichsten Publikationsorgane vertreten. In einer lebhaften Diskussion wurden Dr. *Ammon,* der Geschäftsführerin der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige sowie deren Chefarzt interessante Fragen gestellt. Der Herausgeber und Redakteur von »Magazin 2000«, *Michael Hesemann,* kommentierte die Zukunftsbedeutung der Dynamischen Psychiatrie innerhalb einer sich wandelnden Gesellschafts- und Geistesstruktur.

Mit besonderem Interesse verhandelte der indische Minister für Wissenschaft und Unterricht *Narinder Nath* (New Delhi) mit *Ammon* über einen geistig-kulturellen Austausch sowie über Lizenzen des Buches für Indien. Mit Vertretern des Rowohlt-Verlages, Kösel-Verlages, Scherz- und Piper-Verlages wurden lebhafte, interessante Gespräche geführt. Der Norton-Verlag sowie der Morris-Verlag aus den USA interessierten sich für Lizenzausgaben, mit drei italienischen Verlagen, Borla, Edizioni Mediterania und Roma, wurden Gespräche geführt. Der holländische Ank-Homes-Verlag sowie ein weiterer niederländischer Verlag interessierten sich, ein aus Tokio stammender Verlag bemühte sich um eine japanische Lizenz. Ausblick fast aller Verlagsverhandlungen war das Buch von *Günter Ammon* über den Humanstrukturellen Tanz, das 1987 erscheinen soll.

Weitere geplante Neuerscheinungen *Ammons* sind das Androgynitätsbuch sowie ein Buch über das gesellschaftlich außerordentlich relevante Borderline-Syndrom. Denn in einer Borderline-strukturierten Gesellschaft spielt das Problem der Identität, der Entwicklung neuer Lebensformen und der Kreativität eine zentrale Rolle.

Vortrag von Maria Berger in Österreich

Eingeladen war die Psychoanalytikerin *Maria Berger,* wissenschaftliche Mitarbeiterin *Günter Ammons,* zu der Tagung »Bewältigung kritischer Ereignisse im Lebenslauf« vom 7.—11.10.1986 in St. Wolfgang/Strobl, Österreich. Die Veranstalter waren das Bundesministerium für Familie, Jugend und Konsumentenschutz, der österreichische Rundfunk, Familienfunk und das Bundesinstitut für Erwachsenenbildung.

Die prozeßhafte Persönlichkeitsentwicklung in der humanstrukturellen Tanztherapie war das Thema, zu dem *Maria Berger* vor ca. 100 Teilnehmern sprach und einen Videofilm zeigte. Es entstand eine sehr interessante und lebhafte Diskussion über alle Bereiche des humanstrukturellen Tanzes nach *Ammon,* auch mit der Frage, kann man in Krisensituationen durch den Tanz eine Hilfe bekommen.

Besuch Ammons in der Dominikanischen Republik

Vom 26.10 bis 2.11. 1986 war *Ammon* vom Humboldt-Institut in Santiago in der Dominikanischen Republik durch dessen Leiter, Dr. *Mario Bonetti,* zu acht Vorträgen in der Dominikanischen Republik eingeladen. *Ammon* sprach an der Universität von Santo Domingo vor dem Department der Geisteswissenschaften und der Psychologischen Fakultät sowie der Gesellschaft progressiver Psychoanalytiker, im überfüllten Auditorium Maximum der Universität von Santiago und im Ärztehaus von Santo Domingo zu den Themen Humanistische Dynamische Psychiatrie, Humanstrukturologie, Schizophrenie-Psychotherapie, Psychosomatik, Mehrdimensionalität, Androgynität, Gruppenpsychotherapie und Sozialenergie. Er besuchte die staatliche Psychiatrische Anstalt von Santo Domingo, gab Presse- und Rundfunk-Interviews und wurde für das Fernsehen aufgenommen. Er wurde im großen Pressehaus von Santo Domingo empfangen und forderte vor Presse und Rundfunk die sofortige Schließung der staatlichen Psychiatrischen Anstalt in Santo Domingo wegen unglaublicher hygienischer Mißstände, die eine Gefährdung von Leben und Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern der Anstalt und der umwohnenden Bevölkerung darstellen.

Ammons Vorträge wurden ins Spanische übersetzt und werden als Buch herausgegeben wie auch sein Buch »Der mehrdimensionale Mensch.«

Am Ende von *Ammons* Besuch, der begleitet wurde von seiner Mitarbeiterin *Maria Berger,* beschlossen die dominikanischen Psychiater und progressiven Psychoanalytiker unter Leitung von Dr. *Piña* die Aufnahme in die WADP als Dominikanischer Zweig zu beantragen (s.a. folgender Briefwechsel).

Maria Berger und *Ammon* nahmen auch an einer nächtlichen Voodoo-Zeremonie mit zwei Medien am Allerheiligentag teil.

Movimiento Psicoanalitico Dominicano (Mopsidomi)

Santo Domingo, D.R., November 1st, 1986

Messrs:
Dr. Med. Günter Ammon,
President World Association Dynamic Psychiatry (WADP),
and collaborator and executive secretary of such association,
Ms. Maria Berger.

Dear visitors:

The Dominican Psychoanalytic Movement greets you warmly in a fraternal and sincere embrace, while we take advantage of the opportunity to communicate that in relation to:

1- Your distinguished and unusual visit, of enormous meaning and transcendence for this Dominican Republic.;
2- Due to your excellent conferences held at the Dominican Medical Association headquarters (AND) from October 27th to Nov. 1st, organized by the Humboldt Institute for the dominican-german exchange, presided by our esteemed professor Dr. Mario Bonetti, representing this an unquestionable contribution to Psychiatry, Psychology and General Science in the Dominican Republic. The above has led us to decide the following:

a) To dedicate the Psychoanalytic program for November and December held every Wednesdays from 7 to 9 PM in our headquarters located at 51 Dr. Alberto Peguero Vasquez, Residencial Miraflores (Tel: 681-2939), to the discussion of your ideas associated with Dynamic Psychiatry, Psychoanalysis and Group Dynamics, due to the contemporary preponderance and the high humanistic and scientific content of such contribution.
b) Include in the first number of our publication »Hermeneias del Psicoanalisis« the encounter which took place with you at the professors room at the Faculty of Humanities at the Universidad Autonoma de Santo Domingo, where Dr. Antonio Lockwart Artiles, Dean, Lic. Jaime Rijo, Coordinator of the Clinical Psychology Lecture at the Psychology Department, Dr. Camilo A. Martin, main scientific advisor, who acted as translator and Lic. Vanja Abreu and Lic. Tarquino Santana, representing the movement, as well as a numerous audience representing the association of Psychology Students, were present.

Such book is designed to compile all presentations given by outstanding local psychoanalists, students and linguistics in our third monographic course »Sigmund Freud« entitled »Psychoanalysis and Contemporary Views, Sexuality, Insanity and Society«, held at the National Library on October 24—25 and 26, 1986 of an annual occurrence.

Will all due respect, we formally request to be granted the chapter of the World Association of Dynamic Psychiatry here in the Dominican Republic. Were this petition to be granted, the representatives in the next World Con-

gress you might hold or the authorization to propitiate a process of discussion around your ideas and theories. Were this possible, again, it should occur with the collaboration of the Humboldt Institute for German-dominican exchange.

Hoping that our petition be favorably accepted, we remain,

Very truly

Board of Directors:
Dr. Jorge Piña, Physicians, President
Lic. Gil German, Psychologist, Secretary General
Lic. Vanja Abreu, Psychologist, Treasurer
Academic Board:
Dr. Camilo A. Martin, Psychiatrist, Director
Ms. Claribel Diaz, Psychologist, Coordinator
Lic. Tarquino Santana, Psychologist, National and International Public Relations
Lic. Manuel Nuñez, Linguistic and Literary Advisor
Dr. Candido Gomez, Physician, Member
Prof. Andres Merejo, Philosopher, Member
Miss Gloria Arias, Psychologist, Member
Humboldt Institute for the Exchange of German-Dominican Cultures
Dr. Mario Bonetti, Sociologist, Director
Dr. Mario Bonetti
Präsident des Humboldt-Instituts
zur Pflege deutscher Kultur
in der Dominikanischen Republik
Apdo. Postal 1680
Santo Domingo
Dominikanische Republik January 6th 1987

To the Board of Directors
of the Dominican Branch of
the World Association for
Dynamic Psychiatry WADP Inc. Bern.
Dr. Jorge Piña. Physicians, President.
Lic. Gil German. Psychologist. Secretary General.
Lic. Vanja Abreu. Psychologist. Treasurer.
and the Academic Board:
Dr., Camilo A. Martin. Psychiatrist. Director.
Ms. Claribel Diaz. Psychologist. Coordinator.
Lic. Tarquino Santana. Psychologist. National and International Public Relations.
Lic. Manuel Nunez. Linguistic and Literary Advisor.
Dr. Candido Gomez. Physician. Member.
Prof. Andres Merejo. Philosopher. Member.
Miss Gloria Arias. Psychologist. Member.

Dear collegues and friends,

in the Name of the Executive Council of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP Inc. Bern, I have the pleasure to inform you that you were accepted as the Dominican Branch of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP Inc. Bern, and we hope for an intensive and continuous scientific collaboration with you.

At the same time again I like to express my great appreciation and gratitude for the warm hospitality and scientific cooperation I received by all of you. Last not least I want to thank for the brilliant translation during my visit.

The executive secretary of the WADP, Mrs. *Maria Berger,* was also impressed by the high scientific spirit and your humanistic approach.

I include to this letter the Constitution and Bylaws of the WADP, but also the first detailed programme announcement of the forthcoming 5th World Congress of the WADP held at the Fachhochschule München, 6.—11. of March 1987.

Again I congratulate Dr. *Mario Bonetti,* the director of the Humboldt-Institute for his great success of bringing us together and to the excellent scientific programme and effective organisation of Mrs. Maria Berger's and my visit to your country. Both of us gained particularly through Dr. Bonetti's efforts a deep inside and understanding of the Dominican culture, history and science.

Viva the people, the culture and the scientific spirit of the Dominican Republic. Hoping to meet you at the World Congress in Munich I remain
Cordially yours
Dr. med. Günter Ammon
President ot the World Association for Dynamic Psychiatry WADP
President of the German Academy for Psychoanalysis
Scientific Chairman of the Congress

Wissenschaftliche Ehrungen für Günter Ammon

Fellow and Diplomate des American Board of Medical Psychotherapists

Aufgrund seiner großen Verdienste um die Forschung und Ausbildung innerhalb der Psychotherapie und seiner herausragenden Leistungen in der Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen hat das American Board of Medical Psychotherapists *Günter Ammon* im Oktober 1986 zum »Fellow and Diplomate« ernannt:

American Board of Medical Psychotherapists

Congratulation:
You have been approved for national board certification as a Medical Psychotherapist.You will be listed in the next edition of the National Registry of Medical Psychotherapists. (. . .) ABMP is an interdisciplinary organisation com-

mitted to serving your needs and promoting the integrity and strengthening the professional standards of quality of care provided by mental health practitioners.

Jeffrey T. Barth, Ph.D.,ABPP
Executive Officer

Dies ist der Text der Ernennungsurkunde:

AMERICAN BOARD OF MEDICAL PSYCHOTHERAPISTS
Be it hereby established that
GUNTER KARL-JOHANNES AMMON

has fully met all requirements of this duly constituted Board of professionals dedicated to practicing the highest standards for quality of care and is certified forthwith as a

FELLOW AND DIPLOMATE

Having demonstrated exceptional professional qualifications, training and work experience in the application and performance of medical psychotherapy services and related methods of behavior change and assessment direced toward preventing and alleviating human suffering.
In witness whereof, the American Board of Medical Psychotherapy confers this certificate under its official Seal and Signature.

sgd. Jeffrey T. Barth	W.P. Schofield	Kenneth Anchor
Executive Officer	Professional Advisory Council	Administrative Officer

Zum 30jährigen Jubiläum von Günter Ammons Mitgliedschaft in der American Psychiatric Association

American Psychiatric Association December 1986

Gunter K. Ammon M.D.
Wielandstraße 27-28
1 Berlin 15
West Germany

Dear Doctor Ammon:

We are pleased to have the opportunity to contact you at this time to express our appreciation for your continued support of the Association.

As a Corresponding Fellow with 30 years of membership in the APA we are confident that you will continue to facilitate the dialogue with our colleagues on other parts of the world on issues that affect the future of the profession and the quality of patient care. We hope that you will be able to attend the 140th Annual Meeting to be held in Chicago, Illinois from May 9-15, 1987. Once again, the scientific program will offer a wide variety of excellent educational sessions. We look forward to seeing you in Chicago and hope that you

will encourage your colleagues to attend as well.

Your affiliation represents one of the Association's most important assets and we look forward to hearing from you.

Cordially

sgd. Robert O. Pasnau, M.D. — Melvin Sabshin, M.D.

President — Medical Director

Sowjetischer Psychiatriekongreß mit internationaler Beteiligung zum Thema »Rehabilitation der psychisch und Nervenkranken und Alkoholiker« vom 25. bis 26. November 1986 in Leningrad

Günter Ammon war zusammen mit *Maria Berger* als Gast und Referent eingeladen und hielt ein Hauptreferat zum Thema »Zur Dynamisch-Psychiatrischen Konzeption und Behandlungsmethodik (Rehabilitation) von psychiatrisch-psychisch Kranken«, das mit lebhafter, langer und freundlicher Diskussion vom Plenum aufgenommen wurde. *Ammon* hatte bei dieser Gelegenheit die Freude, alte wissenschaftliche Freundschaften und Bekanntschaften zu verstärken und zu vertiefen, insbesondere zu Prof. *Kabanov* (Bechterew-Institut Leningrad), Prof. *Morosow* (All-Union Serbsky-Institut Moskau), Prof. *Rotenberg* (Moskau), der extra nach Leningrad gereist war, um mit *Ammon* zu konferieren und der mit seinen Forschungen zentral im Eröffnungsreferat von *Kabanov* zitiert wurde, Prof. *Leder* (Universität Warschau), Prof. *Aleksandrowitsch* (Universität Krakau), Dr. *Füredi* (Budapest) und Prof. *Weise* (Universität Leipzig). Besonders erfreulich und herzlich war die Wiederbegegnung mit Prof. *Jules Massermann,* dem Chef der amerikanischen Delegation.

Ammon wurde durch die bulgarische Delegation zu dem im April 1987 stattfindenden Psychiatriekongreß der sozialistischen Länder nach Varna zu einem Hauptvortrag als Leiter einer Delegation eingeladen.

Gesellschafterversammlung der Klinik für Dynamische Psychiatrie GmbH

Am Sonnabend, den 8. November 1986 fand die Gesellschafterversammlung der Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH im Tagesraum der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige statt. Die achtstündige Sitzung der ca. 25 Gesellschafter mit Gästen aus der Kommission des DPWV Bayern, Herrn *Westphal* und Frau Dr. *Lutz,* stand im Zeichen der personellen und finanziellen Konsolidierung: Mitte November wird der neue Verwaltungsleiter der Klinik, Herr *Zink,* seine Arbeit aufnehmen und das Ärzteteam konnte durch die Einstellung engagierter Kollegen therapeutisch und geistig gestärkt werden. Der Geschäftsführervertrag mit Dipl. Psych. *Ilse Burbiel* wurde einvernehmlich um ein halbes Jahr bis 30.6.1987 verlängert.

Auch finanziell hat sich die Lage der Klinik konsolidiert, die laufenden Pfle-

gesatzverhandlungen geben im Falle ihres erfolgreichen Abschlusses der Klinik verbesserte Arbeitsmöglichkeiten und beseitigen vorhandene Liquiditätsengpässe. Für ihre geleistete Arbeit bei der Konsolidierung der Klinik in schwieriger Lage danken die Gesellschafter allen Mitarbeitern der Klinik, Dr. *Ammon* als Konsiliarius und der Kommission des DPWV. Langfristig gilt es nach wie vor, die Klinik durch Erweiterungen ihrer therapeutischen Kapazität zu entwickeln und weiter zu konsolidieren.

Die Versammlung war von einem guten, konstruktiven Geist getragen und gab allen Beteiligten neue Energien für ihre Arbeit für die Klinik.

Gesellschafterversammlung des »Pinel« Verlages für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH

Ebenfalls am 8. November 1986 fand die Gesellschafterversammlung des »Pinel« Verlages für humanistische Psychiatrie und Philosophie München GmbH im Tara-Raum des Münchener Lehr- und Forschungsinstituts in der Klenzestraße statt. Auch diese Gesellschafterversammlung stand im Zeichen personellen und finanziellen Neubeginns. Es hat sich um *Petra Hieber* in München eine engagierte Verlagsgruppe gebildet, die auch auf der Gesellschafterversammlung spürbar war. Nach Dr. *Ammons* Rücktritt als Geschäftsführer wurde *Anna Scharnagl* zur neuen Geschäftsführerin bestellt. Finanziell wurde das Budget für 1987 verabschiedet und die Einladung zur Neuzeichnung von Gesellschafteranteilen in Höhe von DM 10 000,— beschlossen.

Äußerst bedeutsam für den Verlag war die Publikation von *Günter Ammons* neuestem Buch »Der mehrdimensionale Mensch«, das auf der Frankfurter Buchmesse auf großes Interesse stieß und zahlreiche in- und ausländische Lizenzwünsche durch renommierte Verlage verzeichnen konnte, so aus Italien, den Niederlanden und der Dominikanischen Republik. In den wenigen Wochen seit Erscheinen wurden bereits über 1 500 Exemplare des Buches verkauft.

22. Ordentliche Mitgliederversammlung der DAP

Am Sonntag, den 9. November 1986 fand die 22. Ordentliche Mitgliederversammlung der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) ebenfalls im Münchener Lehr- und Forschungsinstitut in der Klenzestraße mit ca. 50 Teilnehmern statt. Am Beginn stand als gutes Zeichen der Stärkung die Neuaufnahme von sieben engagierten Mitgliedern.

Im Mittelpunkt stand zum einen die Bilanz des letzten Jahres mit den bedeutsamen Klausurtagungen in Paestum, dem Erscheinen des neuen Buches von *Ammon* »Der mehrdimensionale Mensch« und den wichtigen Vortragsreisen von *Ammon* im In- und Ausland, so zuletzt in die Dominikanische Re-

publik, die zur weiteren Stärkung mit Ausbau der WADP geführt haben. Es war ein Jahr wichtiger wissenschaftlicher, therapeutischer und organisatorischer Arbeit, wie die Berichte und Diskussionsbeiträge ergaben. Die Mitglieder dankten Dr. *Ammon* als Präsidenten für seine geleistete Arbeit und beglückwünschten ihn zur Ehrung durch den American Board of Medical Psychotherapists, die ihn »wegen seiner großen wissenschaftlichen und therapeutischen Verdienste in der Psychotherapie« zum »Fellow und Diplomate« gewählt haben — eine wichtige Unterstützung im Kampf für die Durchsetzung der Dynamischen Psychiatrie in aller Welt.

Finanziell konnte durch einen mit großer Überzeugung und Mut vorgetragenen Plan von *Thomas Hessel* die Situation der DAP konzeptionell »vom Kopf auf die Füße« gestellt werden, nämlich durch eine allgemeine Mitgliederumlage von DM 3 000,—, die auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung im Dezember von den Mitgliedern endgültig verabschiedet worden ist. Sein Plan fand die einhellige Zustimmung der Mitglieder, weil dadurch die Vergangenheit bewältigt wird und der Blick nach vorne frei wird für konstruktives und selbstbewußtes Arbeiten und Denken. Der neue Geist wurde durch eine von Dr. *Ammon* initiierte spontane Sammlung auf der Mitgliederversammlung deutlich, die den angestrebten Betrag von DM 3 000,— übertraf.

Im Zentrum der Mitgliederversammlung stand dann die Vorausschau auf die kommenden Aktivitäten: *Günter Ammons* Vortag im Rahmen eines sowjetischen Symposiums mit internationaler Beteilung am Bechterew-Institut in Leningrad, seine Vorträge am 5. Dezember in der Universität Göttingen und am 16. Dezember 1986 in der Urania Berlin und natürlich als Höhepunkt der 5. Weltkongreß der WADP und zugleich das 19. Internationale Symposium der DAP zum Thema »Körper, Seele und Geist« vom 6.—10. März 1987 in der Fachhochschule München.

Die Mitgliederversammlung stand im Zeichen von Aufbruch und innerer Konsolidierung.

Terror der Bürokratie gegen eine humanistische fortschrittliche Psychiatrie — Vernichtungskampagne der Gesundheitsbehörde und brutaler Überfall von Polizei und Ermittlungsbehörden auf die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige am 10.12.1985: Chronik des letzten Jahres

Der Angriff

Am 10. Dezember 1985 wird die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige in München von 150 schwer bewaffneten Polizisten mit Polizeihunden gestürmt, Mannschaftswagen umzingeln das Gelände, im Laufschritt dringt die Polizei in die Klinik bis in die Patientenquartiere ein. Sie durchsucht alle Mitarbeiter- und Verwaltungsräume, schleppt tonnenweise Aktenmaterial, Patientenunterlagen, Übergabebücher, Mitarbeiterordner und vieles

andere in einem 7 1/2-Tonner ab, als gelte es, ein Nest schwer krimineller Terroristen auszuheben. Geleitet wird die Polizeiaktion von Staatsanwalt *Frost* sowie einem weiteren Staatsanwalt und dem Kriminaloberkommissar und Einsatzleiter *Krause.* Die 1 1/2 Hundertschaft ist zusammengesetzt aus Beamten der Kriminalpolizei, uniformiert und in Zivil, Beamten der Sittenpolizei, der Drogen-und Steuerfahndung, sowie aus Personal der Gesundheitsbehörde, angeleitet von Frau Dr. *Deloch,* begleitet von einer jungen Psychiaterin, die für eine eventuelle Krisenintervention bei Patienten vorgesehen ist, die aber weder tätig wird, noch tätig werden kann.

Die Vermutung, daß behördlicherseits ein Terroristennest in der Klinik ausgenommen werden soll, ergibt sich aus Äußerungen der Polizei, sie suche nach Personen. Ein Sanitätswagen für den Schutz eventuell verwundeter Polizisten wird mitgeführt.

Spontane Solidaritätsbekundungen und Protestschreiben in- und ausländischer Wissenschaftler an die Bayerische Staatskanzlei und den Ministerpräsidenten *Strauß,* an das Innenministerium sowie an den Münchener Oberbürgermeister *Kronawitter* bringen diese Vorgehen der Polizei mit grauen Zeiten der deutschen Geschichte in Verbindung. Der FDP-Landesvorsitzende *Brunner* startet eine Anfrage bei Justizminister Lang über Hintergründe und Vorgehensweisen der Polizeirazzia. In der Tat ist dieses Ereignis in der Geschichte der Psychiatrie und Medizin der ganzen Welt einmalig.

Wie sehr es sich um generalstabsmäßiges Vorgehen der Behörden handelt, geht auch daraus hervor, daß in einer konzertierten Aktion gleichzeitig mit der Klinik die Institute der Deutschen Akademie für Psychoanalyse in München und Berlin, die Tagesklinik für intensive Gruppenpsychotherapie Stelzerreut im Bayerischen Wald, die beiden therapeutischen Wohngemeinschaften La Casa und Mozartstraße, die psychoanalytischen Kindergärten in München und Berlin sowie *Ammons* Privatwohnung durchsucht werden.

Das Komplott einzelner gilt dem geistigen Haupt, Initiator und Promotor der Dynamischen Psychiatrie, Dr. *Günter Ammon,* und mit ihm der Klinik.

Zur Vorgeschichte:

Dr. *Norbert Kathke,* durch viele populär gehaltene Artikel über Aids bekannt, Stadtdirektor und Leiter der Gesundheitsbehörde in München, legte schon 1978 beim Aufbau der Klinik Menterschwaige durch kleinliche und unberechenbare Auflagen bei der Konzessionserteilung der Eröffnung der Klinik Steine in den Weg. Patienten einer langen Warteliste mußten etwa 1 Jahr lang vertröstet werden, bis die Klinik endlich im April 1979 eröffnet werden konnte. Dem früheren Wirtschaftsberater, Herrn *Harald von Wallenberg-Pachaly* zufolge, äußerte sich Dr. *Kathke* bereits damals abfällig über die Dynamische Psychiatrie und den Chefarzt der Klinik, Dr. *Rolf Schmidts.* Dr. *Kathke* hatte bereits ein Jahr zuvor vor dem Verwaltungsgericht in München einen Prozeß gegen Chefarzt Dr. *Schmidts* verloren. *Harald von Wallenberg-Pachaly,* von

dem sich die Klinik früh wegen überhöhter Forderungen für eine Beratertätigkeit trennte, ist vermutlich als einer der Akteure dieses Skandals anzusehen. Sein Sohn, *Andreas von Wallenberg-Pachaly,* war als Leiter des Düsseldorfer Lehr- und Forschungsinstituts der DAP und des angegliederten Kindergartens untragbar geworden. Der Landschaftsschutzverband Düsseldorf wandte sich mit Klagen an den Vorstand der DAP und teilte mit, daß der Leiter des Düsseldorfer Institutes ein Kind, mit dessen Eltern er Auseinandersetzungen hatte, durch die Polizei entfernen ließ. Allgemein wurde seine sehr starre und autoritäre Führung beklagt, die Führung der Finanzen des Institutes und des Kindergartens war skandalös; er hinterließ dem neuen Leiter nur Schulden. Der Vorstand enthob ihn seines Amtes, die Mitgliederversammlung schloß ihn aus der DAP aus.

Herr *von Wallenberg* senior, im Besitz einer Generalvollmacht für alle Geschäfte seines Sohnes, setzte im Sommer 1985 die Geschäftsführung der Klinik unter Druck: er werde nichts Schlechtes über die Klinik verbreiten, sofern sein Sohn aus der Haftung der DAP gegenüber entlassen werde (ein Schriftwechsel hierüber liegt der Klinik vor). Auf diesen »Vorschlag« ging die Klinikleitung natürlich nicht ein, denn sie hatte nichts zu verbergen.

Auf der Gesellschafterversammlung im Oktober 1985 versuchte *Harald von Wallenberg-Pachaly* die Geschäftsführung abzusetzen und forderte von ihr die Beantwortung von 60 Fragen, die später auf 90 erweitert wurden. Die Geschäftsführung lehnte die Beantwortung dieser Fragen mit Zustimmung der Mehrheit der Gesellschafterversammlung ab. Herr *Harald von Wallenberg-Pachaly* schlug vor, Herrn Stadtdirektor Dr. *Kathke* als Geschäftsführer einzusetzen. Als er sah, daß er sich mit seinen Angriffen nicht durchsetzen konnte, verließ er die Gesellschafterversammlung mit den Worten »wir werden uns bei Gericht wiedersehen«.

Dr. *Kathkes* Informanten waren einige ehemalige Mitarbeiter der Klinik. Darunter insbesondere Herr Dr. *Görgens,* der mehrfach gegen seine früheren Vorgesetzten bereits Prozesse geführt hat. Die Klinik Menterschwaige und er trennten sich voneinander. Er hatte erhebliche Schwierigkeiten in der psychotherapeutischen Arbeit mit den Patienten. Insbesondere zeigte er sich nicht in der Lage, in der therapeutischen Symbiose manifestierte Abhängigkeitsbeziehungen zu lösen. Die therapeutisch desolate Folge davon war, daß einige Patienten ihre Therapie abbrachen, um sich ihm anzuschließen. Er selbst wechselte über zur Aids-Beratungsstelle der Gesundheitsbehörde, was ihn in engen Kontakt mit Stadtdirektor Dr. *Kathke* brachte.

Der Angriff auf die Klinik Menterschwaige wird am 11.11.1985 durch eine Gruppe von fünf Gesundheitsamts-Angestellten unter Leitung von Frau Dr. *Deloch* eingeleitet. Um 7.30 Uhr werden sämtliche Patientenzimmer kontrolliert, unaufgeräumte Ecken und Winkel nach erkennungsdienstlicher Manier fotografiert; auch ein Patient wird trotz Protestes dabei fotografiert.

Die Möglichkeiten des Bundesseuchengesetzes werden mißbraucht: Alle Patienten und Mitarbeiter werden zur Stuhl-Abgabe zum Zweck der seuchen-

hygienisch-bakteriologischen Überprüfung aufgefordert. Das Untersuchungsergebnis wird der Klinik schriftlich nicht mitgeteilt, da sich lediglich einige Hospitalkeime finden, die es in jedem Krankenhaus gibt. Des weiteren werden Klinikunterlagen, insbesondere Übergabebücher und Dienstpläne fotografiert und fotokopiert. Intimstes, psychotherapeutisches Material wird mitgenommen, aus jedem sinnvollen Kontext gerissen und bar jeglicher Sachkenntnis später als Beleg eines angeblichen Konzessionsverstoßes der Klinik vorgehalten.

Am Nachmittag des gleichen Tages taucht die Gesundheitsbehörde ein zweites Mal auf, um die Mutter-Kind-Station zu besichtigen, die in einem Bungalow neben dem Haupthaus untergebracht war. Die Mutter-Kind-Station war bereits früher bei den routinemäßigen Begehungen durch die Gesundheitsbehörde besichtigt worden, nun sollte sie, wenn es nach dem Wunsch der Gesundheitsbehörde gegangen wäre, plötzlich von einem Tag auf den anderen aufgelöst werden.

Die Konsequenzen:

Zwei Tage nach dem ersten Angriff liegt der Bescheid der Gesundheitsbehörde der Klinikleitung vor. Er enthält die zutieftst inhumane und unärztliche Forderung,

a) die Patientenanzahl innerhalb von 14 Tagen von 82 Patienten auf 56 zu reduzieren,
b) die Tiere — damals zwei kleine Hunde — sofort aus dem Haus zu schaffen,
c) die Kinder der Mutter-Kind-Station — damals 2 Kinder — unverzüglich wegzugeben und
d) akut selbstgefährliche Patienten zu verlegen, eine Selbstverständlichkeit, die die Klinik stets beachtet hat.

Die in einem tiefen, therapeutischen Prozeß stehenden Patienten reagieren auf diesen Angriff teilweise panikartig. Da die Basis einer psychotherapeutischen Arbeit, nämlich Ruhe, Sicherheit und Vertrauen, durch den unqualifizierten, unentschuldbaren Eingriff der Behörde erschüttert ist, werden mehrere Patienten psychosomatisch krank, einige reagieren psychotisch, wiederum andere, bis dahin im therapeutischen Netz getragen, werden jetzt selbstgefährlich und müssen auf geschlossene Abteilungen psychiatrischer Kliniken verlegt werden, für die Patienten eine Katastrophe. Der Schlafmittel- und Psychopharmakaverbrauch in der Klinik steigt auf das Doppelte an. Während in den vier vorangegangenen Jahren insgesamt 21 Patienten als selbst- und gemeingefährlich nach dem bayerischen Verwahrungsgesetz in eine geschlossene Abteilung gebracht werden mußten, sind es nun innerhalb weniger Wochen 10 Patienten.

Die Tragfähigkeit der Mitarbeiter wird auf das Äußerste beansprucht, zumal zur therapeutisch zu bearbeitenden inneren Destruktion der Patienten nunmehr auch die äußere Destruktion brutaler Gewalt hinzukommt. Insbesonde-

re wird das therapeutische Milieu durch die Forderung, Patienten unverzüglich zu entlassen, Tiere beiseitezuschaffen und Kinder fortzugeben, auf das entschiedenste gefährdet, weil gewachsene Beziehungen zu Mitpatienten, Kindern und Tieren rücksichtslos — ähnlich wie in Kriegszeiten — zerrissen werden.

Die Klinikleitung legt gegen diesen Bescheid der Gesundheitsbehörde vom 13.11.1985 sofort Widerspruch bei der Regierung von Oberbayern ein. Gleichzeitig legt sie beim Verwaltungsgericht München Beschwerde ein, so daß am 29. November 1985 das Verwaltungsgericht München, unter Leitung des Richters Dr. *Richter* und zweier Beisitzer, mit der Partei der Gesundheitsbehörde, voran Dr. *Kathke,* sowie der Klinikleitung und dem Chefkonsiliarius Dr. *Ammon,* im Sheroziaraum der Klinik tagt.

Nach eingehender Diskussion schlägt das Gericht folgenden Vergleich vor, daß

1. die Patientenzahl bis Ende März 1986 auf die in der Konzession genannten Zahl von 56 vermindert wird — eine für die Patienten ausreichende Zeitspanne, um sich im Rahmen der üblichen Entlassungszeit aus der Klinik zu trennen;
2. das Gesundheitsamt der Haltung von Haustieren auf dem Klinikgelände zustimmt;
3. das Gesundheitsamt die Aufnahme von Kindern, die nicht therapiebedürftig sind, bis zu einem Alter von 10 Jahren zusammen mit ihren Müttern gestattet;
4. die Klinik sich an die Konzession hält, akut selbst- und gemeingefährliche Patienten nicht zu behandeln — eine Anordnung, die die Klinik seit ihrem Bestehen sowieso beachtet hat.

Im Anschluß an die Vergleichsverhandlung besichtigt das Gericht in einer insgesamt wohlwollenden und interessierten Atmosphäre die Klinik, einschließlich der Patientenzimmer. Es stattet auch einer gerade laufenden Theatertherapiegruppe einen Besuch ab. Dr. *Kathke* nimmt an diesem Tag die ihm öfters angebotene Möglichkeit, die Klinik zu besichtigen, zum ersten Mal wahr. Der Stadtdirektor Dr. *Kathke* hat vor Gericht allerdings nichts davon verlauten lassen, daß er bereits am 6.11.1985 — wie es heißt, aufgrund von anonymen Telefonanrufen — eine von langer Hand vorbereitete Strafanzeige gegen »Dr. *Ammon* und andere Verantwortliche der Klinik« erstattet hat. Bis heute — also ein Jahr nach dem Polizeiüberfall auf die Klinik — ist der Inhalt der Strafanzeige der Klinikleitung nicht bekannt gegeben worden, obwohl die Staatsanwaltschaft dies mehrfach bereits in Aussicht gestellt hatte.

Am 10.12.1985 ist die Klinik überfüllt mit uniformierter und nicht-uniformierter Polizei. Patienten, die gerade im Begriff sind, aufzustehen, müssen sich unter den Augen der Polizei ankleiden. Ein Großteil der Patienten wird im Tagesraum festgehalten, auf die Toilette dürfen sie zunächst gar nicht, später nur mit einer Begleitung von Polizisten. In der Klinik frei bewegen dürfen sie sich nur mit einem »Passier-Schein« — und diesen bekommen sie nur,

wenn sie einen Ausweis vorlegen können. Kontakte zu Pflegern, Schwestern sowie zu Therapeuten werden unterbunden. Eine psychotisch reagierende Patientin, die sich in die Telefonzentrale geflüchtet hatte und dort zusammengekauert unter dem Schreibtisch sitzt, versucht ein Beamter aus dem Raum zu zerren. Erst als der Verwaltungsleiter sich dazwischenstellt, wird sie in Ruhe gelassen (vergleiche auch Protokolle und Berichte in der Zeitschrift Dynamische Psychiatrie Heft 87/88).

Einige Patienten nehmen bei der überstürzten Razzia Farbfotos auf, die teilweise später veröffentlicht werden. Die Hast der Aktion, die sich auch darin dokumentiert, daß ganze Schränke mit klinischen und Verwaltungsunterlagen in toto in den vorgefahrenen Transporter geschleppt werden und ein durch die Polizei aufgebrochener Psychopharmaka-Schrank nach deren Abzug offen stehengelassen wird, erklärt sich aus der knappen Zeit von drei Stunden, die für diesen Überfall geplant sind, damit — wie es später heißt — die Patienten nicht unnötig lange beunruhigt sind und der Klinikbetrieb wieder weiterlaufen kann. Eine größere Ignoranz und Fehleinschätzung der Auswirkungen einer solchen Aktion auf psychisch schwerstkranke Menschen (für die die Klinik meist zum ersten Mal in ihrem Leben eine Stätte der Geborgenheit und Heimat darstellt) kann man sich kaum vorstellen.

Tags darauf erscheinen, insbesondere in der Boulevard- und Springer-Presse skandalöse Artikel mit großen Schlagzeilen über die Polizeirazzia verbunden mit übelsten Diffamierungen und Rufschädigungen gegen die Klinik und vor allem gegen Dr. *Ammon,* der »als letzte große Vaterfigur einer vaterlosen Gesellschaft» (Spiegel, Heft 51, Dez. 1985) wohl als solche auch bekämpft werden soll. In die Presse lanciert werden die massiven Verleumdungen und Lügen von Herrn Stadtdirektor Dr. *Kathke,* der nur ein Ziel verfolgt, Dr. *Ammon* und die Klinik zu vernichten.

Die Absicht der Klinikleitung, eine sofortige Pressekonferenz durchzuführen und der Wunsch von »Spiegel« und »Bild«, ein Interview mit Dr. *Ammon* zu machen, werden von dem Rechtsanwalt der Klinik zu diesem Zeitpunkt als taktisch unklug abgelehnt.

Die Wirkung der Presse ist zunächst verheerend. Die Hausbank droht mit Kündigung des Kreditvertrages, die Lieferanten wollen sofort bezahlt werden, das Finanzministerium stoppt zunächst die Fördermittel für die Klinik und gibt sie erst einige Monate später wieder frei, die Angehörigen der Patienten, niedergelassene Ärzte usw. sind massiv verunsichert.

Als Konsequenz der Strafanzeige des Dr. *Kathke* überprüft das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialwesen die medizinische Leistungsfähigkeit der Klinik und kommt zu dem Ergebnis, daß diese gegeben ist.

Im Februar 1986 schlägt der Stadtdirektor ein weiteres Mal zu: Er läßt in der Presse verbreiten, die Klinik müsse geschlossen werden bzw. sei bereits geschlossen. Patienten und Mitarbeiter geraten an den Rand ihrer psychischen und menschlichen Belastungsfähigkeit. Erst einige Tage nach der Pressekampagne hat die Klinikleitung den »Schließungsbescheid« des Herrn Dr. *Kathke*

auf dem Tisch. Dies stellt für den Leiter einer Gesundheitsbehörde einer Landeshauptstadt ein äußerst unseriöses, feindseliges und jeder pflichtgemäßen Fürsorge ins Gesicht schlagendes, unerträgliches Verhalten dar. Sein Ziel, die Klinik wirtschaftlich zu vernichten, wird durch die Solidarität einiger Gesellschafter und Freunde vereitelt, die in der Stunde der Not aus ihrem Wissen um die Bedeutung der Arbeit der Klinik Gelder und Bürgschaften zur Verfügung stellen. Hier sei allen gedankt, die durch finanzielle Mittel und durch unermüdlichen Einsatz und ihre Freundschaft halfen. Zu danken ist auch allen Freunden aus dem In- und Ausland, die durch Solidaritätsbekundungen den Kampf der Klinik unterstützen. Die Arbeit Dr. *Ammons* hat viele neue Freunde und Mitstreiter gewonnen. Der »Schließungsbescheid« — gespickt mit unwahren Tatsachenbehauptungen, Diffamierungen und Verleumdungen — zielt auf den Entzug der Konzessionen und die sofortige Schließung der Klinik bis Ende April 1986 ab.

Die Abwehr:

Dr. *Ammon* legt über seinen Anwalt, Rechtsanwalt Klefke, Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe wegen der Unverhältnismäßigkeit des Polizeiüberfalls und Verletzung des Grundgesetzes ein. Die Klinik strengt eine Dienstaufsichtsbeschwerde gegen Stadtdirektor Dr. *Kathke* an.

Ehemalige Patienten demonstrieren mit Transparenten vor dem Gesundheitsamt München. Als sie eine Protestresolution bei Stadtdirektor Dr. *Kathke* abgeben und mit ihm diskutieren wollen, beschimpft er sie, stößt sie aus dem Büro und ruft »mit Narren rede ich nicht«. Am folgenden Tag tauchen Polizeibeamte in der Wohngemeinschaft Mozartstraße auf und geben als Grund für ihre Recherchen an, Dr. *Kathke* hätte gegenüber dem Kreisverwaltungsreferat behauptet, die Patienten hätten ihn geschlagen. Zwei Patienten erstatten gegen Dr. *Kathke* Strafanzeige wegen Beleidigung. Die Ermittlungen gegen Dr. *Kathke* laufen.

Mittlerweile hat auch die Klinikleitung Strafanzeige gegen Stadtdirektor Dr. *Kathke* wegen Verleumdung und wissentlich falscher Anschuldigung erstattet. Eine spontan entstandene Bürgerinitiative nimmt Kontakte zu Politikern aller Parteien auf und informiert sie über die skandalösen Vorfälle in der Klinik. Auch die Mitarbeiter des Berliner und Münchner Lehr- und Forschungsinstitutes sind tage- und nächtelang damit beschäftigt, notwendige Unterlagen und Korrespondenzen zu sichten und zusammenzustellen — ihnen sei an dieser Stelle herzlichst gedankt.

Anfang März 1986 findet in West-Berlin der 4. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP Inc. Bern und das 17. Internationale Symposion der DAP in der Hochschule der Künste mit dem Thema »Die Androgynität des Menschen« statt. Es nehmen Wissenschaftler aus sechzehn Ländern teil, Vertreter aus den USA, Israel, der Schweiz, Italien, Holland, Österreich, Ungarn, Polen, Jugoslawien, Indien, Indonesien, Griechenland, Belgien

und der Türkei; aus der Sowjetunion wird ein Hauptvortrag verlesen. Neben den in der wissenschaftlichen Welt und der Presse als bedeutsam angesehenen Beiträgen zum wohl auch geistesgeschichtlich — wie man aus der Geschichte der Psychoanalyse ersehen kann — brisanten Thema der Androgynität werden auf dem Kongreß der von Dr. *Ammon* in der Klinik entwickelte Humanstrukturelle Tanz gezeigt und zur Diskussion gestellt. Von besonderer politischer Bedeutung ist das Internationale Forum »Rettet die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige«. Hier sprechen Vertreter aus aller Welt, besonders Chefrabbi *Shapira,* der die Angriffe gegen die Klinik als ein »Pogrom« bezeichnet. Die gesamte Kongreßversammlung diskutiert und verabschiedet eine Protestresolution, welche durch führende Vertreter der WADP bei der Bayerischen Staatskanzlei in München und dem Oberbürgermeister *Kronawitter* abgegeben werden.

Der alljährlich abgehaltene klinische Nachkongreß in der Klinik Menterschwaige findet in diesem Jahr besonders bei den ausländischen Wissenschaftlern außerordentliches Interesse.

Im Rahmen des Kongresses wird eine große Pressekonferenz in West-Berlin abgehalten. Über 20 Journalisten der verschiedensten Publikations-Organe und Medien nehmen teil. Die Geschäftsführerin der Klinik, Frau Dipl. Psych. *Ilse Burbiel,* der Rechtsanwalt der Klinik *Frank Niepel* und Dr. *Ammon* informieren die Öffentlichkeit ausführlich über die Konzeption und psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit der Klinik und in diesem Zusammenhang werden dann auch die Angriffe gegen die Klinik zum ersten Mal ins rechte Licht gerückt, nämlich als eine bösartige Vernichtungskampagne von Stadtdirektor Dr. *Kathke* und seinen Hintermännern.

Der Berliner »Tagesspiegel« bringt auf Seite 3 einen großen Artikel von dem renommierten Medizinjournalisten *Dieter Dietrich* über den Kongreß und die Angriffe der Gesundheitsbehörde. Ein entsprechender Artikel erscheint von dem bekannten Journalisten *Norbert Krieger* im »Bayerischen Staatsanzeiger«. Weitere Blätter, wie der »Münchner Merkur«, »tz« und »az« berichten ebenso ausführlich wie die amerikafreundliche New Age-Presse, das »Magazin 2000«, »Körper, Geist und Seele«, »esotera« und »Sphinx«, die »Ärztezeitung«, die »Neue Ärztliche«, das »Katholische Sonntagsblatt Bayern«, der Nordwestfunk NDR, der Österreichische Rundfunk, die ungarische und jugoslawische Ärztepresse u.a.

Die von der Gesundheitsbehörde für Ende April angeordnete Schließung der Klinik wird Anfang April in einem Eilverfahren des Verwaltungsgerichtes München, wieder unter Vorsitz von Dr. *Richter,* Gegenstand einer sorgfältigen, über mehrer Tage laufenden Verhandlung mit Zeugeneinvernahme. Als gegnerische Zeugen werden außer Dr. *Görgens* einige weitere ehemalige Mitarbeiter bemüht. Als Sachverständiger wird der stellvertretende Leiter des Bezirkskrankenhauses Haar, Dr. *Bender,* zum Problem der Suizidalität, dem therapeutischen Umgang damit sowie zu den Konsequenzen von abrupten Therapieabbrüchen mit konsekutiver Selbstgefährlichkeit gehört.

Alle wesentlichen Vorwürfe der Gesundheitsbehörde gegen die Klinik werden überprüft, der Chefkonsiliarius Dr. *Ammon,* Chefarzt Dr. *Schmidts* sowie Oberarzt *Ulrich Köppen* werden als Fachleute der Dynamischen Psychiatrie über den therapeutischen Ansatz und die Konzeption der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie nach *Günter Ammon* befragt.

Zur Enttäuschung des Städtischen Gesundheitsamtes weist das Gericht nach dreitägiger Verhandlung den Schließungsbescheid zurück. Es hält die Klinik an, einige Auflagen zu erfüllen wie z.B.: Eine Kommission des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes DPWV wird die Klinik in allen ihren Bereichen beraten und supervidieren. Dies hatte die Klinikleitung dem Gericht bereits zu Beginn der Verhandlungen vorgeschlagen, nachdem ihr der DPWV diese Unterstützung zugesagt hatte. Dr. *Kathke* lehnte diese Vermittlungsbemühungen ab, das Gericht macht sie nun zu einer Auflage. Des weiteren soll gewährleistet sein, daß der Arzt-Patient-Schlüssel der Klinik aufrechterhalten bleibt, die psychiatrischen Anamnesen nun innerhalb einer Woche zu erstellen sind, Fahrten von Patienten in die Tagungs- und Therapiezentren in Paestum/Süditalien und Stelzereuth/Bayer. Wald der Gesundheitsbehörde vorher mitgeteilt werden sollen u.a.

Diese Schlappe will der Stadtdirektor nicht hinnehmen. Er geht in die Berufung. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof bestätigt jedoch im Juni 1986 erwartungsgemäß das Urteil in 1. Instanz.

Das Ziel Dr. *Kathkes,* die Klinik und Dr. *Ammon* zu vernichten und die gesamte Arbeit der Dynamischen Psychiatrie zu vereiteln, ist gescheitert. Was er erreichte ist, daß Patienten und Mitarbeiter unter äußersten psychischen Druck gesetzt und Patienten in ihrer psychischen Gesundheit geschädigt und in Lebensgefahr getrieben wurden. Die auf sein Betreiben verursachten Kosten durch die Einschaltung eines beträchtlichen Behördenapparates können bislang in keiner Weise ermessen werden. Ein Bruchteil der für den Steuerzahler entstandenen Kosten hätte vielen Patienten erheblich weiterhelfen können.

Die Inhalte des von Dr. *Kathke* lancierten Ermittlungsverfahrens, Betrug gegen die Krankenkassen, Steuerhinterziehung, Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz und das Betäubungsmittelgesetz, scheinen wenig Grundlage zu haben. Als gemeinnützige Klinik zahlt die Institution keine Steuern, milieutherapeutische Aktivitäten in Paestum und Stelzerreut sind anerkannte psychiatrische Therapieverfahren, die in der Regel therapeutische Prozesse beschleunigen, ein Verstoß gegen das Heilpraktiker- und das Betäubungsmittelgesetz ist der Klinik nicht bekannt. Offenbar wird das Ermittlungsverfahren zeitlich verzögert, um die Öffentlichkeit einzuschläfern.

Eine wirksame Verteidigung wird trotz mehrfacher Ankündigungen, den Beschuldigten den Inhalt der Anzeige bekanntzumachen, verhindert, offenbar um die grundgesetzmäßige Unverhältnismäßigkeit der behördlichen Maßnahmen zu verschleiern.

Welche Rolle in diesem ganzen Skandal der unmittelbare Vorgesetzte des

Dr. *Kathke,* der damalige Kreisverwaltungsreferent und in München als konservativer »Mr. Saubermann« bekannte Dr. *Gauweiler* spielt, kann man nur ahnen. Immerhin wird der Stadtdirektor nichts unternommen haben ohne Rückendeckung durch seinen Chef, der bereits mit *Horst Eberhard Richter* in gerichtliche Auseinandersetzungen geraten war.

Horst Eberhard Richter, der dem sozialistischen Patientenkollektiv in Heidelberg neue Räume zu verschaffen verhalf, klagte mit Erfolg gegen Dr. *Gauweiler* auf Unterlassung der Behauptung, er unterstütze den Terrorismus in Deutschland. Er gewann in diesem Verfahren gegen Dr. *Gauweiler* unter Strafandrohung von mehreren Hunderttausend DM.

Dr. *Kathkes* Vernichtungskampagne ist gescheitert. Dr. *Kathke* als Arzt erweist sich als unfähig, die Auswirkungen seiner schikanösen Maßnahmen auf Patienten einzuschätzen. Ihm und seinen Bundesgenossen geht es um die Bekämpfung einer humanistischen und alternativen Psychiatrie, die, um ihren Patienten helfen zu können, auch an Grenzen bürokratisch enger Denkweise, lebens- und menschenfeindlicher Gesinnung stoßen muß, zumal sie herkömmliches Denken und konservative Wissenschaft in Frage stellt. Dr. *Ramakant Keni* aus Bombay formulierte es einmal so, daß unbewußte Schuldgefühle bei »ewig Gestrigen« sich in Form von Aggressionen gegen den wissenschaftlichen Herausforderer äußern.

Die Dynamische Psychiatrie ist nicht allein. Weltweit geht es in unserer Zeit um eine Herausforderung an herkömmliche Kräfte, die zur Aufrechterhaltung alter Dogmen und überholter Lebensweise destruktiv reagieren und ganzheitliches wissenschaftliches und politisches Denken und verantwortliches, umweltfreundliches Verhalten im Sinne einer zukunftsorientierten Ethik boykottieren.

Auch Oberbürgermeister *Kronawitter,* oberster Dienstherr der Landeshauptstadt München, reagiert passiv abwartend, abwiegelnd und destruktiv, eindringlichen Appellen von Seiten zahlreicher ausländischer Wissenschaftler aus der Weltgesellschaft sowie der Klinik begegnet er ignorant.

Am 23.6.1986 appelliert die Geschäftsführung in einem Schreiben an ihn:

»Sie haben es bisher abgelehnt in diese Auseinandersetzung einzugreifen mit der Begründung, die Gerichte seien mit dieser Angelegenheit befaßt. Die Gerichte werden mit diesem Konflikt noch sehr lange befaßt sein, wenn Sie es zulassen, daß die Gesundheitsbehörde München unter der Leitung des Dr. Kathke weiterhin ihre Befugnisse zu einer Vernichtungskampagne gegen die Klinik mißbraucht und dabei planmäßig die Methode der Verleumdung verwendet.«

»Herr Dr. Kathke wird nicht aufhören, die Klinik und Herrn Dr. Ammon auf allen Ebenen zu bekämpfen. Er wird — wenn er nicht von Ihnen daran gehindert wird — das Widerspruchsverfahren weiterbetreiben. Er wird, wenn er dort keinen Erfolg hat, Klage zum Verwaltungsgericht erheben. Jeder weiß, welch ungeheure Belastung dies für die Klinik über die nächsten ein bis zwei Jahre darstellen wird. In diesen Auseinandersetzungen,

die nicht mit der Schließung der Klinik enden werden, werden Kräfte sinnlos vergeudet, die eigentlich unseren Patienten zugute kommen sollen. Wir appellieren an Sie: Machen Sie dem ein Ende.«

Der Oberbürgermeister bezieht bis heute keine Position. Seine Fürsorgepflicht für eine Klinik, die vom Ausland als Modell für die psychiatrische therapeutische Zukunft angesehen wird, verletzt er. Er übersieht die wissenschaftlich therapeutische und zukunftsweisende Bedeutung dieser Klinik, die sich auch darin bekundet, daß Dr. *Ammon* seit Jahren von Universitäten, Akademien, Fachgesellschaften und klinischen Zentren in aller Welt gebeten wurde und wird, das Konzept und die Arbeit der Klinik vorzustellen und weiterzugeben, daß ausländische Stipendiaten, Hospitanten und Lernende aus aller Welt Praktika absolvieren, um Dynamische Psychiatrie für die Leidenden ihrer Länder zu erfahren und zu lernen.

Im Juli diesen Jahres trifft eine große italienische Delegation von 20 Wissenschaftlern, Psychiatern, Professoren, Psychologen und Psychotherapeuten aus Bologna, Padua, Florenz und Siena in der Klinik ein. Sie richtet Protestschreiben an den Ministerpräsidenten *Franz Josef Strauß* sowie an den Oberbürgermeister, die ebenfalls in der Presse zur Veröffentlichung kommen. Es folgen Besuche von holländischen Psychiatern, von Dr. med. *Marius Erdreich,* dem Chairman des israelischen Zweiges der WADP, der sowohl in der Klinik wie auch im Münchner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP über forensische dynamisch-psychiatrische Fragen spricht.

In Zusammenhang damit stehen Einladungen *Günter Ammons* in eine Vielzahl von Ländern, wo er über Erfahrungen der Dynamischen Psychiatrie, deren Konzepte und Therapie berichtet. Im Februar 1986 ist er Ehrengast eines Kongresses in Israel über »Law, Psychiatry and Ethics« und Chairman der Holocaust-Sektion mit einem großen Vortrag über die Dynamik des Holocaust (veröffentlicht in der Zeitschrift Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry). Es folgen Einladungen der Humboldt-Gesellschaft in die Dominikanische Republik mit acht großen Vorträgen an den Universitäten und der Gründung des Dominikanischen Zweiges der WADP, zu Kongressen mit internationaler Beteiligung nach Leningrad und Tbilisi, zu zahlreichen Vorträgen in der Bundesrepublik, wie z.B. zum Kongreß für Transpersonale Psychologie in Konstanz, nach Köln, Frankfurt am Main, Göttingen und zu zahlreichen Vorträgen an den Universitäten Berlin und München. Seine wissenschaftliche Reputation und das weltweite Interesse kontrastiert mit der kleinlichen Verfolgung, wie sie auch *Sigmund Freud, Wilhelm Reich* und *Otto Fenichel* u.a. Große der Geschichte erlebt haben. So gesehen befindet sich *Ammon* in guter Gesellschaft.

Eine im Juni von der Klinik veranstaltete Pressekonferenz bringt auch für die Münchner Presse einen Durchbruch: dpa berichtet ausführlich über das bösartige Verhalten des Dr. *Kathke,* der Münchner Merkur, AZ und tz bringen Veröffentlichungen über das ungeheuerliche Vorgehen von Seiten der Gesundheitsbehörde und der Stadt München. Der Oberbürgermeister wird

scharf angegriffen wegen seiner Ignoranz. Die Hintergründe dieser Vernichtungskampagne werden aufgedeckt.

Fast wöchentlich dringt die Gesundheitsbehörde unangemeldet zu jeder Tages- und Nachtzeit in die Klinik ein, in der Hoffnung, neues Material gegen die Klinik auszumachen.

Insgesamt sind es seit dem 11.11.1985 43 solcher Visiten, die fast ausnahmslos zu keinerlei Beanstandungen führen. Jeder Anfänger in Psychotherapie kann sich aber vorstellen, wie belastend und unmenschlich sich die ständigen Einbrüche von außen auf die therapeutische Arbeit, die Patienten und Mitarbeiter auswirken und das sensible therapeutische Netz der Klinik ständig verletzen. Dem unermüdlichen Einsatz des Klinikteams ist es zu verdanken, daß diese Destruktion von außen immer wieder aufgefangen werden kann.

Im Oktober 1986 bemüht sich der Stadtdirektor persönlich in die Klinik, sein unärztliches und unethisches Verhalten den Patienten gegenüber provoziert ein Protestschreiben des Chefarztes Dr. *Schmidts* mit Datum vom 5.11.1986 an Dr. *Kathke* folgenden Inhalts:

Sehr geehrter Herr Dr. Kathke,
ich erlaube mir festzustellen, daß Sie bei der Begehung am 20.10.86 geäußert haben, in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige »herrschen Mißstände«. Des weiteren haben Sie gesagt, Sie werden »laufend belogen«. Auf meinen Hinweis, daß es sich bei der Patientin A. nicht um das von Ihnen nach wie vor in unserer Klinik vermutete Kind B. handelt, haben Sie in ärztlich unzulässiger Weise eine schwerkranke Patientin angeherrscht, sie habe sofort Namen, Geburtsdatum und Aufenthaltsdauer anzugeben, wobei hier der Ton die Musik macht. Vor der Begehung eines Zimmers, in dem sich gerade eine Patientin umzog, haben Sie sich nur durch massive Intervention unseres Oberpflegers Herrn *Jocham* abhalten lassen. Ich stelle auch fest, daß Sie selbstverständlich die, wie Sie sich auszudrücken beliebten, »Untersuchung« leiten, daß jedoch hinsichtlich von Gesprächen mit Patienten mein Wort aus ärztlicher, therapeutischer und fachlicher Kompetenz ausschlaggebend ist. Schließlich möchte ich festhalten, daß Sie Frau C. betreffend geäußert haben »das ist doch die Patientin, der Sie angeblich so gut geholfen haben«. Als Internist und Leiter der Gesundheitsbehörde kommt Ihnen weder die psychiatrische noch die psychotherapeutische Kompetenz zu solchen Äußerungen zu, die völlig abgesehen, daß Sie sich auf eine Beschreibung von mir vor Gericht bezogen, in der ich von einer völlig anderen Patientin sprach. Richtigstellend möchte ich hinzufügen, daß wir auch Frau C. erheblich geholfen haben.

Mit vorzüglicher Hochachtung
gez. Dr. med. Rolf Schmidts
Arzt für Psychiatrie und Neurologie
Psychotherapie, Psychoanalyse
Chefarzt.

In der Klinik findet im Juli 1986 ein Tag der offenen Tür statt. 40 Gäste verschiedener sozialer Institutionen sowie Vertreter des Deutschen Paritätischen

Wohlfahrtsverbandes erleben mit Betroffenheit eine von Dr. *Ammon* geleitete Großgruppe, in der von Seiten der Patienten offen Stellung zum Kampf der Klinik bezogen wird und sie über ihre Erfahrungen in der Klinik sowie in anderen psychiatrischen Institutionen diskutieren. Insbesondere die Tanztherapie berührt aufgrund ihrer menschlichen Direktheit.

Die Perspektive

Im Sinne geistiger Unverletzbarkeit und Stärke erschien zur Frankfurter Buchmesse 1986 das lange angekündigte Buch von Dr. *Ammon:* »Der Mehrdimensionale Mensch — Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft«, zunächst in einer Auflage von 3000 Büchern im »Pinel«-Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie. Das Werk, das Arbeiten aus der 40-jährigen Schaffensperiode von *Ammon* über das ganzheitliche Menschenbild integriert, hat auf einer Pressekonferenz großen Erfolg. Besonders der Vertreter des Vatikans, Prof. Dr. *Resch,* und der Vertreter der französischen Presseagentur sowie zahlreiche deutsche Journalisten interessieren sich lebhaft. Inzwischen sind bereits über 1 500 Exemplare des Buches verkauft.

Es folgt die Ehrung von Dr. *Ammon* durch das »American Board for Medical Psychotherapists«, in die *Ammon* als Diplomate und Fellow aufgrund seiner außergewöhnlichen Qualifikationen und seiner Beiträge zur Prophylaxe, Behandlung, Forschung und Wissenschaft im Rahmen der Gesundheitspflege aufgenommen wird.

Zu einem großen Erfolg werden die beiden 1986 von *Günter Ammon* geleiteten gruppendynamischen Tagungen in Paestum, die viele neue Freunde bringen.

Den übergeordneten geistigen Standpunkt gegenüber den mörderischen Angriffen gegen die Dynamische Psychiatrie bewahrt zu haben, ist Verdienst *Günter Ammons,* der mit unermüdlicher Energie und Kreativität in Tag- und Nachtsitzungen die Solidarität aller Mitarbeiter und ihre geistige Kraft geschützt hat.

Das Vorwort zum »Mehrdimensionalen Menschen« dankt zu Recht den Patienten und Mitarbeitern der Klinik, die als Leidtragende bürokratischen Terrors der naheliegenden Gefahr einer Identifikation mit dem Angreifer und einer in Gang gesetzten Holocaust-Dynamik widerstanden haben. Insbesondere die Patienten haben sich im Vertrauen auf das Ziel einer Verwirklichung ihrer grundgesetzlich garantierten Freiheit der Entfaltung der Persönlichkeit auf ihre Lebenskraft und Kreativität besonnen.

Ihnen wie allen Freunden im Geiste einer fundamentalen Menschlichkeit muß hier auf das herzlichste gedankt werden.

Aus der Ärztezeitschrift »Orvosi Hetilap«, Budapest, 22. Juni 1986:
Die Androgynität des Menschen.
Über den 4. Weltkongreß der WADP vom 14.-18. März 1986 in West-Berlin

Im neugebauten Flügel der Hochschule der Künste in West-Berlin fand der 4. Weltkongreß der WADP, der gleichzeitig das 17. Internationale Symposium der DAP war, statt. Die WADP ist aus diesem System der internationalen Beziehungen und Bemühungen der DAP entstanden. Im wesentlichen führen die Weltkongresse die Tradition und Organisationstrukturen der Internationalen Symposien der DAP weiter.

Da ich seit 1970 an allen Symposien der DAP teilnehmen konnte und eine unmittelbare Rolle bei der Entstehung der WADP gespielt habe, habe ich Jahr für Jahr über den Kongreß berichtet. So ist es nicht nötig, erneut über die allgemeinen Charakteristika des Kongresses zu schreiben. Meine Berichte bezüglich des Kongresses sind in dem »Ärztlichen Wochenblatt« (»Orvosi Hetilap«) kontinuierlich erschienen. Der 4. Weltkongreß bzw. das 17. Internationale Symposium folgten den bewährten Traditionen. Dafür bot die Hochschule der Künste in Berlin einen angenehmen Rahmen. Es gab hier einen großen Hörsaal mit ausgezeichneter Akustik, mehrere kleinere Räume, wo Gruppensitzungen stattfinden konnten bzw. parallele Veranstaltungen. Auf beiden Etagen des Gebäudes befanden sich große Vorräume, die ausgezeichnete Gelegenheiten boten für Begegnungen, Ausstellungen, Fachbuchausstellungen usw.

Über den Kongreß selbst muß ich sagen, daß er in den Entwicklungsprozeß einzureihen ist, den die DAP bzw. die dynamisch-psychiatrische Schule von G. Ammon eingeschlagen hat. Diese Schule entstand auf einer modernen psychoanalytischen und sozialpsychiatrischen Grundlage, und öffnete sich in den letzten Jahren, ungefähr seit der Gründung der WADP, stufenweise der ganzen Psychiatrie. Im Rahmen ihres holistischen Konzeptes hat sie auch die biologischen Grundlagen der Psychiatrie in ihr Interessenfeld mit einbezogen, ebenso die spirituellen Dimensionen des Menschen, die früher als der Religionswissenschaft bzw. der philosophischen Anthropologie zugehörig angesehen wurden. Diese letztgenannte Erweiterung ist im wesentlichen dadurch zustande gekommen, daß sich der Arbeit der WADP auch zahlreiche indische Fachleute angeschlossen haben und Indien eines der sich am schnellsten entwickelnden Einflußgebiete der WADP wurde. Durch diese Entwicklung wurden in die Arbeit der WADP auch verschiedene Meditationsrichtungen integriert.

Thema des diesjährigen Kongresses war ein neues Forschungsgebiet der DAP und Ammons: die Androgynität. Der Begriff geht bis zum »Dialog« von Platons Gastmahl zurück: in dem Werk wird erwähnt, daß am Anfang der Menschheitsgeschichte — bekannt als mythologische Überlieferung — die Menschen zweigeschlechtlich waren. Es bestand ursprünglich keine Trennung zwischen »männlich« und »weiblich«. Die Trennung der Geschlechter ist erst später entstanden. Das Prinzip der Androgynität besagt auf dem Gebiet der

Psychologie und Psychiatrie, daß die traditionelle Polarisierung der Geschlechtsrollen eine fehlerhafte, pathologische Erscheinung ist. Sie ist ein Ausdruck von Psychopathologie, die durch gesellschaftliche Konvention entsteht. In der Tradition früherer Generationen sind die Verhaltensschemen beider Geschlechter diametral entgegengesetzt, sie unterscheiden sich erheblich voneinander. Männer sind — nach diesem Schema — gefühlsarm, aggressiv, Frauen dagegen passiv und gefühlsbetont. Die herkömmliche Auffassung — genauso wie die Wissenschaftsideologie - führt diese Tatsache auf biologische Grundlagen zurück. Die obengenannten Eigenschaften gehören demnach zur »Natur« der Geschlechter und werden deswegen für »normal« oder »natürlich« gehalten. Die Psychiatrie, und besonders die Praxis der Psychotherapie, ist zunehmend gezwungen zu erkennen, daß diese stereotype Auffassung der Geschlechtsrollen und die daraus resultierende Erziehung (und Sozialisation überhaupt) bei vielen jungen Menschen gar nicht »natürliche« Probleme und Sorgen verursacht. Diese Jugendlichen sind nicht in der Lage, den Stereotypen bezüglich Geschlechtsrollen zu entsprechen. Dies bezieht sich vor allem auf knabenhafte Mädchen und mädchenhafte Jungen. Wegen ihrer andersgeschlechtlichen Eigenschaften reagiert die Umwelt auf sie in einer Art und Weise, die für die Selbsteinschätzung und das Selbstwertgefühl dieser jungen Leute sehr schädlich ist.

Das Konzept der Androgynität verwirft im Grunde die Gültigkeit der traditionellen Geschlechtsrollen und nimmt an, daß diese Rollen nicht zwangsläufig polarisiert sein sollen. Vielmehr ist eine gesund entwickelte Persönlichkeit dadurch gekennzeichnet, daß in ihr auch die Charakterzüge des anderen Geschlechts vorhanden sind. Es heißt, daß Frauen zu männlicher Aktivität und Männer zu weiblichem Gefühlsreichtum fähig sind. Gerade dann, wenn ein Mensch im Laufe seiner Sozialisation auf die traditionellen Geschlechtsrollen fixiert wurde, wird er ein eingeengtes und beschränktes Gefühlsleben haben. Damit muß er auch auf zahlreiche Fähigkeiten und Möglichkeiten seiner Persönlichkeit verzichten.

Die einführenden Vorträge dieses Kongresses berichteten über dieses Thema. Zu Beginn stellte G. Ammon die Konzeption der Androgynität in seinem Eröffnungsvortrag dar. Danach kam mein Beitrag, der dieses Thema in der Alltagspraxis der Psychotherapie behandelte unter besonderer Berücksichtigung der Erscheinungsformen der Homosexualität im Jugendalter. Dabei sprach ich über die falschverstandenen starren Geschlechtsstereotypen, die viele Jugendliche — vor allem junge Männer — unnötigerweise in die Homosexualität treiben.

Sämtliche weitere Vorträge schlossen sich diesem Themenkreis an, in erster Linie die Vorträge der Mitarbeiter der DAP. Der überwiegende Teil der Kongreßbeiträge hatte demgegenüber nur einen lockeren Bezug zu diesem Thema, sie schlossen sich dem breiteren Themenkreis der Dynamischen Psychiatrie an. So waren zahlreiche Vorträge über die klinische und ambulante psychotherapeutische Arbeit der DAP zu hören, z.B. über die Ich-strukturelle Tanzthe-

rapie (Humanstrukturelle Tanztherapie), die G. Ammon entwickelt hat. Sie nimmt sowohl in der therapeutischen als auch in der Ausbildungstätigkeit eine zentrale Rolle ein. Hier muß ich noch erwähnen, daß diese neue therapeutische Methode entscheidend zur Entwicklung des Konzeptes der Androgynität beigetragen hat. Mehr als alle anderen Methoden zeigt nämlich gerade die Tanztherapie, daß Geschlechtsrollen-Stereotypen eine schädigende Wirkung auf die Persönlichkeit haben. Durch den Ich-strukturellen Tanz kommt diese Problematik sehr oft zum Ausdruck.

Weitere Vorträge waren z.B. über Malgruppen und kreative Ausdrucksgruppen in der Klinik zu hören. Über die Arbeit dieser Gruppen war auch eine sehr interessante Ausstellung im Foyer der HdK zu sehen. Die Ausstellung wurde von Georg Kress eröffnet. Er ist Maltherapeut in der Klinik Menterschwaige und selbst ein bekannter Maler. In seiner Eröffnung erläuterte er die charakteristische Symbolik der ausgestellten Zeichnungen, Bilder und Collagen. Im Foyer der HdK war auch die Skulpturenausstellung einer Bildhauerin zu sehen. Sie wurde mit ihren Skulpturen zu dem Kongreß eingeladen, weil sie sich seit Jahren mit der symbolischen Darstellung der Androgynität beschäftigt. Ihre eigentümlichen, nonfigurativen Großplastiken hatten eine aufregende atmosphärische Ausstrahlung. Diese Plastiken und die Bildserien und Zeichnungen der Klinikpatienten bildeten den gefühlsmäßigen Rahmen des Kongresses. Im Foyer konnten Teilnehmer, die gerade keinen Vortrag oder Referate anhörten, sich aufhalten und Gespräche führen. (In diesem Raum war auch das Bufett und die Fachbuchausstellung, hier wurden die aktuellen Kongreßfotos ausgestellt — er war der am häufigsten besuchte Aufenthaltsort der Teilnehmer überhaupt.) Der große Vortragsraum war ebenfalls mit den Bildern von Patienten geschmückt.

An dem Kongress nahmen viele indische und israelische Fachleute teil, die meisten von ihnen hielten auch Vorträge. Neben den Themen wie Meditation, Mystik, also Themen, die als »typisch indisch« gelten, gab es auch einen ausgezeichneten fachwissenschaftlichen Vortrag von Jai B.P. Sinha. Er untersuchte die Persönlichkeit Gandhis unter dem Gesichtspunkt der Androgynität. Sinha, ein Sozialpsychologe aus Patna, ist der Chairman des Indischen Zweiges der WADP. Herausragend war das Seminar über Familientherapie von Maria Orwid, einer Professorin aus Krakau, das zahlreiche Zuhörer angezogen hat. Die Mitarbeiter der DAP machten eine Reihe von Videovorführungen. Weiterhin berichteten sie über die Entwicklung der Forschung in der Klinik Menterschwaige; so hat z.B. Ilse Burbiel, die leitende Psychologin der Klinik, über nennenswerte Weiterentwicklungen in der Anwendung des Autokinetischen Lichttests bei der Ich-Struktur-Diagnose berichtet. Es wurde viel über verschiedene Fragen und Probleme der Gruppenarbeit in der Therapie und in der Ausbildung diskutiert. Bei den Videovorführungen sind besonders diejenigen erwähnenswert, die von Mitarbeitern bzw. Ausbildungskandidaten der DAP über den Ich-strukturellen Tanz gehalten wurden. Sie stellten diese Methode sehr eindringlich dar, vor allem die psychische Ausdruckskraft

der selbstchoreographierten Tänze und deren bewegende Wirkung.

An dem Kongreß nahmen Fachleute aus 14 Ländern teil. Wie gewohnt, fanden auch diesmal die Jahressitzungen des Executive Council und des Board of Governors im Rahmen des Kongresses statt. Da das Mandat des Präsidiums abgelaufen war, fanden auch Neuwahlen statt. Für mich persönlich war es eine große Ehre, daß ich wieder einstimmig als erster Vizepräsident gewählt wurde. Auch wurde mir die Ehre zuteil, bei den Eröffnungsvorträgen Chairman sein zu können. Mein Vortrag fand außerdem unmittelbar nach dem Vortrag von G. Ammon statt.

Der diesjährige Kongreß war genauso lebhaft und interessant wie die vorherigen. Es nahmen daran Hunderte von meist jungen Leuten teil, die sehr interessiert und freundlich waren. In der Atmosphäre des Kongresses war aber in diesem Jahr auch gewisse Spannung zu spüren: Die DAP geriet nämlich in eine sehr unerfreuliche Lage. Die Klinik Menterschwaige, die sich in einem Vorort von München befindet und z.Z. im Zentrum der Tätigkeit der DAP steht, ist in Gefahr geraten: die Behörden haben einen Angriff gegen sie gestartet. Über die Umstände dieses Angriffes wurden wir teils auf den Sitzungen des Präsidiums und des Vorstandes informiert, teils auf einer Pressekonferenz, weiterhin auf einer Sonderveranstaltung des Kongresses. Diese wurde von den ausländischen Teilnehmern organisiert mit dem Ziel, die Klinik mit vereinten Kräften zu unterstützen. Die Mitglieder der WADP kennen die Klinik gut, da es seit Jahren eine Tradition ist, daß die Konferenzteilnehmer im Rahmen eines Nachkongresses einen Tag in der Klinik verbringen. (In den letzten Jahren fand der Kongreß in München statt.) Einige der Teilnehmer waren auch schon in der Klinik als Gastdozent oder zeitweilige Mitarbeiter tätig. Die Klinik ist in der Tat eine Modelleinrichtung der zeitgemäßen Psychiatrie. Wahrscheinlich auch aus diesem Grund ist sie ein Spannungsfeld. Auch in den kapitalistischen Ländern ist die Leitung des Gesundheitswesen traditionell biologistisch orientiert und unterstützt die Richtung in der Psychiatrie, die vor allem medikamentös behandelt. Sie kann die organisatorischen und sonstigen Umstände alternativer psychiatrischer Behandlungseinrichtungen schwer akzeptieren. Es wurde deutlich, daß die Münchener Gesundheitsbehörden die zu große »Freiheit« der Patienten beanstandeten, weiterhin die Tatsache, daß schwererkrankte schizophren reagierende Patienten in der Klinik Tiere halten konnten. (Der emotionelle Kontakt zu Tieren wird in der Klinik als therapeutisches Mittel betrachtet und angewandt.) Genauso wurde beanstandet, daß schwererkrankte Mütter ihre Kinder in die Klinik mitnehmen konnten. Die Behörden haben unerwartet einen konzentrierten Angriff gegen die Klinik gestartet: Ende letzten Jahres hatten — aufgrund einer behördlichen Anordnung — überfallartig 150 Polizisten und Detektive die Klinik besetzt. Sie haben das ganze Haus untersucht, die Dokumentation der Klinik beschlagnahmt, darunter das Videoarchiv, das der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt: allein über die Tanztherapie bewahrt die Klinik mehr als 800 Videokassetten auf, die bei dem therapeutischen Feed-Back (bzw. bei der Ausbildung) angewendet wer-

den. Diese beispiellose Polizeiaktion hat auch bei den fortschrittlichen Parteien und Institutionen Empörung ausgelöst. Die Polizeiaktion war erfolglos. Sie hat aber bei den Patienten erhebliche psychische Schäden angerichtet und die Glaubwürdigkeit der Klinik untergraben. Wesentlich ist das Ausbleiben von Darlehen, die für den Betrieb der Klinik nötig sind, was jetzt die Existenz der Klinik gefährdet. Die juristische Entscheidung wird offensichtlich für die Klinik ausfallen, es wird aber erfahrungsgemäß eine Weile dauern, bis sie gefallen ist. Die Mitarbeiter der Klinik versuchen jetzt mit eigenen Mitteln und Geldern für die Klinik aufzukommen. Für mich persönlich war es schockierend und erschütternd, von der Lage der Klinik zu erfahren. Das Spiegel-Magazin hat in einem feindseligen Artikel über die Polizeiaktion gegen die Klinik berichtet, wodurch auch offensichtlich wurde, daß gegen die Klinik ein abgestimmter Angriff läuft. (Der Spiegel hat Ammon und die DAP einmal schon angegriffen, damals wurde er zur Gegendarstellung und Schadenersatz verpflichtet.) Der Klinik wurde übrigens das ganze Dokumentationsmaterial zurückgegeben.

Auch nach dem diesjährigen Kongreß fand in der Klinik der gewohnte klinische Nachkongreß statt. Die Kongreßteilnehmer sind mit Bussen nach München gefahren worden. Die Teilnehmer aus den sozialistischen Ländern, auch aus der DDR war ein Fachmann anwesend, haben keine Erlaubnis bekommen, am klinischen Nachkongreß teilzunehmen. Das Programm in München entspricht offensichtlich nicht dem Geist der Internationalen Abkommen über West-Berlin. Obwohl ich selbst von dem bedrohlichen Zustand der Klinik betroffen war, war dieser Kongreß für mich genauso anregend und interessant wie die vorherigen. Dafür bin ich G. Ammon dankbar, auch der DAP, weil sie alle Kosten meiner Teilnahme übernommen hat.

Genauso bin ich meinen Vorgesetzten auf meinem Arbeitsplatz und der Hauptabteilung für Internationale Beziehungen im Gesundheitsministerium zu Dank verpflichtet für die Genehmigung meiner Fahrt.

Béla Buda (Budapest)
(Übersetzung: *E. Zornanszky)*

Ammon-Methode respektiert als einzige den Kranken
Italienische Psychiater setzten sich für Klinik Menterschwaige ein

tz München

Schützenhilfe für Günter Ammons Klinik für Dynamische Psychiatrie Menterschwaige: 18 italienische Ärzte, Psychiater und Psychotherapeuten haben sich in der Klinik umgesehen. Jetzt wenden sie sich gegen die »Vernichtungspolitik« des Gesundheitsamtes. Wie berichtet wollte das Kreisverwaltungsreferat die Klinik nach einer Hausdurchsuchung sofort schließen, ist aber bisher in zwei Instanzen vor Gericht gescheitert.

In Briefen an Ministerpräsident Franz Josef Strauß und OB Georg Krona-

witter loben die Wissenschaftler Ammons Methode: »Wir halten sie für den einzig richtigen, fast idealen Ansatz für die Heilung schwerer psychischer Störungen. Sie respektiert die Persönlichkeit des Kranken und reintegriert ihn in die Arbeitswelt.«

Wenn abgewartet wird, bis Gerichte entscheiden, befürchten die Wissenschaftler, »kann die Klinik nicht mehr lange standhalten«.

(*tz München* am 15.7.1986)

Moderne Hexenjagd auf Ammon und die Klinik Menterschwaige

Seit eh und je scheint ein Kennzeichen emanzipatorischer Wissenschaft und Reformbewegungen die blindwütige Reaktion der Mächtigen und Ewig-Gestrigen zu sein.

Heftigster Verleumdung und Verfolgung sah sich schon lange vor der Zeitrechnung der große Eingeweihte *Pythagoras* ausgesetzt — er hat in Unteritalien eine Philosophenschule gegründet und als erster den Tempeltanz als Therapeutikum eingesetzt. Auch *Paracelsus* spürte die Macht der Mächtigen im Lande: Als er in seinen Schriften über die Syphilis die Unwirksamkeit des mit hoher Rendite durch die *Fugger* aus Lateinamerika importierten Guajak-Holzes aufdeckte und statt dessen die erste wirksame Quecksilber-Kur beschrieb, verfolgten ihn die *Fugger* gnadenlos und verbrannten seine Schriften.

Die Reihe ließe sich beliebig fortsetzen. Der »jüdische Sex-Lümmel« *Sigmund Freud* erhielt in Wien Universitätsverbot, *Otto Fenichel* ging es nicht besser, nicht zu vergessen *Wilhelm Reich:* seine Orgon-Akkumulatoren wurden auf Anordnung der amerikanischen Bundesgesundheitsbehörde zerstört, seine Bücher in der Müllverbrennungsanlage verbrannt, er selbst zu einer zweijährigen Haftstrafe verurteilt, während derer er dann starb. Hatte er doch in Weiterentwicklung des *Freud*schen Libidokonzeptes sein Leben der Erforschung der Körperlichkeit und Sexualität des Menschen gewidmet und war damit zum Opfer formaljuristischer und rechtsbeugender Maßnahmen von Behördenvertretern geworden.

Günter Ammon, der geistige Vater der Dynamischen Psychiatrie und Begründer der jetzt diffamierten Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige in München, scheint sich damit in die Reihe der Vertreter einer emanzipatorischen und gesellschaftlich relevanten Analyse einzureihen und befindet sich damit geschichtlich in guter Gesellschaft.

In der Auseinandersetzung mit der Mehrdimensionalität des Menschen hatte *Ammon* im Laufe der letzten Jahre die ich-strukturelle Tanztherapie entwickelt — eine Therapieform, die Ausdrucksmöglichkeit und Chance für Menschen bietet, denen es besonders schwer fällt, ihre Gefühle und ihr Innerstes in Sprache und Worten auszudrücken, und die nach peinlicher Sichtung der Videobänder durch die Sittenpolizei als »Nackttanztherapie« diffamierend durch die Boulevardpresse geisterte. Darüberhinaus beschäftigte sich *Ammon*

intensiv mit einem Entwurf zur Androgynität des Menschen und revolutionierte damit das in der Freud'schen Triebvorstellung eingefrorene Konzept der Sexualität des Menschen.

So fragt man sich, ob es Zufall ist, wenn die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige nebst allen angeschlossenen Einrichtungen und der Privatwohung *Ammons* am 10. Dezember 1985, zwei Tage nach einem öffentlichen Vortrag von *Ammon,* in dessen Mittelpunkt der Paradigmenwechsel in der Psychiatrie und das von *Ammon* entwickelte Konzept zur Androgynität des Menschen steht, von einem Trupp von 150 schwer bewaffneten Polizisten überfallen und durchsucht wird, wobei Beamte der Gesundheitsbehörde, der Sittenpolizei, der Steuerfahndung, der Kriminalpolizei und Staatsanwälte Amt- und Schützenhilfe leisten.

Es folgen ein Bombardement von Vorwürfen — Verstoß gegen das Bundesseuchengesetz, gegen das Heilpraktikergesetz, gegen das Betäubungsmittelgesetz, Verdacht der Steuerhinterziehung — obgleich die Klinik gemeinnützig arbeitet — und immer wieder überraschend angesetzte Kontrollbesuche und -durchsuchungen der Gesundheitsbehörde.

Mittlerweile ist durch die Entscheidung des Münchner Verwaltungsgerichtes vom April 1986 und jetzt auch des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes der Versuch, die Klinik ad hoc zu schließen und den mißliebigen Außenseiter *Ammon* fertig zu machen, im ersten Anlauf abgewehrt. Dennoch ist das Ermittlungsverfahren — angefacht durch den Leiter der Münchner Gesundheitsbehörde Dr. *Kathke,* unterstützt durch eine Pressekampagne des Kreisverwaltungsreferates und geduldet vom Oberbürgermeister der Stadt — jetzt fast ein Jahr lang anhängig und kann jahrelang weiterlaufen — obgleich der Inhalt der Strafanzeige des Behördenleiters gegen die Klinik den Betroffenen bis heute nicht bekannt gemacht worden ist.

Der Klinik wird damit entgegen allen Gleichheitsgrundsätzen das verweigert, was ein Bundeskanzler *Kohl* in seinem Ermittlungsverfahren zu Recht gefordert und gewährt bekommen hatte — nämlich einen zügigen, schnellen Abschluß der Ermittlungen mit einem eindeutigen Beschluß der Staatsanwaltschaft. Auf diese Weise wird eine Unterstützung von Seiten der Ministerien oder Politiker unmöglich gemacht — ihnen sind die Hände gebunden, denn in ein schwebendes juristisches Verfahren darf nicht eingegriffen werden. Derweil veranstaltet die Gesundheitsbehörde München ihre 35igste Durchsuchung der Klinik Menterschwaige, ohne über Wortklaubereien hinauszukommen — konkrete Anschuldigungen, Mängelrügen oder Ordnungsverfügungen werden nicht bekannt.

Ammons Anwälte legten mittlerweile Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe ein, gegen den Chef des Gesundheitsamtes wurde Dienstaufsichtsbeschwerde eingereicht sowie Anzeigen wegen Verleumdung und wissenlich falscher Anschuldigungen erstattet. Denn überdeutlich wird mittlerweile, daß die Vernichtungsstrategie darauf hinausläuft, die Klinik wirtschaftlich auszuhungern und weitere folgenschwere Rufschädigun-

gen, insbesondere gegen Dr. *Ammon,* zu betreiben. Ebenso klar zeigt sich aber auch, daß die geistige Bewegung, die *Ammon* mit der Dynamischen Psychiatrie ins Leben gerufen hat, nicht auszuhungern ist, im Gegenteil, gerade in der gegenwärtigen Situation geht die Arbeit mit Volldampf voran und die Dynamische Psychiatrie gewann weltweit an Zulauf und Stärke. Dies dokumentiert z.B. auch der große Erfolg des letzten Weltkongresses der World Association for Dynamic Psychiatry WADP Inc. Bern und das gerade erschienene Werk von *Günter Ammon* über die »Mehrdimensionalität des Menschen«. Dies ist nicht erstaunlich, geht die Dynamische Psychiatrie doch einher mit dem weltweit einsetzenden Paradigmenwechsel in den Wissenschaften und der Auseinandersetzung um Frieden, humanistische Werte, ganzheitliche Konzepte und Lebenshilfe.

Als »Reaktion der Dinosaurier auf die Schmetterlinge« beschrieb *Dieter Hagenbach* vom Sphinx-Verlag die brutalen Schläge der Ewig-Gestrigen und Mächtigen gegen die Vertreter neuer Denkweisen und Lebensmöglichkeiten. Diese grundlegenden Neuorientierungen scheinen bei den »Sauriern« in hohem Maße Angst zu mobilisieren und das Ende ihrer eigenen Epoche zu signalisieren. Darüberhinaus scheint sich die Dynamische Psychiatrie als eine Bewegung zu entfalten, die über den kleinen Rahmen vielversuchter und halbherziger psychiatrischer Reformen hinausgeht und von zentraler, wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Relevanz zu werden verspricht.

Kein Hahn würde sonst nach einer kleinen 56-Betten-Privat-Klinik am Rande von München krähen.

Dipl. Psych. *Gerhard Wolfrum* (München)

Die Verfassungsbeschwerde

Zur Information für unsere Leser veröffentlichen wir hier in Auszügen den Text der Verfassungsbeschwerde, die *Günter Ammon* nach dem Polizeiüberfall auf die Klinik Menterschwaige vom Dezember 1985 beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe erhoben hat:

Bundesverfassungsgericht
Schloßbezirk 3
7500 Karlsruhe

München, den 26.2.1986

V e r f a s s u n g s b e s c h w e r d e

des Rechtsanwalt Klaus D. Klefke, Nikolaistraße 15, 8000 München 40
In Sachen
Dr. med Günter Ammon, Meierottostraße 1, 1000 Berlin 15,
Prozeßbevollmächtigter: vorgenannter Rechtsanwalt
hiermit erhebe ich im Namen und Auftrag von Dr. Günter Ammon, dessen auf mich lautende Vollmacht ich vorlege, Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht und beantrage wie folgt zu erkennen:

1. Es wird festgestellt, daß der Beschluß des Amtsgerichts München vom 05.12.1985, Az: II Gs 2240/85, mit dem die Durchsuchung der Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH in Geiselgasteigstraße 203, 8000 München 90 nach folgenden Gegenständen:
Korrespondenz, Kontoauszüge, Patientenkartei, Betäubungsmittelbücher, Dienstpläne, Videobänder, Übergabebücher, Kontrollgruppenbücher, Großgruppenbücher, Krankengeschichten, Milieuberichte, Gehaltsabrechnungen, Kassenberichte, Forschungsberichte, Statistiken, Tageskopien, Klausurtagungsakten, Protokolle des Betriebsrates und ähnliches, soweit diese Gegenstände die Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH, die Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP), das Münchener Lehr- und Forschungsinstitut der DAP, die psychotherapeutische Beratungsstelle der DAP, die Deutsche Gesellschaft für Gruppendynamik (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) und das Lehr- und Forschungsinstitut Berlin (LFI) betreffen,
sowie die Beschlagnahme dieser Gegenstände angeordnet wurde gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verstößt und den Beschwerdeführer in seinen Grundrechten aus Art. 2 I und Art. 12 I GG verletzt.
2. Die Art und Weise der Durchführung dieses Beschlusses durch die Staatsanwaltschaft beim Landgericht München I verstößt gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und verletzt den Beschwerdeführer in seinen Grundrechten aus Art. 2 I und Art. 12 I GG.
3. Der Beschluß des Landgerichts München I, 2. Strafkammer, vom 08.01.1986 und der Beschluß derselben Strafkammer vom 20.01.1986, Az: 2 Os 37/85, verletzen den Beschwerdeführer in seinem Anspruch auf rechtliches Gehör, Art. 103 I GG und in seinem Grundrecht aus Art. 2 I GG.
(. . .)

A. Der Gegenstand des Verfahrens

Die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige

Träger der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige ist eine GmbH. Die Firma dieser Gesellschaft lautet; Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH. Die Gesellschaft hat ihren Sitz in München. Gegenstand des Unternehmens ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens durch die Planung, den Aufbau und den Betrieb einer Klinik, in der Patienten nach den Grundsätzen der dynamischen Psychiatrie behandelt werden, d.h. nach einer Methode, die die Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft in die Psychiatrie und Psychosomatik integriert. Die Gesellschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts »steuerbegünstigte Zwecke« der Abgabenordnung. Jede auf Gewinn ausgerichtete Tätigkeit der Gesellschaft ist ausgeschlossen. Mittel der Gesellschaft dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Gesellschafter erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln der Gesellschaft. Die Gesellschaft ist selbstlos tätig; sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Gesellschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

Mit Bescheid vom 28.03.1979 erteilte die Landeshauptstadt München — Gesundheitsbehörde — aufgrund § 30 Gewerbeordnung der GmbH die Erlaubnis zum Betrieb einer privaten Krankenanstalt in München 90, Geiselgasteigstraße 203, unter der Bezeichnung: »Dynamische — Psychiatrische Klinik Menterschwaige, Klinik für stationäre Psychotherapie und Psychosomatik«.

Mit Bescheid vom 06. September 1984 wurde die Träger GmbH vom Finanzamt München von der Körperschafts-, Gewerbe- und Vermögenssteuer wegen Verfolgung gemeinnütziger, mildtätiger oder kirchlicher Zwecke befreit.

Die Anerkennung als gemeinnützige Körperschaft gilt für die Jahre 1981 bis einschließlich 1987.

Der Krankenhausträger ist Mitglied im deutschen paritätischen Wohlfahrtsverband LV-Bayern.

In der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige wird das von Dr. med. Günter Ammon entwickelte Konzept der dynamischen Psychiatrie praktiziert. Das Konzept dieser psychiatrischen Fachrichtung unterscheidet sich von der herkömmlichen Psychiatrie. Auf der Basis der Grundlagenwissenschaften der Psychiatrie, Psychoanalyse, Psychosomatik und Gruppendynamik hat die dynamische Psychiatrie ein neues Krankheitsverständnis entwickelt, das sich neben der Betrachtung der Symptomatologie besonders mit der Frage der dahinterliegenden kranken

Persönlichkeitsstruktur (Ich-Struktur) beschäftigt. Die dynamische Psychiatrie versteht den Menschen als ein biologisch-physiologisch und sozial gewachsenes Wesen; psychische Erkrankungen gehen auf Störungen in diesen Bereichen zurück. Körper und Psyche werden als eine untrennbare Einheit verstanden.

Die dynamische Psychiatrie erfaßt nicht nur die kranken, sondern auch die gesunden Persönlichkeitsanteile und macht diese für den therapeutischen Prozeß nutzbar im Sinne einer nachholenden Ich-Entwicklung. Deshalb setzt die dynamische Psychiatrie sich als Therapieziel die »Identitätsentwicklung«, d.h. eine Veränderung der Persönlichkeit des Patienten, die ihn befähigt, ein gesellschaftlich integriertes und kreatives Leben zu führen. Dazu gehört, daß der Patient nach Therapieabschluß seine biologischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten eigenbestimmt und auf seine Lebensgruppe bezogen nutzen kann. Dies gilt über die Therapieziele der herkömmlichen Psychiatrie hinaus, die sich »Symptomarmut« und »Unauffälligkeit des Patienten« zum Ziel setzt. Diese Behandlung der ganzen Persönlichkeit dient zur Verhinderung der sog. »Drehtürpsychiatrie« und hilft Hospitalismusschäden vorzubeugen.

Die dynamische Psychiatrie bietet für ihre Patienten eine integrierte Behandlungskette von stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung an, d.h. jeder Patient hat vor der Klinikentlassung einen ambulanten Therapieplatz zur Verfügung, so daß die Behandlung nahtlos weitergehen kann und kein therapeutisches »Loch« entsteht, was der Verbund dynamischer Psychiater der verschiedensten Institutionen ermöglicht. Die Dynamisch-Psychiatrische Klinik wird als ein in seiner Gesamtheit integriertes Behandlungsfeld verstanden, in dem sämtliche Funktionen und Bereiche der Klinik in einem therapeutischen Gesamtkonzept für den Patienten genutzt werden. Durch die überschaubare Größe sind die Therapieverläufe wie auch der Stand der jeweiligen Behandlung dem Chefarzt, Oberarzt wie auch den Spezialtherapeuten ständig präsent.

Die Effektivität der Behandlungen und die Situation der Krankenhausstruktur wird vom Chefkonsiliarius der Klinik, Herrn Dr. med. Günter Ammon, überwacht und der Beratung zugänglich gemacht. Die Mitarbeiter der Klinik nehmen kontinuierlich an der Fortbildung im Klinikmilieu und an Seminaren teil.

Grundlage für die Arbeit dieser Klinik ist die Schaffung eines therapeutischen Milieus, d.h., daß die Gesamtklinik an sich als therapeutisch förderliches lebensbejahendes und persönlichkeitsstrukturveränderndes Milieu gesehen wird, in dem der Patient lebt. Der Patient kann hier und in den verschiedenen spezifischen therapeutischen Situationen, in der Milieutherapie, (wie z.B. Projektgruppen, Reittherapie, Tanztherapie, Musiktherapie, Theatertherapie, Literaturgruppen, Vorbereitungsgruppen für berufliche und schulische Förderung usw.), analytische Gruppenspychotherapie, Einzeltherapie in dem milieutherapeutischen Neigungsgruppen in all seinen gesunden und kranken Seiten leben, gesehen und behandelt, der therapeutische Verlauf beobachtet und kontrolliert werden. Die verschiedenen Behandlungsformen bilden ein therapeutisches Netzwerk und sind durch die zugrunde liegende Therapie und Behandlungskonzeption der dynamischen Psychiatrie integriert.

Da es sich bei der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige um eine Klinik der vom Beschwerdeführer gegründeten Richtung einer humanistischen dynamischen Psychiatrie handelt, leitet der Beschwerdeführer selbst als Chefkonsiliarius die theoretische, d.h. konzeptionelle wie behandlungsmethodologische Weiterentwicklung dieser Richtung. Die Merkmale seiner Tätigkeit als Chefkonsiliarius der Klinik sind ständige Beratung, Belehrung aller Mitarbeiter der psychiatrischen Psychotherapie der Klinik. Soweit notwendig, führt der Beschwerdeführer selbst schwierige Therapien, Gruppentherapien und Sondertherapien durch. Seine Aufgabe ist es auch, laufende Psychotherapien zu inspizieren und Assistenzärzte in diese Therapieform einzuarbeiten. In der Regel werden ihm alle neu aufgenommenen Patienten vorgestellt, sowie alle Patienten, bei denen sich die Behandlung schwierig gestaltet, wie auch alle Patienten das Recht haben, um ein Gespräch mit dem Chefkonsiliarius nachzusuchen. Seine Hauptaufgabe ist das gesamte gruppendynamische, milieutherapeutische Feld der Klinik zu überwachen und gestalten zu helfen, wobei er auch in der Regel wöchentlich eine Großgruppe abhält. Darüber hinaus liegt ein Schwerpunkt seiner Arbeit in der Differenzierung von Diagnostik und wissenschaftlicher Konzeption auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Veröffentlichung und wissenschaftlichen Auslandskontakten, Tagungen und Kongressen, auf denen die Klinik vertreten ist. Dazu gehört auch die Herausgabe des

Handbuches der dynamischen Psychiatrie und der internationalen Zeitschrift »Dynamische Psychiatrie«, in der die laufenden Entwicklungen der Klinik der wissenschaftlichen Öffentlichkeit des In- und Auslandes vorgestellt werden.

Ihm untersteht der Austausch von Wissenschaftlern, die Abteilung der Stipendiaten und Praktikanten aus dem Ausland und die Einladungen von Gastdozenten und Mitarbeitern an die Klinik.

Die kurze Darstellung der Arbeit der Klinik und des Beschwerdeführers ist erforderlich, um dem Gericht die Maßlosigkeit der strafrechtlichen Vorwürfe und das existenzvernichtende Vorgehen der Strafverfolgungsbehörde gegen den Beschwerdeführer vor Augen zu führen. Der Beschwerdeführer ist heute 68 Jahre alt, ein anerkannter Arzt, Psychiater und Psychotherapeut, der sich in den langen Jahren seiner Tätigkeit, durch die Herausgabe zahlloser Bücher und wissenschaftlicher Arbeiten auch international einen Namen gemacht hat.

Das Vorgehen der Gesundheitsbehörde gegen die Klinik.

Die Gesundheitsbehörde der Landeshauptstadt München erließ mit Schreiben vom 13.11.1985 eine Anordnung, wonach der derzeitige Patientenstand der Klinik von angeblich 82 Kranken unverzüglich spätestens bis 30.11.1985, auf die im Konzessionsbescheid vom 28.03.1979, zuletzt geändert durch Bescheid vom 15.06.1981, fixierte Zahl von 56 Patienten zu reduzieren ist, selbst- bzw. gemeingefährliche Patienten nicht aufgenommen werden dürfen, die Aufnahme von Kindern untersagt ist, evtl. aufgenommene Kinder unverzüglich, spätestens bis zum 30.11.1985, zu entlassen sind, und das Belassen von Hunden im Klinikbereich verboten ist.

Gegen diese Anordnung legten die damaligen Prozeßbevollmächtigten der Träger-GmbH (. . .) Widerspruch ein. Die Klinik-GmbH beantragte (. . .) mit Schreiben vom 19.11.1985 beim Verwaltungsgericht München die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 19.11.1985 (. . .) anzuordnen (. . .).

Das Verwaltungsgericht München erließ am 26.11.1985 den Beschluß, daß Beweis zu erheben ist über die Verhältnisse, die in der Klinik der Antragstellerin bestehen, durch Einnahme eines Augenscheins am Freitag, den 29.11.1985 um 9.30 Uhr.

Im Augenscheintermin am 29.11.1985 kam auf Vorschlag des Gerichts folgender Vergleich zustande:

»I. Der Bescheid vom 13.11.1985 wird durch die nachfolgenden Motifikationen geändert: Die Verwaltung teilt jeweils zum ersten eines Monats den Patientenstand dem Gesundheitsamt mit, und zwar namentlich.

II. Die Antragstellerin erklärt sich bereit, den Patientenstand der Klinik bis zum 31.03.1986 auf die im Konzessionsbescheid vom 28.03.1978, geändert durch Bescheid vom 15.06.1981 festgelegte Zahl von höchstens 56 Patienten zu reduzieren.

III. Hinsichtlich der selbst- und gemeingefährlichen Patienten erklärt sich die Antragstellerin bereit, die Anordnung einzuhalten.

IV. Das Gesundheitsamt sagt zu, in besonderen Fällen und jeweils nach vorheriger Unterrichtung und Schilderung der maßgeblichen Umstände die Aufnahme von Kindern, die nicht therapiebedürftig sind, zusammen mit ihren Müttern im Einzelfall zu gestatten, und zwar bis zu einem Alter von zehn Jahren.

V. Das Gesundheitsamt erklärt, daß es sich einer artgemäßen Haltung von Haustieren auf dem Gelände, jedoch nicht im Klinikgebäude, nicht widersetze.

VI. Die Kosten des Verfahrens werden gegeneinander aufgehoben.«

Die Klinik ging aufgrund des Vergleichsabschlusses davon aus, daß die von der Gesundheitsbehörde vorgetragene Kritik an der Klinik und die aufgetretenen Meinungsverschiedenheiten umfassend beigelegt und evtl. Fehler der Klinik korrigiert worden sind. Die Gesundheitsbehörde, insbesondere ihr Leiter Stadtdirektor Dr. Kathke, verschwieg gegenüber der Klinik und gegenüber dem Gericht, daß bei der Staatsanwaltschaft München I Strafanzeige gegen die Verantwortlichen der Klinik erstattet worden ist. Die Strafanzeige der Gesundheitsbehörde datiert vom 06.11.1985. Sie enthält massive Vorwürfe gegen den Beschwerdeführer und andere Verantwortliche der Klinik.

Der Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschluß des Amtsgerichts München vom 05.12. 1985.

Aufgrund der Strafanzeige der Gesundheitsbehörde München, vom 06.11.1985 beantragte die Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht München I den Erlaß von Durchsuchungsbeschlüssen. Unter anderem erließ das Amtsgericht München am 05.12.1985 den Beschluß die Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH in Geiselgasteigstraße 203, 8000 München 90 (. . .) zu durchsuchen (. . .).

Der Beschluß ermächtigte die Exekutive zur Durchsuchung der gesamten Klinik. Nach diesem Beschluß durfte der Patientenbereich, insbesondere die Zimmer der Patienten durchsucht werden. Die Durchsuchung wurde nicht etwa auf den Verwaltungsbereich der Klinik beschränkt, obwohl es selbstverständlich ist, daß die gesuchten Gegenstände sich nicht in den Zimmern der Patienten befinden.

Der Beschluß ermöglichte die Beschlagnahme und den Abtransport der gesamten schriftlichen Unterlagen der Klinik. Dadurch wurde der Klinikbetrieb lahmgelegt und insbesondere die Betreuung der Patienten für die Ärzte und das Pflegepersonal zeitweise unmöglich gemacht. Die Möglichkeit der Einsichtnahme in die Patientenkartei, die Betäubungsmittelbücher, die Kontrollgruppenbücher, Großgruppenbücher, Krankengeschichten und Milieuberichte ist für die Ärzte, Therapeuten und das Pflegepersonal unabdingbare Voraussetzung, um die ihnen anvertrauten Patienten behandeln und versorgen zu können. Diese Unterlagen hätten auch nicht einen einzigen Tag aus der Klinik entfernt werden dürfen.

(. . .)

Die Anordnung der Durchsuchung und Beschlagnahme wurde vom Amtsgericht München damit begründet, daß der Gesundheitsbehörde der Landeshauptstadt München Erkenntnisse vorliegen, die den Verdacht rechtfertigen, daß sich die Verantwortlichen der Klinik, an ihrer Spitze Dr. Günter Ammon und die Geschäftsführerin Ilse Burbiel, zahlreicher Straftaten schuldig gemacht haben.

Es wird dem Beschwerdeführer vorgeworfen, er habe eine Steuerhinterziehung begangen durch Verwendung von Klinikeinnahmen für klinikfremde Zwecke bzw. nicht Nichtverbuchung von Einnahmen. Die Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH wurde vom Finanzamt München 1984 als gemeinnützig anerkannt, nachdem die steuerlichen Unterlagen in den Jahren 1981, 1982 und 1983 geprüft worden sind. Aufgrund der Gemeinnützigkeit ist die GmbH von der Steuerpflicht befreit worden. Es ist unverständlich, wie bei dieser Sachlage der Vorwurf der Steuerhinterziehung erhoben werden kann. Interessant ist auch, daß dieser Vorwurf nicht etwa vom Finanzamt erhoben worden ist, sondern von der Gesundheitsbehörde der Landeshauptstadt München.

Die angeblich betrogenen Krankenkassen haben das Ergebnis der Pflegesatzverhandlung mit der Klinik vom November 1985 in Kenntnis der vom Gesundheitsamt und der Staatsanwaltschaft erhobenen Vorwürfe bestätigt und haben damit aus eigener Erkenntnis des Sachverhalts zum Ausdruck gebracht, daß sie die Anschuldigungen, die Krankenkassen seien von der Klinik betrogen worden, für unbegründet halten.

Es ist inzwischen bekannt, daß weder die Gesundheitsbehörde, noch die Staatsanwaltschaft vor der Beantragung des Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschlusses Ermittlungen bei den Krankenkassen durchgeführt haben.

Es wäre zumindest die Pflicht der Staatsanwaltschaft gewesen vor der Beantragung strafprozessualer Zwangsmaßnahmen gegen den Beschwerdeführer, durch Ermittlungen bei den Krankenkassen zu klären, ob der Verdacht der Gesundheitsbehörde zu Recht besteht. Im übrigen ist festzustellen, daß der Beschwerdeführer die ihm vorgeworfene Straftat nicht nur nicht begangen hat, sondern sie aufgrund seiner Funktionen in der Klinik auch gar nicht begangen haben kann. Mit der Entscheidung, wie Klinikeinnahmen verwendet und verbucht werden, sowie mit der Abrechnung mit den Krankenkassen hat er als Chefkonsiliarius der Klinik nichts zu tun. Diese Entscheidungen obliegen einzig und allein der Geschäftsführerin und dem Verwaltungsdirektor.

Nach dem Beschluß des Amtsgericht München vom 05.12.1985 besteht weiterhin der Verdacht, daß gegen das Betäubungsmittelgesetz verstoßen wurde, indem Betäubungsmittel laut Betäubungsmittelbuch Patienten verordnet worden sind, die diese jedoch nicht erhielten.

Die Klinik für Dynamische Psychiatrie setzt Medikamente, insbesondere Psychopharmaka,

sehr zurückhaltend ein. Durch eine intensive Betreuung der Patienten kann der Medikamenteneinsatz niedrig gehalten werden. Andererseits werden in allen Fällen, in denen das ärztlich erforderlich ist, Medikamente verordnet, auch solche, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen. Verantwortlich für die Verschreibung solcher Medikamente ist der Chefarzt Dr. Schmidts. Die von ihm veranlaßten Eintragungen im Betäubungsmittelbuch stimmen mit dem tatsächlichen Geschehen überein. Strafbare Handlungen im Zusammenhang mit der Führung des Betäubungsmittelbuches sind weder Dr. Ammon noch der Klinikleitung bekannt. Im übrigen ist auch hier festzustellen, daß Dr. Ammon nicht für die Verordnung von Betäubungsmitteln zuständig ist.

Zuletzt besteht noch der Verdacht, daß gegen das Heilpraktikergesetz verstoßen wurde, weil Personen an Patienten Behandlungen vorgenommen haben, ohne Arzt oder Heilpraktiker gewesen zu sein. Die Klinikleitung vermutet aufgrund von Äußerungen einer Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes, daß es sich hierbei um die Tätigkeit des polnischen Staatsangehörigen Guzek in der Klinik handelt. Herr Guzek ist ein polnischer Arzt für Psychiatrie, der sich seit 1984 als Stipendiat in der Bundesrepublik aufhält, vorher Oberarzt der psychiatrischen Klinik der Warschauer Medizinalakademie war und in der Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH einer wissenschaftlichen Beschäftigung nachgeht. Die Erteilung einer Erlaubnis nach § 10 BÄO wurde von der Regierung von Oberbayern abgelehnt. Zugleich wurde die Klinik für Dynamische Psychiatrie darauf hingewiesen, daß eine solche Erlaubnis nicht notwendig sei, da Herr Guzek im wesentlichen wissenschaftlich tätig wird und außerhalb der »rein wissenschaftlichen« Tätigkeit nicht eigenverantwortlich, sondern immer unter Aufsicht des Chefarztes oder Oberarztes tätig ist.

Die Durchführung des Beschlusses des Amtsgerichts München vom 05.12.1985 durch die Staatsanwaltschaft am 10.12.1985.

Die Staatsanwaltschaft München I hat aufgrund der Anzeige des Leiters des Gesundheitsamtes München, Herrn Dr. Kathke, einen Durchsuchungsbeschluß für die Klinik für Dynamische Psychiatrie, weitere Einrichtungen dieser Therapierichtung, darunter Wohngemeinschaften entlassener Patienten in München und Berlin, sowie die Privatwohnung und die Praxis des Begründers der Dynamischen Psychiatrie, Dr. Ammon, erwirkt und am 10.12.1985 unter Einsatz von 160 Polizei- und Kripobeamten, Steuerfahndern, Beamte der Gesundheitsbehörde, sowie Staatsanwälten, eine Großrazzia durchgeführt zu dem Zweck, sämtliches Schrift-, Bild- und Videomaterial, das man finden konnte, zu beschlagnahmen und mitzunehmen.

Um 8.30 Uhr hörten Mitarbeiter und Patienten der Klinik Menterschwaige das Geräusch schwerer heranfahrender Wagen. Es fuhren eine große Anzahl Polizeifahrzeuge, Mannschaftswagen, Lastwagen, ein Krankenwagen und Zivilfahrzeuge auf dem Gelände vor der Klinik auf. Uniformierte Polizeibeamte, zum Teil in Begleitung von Polizeihunden, umstellten die Klinik, während die Masse der uniformierten und bewaffneten Polizeibeamten zusammen mit ihren zivilen Kollegen von der Kriminalpolizei in das Klinikgebäude eindrangen und sich im Haus verteilten. Uniformierte Polizisten besetzten alle Flure der Klinik und alle Eingänge auch den Eingang des Speisesaals und den des medizinischen Bereichs. Zivilbeamte und uniformierte Beamte drangen in die Zimmer ein, in die Räume der Verwaltung, in Patientenzimmer und in die Privaträume von Mitarbeitern, ebenso in die Räume der Mutter-Kind-Station und in die Räume im Psychologenbungalow. Ein Polizeibeamter in Zivil besetzte das Telefon und hinderte den diensthabenden Arzt daran, seine Vorgesetzten zu verständigen. Erst nach mehrmaligem Drängen rief der Polizeibeamte selbst den Chefarzt und den Oberarzt der Klinik an und verständigte sie von der Polizeiaktion. Der Verwaltungsdirektor der Klinik wollte den Anwalt der Klinik anrufen. Dies wurde ihm eine halbe Stunde lang ohne Angabe von Gründen verwehrt. Von Seiten der Polizei war zunächst geplant, alle Patienten in den Speisesaal zu treiben, um eine Ausweiskontrolle durchzuführen. Nach Einspruch von Seiten zweier Mitarbeiter der Klinik, daß man so nicht mit kranken Menschen umgehen könne, ließ die Polizei von ihrem Vorhaben ab. Stattdessen wurde die Ausweiskontrolle in den Zimmern der Patienten durchgeführt. Nur wer kontrolliert worden war erhielt einen Passierschein, damit er sich in der Klinik frei bewegen kann. Die Mitglieder des Pflegepersonals wurden längere Zeit gehindert sich um die Patienten zu kümmern, die angesichts der Situation dringend der Betreuung bedurften.

In Zimmer, in denen Patienten schliefen, drangen Polizisten ein und durchsuchten, ohne irgendwelche Erklärungen abzugeben, die Schränke. Teilweise waren die Patienten gerade dabei sich anzukleiden. Die Polizisten hatten nicht angeklopft und zeigten keinerlei Achtung vor der Intimsphäre der Patienten.

Es wurden nahezu alle Unterlagen der Klinik beschlagnahmt und in Lastwagen abtransportiert. Dadurch wurde die Funktionsfähigkeit der Klinik schwer beeinträchtigt.

Die Auswirkungen des Beschlusses des AG München vom 05.12.1985 und der Durchführung vom 10.12.1985

Auswirkungen für die Patienten

Die Durchführung der vom Amtsgericht München angeordneten Durchsuchung der gesamten Klinik mit 150 Polizeibeamten, zum Teil bewaffnet mit Maschinenpistolen und in Begleitung von Polizeihunden, ist in Art und Schwere kaum noch zu überbieten. Es wurde bei diesem Vorgehen von der Staatsanwaltschaft München I und dem Amtsgericht München bewußt in Kauf genommen, daß es bei den psychisch schwerkranken Patienten zu erheblichen Beeinträchtigungen in ihrer Gesundheit, unter Umständen zu Therapieabbrüchen, zu autistischen Rückzügen und zum Ausbruch offener Psychosen kommt. Die Besetzung einer psychiatrischen Klinik durch ein riesiges Polizeiaufgebot und unter demonstrativem Vorzeigen der Bewaffnung ist schon für psychisch gesunde Menschen ein angsterzeugendes Schauspiel, um so mehr für psychisch schwerkranke, labile Patienten. Das Spektrum der behandelten Patienten umfaßt schwere Neurosen, psychosomatische Erkrankungen, Grenzfälle zwischen Psychose und Neurose, die Borderline-Erkrankungen, psychotische Reaktionen, narzistische Depressionen, schizophrene Erkrankungen u.a. Diese Patienten befinden sich auf freiwilliger Basis in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige. Die Klinik hat keine geschlossene Abteilung, es gibt keinen Patienten, der sich ohne oder gegen seinen Willen in der Klinik aufhält. Wesentliche Voraussetzung für die Behandlungsfähigkeit dieser Patienten ist das Vertrauenverhältnis zwischen den Patienten einerseits und den Ärzten, Therapeuten und dem Pflegepersonal andererseits. Es ist deshalb eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg einer Therapie, daß sich die Patienten in der Klinik geborgen, beschützt und verstanden fühlen. Die Durchsuchung der Klinik, die Beschlagnahme sämtlichen Materials, das riesige Polizeiaufgebot, das rücksichtslose Vorgehen gegen die Patienten, die Mißachtung ihrer Intimsphäre, die Ausweiskontrolle usw. haben bei den meisten Patienten zu Ängsten, bis hin zur Todesangst geführt.

Eine Patientin befürchtete angesichts des riesigen Polizeiaufgebots, daß die ganze Klinik aufgelöst und evakuiert werde. Ihre Angst steigerte sich dadurch fast bis zur Panik.

Eine schwerkranke Patientin befand sich in der Telefonzentrale und wollte telefonieren. Sie wurde unter Anwendung unmittelbaren Zwangs von uniformierten Polizeibeamten aus der Telefonzentrale herausgebracht. Dieselbe Patientin erlitt wenig später im Speisesaal einen seelischen Zusammenbruch und rannte in panischer Angst laut schreiend durch das Treppenhaus. Sie weinte und schluchzte markerschütternd. Nur mühsam gelang es einem Pfleger und einer Ärztin der Klinik die Patientin zu beruhigen.

Eine weitere Patientin befand sich gerade beim Frühstück als der Polizeieinsatz in vollem Gange war. Das Verlassen des Speisesaals, um die Toilette aufzusuchen, wurde ihr von zwei Polizisten verboten. Die Beamten verlangten zunächst ihre Ausweispapiere, die sich in ihrem Zimmer im ersten Stock befanden. Sie wurde dorthin von zwei Polizeibeamten eskortiert, einer folgte ihr sogar bis in ihr Zimmer nach. Nachdem die Patientin ihre Ausweispapiere gezeigt hatte, wurde sie auch zur Toilette von den Beamten begleitet. Die Patientin fühlte sich von den Beamten bedroht und abgeführt. Sie mußte kurz darauf im Speisesaal erbrechen.

Die Patienten und Patientinnen fühlten sich wie Objekte und Opfer, sie empfanden eine große Hilflosigkeit und Verlassenheit. Für die meisten der Patienten bedeutete dieses Erlebnis einen Einbruch in den therapeutischen Prozeß und eine große Verunsicherung.

Auswirkung für die Ärzte und das Pflegepersonal

Die Ärzte und das Pflegepersonal mußten erleben, wie die Polizei sämtliche Räume durchsuchte, vor keinem Zimmer und keinem Behältnis haltmachte, Schränke aufbrach, ohne die Betroffe-

nen zuzuziehen. Sie wurden während der Durchsuchung zum Teil gehindert, sich um ihre Patienten zu kümmern, obwohl diese gerade in dieser Situation dringend ihrer Hilfe bedurften. Sie mußten erleben, daß therapeutische Erfolge, die in mühevoller monatelanger Arbeit erzielt worden sind, in Frage gestellt wurden. Sie mußten in der Folgezeit mit Rückfällen und auch vereinzelt mit Therapieabbrüchen fertig werden.

Auswirkungen für die Klinik und die Träger-GmbH

Durch die beispiellose und dementsprechend aufsehenerregende Polizeirazzia am 10.12.1985 ist in der Öffentlichkeit der Eindruck hervorgerufen worden, in der Klinik für Dynamische Psychiatrie München würden am laufenden Band Straftaten begangen werden mit der Folge, daß die Klinik nicht als ein geeigneter Ort für heilungssuchende kranke Menschen angesehen werden kann. Damit ist die Klinik in einer existenzgefährdenden Weise ins Gerede gebracht worden:

Das Finanzministerium hat die Auszahlung von bereits bewilligten 30 000,— DM Fördermittel vorerst gestoppt.

Lieferanten liefern nur noch gegen Barzahlung.

Die Hausbank hat den Anspruch auf Kreditrückführung für den Fall der Anklageerhebung angekündigt.

Die Staatsanwaltschaft hat bis heute weder dem Beschuldigten noch der Klinik-GmbH die Strafanzeige der Gesundheitsbehörde zur Kenntnisnahme überlassen. Die Ermittlungen dauern an und es nicht abzusehen, wann die Ermittlungen abgeschlossen sein werden. Die Klinik GmbH hat durch ihren anwaltlichen Vertreter, RA Frank Niepel, zum wiederholten Male jede Mitarbeit bei der Aufklärung aller Fragen angeboten, die die Staatsanwaltschaft stellt. Bisher hat die Staatsanwaltschaft keinen Versuch unternommen, die Verantwortlichen der Klinik zu vernehmen.

Die Auswirkungen für den Beschwerdeführer

Dr. Ammon wird in dem Verfahren als Haupttäter geführt. Er kann sich bisher gegen die gegen ihn erhobenen Vorwürfe nicht zur Wehr setzen, da ihm die Staatsanwaltschaft den Inhalt der Strafanzeige der Gesundheitsbehörde München vorenthält. Durch die Durchsuchungsaktion in der Klinik und die Durchsuchungs- und Beschlagnahmeaktionen in Berlin, in seiner Praxis und in seiner Wohnung, ist der Beschwerdeführer in seinem Ruf geschädigt, massiv in seine therapeutische Tätigkeit eingegriffen worden und droht nunmehr sein ganzes Lebenswerk vernichtet zu werden.

Die Entscheidungen des Landgerichts München I vom 09.01.1986 und vom 20.01.1986.

Gegen den Beschluß des Amtsgericht München vom 05.12.1985, betreffend die Durchsuchung der Klinik für Dynamische Psychiatrie und gegen die Anordnung der Beschlagnahme hat der Beschwerdeführer durch den Unterfertigten mit Schriftsatz vom 11.12.1985 Beschwerde einlegen lassen.

Hierauf erging am 09.01.1986 der Beschluß der 2. Strafkammer des Landgerichts München I. Mit diesem Beschluß wurde die Beschwerde des Beschwerdeführers sowie weiterer neun Personen kostenfällig verworfen.

Gegen diesen Beschluß hat der Unterfertigte im Wege der Nachholung des rechtlichen Gehörs gemäß § 33 a StPO Gegenvorstellungen erhoben.

Daraufhin erließ das Landgericht München I am 20.01.1986 einen Beschluß, mit dem die Gegenvorstellungen des Beschwerdeführers als unbegründet zurückgewiesen wurden. Dieser Beschluß wurde dem Unterfertigten am 31.01.1986 zugestellt.

Die Beschwerde wurde vom Landgericht München mit Beschluß vom 09.01.1986 als unbegründet zurückgewiesen, da die Durchsuchung und Beschlagnahme den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nicht verletzt. Die Beschlagnahme steht nach Meinung des Gerichts in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere des Tatvorwurfs und zur Stärke des Tatverdachts. Das Gericht führt in seinem Beschluß aus:

»Aufgrund einer detailliert begründeten Anzeige der Landeshauptstadt München vom 06.11.1985 und zwischenzeitlich durchgeführter weiterer Ermittlungen besteht im gegenwärtigen Stand des Ermittlungsverfahrens ein hinreichender Tatverdacht hinsichtlich der Delikte, die in

dem Beschlagnahmebeschluß vom 05.12.1985 ausdrücklich benannt wurden.«

Das Gericht verwertete damit in seiner Beschwerdebegründung eine Anzeige der Landeshauptstadt München vom 06.11.1985, von deren Existenz der Beschwerdeführer auf diesem Wege das erste Mal erfahren hat und die er bis heute nicht zu Gesicht bekommen hat. Das Landgericht München hat vor seiner Beschwerdeentscheidung dem Beschwerdeführer nicht Gelegenheit gegeben die Anzeige der Landeshauptstadt München und die zwischenzeitlich vorliegenden weiteren Ermittlungsergebnisse zur Kenntnis zu nehmen. Das Gericht hat einen Sachverhalt und Unterlagen verwertet, zu denen der Beschwerdeführer rechtlich nicht gehört worden ist.

Bei Gelegenheit des Beschlusses des Landgericht München I vom 09.01.1986 auf Seite 4 erfährt der Beschwerdeführer erstmals, daß gegen ihn ein Vorwurf der Anwendung unzulässiger Behandlungsmethoden und des sexuellen Mißbrauchs von Kranken in Anstalten gemäß § 174 a II StGB erhoben worden ist. Diese Vorwürfe sind in dem Durchsuchungsbeschluß des Amtsgericht München vom 05.12.1985 nicht enthalten. Sie werden hier von dem Landgericht München I erstmalig dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht und zugleich in der ablehnenden Entscheidung zum Nachteil des Beschwerdeführers ohne ihn gehört zu haben verwendet.

Am 14.2.1986 sprach der Unterfertigte den ermittelnden Staatsanwalt Frost von der Staatsanwaltschaft München I auf diesen Sachverhalt an und erhielt von dem Staatsanwalt die Erklärung, daß diese Vorwürfe nicht Gegenstand des Ermittlungsverfahrens gegen Dr. Ammon sind. Die 2. Strafkammer des Landgerichts München I habe diese Vorwürfe der Anzeige der Landeshauptstadt München vom 06.11.1985 entnommen und für die Begründung des Beschlusses verwertet.

Der von dem Leiter der Gesundheitsbehörde München, Stadtdirektor Dr. Kathke, in der Strafanzeige erhobene Vorwurf der Anwendung unzulässiger Behandlungsmethoden und des sexuellen Mißbrauchs von Kranken in Anstalten stellt damit zumindest objektiv eine üble Nachrede zum Nachteil des Beschwerdeführers dar, die von der Staatsanwaltschaft auch als solche erkannt worden ist. Mit Schreiben vom 20.02.1985 an die Staatsanwaltschaft beim Landgericht München I hat der Unterfertigte Herrn Staatsanwalt Frost aufgefordert, nunmehr endlich dem Beschwerdeführer die Strafanzeige herauszugeben, damit er sich gegen die in der Anzeige enthaltenen Straftaten der Beleidigung und falschen Anschuldigungen zur Wehr setzen kann.

Zur Person des Beschwerdeführers

Da durch die Strafanzeige der Gesundheitsbehörde München, durch die Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschlüsse des AG München und durch die spektakuläre Polizeirazzia am 10.12.1985 der Eindruck entstehen muß, bei dem Beschwerdeführer handelt es sich um einen Betrüger, Sittlichkeitsverbrecher, Rauschgifttäter und unverantwortlichen Arzt, halte ich es für erforderlich, den Lebensweg des Beschwerdeführers, seine beruflichen Erfolge und seine Verdienste durch Vorlage eines curriculum vitae darzulegen, wie oben geschehen.

Des weiteren gilt der Beschwerdeführer in der psychiatrischen Wissenschaft als Entdecker des Borderline-Syndroms, d.h. psychiatrischer Krankheitsbilder, die im gleitenden Spektrum zwischen neurotischen und psychotischen Persönlichkeitsstörungen liegen.

Zur Vorlage kommt ferner ein Grußwort seiner Eminenz Kardinal Corrado Ursi, gehalten auf dem ersten Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, 06. bis 10.12.1982, abgedruckt in »Dynamische Psychiatrie«, Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse, herausgegeben von Günter Ammon.

Diese Darstellung erfolgt nicht, um die Person des Beschwerdeführers besonders herauszustreichen. Sie erscheint aber notwendig zu sein, um den durch das Vorgehen der Gesundheits- und Justizbehörden entstandenen Eindruck entgegen zu wirken. Man ist all zu leicht geneigt, anzunehmen, irgendetwas müsse schon an den Vorwürfen dran sein, wenn die Staatsanwaltschaft so massiv gegen den Beschwerdeführer vorgeht.

Der Beschwerdeführer hat keine strafbaren Handlungen begangen.

B. Die rechtliche Würdigung
Die Zulässigkeit der Verfassungsbeschwerde

Antrag Ziffer 1
Die Grundrechtsrüge

Der Beschwerdeführer macht geltend, daß die Durchsuchungs- und Beschlagnahmeanordnung des Amtsgerichts München vom 05.11.1985 gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verstößt. Wenn dies zutrifft, was unter B II näher ausgeführt wird, liegt eine Beeinträchtigung der Grundrechte des Art. 2 I und Art. 12 GG vor. Artikel 2 I GG schützt das Recht der freien Entfaltung der Persönlichkeit und zwar in dem Maße, indem der Grundrechtsträger nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. Verfassungsmäßige Ordnung in diesem Sinne ist die verfassungsgemäße Rechtsordnung, d.h. die Gesamtheit der Normen, die formell und materiell der Verfassung gemäß sind. Damit untersteht Art. 2 I GG einem einfachen Gesetzesvorbehalt. Aufgrund der §§ 94, 98, 102, 105, 162 StPO ist das Amtsgericht berechtigt einen Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschluß zu erlassen. Bei der Anwendung dieser Vorschriften hat das Gericht den verfassungsmäßigen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und das Verbot des übermäßigen Eingriffs zu beachten.

Eine Beeinträchtigung des Grundrechts der Berufsausübung gemäß Art. 12 I GG liegt vor, wenn durch den Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschluß der Beschwerdeführer in seinem Recht der Berufsausübung beeinträchtigt und die Beeinträchtigung rechtswidrig ist, da sie gegen den verfassungsmäßigen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und dem Übermaßverbot verstößt.

Der Erlaß des Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschlusses vom 05.12.1985 stellt einen Akt der rechtsprechenden Gewalt dar, die Teil der öffentlichen Gewalt ist. Die Verfassungsbeschwerde ist damit ansich statthaft, da sie sich gegen eine Maßnahme der öffentlichen Gewalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes richtet, durch die der Beschwerdeführer unmittelbar beschwert ist.
(. . .)

Antrag Ziffer 2
Die Grundrechtsrüge

Eine Durchsuchung stellt schon ihrer Natur nach regelmäßig einen schwerwiegenden Eingriff in die grundrechtlich geschützte Lebenssphäre des Betroffenen dar. Sie steht daher ebenso wie ihre Anordnung von vornherein unter dem allgemeinen Rechtsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit. Der Beschwerdeführer macht geltend, daß durch die Art und Weise der Durchführung des Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschlusses des Amtsgerichts München vom 05.12.1985 gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und damit gegen die Verfassung verstoßen worden ist. Wenn dies zutrifft, was unter B II 2 näher ausgeführt wird, liegt eine Beinträchtigung der Grundrechte des Beschwerdeführers aus Art. 2 I und Art. 12 GG vor.

Die Statthaftigkeit der Verfassungsbeschwerde

Die Durchführung des Beschlusses des Amtsgerichts München oblag der Staatsanwaltschaft beim Landgericht München I. Es liegt insofern ein Hoheitsakt der Exekutive vor, somit ein Akt öffentlicher Gewalt. Durch die Art und Weise der Durchführung des Beschlusses des Amtsgerichts München vom 05.12.1985 ist der Beschwerdeführer unmittelbar beschwert. Trotzdem die Beschwer weggefallen ist, besteht ein Rechtschutzbedürfnis des Beschwerdeführers auf Feststellung der Grundrechtsverletzung durch die Art und Weise der Durchführung des Beschlusses des AG München. Die Art und Weise der Durchführung des Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschlusses war von solch rufschädigendem und existenzbedrohendem Ausmaß für den Beschwerdeführer, und stellt zudem eine so eklatante Verletzung des verfassungsmäßigen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit dar, daß das Rechtschutzbedürfnis auf Feststellung weiterhin gegeben ist.
(. . .)

Antrag Ziffer 3
Die Grundrechtsrüge

Der Beschwerdeführer macht geltend, durch die Beschlüsse des Landgerichts München I vom 08.01.1986 und vom 20.01.1986 in seinem Grundrecht auf rechtliches Gehör und in seinem Persönlichkeitsrecht gem. Art. 2 I GG verletzt worden zu sein. Wenn dies zutrifft, was unter B II 3 näher ausgeführt wird, liegt eine Beeinträchtigung des Grundrechts aus Art. 2 I und des grundrechtsähnlichen Rechts aus Art. 103 I GG vor.

Die Verfassungsbeschwerde ist statthaft, sie richtet sich gegen eine Maßnahme der rechtsprechenden Gewalt, nämlich die zitierten Beschlüsse und damit gegen eine Maßnahme der öffentlichen Gewalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes. Durch diese Maßnahme der öffentlichen Gewalt ist der Beschwerdeführer unmittelbar beschwert. Die Beschwer dauert an. Das Rechtschutzbedürfnis ist gegeben.

Die Begründetheit der Verfassungsbeschwerde

Antrag Ziffer 1
Verstoß gegen das Verhältnismäßigkeitsprinzip

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zieht dem Vorgehen und Eingreifen der staatlichen Strafverfolgungsorgane von verfassungwegen Grenzen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wurde entwickelt aus dem Prinzip des Rechtsstaats (Art. 28 GG) und aus dem Wesen der Grundrechte, namentlich der Art. 1, 2 GG I.V.m. der Unschuldsvermutung des Art. 6 II der Menschenrechtskonvention. Er besagt, daß das Ob und Wie, die Art und Schwere staatlicher Verfolgungsmaßnahmen in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere und Bedeutung der dem Beschuldigten zur Last gelegten Tat stehen, daß die Schwere des bestehenden Tatverdachts sie rechtfertigen und daß die Maßnahme zur Ermittlung und Verfolgung erforderlich sein muß, weil andere, weniger einschneidende Mittel zur Erreichung des Zweckes nicht zur Verfügung stehen. Damit hat der die gesamte Verfahrensgestaltung im Strafrecht beherrschende Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verfassungsrechtlichen Rang.

Die Notwendigkeit der Anordnung der Durchsuchung der gesamten Klinik, einschließlich des Patientenbereiches und der Beschlagnahme sämtlicher schriftlicher Unterlagen der Klinik.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verlangt, daß die Maßnahme zur Ermittlung und Verfolgung erforderlich sein muß, weil andere, weniger einschneidende Mittel zur Erreichung des Zweckes nicht zur Verfügung stehen.

Der Beschwerdeführer ist ein nichtvorbestrafter, international anerkannter Arzt und Psychiater, dessen Erfolge auf dem Gebiet der Therapie psychisch schwerkranker Menschen allgemein bekannt sind. Insoweit wird auf die Darstellung der Person des Beschwerdeführers oben hingewiesen.

Bei der Klinik für Dynamische Psychiatrie Menterschwaige handelt es sich um eine Klinik, die mit großem Erfolg seit 1979 psychisch schwerkranke Menschen behandelt und neue Wege in der Behandlung dieses Personenkreises gegangen ist, was international Aufsehen erregt und Anerkennung gefunden hat. Die Klinik hat nie irgendwelche Schwierigkeiten mit den Krankenkassen gehabt. Die Pflegesätze wurden mit den Krankenkassen einvernehmlich ausgehandelt und lagen in der Regel unter den Pflegesätzen staatlicher Einrichtungen. Die Klinik wurde sowohl vertrauensärztlich als auch von dem Gesundheitsamt München sieben Jahre lang kontrolliert und überwacht. Außer kleineren Beanstandungen hat es in diesem Zeitraum keine besonderen Vorkommnisse gegeben. Zur Überbelegung der Klinik ist es nicht zuletzt durch die große Nachfrage von seiten der Patienten gekommen. Diese Überbelegung war dem Gesundheitsamt der Landeshauptstadt München bekannt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß eine platzmäßige Überbelegung nicht stattgefunden hat, da ausreichend Platz für die in der Klinik zu behandelnden Patienten vorhanden war und ist. Die Überbelegung ist rein konzessionsrechtlich gegeben, da die Gesundheitsbehörde der Landeshauptstadt München, insbesondere ihr Leiter, Dr. Kathke, bisher einer beantragten Erhöhung der Bettenzahl nicht zugestimmt hat.

Auch bei den Verantwortlichen der Klinik, Chefarzt Dr. Schmidts, Geschäftsführerin Frau Ilse Burbiel und dem Verwaltungsdirektor und Betriebswirt Rotzler handelt es sich um auf ihren Gebiet erfahrene Mitarbeiter der Klinik, die sich in ihrem Leben noch nie etwas zu Schulden kommen haben lassen.

Angesichts dieser Tatsachen, ist die gerichtliche Anordnung der Durchsuchung der gesamten Klinik unter Einbeziehung des Patientenbereiches und die Beschlagnahme sämtlicher schriftlicher Unterlagen der Klinik in höchstem Maße unverhältnismäßig und in keiner Weise notwendig.

Es hätte mildere Mittel gegeben und das Gericht hätte prüfen müssen, ob es unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit gerechtfertigt ist zu dem schärfsten Mittel der Durchsuchung der gesamten Klinik und Beschlagnahme sämtlicher Unterlagen zu greifen. Zum Zeitpunkt des Erlasses des gerichtlichen Beschlusses (und bis heute) ist der Beschwerdeführer und sind anderweitige Beschuldigte weder vernommen worden, noch ist ihnen Gelegenheit gegeben worden, zu der Anzeige der Landeshauptstadt München Stellung zu nehmen. Dabei ist es bereits heute offensichtlich, daß die Strafanzeige der Landeshauptstadt München auf erfundenen und unwahren Behauptungen, wahrscheinlich dritter Personen, beruht. Es wäre ausreichend gewesen, wenn die Staatsanwaltschaft Herrn Dr. Ammon und der Klinikleitung die gegen sie erhobenen Vorwürfe benannt hätte und um die Vorlage der für die Überprüfung erforderlichen Unterlagen gebeten hätte. Die Klinik wäre dann in der Lage gewesen, sich von sämtlichen an die Staatsanwaltschaft herauszugebenden Unterlagen Fotokopien für ihre Akten anzufertigen, um dadurch den ungehinderten Klinikbetrieb zu garantieren.

Zumindest hätte es ausgereicht, wenn nur die Durchsuchung des Verwaltungsbereichs der Klinik, der sich im wesentlichen nur im Parterre des Klinikgebäudes befindet, angeordnet worden wäre und damit die massive und verantwortungslose Beeinträchtigung von psychisch Schwerkranken unterblieben wäre.

Selbst wenn die Staatsanwaltschaft zu dem Ergebnis gekommen wäre, eine Durchsuchung und Beschlagnahme sei unumgänglich, so hätte sie alles tun müssen, um die Anordnungen der Beschlagnahme auf wesentliche Unterlagen zu beschränken, von denen die durchsuchenden Beamten an Ort und Stelle Fotokopien hätten anfertigen müssen und können, damit sichergestellt ist, daß kein Schriftstück die Klinik verläßt, ohne daß zugleich eine Fotokopie der Klinikleitung überlassen bleibt. Es wäre dadurch auch zu verhindern gewesen, daß die Beschlagnahmeaktion außer Kontrolle gerät. Es wurden nämlich Gegenstände und Papiere mitgenommen, ohne daß sie in die zahllosen Beschlagnahmeverzeichnisse aufgenommen worden sind. Es wurden Schlösser und Schränke aufgebrochen, ohne daß Staatsanwaltschaft oder Polizei Mitarbeiter der Klinik zum Öffnen aufgefordert hätten. Es wurden Gegenstände und Unterlagen mitgenommen, die Mitarbeitern und Patienten persönlich gehören. Es wurden die Gegenstände und Unterlagen entfernt, ohne daß Zeugen hinzugezogen wurden. Es wurden auch vereinzelt Aktenteile zurückgelassen, ohne daß hierfür irgendwelche Erklärungen abgegeben worden sind.

Die Anordnung der Durchsuchung und Beschlagnahme war auch deshalb nicht notwendig, weil die Staatsanwaltschaft zu diesem Zeitpunkt unbedingt erforderliche Vorabklärungen nicht vorgenommen hatte. So hatte sie zu diesem Zeitpunkt mit den angeblich betrogenen Krankenkassen noch überhaupt keinen Kontakt hergestellt. Die Krankenkassen haben erst aus der Presseberichterstattung erfahren, daß sie angeblich betrogen worden sind. Diese Tatsache hat sie jedoch nicht davon abhalten können, die erst kürzlich ausgehandelten neuen Pflegesätze anzuerkennen und weiterhin auf dieser Basis mit der Klinik abzurechnen. Die Krankenkassen fühlen sich erkennbar nicht betrogen. Möglicherweise hätte die Vernehmung der zuständigen Mitarbeiter der Krankenkassen dazu geführt, daß dieser Vorwurf vorab entkräftet worden wäre. Auch hinsichtlich des angeblichen Verstoßes gegen das Heilpraktikergesetz hätte eine Aufforderung der Staatsanwaltschaft gegenüber der Klinikleitung, hierzu Stellung zu nehmen, ergeben, daß es sich bei dem polnischen Arzt und Psychiater Guzek, um einen wissenschaftlichen Stipendiaten handelt, dem von der Regierung von Oberbayern die Approbation als Arzt gemäß § 10 BÄO versagt wurde, da es im Bereich der Regierung von Oberbayern genügend praktizierende Fachärzte auf dem Gebiet der Psychiatrie gibt. Die Regierung von Oberbayern hat mit Schreiben vom 25.02.1985 den anwaltlichen Vertretern von Herrn Guzek mitgeteilt, daß sie eine Erteilung einer Erlaubnis

nach § 10 BÄO für nicht erforderlich hält, da Herr Guzek im wesentlichen wissenschaftlich tätig wird. Zudem wird Herr Guzek außerhalb der »rein wissenschaftlichen« Tätigkeit nicht eigenverantwortlich, sondern immer unter Aufsicht des Chefarztes oder Oberarztes tätig.

Hätte die Staatsanwaltschaft bei der Regierung von Oberbayern nachgefragt, ob für den polnischen Arzt Guzek eine Approbation vorliegt oder beantragt worden ist, so hätte sie vorab feststellen können, daß ein Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz von vornherein nicht gegeben ist. Auch insofern hat die Staatsanwaltschaft nicht den zunächst milderen Eingriff gewählt, sondern gleich zu dem schärfsten Mittel gegriffen.

Das Amtsgericht München, das natürlich nur schwerlich in der Lage ist zu überprüfen, inwieweit die Staatsanwaltschaft notwendige Ermittlungen versäumt hat, hätte jedoch zumindestens die Anordnung der Durchsuchung beschränken müssen auf den Verwaltungsbereich der Klinik, hätte anordnen müssen, daß der Patientenbereich nicht beeinträchtigt und von den Beamten nicht betreten werden darf, daß jede Beunruhigung der Patienten zu unterbleiben hat und der Klinikbetrieb durch die Durchsuchung nicht gestört werden darf.

Die Relation von Ziel und Ergebnis.

Das Ob und Wie, die Art und Schwere staatlicher Verfolgungsmaßnahmen müssen in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere und Bedeutung der dem Beschuldigten zur Last gelegten Tat stehen. Dies ist erkennbar nicht der Fall.

Die vom Amtsgericht München angeordnete Durchsuchung der ganzen Klinik, d.h. unter Einbeziehung des Patientenbereichs und die Beschlagnahme sämtlichen schriftlichen Materials der Klinik, ist in Art und Schwere kaum noch zu überbieten. Es wurde bei diesem Vorgehen bewußt in Kauf genommen, daß es bei den psychisch schwerkranken Patienten zu erheblichen Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit, unter Umständen zu Therapieabbrüchen, zu autistischen Rückzügen und zum Ausbruch offener Psychosen kommt. Die Beschlagnahme und der Abtransport sämtlicher schriftlicher Unterlagen der Klinik beeinträchtigte die Funktionsfähigkeit der Klinik aufs Schwerste. Ohne Vorlage der für die Behandlung der Patienten erforderlichen Unterlagen ist es für die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal äußerst schwierig, teilweise unmöglich, den ihnen anvertrauten Patienten zu helfen, sie zu therapieren und damit ihrer Verpflichtung als Ärzte nachzukommen.

Das Ziel der Durchsuchung und Beschlagnahme ist das Auffinden von Beweismitteln zur Klärung von Straftaten, die wenn sie vorliegen, allenfalls der mittleren Kriminalität zuzurechnen sind. Dies rechtfertigt nicht die angeordnete umfassende Durchsuchung und Beschlagnahme.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit erfordert weiterhin, daß die Schwere des bestehenden Tatverdachts die Durchsuchungs- und Beschlagnahmeanordnung und ihre konkrete Durchführung rechtfertigt. Der gegen Dr. Ammon und die Klinikleitung gerichtete Tatverdacht war jedoch nicht so schwer, daß man den Verwaltungsbereich der Klinik gezielt hätte durchsuchen können. Die Staatsanwaltschaft war deshalb bestrebt alle Unterlagen zu beschlagnahmen, weil sie nicht wußte, wonach sie gezielt suchen sollte.

Dr. Ammon kann die ihm vorgeworfenen Straftaten aufgrund seiner Funktionen in der Klinik gar nicht begangen haben. Mit der Entscheidung, wie Klinikeinnahmen verwendet und verbucht werden, sowie mit der Abrechnung mit den Krankenkassen hat er nichts zu tun. Dies ist Sache der Geschäftsführerin und des Verwaltungsdirektors. Für die Verordnung von Betäubungsmitteln ist nicht er, sondern der Chefarzt zuständig, und er selbst kann auch nicht gegen das Heilpraktikergesetz verstoßen, denn er ist Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie. Dr. Ammon ist ebenfalls nicht zuständig für die Organisation und Überwachung des Klinikbetriebes.

Grundrechtsverletzungen

Der Beschwerdeführer ist durch die gerichtliche Anordnung der Durchsuchung der Klinik und der Beschlagnahme in seinem Grundrecht aus Art. 2 I GG verletzt. Es ist Aufgabe des Richters, von vornherein für eine angemessene Begrenzung der Zwangsmaßnahme Sorge zu tragen. Da die Ermächtigung der Exekutive, im Wege der Durchsuchung in den grundrechtlich geschützten Bereich des Betroffenen einzugreifen, regelmäßig dem Richter vorbehalten ist, trifft ihn als Kontroll-

organ der Strafverfolgungsbehörden zugleich die Pflicht, durch eine geeignete Formulierung des Durchsuchungsbeschlusses im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren sicherzustellen, daß der Eingriff in die Grundrechte meßbar und kontrollierbar bleibt, kurz, daß die Ermächtigung rechtstaatlichen Mindestanforderungen genügt. Das Amtsgericht München hat es unterlassen, den Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschluß entsprechend dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beschränken, und dadurch den Beschwerdeführer in seinem Grundrecht aus Art. 2 I GG verletzt.

Art. 12 GG

Der Beschwerdeführer ist Chefkonsiliarius der Klinik, er betreut Patientengruppen und den Mitarbeiterstab. Die Anordnung der Durchsuchung und Beschlagnahme greift massiv in die Betreuungsverhältnisse des Beschwerdeführers zu den Mitarbeitern der Klinik und in die Behandlungsverhältnisse des Beschwerdeführers zu den Patienten ein. Voraussetzung einer Therapie psychisch schwerkranker Menschen ist es u.a., daß ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und seinen Patienten besteht. Dieses therapeutische Vertrauensverhältnis kann nachhaltig gestört werden, wenn bewaffnete Polizeibeamte den Patientenbereich der Klinik besetzen und dies damit gerechtfertigt wird, der Chefkonsiliarius sei schwerster Straftaten verdächtigt. Die Patienten verlieren zusätzlich das Vertrauen, sich an einem geschützten Ort zu befinden, in dem sie Hilfe und Behandlung finden. Der Beschluß des Amtsgerichts München führt deshalb im Ergebnis nicht nur zu Gesundheitsbeeinträchtigungen für die Patienten, sondern macht Behandlungserfolge der Ärzte und Therapeuten der Klinik und damit auch des Beschwerdeführers zunichte bzw. erschwert sie den Fortgang der Therapie. Damit wird in das Grundrecht der freien Berufsausübung gemäß Art. 12 I GG eingegriffen, da der gerichtliche Beschluß gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (siehe oben) verstößt. Jede rechtswidrige und verfassungswidrige Beeinträchtigung der Berufsausübung stellt eine Verletzung des Grundrechts aus Art. 12 GG dar.

Antrag Ziffer 2
Verstoß gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

Die Staatsanwaltschaft muß bei Durchführung einer gerichtlich angeordneten Zwangsmaßnahme selbständig prüfen, ob Art und Weise ihres Vorgehens dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entspricht. Dies hat die Staatsanwaltschaft offensichtlich unterlassen.

Notwendigkeit der Maßnahmen — milderes Mittel —

Die Staatsanwaltschaft hätte von sich aus erkennen können, daß die Erstreckung der Durchsuchungs- und Beschlagnahmeaktion auf den Patientenbereich der Kinik in grobem Maße unverhältnismäßig ist. Sie hätte erkennen können, welche gravierende Auswirkungen dieses Vorgehen mit 150 Polizeibeamten, bewaffnet und zum Teil mit Hunden, für die Patienten, für die Mitarbeiter der Klinik und für den Beschwerdeführer bedeutet. Es wäre ausreichend gewesen, wenn die Staatsanwaltschaft mit maximal 10 Beamten den Verwaltungsbereich der Klinik gezielt durchsucht hätte und dafür Sorge getragen hätte, daß Klinikunterlagen, die beschlagnahmt werden müssen, sofort und auf der Stelle fotokopiert werden, damit der Klinikbetrieb ungehindert weiterläuft. Die Klinik selbst verfügt über ein Fotokopiergerät. Unter Umständen hätte die Staatsanwaltschaft dafür Sorge tragen müssen, daß weitere Fotokopiergeräte in die Klinik gebracht werden, damit an Ort und Stelle kopiert werden kann.

Die Staatsanwaltschaft hat nicht das mildeste Mittel eingesetzt, sie ist vielmehr gegen den Beschwerdeführer und die Klinik in einer Art und Weise vorgegangen, wie sie bisher einmalig in der Bundesrepublik ist. Durch die spektakuläre und aufsehenerregende Akton ist dadurch in der Öffentlichkeit der Eindruck entstanden, von dem Beschwerdeführer und der Klinikleitung werden schwerste Straftaten begangen, die einen solchen massiven Polizeieinsatz rechtfertigen. Das Vorgehen der Staatsanwaltschaft ist unmittelbar ursächlich für die drohende Existenzvernichtung der Klinik und für den massiven Rufschaden des Beschwerdeführers.

Relation von Ziel und Ergebnis

Die Art und Schwere des staatlichen Vorgehens steht in keinem angemessenen Verhältnis zur Schwere und Bedeutung der dem Beschwerdeführer zur Last gelegten Tat. Nur wenn Leib und Leben von Menschen, insbesondere der Patienten, konkret bedroht ist, wäre eine Aktion dieses Ausmaßes angemessen gewesen. Dann allerdings hätte die Klinik auch auf der Stelle geschlossen werden müssen.

Grundrechtsverletzungen

Durch das exzessive Vorgehen der Staatsanwaltschaft anläßlich der Durchsuchung und Beschlagnahme vom 10.12.1985 ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verletzt worden und der Beschwerdeführer damit in seinem Grundrecht aus Art. 2 I GG.

Das unverhältnismäßige Vorgehen der Staatsanwaltschaft beeinträchtigt das Behandlungsverhältnis des Beschwerdeführers zu seinen Patienten und das Betreuungsverhältnis zu den Mitarbeitern der Klinik. Damit ist der Beschwerdeführer in seinem Grundrecht auf Berufsausübungsfreiheit verletzt.

Antrag Ziffer 3
Verstoß des Landgerichts München I — 2. Strafkammer — gegen die Verpflichtung, vor jeder gerichtlichen Entscheidung dem Betroffenen rechtliches Gehör zu gewähren.

In dem Verfahren 2 Qs 37/85 hat das Landgericht München I die Beschwerde des Beschwerdeführers Dr. Günter Ammon vom 11.12.1985 gegen den Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschluß des Amtsgericht München vom 05.12.1985, betreffend die Klinik für Dynamische Psychiatrie, mit Beschluß vom 08.01.1986 kostenfällig verworfen. Das Gericht hat in seinem Beschluß zum Nachteil des Beschuldigten Dr. Ammon Tatsachen und Beweisergebnisse verwertet, zu denen er noch nicht gehört worden ist. (. . .)

Das Gericht hat bei der Prüfung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit die Anzeige der Landeshauptstadt München vom 06.11.1985 verwertet und sie detailliert begründet angesehen. Aufgrund der detaillierten Begründung hat das Gericht u.a. die Stärke des Tatverdachts und die Schwere des Tatvorwurfs bewertet und im Ergebnis die Beschlagnahme als in einem angemessenen Verhältnis dazustehend betrachtet. (. . .)

Durch die Verwertung von Tatsachen und Beweisergebnissen, die der Beschwerdeführer weder vor noch nach der Entscheidung zu Gesicht bekommen hat, ist das rechtliche Gehör verletzt.

Die Entscheidung des Landgerichts München I vom 09.01.1986 ist rechtswidrig, weil sie strafrechtliche Vorwürfe aus der Strafanzeige zum Nachteil des Beschuldigten verwertet, obwohl die Staatsanwaltschaft wegen dieser Vorwürfe nicht ermittelt.

In einem Telefongespräch vom 14.02.1986 teilte Staatsanwalt Frost von der Staatsanwaltschaft beim Landgericht München dem Unterfertigten mit, daß wegen der Vorwürfe der Anwendung unzulässiger Behandlungsmethoden und des sexuellen Mißbrauchs von Kranken in Anstalten gem. § 174 a II StGB die Staatsanwaltschaft kein Ermittlungsverfahren führe. Wörtlich sagte der Staatsanswalt, diese Vorwürfe sind nicht Gegenstand des Ermittlungsverfahrens, gegen den Beschwerdeführer. Dies sei auch der Grund, weshalb die Beschlagnahme der Videos aufgehoben und die Videos herausgegeben wurden. Der Staatsanwalt äußerte seine Meinung dahingehend, daß die 2. Strafkammer des Landgerichts München I diese Vorwürfe offensichtlich der Anzeige der Landeshauptstadt München vom 06.11.1985 entnommen haben, in Unkenntnis der Tatsache, daß die Staatsanwaltschaft wegen dieser Vorwürfe nicht ermittelt.

Die Staatsanwaltschaft beim Landgericht Müchen I nimmt offensichtlich die in der Strafanzeige der Gesundheitsbehörde enthaltenen schwersten Vorwürfe nicht ernst. Damit besteht auch gleichzeitig der Verdacht von strafbaren Handlungen der Beleidigung und der falschen Anschuldigung zum Nachteil des Beschwerdeführers.

Die Verwertung von Vorwürfen, die nicht Gegenstand des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens sind, ist rechtswidrig. Der Beschwerdeführer ist dadurch in seinem Grundrecht aus Art. 2 I GG verletzt.

Das Landgericht München I teilte diese schweren, beleidigenden, rufschädigenden Behauptungen zum Nachteil des Beschwerdeführers dritten Personen, und zwar den neun anderweitigen Beschwerdeführern in dem Beschluß vom 09.01.1986 mit. Das Landgericht München I beteiligt sich damit an der Verbreitung verleumderischer und rufschädigender Behauptungen zum Nachteil des Beschwerdeführers. Durch dieses Verhalten des Landgerichts München I wird ebenfalls in das Persönlichkeitsrecht des Beschwerdeführers gem. Art. 2 I GG in verfassungswidriger Art und Weise eingegriffen.

Rechtsanwalt Klefke

Nichtzulassung der Verfassungsbeschwerde von Günter Ammon durch das Bundesverfassungsgericht

Das Bundesverfassungsgericht besteht aus zwei Senaten mit je acht Bundesverfassungsrichtern. Bevor sich ein Senat mit einer Verfassungsbeschwerde befaßt, findet eine Vorprüfung durch den sogenannten Dreierausschuß statt, der mit drei Bundesverfassungsrichtern besetzt ist. Hier werden alle Verfassungsbeschwerden ausgesondert, die nach Auffassung dieses Dreierausschusses keine Erfolgsaussichten besitzen. Ca. 97% aller Verfassungsbeschwerden ereilt dieses Schicksal.

So erging es auch der oben abgedruckten Verfassungsbeschwerde. Sie wurde mit der Begründung zurückgewiesen, Dr. Ammon sei durch die Durchsuchung der Klinik (Ammon-Klinik) sowie seiner Praxis und Wohnung in Berlin »nicht selbst im Rechtssinn unmittelbar beschwert«. Dabei sind die Durchsuchungen vom Amtsgericht München in einem staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren angeordnet worden, das gegen »Dr. Ammon u.a« wegen Verdachts einer Vielzahl von Straftaten durchgeführt wird. Nicht unmittelbar betroffen? Das ist offenkundig eine Ausrede. Hätte der Dreierausschuß nicht einen juristischen Trick angewandt und die Verfassungsbeschwerde als unzulässig eingestuft, hätte der Senat über die Begründetheit entscheiden müssen. Dann hätte die Verfassungsbeschwerde aller Voraussicht nach Erfolg gehabt, dann wäre die Polizeiaktion, die selbst CSU-Parlamentarier an das Dritte Reich erinnert hat, für rechtswidrig erklärt worden. Wir sind inzwischen informiert, daß der Polizeiüberfall in dieser Form unter Verletzung von Grundrechten der Patienten und Ärzte und außerhalb jeder Verhältnismäßigkeit erfolgte, weil der Verdacht bestand, in der Klinik würden sich Terroristen verstecken.

Bundesverfassungsgericht 2 BvR 207/86

In dem Verfahren über die Verfassungsbeschwerde

des Herrn Dr. med Günter *Ammon,* Meierottostraße 1, Berlin 15,
— Bevollmächtigter: Rechtsanwalt Klaus D. Klefke, Nikolaistraße 15/II, München 40 —

gegen a) die Beschlüsse des Landgerichts München I vom 8. und 20. Januar 1986 — 2 Qs 37/85 —,
b) den Beschluß des Amtsgerichts München vom 5. Dezember 1985 — II Gs 2240/85 —
hat die 3. Kammer des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts durch die Richter, Niebler, Träger, Klein am 23. Juni 1986 einstimmig beschlossen: Die Verfassungsbeschwerde wird nicht zur Entscheidung angenommen, weil sie unzulässig ist.

Gründe:

Der Beschwerdeführer ist durch die angegriffene Durchsuchungsanordnung und deren Vollzug nicht selbst im Rechtssinne unmittelbar beschwert (§§ 90 Abs. 1, 92 BVerfGG). Die Verfassungsbeschwerde ist ein außerordentlicher Rechtsbehelf zur Verteidigung eigener subjektiver Rechte. Sie setzt voraus, daß der Beschwerdeführer durch den angegriffenen Hoheitsakt nicht nur mittelbar, faktisch, sondern unmittelbar rechtlich betroffen wird (vgl. BVerfGe 15, 256, [262 f.]; 30, 112 [123]). Die Durchsuchungsanordnung, gegen die sich der Beschwerdeführer hier wendet, richtet sich gegen die »Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH«, eine juristische Person. Es ist nicht dargetan oder sonst ersichtlich, daß innerhalb der Klinik auch solche Räume durchsucht worden wären, die der Beschwerdeführer selbst innegehabt hätte und daß insoweit eine Grundrechtsverletzung behauptet würde (vgl. Laufhütte in: Karlsruher Kommentar zur StPO, 1982, § 102 Rdnr. 8, § 103 Rdnr. 1; Meyer in: Löwe/Rosenberg, StPO, 23. Aufl., § 102 Rdnrn. 6, 12). Soweit die faktischen Wirkungen der Klinikdurchsuchung auch den Beschwerdeführer treffen, der dort weder Chefarzt noch Verwaltungsleiter oder Geschäftsführer der Träger-GmbH ist, muß er diese mittelbaren Folgen im rechtsstaatlichen Interesse der Aufklärung des Verdachts von Straftaten hinnehmen (vgl. dazu BVerfG) [Vorprüfungsausschuß], NJW 1984, S. 1451 [1452]). Die gegen ihn selbst ergangene, seine Wohn- und Praxisräume in Berlin betreffende Durchsuchungsanordnung hat der Beschwerdeführer mit seiner Verfassungsbeschwerde nicht angegriffen (vgl. § 92 BVerfGG).

Bei dieser Sach- und Rechtslage kann auch eine eigenständige rechtliche Beschwerde durch die Beschwerdeentscheidung des Landgerichts nicht angenommen werden. Demzufolge kann dahingestellt bleiben, ob der auf die Gegenvorstellung des Beschwerdeführers ergangene Beschluß des Landgerichts die Frist zur Einlegung der Verfassungsbeschwerde neu in Lauf setzen konnte (§ 93 Abs. 1 BVerfGG) und ob die Trägerin der Klinik (GmbH) alle ihr prozessual zur Verfügung stehenden Mittel gegen die in Rede stehenden Maßnahmen ausgeschöpft hat.

Diese Entscheidung ist unanfechtbar.

Dr. Dr. h.c. Niebler Träger Klein

Weitere Dokumente zum Angriff auf die Klinik Menterschwaige

Um unseren Lesern weiteren Einblick in das Vorgehen der Behörden gegenüber der Klinik zu geben, dokumentieren wir hier Auszüge aus dem Briefwechsel zwischen Freunden und Mitarbeitern der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und den verantwortlichen staatlichen Stellen:

Bayerisches Staatsministerium des Innern
z.H. Herrn Ministerialrat Lenhard
Postfach
8000 München 22

25. September 1986

Betr.: Ihr Schreiben vom 21.4.1986 — IC 5 -2852.2-26

Sehr geehrter Herr Lenhard,

zu Ihrem Schreiben vom 21.4.1986 möchte ich im Namen des Executive Council der World Association für Dynamic Psychiatry WADP Inc. Bern, vorab Stellung nehmen, bis die von mir angeforderten Schreiben, auf die Sie sich in Ihrem Brief beziehen vom 13. Mai 1986 und 21. April 1986 bei mir eingegangen sind.

Die Verhältnismäßigkeit des staatsanwaltschaftlichen Vorgehens am 10.12.1985 unter Einsatz von zwei Staatsanwälten und 150 Polizisten, darunter Beamte der Kriminalpolizei, der Drogenfahndung mit Polizeihunden, der Sittenpolizei und der Steuerfahndung, wobei nach Äußerungen von Polizisten nach Personen gefahndet und ein Sanitätswagen für den Fall der Verletzung von Polizisten mitgeführt wurde, wird auf Antrag von Dr. *Günter Ammon* vom Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe überprüft.

Wenn »Razzia« nach Meyers Enzyklopädischem Lexikon eine »großangelegte (überraschende) Fahndung der Polizei« ist, so hat es sich bei dem Einsatz vom 10.12.1985 in der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige mit 56 konzessionierten Betten und etwa 40 Mitarbeitern um eine solche gehandelt.

Nach Zeugenaussagen von Mitarbeitern und Patienten war die Sachbehandlung durch die Polizei in höchstem Maße zu beanstanden:
— nicht nur, wie das zulässig wäre, Beamte des Gesundheitsamtes, sondern auch Polizeibeamte drangen in den Patientenbereich, in die Krankenzimmer ein; entgegenlautende Behauptungen des Oberstaatsanwaltes *Heindl,* es sei nur eine kleine Gruppe von Polizisten in die Klinik eingedrungen und schon gar nicht in die Patientenzimmer (Aussagen gegenüber der Presse) sind durch Fotos und Zeugenaussagen widerlegbar
— auch als Oberarzt *Köppen* den am Einsatzort befindlichen Staatsanwalt *Frost* und den Einsatzleiter darauf hinweis, daß sich Polizisten in Krankenzimmern befänden, wurde nichts dagegen unternommen

— der diensthabende Arzt wurde zu Beginn der Aktion daran gehindert, seine Vorgesetzten zu verständigen, ebenso durften Klinikmitarbeiter keinen telefonischen Kontakt mit Anwälten aufnehmen
— dem anwesenden Pfleger wurde trotz eindringlicher Gegenvorstellungen polizeilich untersagt, sich um seine Patienten zu kümmern
— ungeachtet der präzisen Benennung von 18 infrage stehenden Beschlagnahmungsobjekten im Durchsuchungsbeschluß wurden auch Gegenstände aus dem privaten Besitz von Patienten und Mitarbeitern von Polizisten überprüft und konfisziert (private Aufzeichnungen, Tagebücher, Fotos u.ä.)
— Patienten, die von Polizeibeamten im Schlaf überrascht wurden, mußten sich trotz entgegengesetzter Bitten vor den Augen der Beamten des Nachtgewandes entledigen, um ihre Kleider anlegen zu können
— Polizeibeamte hinderten Patienten daran, auf die Toilette zu gehen oder aber begleiteten sie dorthin
— einer Patientin, die ihrer Panik während der Aktion mit den Worten Luft machte »Da kann man ja Todesangst bekommen« erwiderte ein Polizeibeamter in Zivil laut Zeugenaussagen: »Die sollen Sie auch bekommen.«
— Polizeibeamte nahmen an verschiedenen Stellen Durchsuchungen vor, ohne daß dabei Mitarbeiter oder Ärzte der Klinik zugegen waren
— Schränke und Türen wurden aufgebrochen, ohne daß von den anwesenden Verantwortlichen die Schlüssel verlangt worden wären, die selbstverständlich zur Verfügung gestanden hätten
— ein Medikamentenschrank, der unbedingt sicher zu verwahrende Psychopharmaka enthielt, wurde von Polizeibeamten aufgebrochen und unbeaufsichtigt offen stehen gelassen (dies in einer psychiatrischen Klinik!)
— Patienten, die während des Frühstücks im Speisesaal ihren Personalausweis naturgemäß nicht bei sich hatten, wurden deshalb dort von Polizeibeamten festgehalten
— Polizeibeamte, die psychiatrische Patienten wiederholt mit durch Zeugenaussagen belegte Bemerkungen beleidigten wie »Heut ist's lustig« und »lauter Irre«, wurden von ihrer von Patienten frequentierten Durchgangsposition vor dem Speisesaal erst nach mehrmaligen Aufforderungen durch das Klinikpersonal abgezogen
— in einer offensichtlichen Eile, die nur mit einer von der Staatsanwaltschaft für einen bestimmten Zeitpunkt nach der Aktion festgesetzten Pressekonferenz zu erklären ist (dies während nicht abgeschlossener Ermittlungen!), wurden auf die bereitstehenden Polizeilastwagen ganze Akten- und Büroschränke ungeöffnet aufgeladen
— durch die Beschlagnahmung von Krankengeschichten und Protokollen der therapeutischen Arbeit wurde die therapeutische Arbeit in der Klinik auf das Unverantwortlichste behindert und wird es immer noch
— durch diese unglaubliche Demonstration von Gewalt und Destruktivität an einem Ort, wo u.a. mit solchen lebensgeschichtlich entstandenen Problemen therapeutisch umgegangen wird, wurden Patienten im Heilungsprozeß zu-

rückgeworfen, Nervenzusammenbrüche und psychotische Reaktionen provoziert
— die Einsichtnahme in Krankengeschichten und auch in videotechnisch dokumentierte therapeutische Interventionen durch Polizei und Justiz verletzt die durch die ärztliche Schweigepflicht gewährleistete Intimssphäre der Kranken.

Die Massivität dieses Polizeieinsatzes hat in der Öffentlichkeit durch die Presseberichte den Eindruck erweckt, daß es sich bei Dr. *Ammon* und den Verantwortlichen der Klinik um »schwerkriminelle Straftäter« handele.

Nicht bekannt dürfte Ihnen das weltweite empörte Echo in der Weltpresse sein, das den Polizeieinsatz mit den dunklen Zeiten unserer Geschichte in Verbindung setzt. Gerne senden wir Ihnen eine Dokumentation darüber zu.

Es wäre ausreichend gewesen, wenn die Staatsanwaltschaft mit wenigen Beamten den Verwaltungsbereich der Klinik durchsucht hätte oder die Verantwortlichen gebeten hätte, die für die Ermittlung erforderlichen Unterlagen herauszugeben, was ohne weiteres geschehen wäre, da die Klinikleitung nichts zu verbergen hatte. Auch wußte die Staatsanwaltschaft, daß die Klinikleitung über ihre Rechtsanwälte bereits 14 Tage vor der Durchsuchung von der Strafanzeige des Gesundheitsamtes informiert war.

Es fällt auf, daß Sie die sicher auch Ihnen bekannten persönlichen Hintergründe, die zu dem Angriff auf die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Menterschwaige geführt haben, mit keinem Wort erwähnen. Interne Auseinandersetzungen in der Trägerschaft waren der Anlaß für die Flut von unhaltbaren Beschuldigungen, auf die die Gesundheitsbehörde im Kampf gegen eine progressive humanistische Psychiatrie offenbar gerne zurückgriff.

Mit vorzüglicher Hochachtung
für den Vorstand der World Association for Dynamic Psychiatry WADP Inc.
gez. Hessel

Eine Antwort auf dieses Schreiben ist bis zur Drucklegung nicht eingetroffen!

19. Sept. 1986

An das
Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung
z.Hd. Herrn Dr. Miesbach
Postfach 132
8000 München 43

Betreff: Klinik für Dynamische Psychiatrie München GmbH
Zu Ihrem Schreiben vom 7. Mai 1986

Sehr geehrter Herr Dr. Miesbach,

als ehemaliger Zweisternegeneral unter General *Clay* im damaligen amerikanischen Sektor der Stadt Berlin von 1945—1949 und verantwortlicher General

für die medizinische Versorgung der Stadt war ich immer an einer verfassungsrechtlichen Begründung behördlicher Maßnahmen interessiert. Die BRD bekam 1949 eine der fortschrittlichsten Verfassungen.

Ich bin 2. Vize-Präsident und Chairman des Zweiges der USA der World Association for Dynamic Psychiatry WADP Inc. Bern und regelmäßiger Teilnehmer an den Weltkongressen der WADP sowie den klinischen Nachkongressen in der Dynamisch-psychiatrischen Klinik Menterschwaige. Die Arbeit der Berliner Schule der Dynamischen Psychiatrie *Günter Ammons* ist mir seit Jahren gut bekannt. Ich habe die behördlichen Eingriffe in die Arbeit der Klinik seit Dezember 1985 aufmerksam beobachtet.

Es entspricht nicht den Tatsachen, daß, Sie schreiben, »nunmehr eine objektive Kontrolle aller Vorwürfe und getroffenen Maßnahmen durch unabhängige Gerichte erfolgt«. Vielmehr haben die meiner Auffassug nach falschen Anschuldigungen trotz nunmehr 10-monatiger Ermittlungen gegen Verantwortliche der Klinik bis heute weder zu einer Anklage noch zu einer Einstellung geführt. Die Arbeit der Klinik ist dadurch auf das Erheblichste behindert, erschwert und bedroht, ohne daß rechtliche Gegenschritte unternommen werden könnten, da den Betroffenen noch nicht einmal der Inhalt der Anzeige bekanntgegeben worden ist.

Die Beschuldigungen sind nach meiner Überzeugung ohne Substanz. Es ist mir bekannt, daß beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe eine Beschwerde von Dr. *Günter Ammon* wegen der Unverhältnismäßigkeit des Polizeieinsatzes in der Klinik, den Instituten der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V. in Berlin und München, den Psychoanalytischen Kindergärten, Therapeutischen Wohngemeinschaften, der Tagesklinik in Stelzerreuth und der Wohnung von Dr. *Ammon* anhängig ist.

Gegen den Leiter der Gesundheitsbehörde Dr. *Kathke* wurden drei Strafanzeigen wegen wissentlich falscher Anschuldigungen und Verleumdung gestellt. Außerdem wurde eine Dienstaufsichtsbeschwerde eingereicht. Leider verzögern sich die Verfahren, obwohl das Verwaltungsgericht in einem dreitägigen Eilverfahren mit Zeugeneinvernahme die Anordnung der sofortigen Schließung der Klinik aufhob. Auch die Beschwerde der Gesundheitsbehörde wurde von der nächsthöheren Instanz abgewiesen. Gesundheitliche Risiken für die Patienten haben nie bestanden und bestehen auch heute nicht.

Der amerikanische Zweig der WADP ist weiterhin an einer restlosen Aufklärung aller Vorwürfe und getroffenen Maßnahmen gelegen. Wir wünschen, daß es zu keiner weiteren Verzögerung des Verfahrens kommt.

Mit vorzüglicher Hochachtung
gez. Dr. E. Dehné
Executive Director der Internatinal Health Society
2. Vice-President und Chairman des amerikanischen Zweiges der
World Association for Dynamic Psychiatry WADP Inc. Bern
cc: Herrn Minsterpräsidenten F.-J. Strauß, Bayerische Staatskanzlei

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung 20.10.1986

Herrn Dr. Edwart J. Dehné,
Internaitonal Health Society
250 Tahoe Drive
Carson City
Nevada 89701/USA

Betr.: Klinik für Dynamische Psychiatrie in München

Sehr geehrter Herr Dr. Dehné,
in Ihrem neuerlichen Schreiben wenden Sie sich gegen die lange Dauer des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens, soweit es die Strafanzeige der Gesundheitsbehörde der Landeshauptstadt München gegen die verantwortlichen Betreiber der Klinik für Dynamische Psychiatrie in München und deren Strafanzeige gegen den Leiter der Gesundheitsbehörde Dr. *Kathke* betrifft. Denselben Einwand erheben Sie hinsichtlich der gegen den Leiter der Gesundheitsbehörde Dr. *Kathke* erhobenen Dienstaufsichtsbeschwerde.
Diese Verfahren fallen in den Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Staatsministerien für Justiz und des Innern. Daher haben wir Ihr Schreiben an diese Staatsministerien weitergeleitet. Von dort werden Sie weitere Nachricht erhalten.
Mit vorzüglicher Hochachtung
I.A. gez. Dr. Miesbach

Bayerische Staatskanzlei München, 20.10.1986

An den
2. Vizepräsidenten der World Asssociation for Dynamic Psychiatry WADP
Herrn Dr. Edwart James Dehné M.D.
250 Tahoe Drive
USA — 89701 Carson City/Nevada

Betr.: »Klinik für Dynamische Psychiatrie« in München

Sehr geehrter Herr Vizepräsident!

Herr Ministerpräsident *Strauß* läßt Ihnen für Ihr Schreiben vom 19. September 1986 danken, mit dem Sie sich erneut für die »Klinik für Dynamische Psychiatrie« in München verwenden und vor allem das staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren kritisieren. Der Herr Ministerpräsident hat die Bayerische Staatskanzlei beauftragt, Ihnen zu antworten.

Die von Ihnen erhobenen Vorwürfe waren bereits Gegenstand einer Überprüfung durch das Bayerische Staatsministerium der Justiz. Damit auch Ihnen insoweit geantwortet wird, hat die Bayerische Staatskanzlei Ihr Schreiben im

Auftrag des Herrn Ministerpräsidenten ebenfalls dem Bayerischen Staatsministerium der Justiz zugeleitet. Bitte haben Sie daher noch etwas Geduld, bis Sie vom Justizministerium weitere Nachricht erhalten.

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung hat Abdruck dieses Schreibens erhalten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag gez. Dr. Wegmann

Honorable
Mayor of the City of Munich
City Hall
Munich, W. Germany

May 30, 1986

Dear Sir:

As a scientist, professor of psychiatry, Founding Fellow of the World Association of Dynamic Psychiatry, as well as Life Fellow of the International Academy of Sciences, etc., I wish to record my strongest protest against the manner in which the police raided the premises of the Dynamisch Psychiatrische Clinic of Menterschwaige in Munich.

Obviously, whoever gave the order is completely IGNORAMUS about the contributions and humanistic approach being made by the most eminent psychoanalyst and President of the WADP, Dr. *Günter Ammon.* I wish to believe that in the investigation the person(s) involved in the raid will be punished.

I have known Dr. *Ammon* over the past 15 years and my admiration and respect for him has compelled me to write this protest. I personally believe that the whole affair was handled unquestionably in a barbaric manner.

Sincerely yours,
Prof. Nicholas Destounis, M.D. PhD
Chief, Psychiatry Service
President HSPM
Life Fellow, International Academy of Sciences

Eine Antwort auf diesen Brief war bis zur Drucklegung nicht eingetroffen!

Haifa City Medical Center
(Rothschild)
Faculty of Medicine, Technion
Regional Psychiatric Service

September 14. 1986

Herr Lenhard
Ministerialrat
Bayerisches Staatsministerium des Innern

Postfach
8000 Munchen 22
West Germany

Dear Herr Lenhard,

I am using this opportunity to thank you for your letter from the 5th of March, 1986.

I visited again the Menterschwaige Clinic between the 25th of July, 1986 and 1st of August and these are my impressions following a thorough observation:

1. The staff is working very hard with authenticity and commitment concerning the well-being of the patients.
2. It is a patient-centered institution promoting the self assertion of the healthy parts of the personality in order to achieve gradually the cure.
3. The medico-psychological evaluation is thoroughly processed.
4. A very constructive group solidarity among the patients has been developed, still the partnership with the staff members is smooth and at the same time supportive and stimulating.
5. The staff work reflects the methodology of the Dynamic Psychiatry conceived by Dr. *Gunter Ammon* and his school, known and accepted by professionals in mental health in different countries.
   The use of intensive group analytic psychotherapy and one of the best milieu therapy I have seen. The aim, is basic reconstruction of the personality structure using the healthy parts of it, in the natural gregarious conditions of humans.
6. The general conditions of the institution are excellent concerning also nursing and sanitation; the premises are pleasant, quiet and in the same time full of life.

Dr. *Gunter Ammon* visited Israel on February 1986 as an honoured guest in the Second International Congress on Psychiatry, Law and Ethics.

He presented in the Congress a very important paper, being in the same time chairmen on the panel discussing the Holocaust. His presence was marked by the media in a very positive way.

Dr. *Ammon,* the Academy of Psychoanalysis and the Menterschwaige staff in particular deserve full support and encouragement by the appropriate authorities.

I wish to thank you for your attention.

Sincerely yours,
sgd. Erdreich M., M.D.
Head of Regional Psychiatric Services

Copy: Oberburgermeister (Lord Mayor)
Georg Kronawitter
Burgermeisteramt
Der Stadt Munchen.

Ankündigungen/Announcements

XIIIth International Symposium of the Fulton Society on ›Memory‹

The next symposium of the Fulton Society will be held in 1987 in San Francisco along with the American Neurological Association Annual Meeting.

For further information please write to: Prof. Dr. Victor Soriano, Calle Buenos Aires 363, Montevideo, Uruguay.

21. Internationales Trainings-Seminar für Gruppendynamik

Der Österreichische Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) veranstaltet sein 21. Internationales Trainings-Seminar für Gruppendynamik unter der Leitung von Univ.Doz. Prim. Dr. Raoul Schindler vom 23. bis 29. Mai 1987 in Alpbach/Tirol.

Geplant sind 9 methodenspezifische Kleingruppen, kommentierende wissenschaftliche Vorträge und eine laufende Prozeßanalyse (Reflexion des Gruppengeschehens) gemeinsam mit den Teilnehmern. Folgende Methoden werden angeboten: T-Gruppen, psychoanalytische Gruppen, Gestalttherapie, Psychodrama, systemische Therapie. Das Seminar ist auch eine Ausbildungsveranstaltung entsprechend den Richtlinien des ÖAGG.

Kosten inkl. Hotel mit Halbpension: ÖS 5920,— bis ÖS 7820,—

Information und Anmeldung: Manfred Kohlheimer, Große Stadtgutgasse 14/60, A-1020 Wien, Tel.: 0222/26 19 815

Diplomate in the Health Care Professions

A »Diplomate in The Health Care Professions« is now being offered by the International Academy of Health Care Professionals, Inc. The Academy has been established by prominent members of the various helth care professions to grant recognition to those individuals who are able to provide evidence of advanced competence in their area of specialty.

Inquiries are welcome: IAHCP, Inc., 70 Glen Cove Road (Suite 209), Roslyn Heights, N.Y. 11577, U.S.A.

Information Network of the National Medical Researcher Matching Program (USA)

The National Medical Researcher Matching Program (NMRMP) is an information service that attempts to match professional opportunities in postdoctoral medical research, in the United States and Canada, with eligible individuals worldwide. These individuals can be M.D.'s and Ph.D.'s or foreign

equivalent degree holders in medical or health related areas, who are interested in conducting research in the United States or Canada.

By operating a computerized information network which maintains direct contact with over 80,000 medical research directors in the United States and Canada, the NMRMP is able to provide the eligible individuals with information regarding at least ten research opportunities each time for four times per year, accoding to the individual's preferred specialization.

For detailed information, prospective applicants may contact:
National Medical Researche Matching Program 1109 Main Street, Suite C, Boise, Idaho 83702 USA, Telephone: (208) 336-7387, 336-7397, Toll Free: (800) 245-1886, Cable: NMRMP, Telex: 3717411 NMRMP, Telecopier: (208) 336-1471 NMRMP

Arbeitstagung 1987 der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie zum Thema: Das Paar — Mythos und Wirklichkeit

Die Internationale Gesellschaft für Tiefenpsychologie (erweiterte Gemeinschaft Arzt und Seelsorger) veranstaltet ihre Arbeitstagung 1987 vom 21. bis 25. Oktober in Bad Hersfeld. Das Leitthema der Vorträge und Diskussionen ist: »Das Paar — Mythos und Wirklichkeit«, daneben werden zahlreiche weitere Seminare, Kurse und Übungen angeboten, z.B. in Bio-Energetik, Gestalttherapie, Psychodrama und weiteren Körper- und Psychotherapiemethoden. Eingeladen sind in Heil- und sozialen Berufen Tätige.

Informationen über die Geschäftsstelle der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie, Postfach 1147, D-7310 Plochingen, Telefon 07153/2 10 62

68. und 69.
Gruppendynamische Tagung zum Thema
Körper, Seele und Geist III und IV

vom 9.—19. Mai 1987
vom 21.—31. August 1987

im Tagungszentrum der DAP e.V.
in Paestum (bei Salerno/Süditalien)
Leitung: Dr. med. Günter Ammon

Auskünfte und Anmeldung:
Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V., 1000 Berlin 15, Wielandstraße 27/28, Telefon 030/8818059

oder
Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V., 8000 München 5, Klenzestraße 55, Telefon 089/2011586.

Vatikan veröffentlicht Definition von religiöser Freiheit
Zehn-Punkte-Liste für die Wiener KSZE-Folgekonferenz

Der Vatikan hat einen Vorschlag zur Definition von religiöser Freiheit gemacht. In einer Zehn-Punkte-Liste für die Wiener KSZE-Folgekonferenz, die am Wochenende in Rom veröffentlicht wurde, zählt der Heilige Stuhl die Rechte auf, die nach seiner Ansicht unabdingbar sind, wenn in einem Land volle religiöse Freiheit bestehen soll.

1. Das Recht der Eltern, einen Glauben ihren Kindern weiterzuvermitteln;
2. die Respektierung religöser Überzeugungen im weltlichen Erziehungswesen;
3. das Recht einer Person auf individuelle oder in Gruppen organisierte religiöse Erziehung;
4. das Recht jeder religiösen Gemeinschaft, ihre Geistlichen in eigenen Institutionen auszubilden;
5. das Recht religiöser Gemeinschaften auf Gottesdienst in respektierten Gebäuden;
6. das Recht auf offenen Austausch religöser Information und den Erwerb von Schriften;
7. das Recht, zu religiösen Zwecken Medien einzurichten und zu anderen Medien Zugang zu haben;
8. das Recht, sich ungehindert zu versammeln, einschließlich von Pilgerfahrten im In- und Ausland;
9. das Recht auf Gleichbehandlung ohne Diskriminierung in wirtschaftlicher, gesellschaftlicher oder kultureller Hinsicht;
10. das Recht jeder religiösen Gemeinschaft, sich nach eigenem Gutdünken zu organisieren.

Aus dem *Tagesspiegel,* 3.2.1987, S. 5

Im Sinne dieser von uns sehr begrüßten Zehn-Punkte-Liste des Heiligen Stuhles zur Definition von religiöser Freiheit fordern wir die sofortige Abschaffung der sog. Sektenbeauftragten der evangelischen Kirchen — eine Einrichtung, deren Aktivität in der Regel die im Grundgesetz der Bundesrepublik zugesicherte Freiheit der Religionsausübung gröblichst mißachtet.

Die Redaktion

Erratum

Wegen eines bedauerlichen technischen Versehens der Redaktion wurde die Arbeit von *Rita Rogers* »Psychological Aspects of Diplomatic Contacts in a Multi-Cultural Framework« in Heft 97/98 ohne Copyright der Autorin abgedruckt. Wir bitten höflichst, das Versehen zu entschuldigen.

Because of an unfortunate technical error of the editorial staff the paper of *Rita Rogers* »Psychological Aspects of Diplomatic Contacts in a Multi-Cultural Framework« has been published in issue 97/98 without copyright of the author. We kindly ask to apologize the error.

Im nächsten Heft erscheint . . .

Günter Ammon
»Schizophrenie« — ein ganzheitliches Geschehen

Andreas Resch
Physis, Bios, Psyche, Pneuma — Zur ganzheitlichen Schau von Mensch und Wissenschaft

V.S. Rotenberg
The Nature of Non-Linear Relationship between the Individuals Present Psychic State and his Sleep Structure

Jai B.P. Sinha
The Mahatma — Tougher than Thunder and Softer than Flowers

Nossrat Peseschkian
Religion und Wissenschaft im Zeitgeist

Impressum

Herausgeber/Editor: Dr. med. Günter Ammon, Meierottostraße 1, 1000 Berlin 15 (verantwortlich für den wissenschaftlichen Teil).
Die Meinung der Autoren ist nicht unbedingt die Meinung der Redaktion.
Buchbesprechungen: Studiendirektor Helmut Volger, Ludwigkirchstraße 2, 1000 Berlin 15 (verantwortlich).
Nachrichtenteil: Verantwortlich sind
Dipl.-Psych. Ilse Burbiel, Presse- und Informationsreferentin im Executive Council der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, Karl-Theodor-Str. 73, 8000 München 40;
Thomas Hessel, Justitiar und Schatzmeister im Executive Council der World Association for Dynamic Psychiatry WADP, Arcisstraße 59, 8000 München 40.
Anzeigen: Anna Scharnagl, Betriebswirtin, Pariser Straße 34, 8000 München 80 (verantwortlich).
Gesellschafter des Verlages (mit Einlagen über 5% des Stammkapitals): Dr. med. Günter Ammon, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychoanalyse, Psychotherapie, Meierottostraße 1, 1000 Berlin 15 (20%)
Geschäftsführer des Verlages: Anna Scharnagl, Betriebswirtin, Pariser Straße 34, 8000 München 80.
Drucker: Alfa-Druck Buch- und Offsetdruckerei, Levinstraße 9a, 3400 Göttingen.

Manuskripte nehmen entgegen/manuscripts should be sent to:
Hauptschriftleitung Dr. med. Günter Ammon, Wielandstraße 27/28, 1000 Berlin 15.

Anschrift der Redaktion/Address of the editorial staff:
Wielandstraße 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, Therese Hartmann, Dipl.-Psych. Daniel Hermelink, Dipl.-Psych. Doris Hoffmann, Susanne Horst, Detlef Krause, Dipl.-Psych. Volker Peschke, Dr. med. Paul Schmalisch, Dr. med. Rolf Schmidts, Margit Schmolke, Helmut Volger, Dipl.-Psych. Gerhard Wolfrum.

Um Unterbrechungen der Belieferung zu vermeiden, bitten wir, Adressenänderungen rechtzeitig mitzuteilen.

Die veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Manuskripte werden in allen Sprachen in dreifacher Ausfertigung entgegengenommen, deren Umfang nach Möglichkeit 20 doppelzeilige Schreibmaschinenseiten nicht überschreiten soll. Das Manuskript soll eine Zusammenfassung von mindestens zwei doppelzeiligen Schreibmaschinenseiten in deutsch oder englisch enthalten. Die Literaturangaben müssen jenen in diesem Heft entsprechen. Arbeiten können nur ohne Zahlung von Honorar zur Veröffentlichung entgegengenommen werden. Bilder und graphische Darstellungen können nur auf Kosten des Autors mitgedruckt werden. Der Autor erhält kostenlos 25 Sonderdrucke seines Artikels. Weitere Sonderdrucke können auf eigene Rechung 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« Verlag für humanistische Psychologie und Philosophie GmbH München über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos etc. wird keine Haftung übernommen.

Die Dynamische Psychiatrie erscheint zweimonatlich. Jahresabonnement DM 96,— (zzgl. Porto), für alle Mitglieder der DAP, der DGG, der DGPM, der WADP und der DGDP, für Ärzte im Vorbereitungsdienst und Mitarbeiter der Psychoanalytischen Kindergärten gegen Nachweis nur in Deutschland DM 81,— (zzgl. Porto), Studenten DM 48,— (zzgl. 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 necesserily reflect the opinons 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 25 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 ist publication, the »Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie 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 means without written permission from the publisher.

Dynamic Psychiatry is published bi-monthly. Annual subscription rate $ 48,— per individual copy $ 9,—. 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« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH Münchener Commerzbank 225 295 500 or Postscheck München 16 888-802.

Verlag, Sitz und Geschäftsstelle/Publishing House, seat and office:
»Pinel« Verlag für humanistische Psychiatrie und Philosophie GmbH München, Klenzestraße 55, 8000 München 5, Tel. (089) 2 01 15 86.

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

Abonnentenabteilung/subscription management:
Petra Hieber, Klenzestraße 55, 8000 München 5.